



La salud
es de todos

Minsalud

REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA

APERTURA DE FRONTERAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19

Enero 2021



El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social – MinSalud, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, el Instituto Nacional de Salud – INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas – ACSC.

Autores

Díaz-Báez David Augusto. Odontólogo, MSc en Epidemiología, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Osorio Arango, Luz Karime. Bacterióloga y laboratorista clínico, esp. en epidemiología, MSc en salud pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Rodríguez-Guevara, Camila. Terapeuta Ocupacional. Maestría en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Entidad que solicita la evaluación

Esta revisión sistemática rápida se realiza por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuentes de financiación

Este estudio técnico se realiza por solicitud del Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME, Contrato No. 9677-MECOV19-1009-2020.

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de esta revisión sistemática rápida.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de esta revisión sistemática rápida, así como sus conclusiones, se realizan de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas. En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido de este sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Ministerio de Salud y Protección Social.

Citación

Díaz D, Osorio-Arango K, Rodríguez-Guevara C. Revisión sistemática rápida sobre



apertura de fronteras en el contexto de la pandemia por COVID 19. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS y Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Carrera 49 A # 91-91

Bogotá, D.C., Colombia.

www.iets.org.co

contacto@iets.org.co

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

Tabla de contenido

Lista de abreviaturas y siglas	5
1. Introducción	6
2. Alcance y objetivos	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos específicos	7
3. Pregunta de la revisión	7
4. Metodología	7
4.1. Criterios de elegibilidad y fuentes de evidencia de la literatura	7
Criterios de inclusión	7
Criterios de exclusión	8
4.2. Estrategia de búsqueda	8
4.2.1. Búsqueda en bases de datos indexadas	8
4.2.2. Búsqueda en las agencias reguladoras y entidades internacionales	9
4.2.3. Métodos de búsqueda complementