



International
Civil Aviation
Organization

Organisation
de l'aviation civile
internationale

Organización
de Aviación Civil
Internacional

Международная
организация
гражданской
авиации

منظمة الطيران
المدني الدولي

国际民用
航空组织

Tel.: +1 514-954-8219 ext. 6088

Ref.: AN 5/28-22/42

6 de abril de 2022

Asunto: Mantenimiento de los vuelos durante el período de transición de la pandemia de COVID-19

Tramitación: a) aplicar las normas sanitarias de la OACI contenidas en los Anexos 1, 6, 9, 17, 18 y 19; b) mantener y agilizar el proceso de aprobación de vuelos de repatriación como se solicita en el párrafo 9; y c) seguir colaborando en la aplicación de medidas basadas en la evidencia y acordes con el riesgo durante el período de transición de la pandemia de COVID-19

Señora/Señor:

1. Tengo el honor de señalar a su atención la nueva información sobre *Lo que se sabe, lo que no sabe y las recomendaciones respecto a la variante ómicron* de la COVID-19 que ha sido elaborada por el Arreglo de Colaboración para la Prevención y Gestión de Sucesos que afectan a la Salud Pública en la Aviación Civil (CAPSCA) de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) tras analizar la evidencia científica reciente relativa a la variante ómicron del virus SARS-CoV-2 (véase al adjunto A).

2. La pandemia de COVID-19 no ha terminado y sigue evolucionando con velocidad. Los datos epidemiológicos en los que se fundan las medidas de mitigación podrían ser imprecisos debido a limitaciones de notificación. A su vez, las medidas aplicables se publican en diferentes plataformas, dificultando el acceso a información confiable y actualizada. Estos factores pueden llevar a que se decida apresuradamente la aplicación de medidas de mitigación desiguales con mínima coordinación mundial.

3. Es importante reconocer que los Estados están atravesando por etapas diferentes de la pandemia, y que mientras algunas regiones experimentan los primeros brotes, otras hacen frente a picos agudos de infecciones provocadas por la muy contagiosa variante ómicron. Tras aceptar que no es posible erradicarla, algunos Estados están reduciendo las medidas de mitigación y han iniciado la transición de la fase de gestión de pandemia aguda a una nueva fase de "convivencia con la COVID". En algunas de estas zonas, los índices de contagio local han aumentado tras la flexibilización de las restricciones.

4. Con bajos índices de vacunación y/o de inmunidad natural, sumados a situaciones en las que se congrega mucha gente, aumenta el riesgo de infección y de que surjan nuevas mutaciones del virus. Sigue existiendo la posibilidad de que evolucionen nuevas variantes preocupantes, que podrían exhibir una mayor capacidad de vencer la inmunidad y/o provocar cuadros más graves de enfermedad, antes de que podamos alcanzar una situación más estable en la que la COVID-19 pueda considerarse una enfermedad más previsible o manejable.

13. Dados los requisitos de las tripulaciones, los Estados deberían hacer sus mayores esfuerzos por mantener la coordinación entre sí al aplicar medidas de mitigación del riesgo. Debería considerarse la orientación sobre flexibilización de los requisitos de diagnóstico y cuarentena para tripulaciones vacunadas y requisitos de parada-estancia que figuran en los informes del CART, el módulo de Tripulación del documento El despegue y el Doc 10152. La armonización de los requisitos que se aplican a las tripulaciones es esencial, ya que la aplicación unilateral o descoordinada de medidas de mitigación del riesgo puede afectar la seguridad operacional de los vuelos y la continuidad de los servicios aéreos esenciales al generar efectos tales como:

- a) fatiga, cuando las condiciones de la parada-estancia no permiten un descanso ininterrumpido antes del siguiente vuelo o demandan tiempo adicional para traslados o realización de pruebas de diagnóstico;
- b) mayor riesgo de contraer la COVID-19 por dificultades de transporte y falta de servicios de diagnóstico, aduanas y migraciones exclusivos para tripulaciones, generando una exposición innecesaria en los aeropuertos;
- c) más estrés por las condiciones restrictivas de la parada-estancia, que limitan las posibilidades de ejercicio físico, alimentación, etc., y medidas de mitigación excesivas o repetidas que pueden afectar la salud y el bienestar mental de la tripulación, pudiendo llegar al extremo de que las/los tripulantes no estén en condiciones de prestar servicio; y
- d) trastorno de los horarios de vuelo por complicaciones debidas a la rigidez de las citas para las pruebas de diagnóstico, la exigencia de hacerse pruebas repetidamente, requisitos de aislamiento y/o cuarentena.

14. Se alienta a los Estados a reexaminar específicamente los requisitos que se aplican a las tripulaciones de vuelos internacionales que atraviesan múltiples fronteras en un corto período de tiempo y las tripulaciones en servicios de carga que realizan vuelos de ida y vuelta o en circuito cerrado.

15. Los vuelos de carga plantean un riesgo menor para las situaciones sanitarias nacionales, ya que no transportan personas pasajeras de pago y las tripulaciones por lo general son menos numerosas. Además, son esenciales para brindar ayuda humanitaria vital y mantener en funcionamiento las cadenas de suministro y los demás servicios de carga aérea, lo que a su vez influye sensiblemente en las industrias y las economías que dependen de estos servicios. Por estas razones, se los debería considerar especialmente al definir estrategias de gestión de riesgos de tipo multicapa.

16. Se insta a los Estados a seguir y aplicar estas orientaciones en coordinación con las oficinas regionales de la OACI de acuerdo con sus necesidades y circunstancias específicas, teniendo presente la importancia de un enfoque global coordinado a fin de mitigar la transmisión de la enfermedad y facilitar la recuperación del transporte, el comercio y el turismo internacionales y la economía mundial.

Le ruego acepte el testimonio de mi mayor consideración y aprecio.

Juan Carlos Salazar
Secretario General

Adjuntos:

- A — Grupo de Evaluación Científica de la COVID-19 en la Aviación (CASAG) – Lo que se sabe, lo que no se sabe y las recomendaciones sobre la variante ómicron
- B — Recomendaciones para mitigar la propagación de la COVID-19
- C — Principios y ejemplo de factores que deben considerarse al definir la flexibilización de las medidas de mitigación en la aviación durante el período de transición de la COVID-19

CAPSCA OACI

GRUPO DE EVALUACIÓN CIENTÍFICA DE LA COVID-19 EN LA AVIACIÓN (CASAG)

**LO QUE SE SABE, LO QUE NO SE SABE Y LAS RECOMENDACIONES
SOBRE LA VARIANTE ÓMICRON**

12 de febrero de 2022

El CASAG se reunió en cuatro ocasiones en diciembre, enero y febrero para analizar si el surgimiento de la variante ómicron del virus de la COVID-19 planteaba la necesidad de modificar la orientación vigente del CAPSCA sobre gestión de riesgos transfronterizos. En particular, se debatió si era necesario introducir cambios en el proceso multicapa de gestión del riesgo. Este documento presenta una síntesis de lo que el CASAG sabe y no sabe sobre la variante ómicron. Asimismo, a partir de lo que el grupo sabe sobre esta variante se formulan recomendaciones para ajustar las estrategias de diagnóstico en la sección de Conclusiones y recomendaciones.

Dada la naturaleza dinámica de la pandemia de COVID-19, el CASAG mantendrá una vigilancia permanente de la situación y actualizará la información a medida que se disponga de nueva evidencia y literatura revisada por pares. **Es altamente probable que surjan nuevas variantes preocupantes antes de que se llegue a una situación en la que la enfermedad tenga menos impacto y se haya vuelto más manejable.**

Lo que se sabe:

1. Es improbable que una translocación desapercibida de la variante ómicron provocada por personas que viajan tenga el efecto de aumentar sensiblemente el riesgo general dentro de un Estado donde la variante ya circula ampliamente (2, 7, 16).
2. La variante ómicron se transmite con mucha más velocidad que otras variantes anteriores, incluso en personas vacunadas (14, 21, 25). La poca evidencia disponible a la fecha parece indicar que el período de incubación de la variante ómicron es más corto en promedio que el de las variantes anteriores (4, 11, 23).
3. Las vacunas ofrecen menos protección contra la infección y la transmisión de la variante ómicron en comparación con las otras variantes, pero brindan una sólida protección contra cuadros graves, la necesidad de atención hospitalaria y la muerte. La protección es mayor con una dosis de refuerzo (10, 17, 18).
4. A la hora de esta publicación, se presume que la variante ómicron ya circula ampliamente en la mayoría de los Estados (19, 24).
5. Las pruebas de diagnóstico PCR detectan la variante ómicron.
6. Las medidas sanitarias y sociales, como son el uso correcto de mascarillas, una higiene respiratoria y general más cuidada y el distanciamiento físico, reducen el riesgo de transmisión de todas las variantes del virus SARS-CoV-2, junto con la buena ventilación de los espacios interiores (8, 9).

Lo que no se sabe:

1. El riesgo de transmisión de la variante ómicron en comparación con otras variantes durante cada etapa del trayecto de viaje.
2. Las estrategias óptimas de diagnóstico para personas viajeras vacunadas y no vacunadas, y qué criterios podrían seguirse para eliminar los requisitos de diagnóstico.

3. Si las pruebas de diagnóstico tienen un comportamiento sensiblemente distinto al usarlas para detectar la variante ómicron. Se sigue investigando la sensibilidad de la prueba rápida de detección de antígenos (Ag-RDT) para detectar esta variante.
4. El riesgo de que una persona vacunada infectada transmita la variante ómicron a otras. Se tiene poca información sobre este riesgo, pero existe evidencia de que es menos probable que una persona vacunada transmita el virus a otras.
5. La duración de la protección que ofrecen las vacunas o una infección previa.

Conclusiones y recomendaciones:

Considerando las enseñanzas extraídas con la variante delta de la COVID-19 y el surgimiento de la variante ómicron, **el CASAG reitera la importancia de aplicar una estrategia multicapa para la efectiva gestión del riesgo siguiendo la orientación contenida en el *Manual de medidas de gestión de riesgos transfronterizos (Doc 10152) de la OACI***. Debe ponerse énfasis en la vacunación, el uso de mascarilla y el diagnóstico.

Sobre la base de la evidencia disponible a la hora de esta publicación referida al surgimiento de la variante ómicron, el CASAG recomienda que los Estados tengan en cuenta lo siguiente al ajustar sus estrategias de diagnóstico de la COVID-19:

- ✓ El diagnóstico previo a la salida no es muy eficaz para reducir el riesgo de translocación, ya que el viaje puede coincidir con el período de incubación.
- ✓ Según la situación epidemiológica imperante en el origen y el destino, los Estados pueden optar por el diagnóstico posterior a la llegada, combinado con el autoaislamiento o la cuarentena hasta que se tengan los resultados, como estrategia para mitigar el riesgo de translocación.
- ✓ El diagnóstico previo a la salida puede seguir considerándose una capa efectiva de la estrategia de mitigación del riesgo de transmisión de la COVID-19 a través del transporte aéreo. Las pruebas deberían hacerse tan cerca de la hora de salida como sea posible. Las pruebas de antígenos pueden ser más idóneas, dado que pueden detectar a las personas infectadas entre el público viajero, producen el resultado rápidamente y son menos onerosas.

Referencias:

1. Adamson, B. J., Sikka, R., Wyllie, A. L., & Premssrirut, P. K. (2022). Discordant SARS-CoV-2 PCR and Rapid Antigen Test Results When Infectious: A December 2021 Occupational Case Series. medRxiv.
2. Aleta, A., Hu, Q., Ye, J., Ji, P., & Moreno, Y. (2020). A data-driven assessment of early travel restrictions related to the spreading of the novel COVID-19 within mainland China. *Chaos, Solitons & Fractals*, 139, 110068.
3. Bekliz, M., Adea, K., Essaidi-Laziosi, M., Sacks, J. A., Escadafal, C., Kaiser, L., & Eckerle, I. (2021). SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid tests for the delta variant. *The Lancet Microbe*.
4. Brandal, L. T., MacDonald, E., Veneti, L., Ravlo, T., Lange, H., Naseer, U., ... & Madslie, E. H. (2021). Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021. *Eurosurveillance*, 26(50), 2101147.
5. Campbell Finlay, Archer Brett, Laurenson-Schafer Henry, Jinnai Yuka, Konings Franck, Batra Neale, Pavlin Boris, Vandemaele Katelijjn, Van Kerkhove Maria D, Jombart Thibaut, Morgan Oliver, le Polain de Waroux Olivier. Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Euro Surveill*. 2021;26(24):2100509. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509>.

6. CDC Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>. (Actualizado el 9 de septiembre de 2021; consultado el 19 de noviembre de 2021).
7. Chinazzi, M., Davis, J. T., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler, S., ... & Vespignani, A. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*, 368(6489), 395-400.
8. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. (2020). Guidelines for the implementation of non-pharmaceutical interventions against COVID-19.
9. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. (2021). Assessment of the further emergence and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the context of ongoing transmission of the Delta variant of concern in the EU/EEA, 18th update.
10. Fendler, A., Shepherd, S. T., Au, L., Wu, M., Harvey, R., Schmitt, A. M., ... & Turajlic, S. (2022). Omicron neutralising antibodies after third COVID-19 vaccine dose in patients with cancer. *The Lancet*.
11. Hay, James, Stephen Kissler, Joseph R. Fauver, Christina Mack, Caroline G. Tai, et al. 2022. "Viral dynamics and duration of PCR positivity of the SARS-CoV-2 Omicron variant." No publicado aún. SPH Scholarly Articles. Disponible en <https://dash.harvard.edu/handle/1/37370587>.
12. Helmsdal G, Hansen OK, Møller LF, Christiansen DH, Petersen MS, Kristiansen MF. Omicron Outbreak at a Private Gathering in the Faroe Islands, Infecting 21 of 33 Triple-Vaccinated Healthcare Workers. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2021. doi:10.1101/2021.12.22.21268021.
13. Jansen L. Investigation of a SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant Cluster — Nebraska, November–December 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70. doi:10.15585/mmwr.mm705152e3.
14. Iuliano AD, Brunkard JM, Boehmer TK, et al. Trends in Disease Severity and Health Care Utilization During the Early Omicron Variant Period Compared with Previous SARS-CoV-2 High Transmission Periods — United States, December 2020–January 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2022;71:146–152. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7104e4>.
15. Lee JJ, Choe YJ, Jeong H, et al. Importation and Transmission of SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant of Concern in Korea, November 2021. *J Korean Med Sci*. 2021;36(50):e346. doi:10.3346/jkms.2021.36.e346.
16. Linka, K., Peirlinck, M., Sahli Costabal, F., & Kuhl, E. (2020). Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering*, 23(11), 710-717.
17. Mazzoni, A., Vanni, A., Spinicci, M., Capone, M., Lamacchia, G., Salvati, L., ... & Annunziato, F. SARS-CoV-2 Spike-specific CD4+ T cell response is conserved against variants of concern, including Omicron. *Frontiers in Immunology*, 121.
18. Nemet, I., Kliker, L., Lustig, Y., Zuckerman, N., Erster, O., Cohen, C., ... & Mandelboim, M. (2021). Third BNT162b2 vaccination neutralization of SARS-CoV-2 Omicron infection. *New England Journal of Medicine*.
19. Our world in data. Share of SARS-CoV-2 sequences that are the omicron variant, Feb 2, 2022. Available at <https://ourworldindata.org/grapher/covid-cases-omicron?country=GBR~FRA~BEL~DEU~ITA~ESP~USA~ZAF~BWA~AUS>. Consultado el 5 de febrero de 2022.

20. Perra, N. (2021). Non-pharmaceutical interventions during the COVID-19 pandemic: A review. *Physics Reports*.
21. Saxena, S. K., Kumar, S., Ansari, S., Paweska, J. T., Maurya, V. K., Tripathi, A. K., & Abdel-Moneim, A. S. (2022). Transmission dynamics and mutational prevalence of the novel SARS-CoV-2 Omicron Variant of Concern. *Journal of Medical Virology*.
22. Schrom, J., Marquez, C., Pilarowski, G., Wang, G., Mitchell, A., Puccinelli, R., ... & Havlir, D. (2022). Direct Comparison of SARS Co-V-2 Nasal RT-PCR and Rapid Antigen Test (BinaxNOW (TM)) at a Community Testing Site During an Omicron Surge. *medRxiv*.
23. Snell LB, Awan AR, Charalampous T, et al. SARS-CoV-2 variants with shortened incubation periods necessitate new definitions for nosocomial acquisition [published online ahead of print, 2021 Aug 30]. *J Infect*. 2021;S0163-4453(21)00445-X. doi:10.1016/j.jinf.2021.08.041.
24. Naciones Unidas. Noticias ONU. Mirada global, historias humanas. <https://news.un.org/es/story/2021/07/1095252> (publicado en inglés el 2 de julio 2021; consultado el 19 de noviembre de 2021).
25. Yang, W., & Shaman, J. (2021). SARS-CoV-2 transmission dynamics in South Africa and epidemiological characteristics of the Omicron variant. *medRxiv*.

RECOMENDACIONES PARA MITIGAR LA PROPAGACIÓN DE LA COVID-19

- a) Utilizar el enfoque multicapa de gestión de riesgos para mitigar la transmisión de la enfermedad;
- b) seguir aplicando medidas generales de mitigación del riesgo sanitario en el transporte aéreo, incluyendo prácticas de higiene y limpieza, recomendación de usar mascarillas, mantener el distanciamiento físico siempre que sea posible y mantener una ventilación adecuada;
- c) implementar prácticas de diagnóstico y cuarentena con base empírica;
- d) registrar y compartir datos de diagnóstico, recuperación y vacunación; cerciorarse de que los datos necesarios para la verificación de esta evidencia se pongan a disposición internacionalmente en un formato mundialmente compatible;
- e) considerar una posible exención de las pruebas de diagnóstico y/o la cuarentena en función del estado de vacunación o la recuperación de la infección;
- f) reconocer a las tripulaciones de vuelo, el personal de aviación en funciones esenciales y el personal en puestos críticos de seguridad de la aviación y seguridad operacional como trabajadoras y trabajadores esenciales para preservar la disponibilidad del transporte aéreo durante la pandemia de COVID-19; y
- g) fomentar la vacunación contra la COVID-19 y ayudar a que los Estados tengan acceso a las vacunas.

PRINCIPIOS Y EJEMPLO DE FACTORES QUE DEBEN CONSIDERARSE AL DEFINIR LA FLEXIBILIZACIÓN DE LAS MEDIDAS DE MITIGACIÓN EN LA AVIACIÓN DURANTE EL PERÍODO DE TRANSICIÓN DE LA COVID-19

1. Principios que pueden seguir los Estados al considerar la flexibilización de las medidas de mitigación

- a) coordinar y comunicarse con las autoridades nacionales pertinentes a través de comités nacionales de facilitación y/u otros mecanismos nacionales existentes;
- b) evaluar el riesgo sobre la base de la evidencia de la situación epidemiológica local, considerando indicadores comparables tales como índice de infecciones, índice de hospitalizaciones, índice de decesos o niveles de vacunación e inmunidad natural tanto en el Estado de salida como el de destino;
- c) valorar los recursos sanitarios, incluida la capacidad del sistema de salud pública y los medios de tratamiento tanto en el Estado de salida como el de destino;
- d) considerar los niveles de tolerancia al riesgo de los Estados y otros factores nacionales pertinentes;
- e) tomar en cuenta las prioridades de viaje internacional si la capacidad de tráfico es limitada;
- f) consultar regularmente y obtener información actualizada de las plataformas de la OACI y la Organización Mundial de la Salud (OMS);
- g) comunicar las medidas de mitigación del riesgo y las restricciones de viaje a todas las partes interesadas;
- h) estar en condiciones de ajustar regular y rápidamente las medidas o estrategias de mitigación en respuesta a la situación epidemiológica, la capacidad del sistema de atención sanitaria y otros factores pertinentes; y
- i) buscar el equilibrio entre el riesgo sanitario y la continuidad del servicio, considerando los objetivos, la factibilidad y la efectividad de cada medida antes de flexibilizar las restricciones durante el período de transición de la pandemia de COVID-19, sin perder de vista que los objetivos pueden diferir de un Estado a otro y pueden cambiar con el tiempo.

2. Ejemplo de factores que pueden considerar los Estados en cuanto a objetivos, factibilidad y efectividad al definir la flexibilización de las medidas de mitigación

1. Objetivos

- 1.1 La elección de un objetivo para las medidas que se aplican al transporte de personas debería depender de la prevalencia local y mundial de variantes del virus SARS-CoV-2; y
- 1.2 Los Estados deberían reexaminar regularmente los objetivos, ya que pueden cambiar con el tiempo si las estrategias nacionales son efectivas, por ejemplo, si aumenta la inmunidad colectiva gracias a la vacunación y/o por infección previa.

2. Diagnóstico

- 2.1 El diagnóstico previo a la salida sirve principalmente para mitigar la transmisión a bordo;
- 2.2 El diagnóstico posterior a la llegada puede servir en el rastreo de contactos o la monitorización con fines de vigilancia nacional;
- 2.3 El diagnóstico posterior a la llegada puede brindar más información para detectar una posible nueva variante preocupante en un Estado de llegada;
- 2.4 El diagnóstico posterior a la llegada puede retrasar el ingreso de casos importados reduciendo el riesgo de brotes;
- 2.5 El diagnóstico posterior a la llegada puede ser de poca utilidad si ya existe una amplia transmisión comunitaria o se dispone de poca capacidad o recursos sanitarios;
- 2.6 El diagnóstico puede ser más útil en general con las personas pasajeras sintomáticas, las no vacunadas o las que no tienen antecedentes de infección anterior por COVID-19, ya que corren un mayor riesgo de contraer o transmitir la enfermedad;
- 2.7 La prueba rápida de antígenos puede ser más adecuada o factible en comparación con las pruebas PCR en la aviación por rapidez, costo y consideraciones prácticas; y
- 2.8 El diagnóstico se puede usar para estimar la prevalencia del SARS-CoV-2 en los Estados como base para la evaluación del riesgo si se dispone de capacidad y recursos sanitarios suficientes.

3. Uso de mascarilla⁴

- 3.1 El objetivo primario de la mascarilla es controlar el origen, filtrando parte de las partículas para reducir el volumen de materia particulada inhalada.
- 3.2 Sea cual fuere el tipo de mascarilla, es esencial que se use, se guarde, se lave o se descarte correctamente para que tenga la mayor efectividad posible y se evite un mayor riesgo de transmisión. Los Estados deberían seguir la orientación de la OMS sobre el uso correcto de la mascarilla.
- 3.3 En lugares donde hay transmisión comunitaria o en grupos de convivencia (“burbujas”), independientemente del estado de vacunación o historial de infección previa, se recomienda al público en general el uso de mascarilla cubriendo nariz y boca y bien ajustada al rostro al interactuar con personas que no comparten el mismo techo:
 - en espacios interiores donde se sabe que no hay buena ventilación o no puede saberse si la hay, o donde el sistema de ventilación no recibe el mantenimiento necesario, sea o no posible mantener una distancia física de un metro como mínimo; y
 - en espacios interiores que tienen buena ventilación si no puede mantenerse una distancia física de un metro como mínimo.

⁴ Fuente: [Infection prevention and control in the context of coronavirus disease \(COVID-19\): a living guideline](https://www.who.int/publications/m/item/infection-prevention-and-control-in-the-context-of-coronavirus-disease-(covid-19)-a-living-guideline), 7 de marzo de 2022 (who.int)

Nota: Al hablar de población general en lugares públicos quedan comprendidos también los espacios cerrados, por ejemplo, el transporte.

3.4 Las posibles ventajas para el público en general de que las personas sanas usen mascarilla son:

- reducción de la propagación de microgotas o aerosoles potencialmente infecciosos en la exhalación, incluidas las personas infectadas antes de manifestar síntomas;
- fomento de otros comportamientos preventivos concurrentes, como lavarse las manos y no tocarse los ojos, la nariz y la boca; y
- prevención de la transmisión de otras enfermedades respiratorias, como la tuberculosis y la influenza, reduciendo la demanda de estas enfermedades en el sistema de salud durante la pandemia.

3.5 Las posibles desventajas para el público en general de que las personas sanas usen mascarilla son:

- dificultad de comunicarse claramente, especialmente en personas hipoacúsicas o que necesitan leer los labios;
- bajo índice de uso, en particular en menores de corta edad;
- problemas de gestión de desechos, disposición incorrecta de las mascarillas que incrementa la suciedad en lugares públicos y entraña peligros medioambientales; y
- otras desventajas o dificultades para usar la mascarilla entre determinadas categorías de población, en especial: menores, personas con deficiencias de desarrollo, personas con enfermedades mentales o deficiencias cognitivas, personas asmáticas, personas con trastornos respiratorios crónicos o problemas de respiración, personas que han sufrido trauma facial o cirugía maxilofacial oral recientemente, y quienes viven en ambientes cálidos y húmedos.

3.6 Se considera que el uso de la mascarilla en situaciones comunitarias contribuye a reducir el riesgo de infección con el virus SARS-CoV-2 en comparación con situaciones donde no se usa la mascarilla, en especial cuando se trata de variantes más fácilmente transmisibles y los beneficios de usar mascarilla compensan las posibles desventajas, con excepción de algunos grupos tales como menores de corta edad o personas que no pueden tolerar la mascarilla por problemas de salud, etc.

3.7 En zonas de transmisión esporádica conocida o sospechada, o donde no haya transmisión documentada, la OMS aconseja aplicar un enfoque centrado en el riesgo que se guíe por los siguientes criterios para determinar si el público general debe usar la mascarilla:

- propósito de usar la mascarilla;
- riesgo de exposición al virus SARS-CoV-2;
- vulnerabilidad de quien usa la mascarilla/población;
- condiciones del lugar donde vive la población;
- factibilidad;
- tipo de mascarilla;
- índice de vacunación; y
- variantes preocupantes en circulación.

4. Distanciamiento físico

- 4.1 Los Estados y los explotadores de aeronaves pueden considerar factores a bordo, como circulación de aire, filtros HEPA, barreras físicas y procedimientos de ventilación, al definir posibles requisitos de distanciamiento físico como parte del dispositivo multicapa de mitigación del riesgo.
- 4.2 Los Estados y los explotadores de aeronaves, conjuntamente con la administración del aeropuerto, pueden considerar la posibilidad de disponer instalaciones y servicios separados para las tripulaciones aéreas y flexibilizar las recomendaciones de distanciamiento físico, a fin de reducir las congestiones y los efectos que tienen las limitaciones de los tiempos de vuelo en la seguridad operacional de los vuelos.

— FIN —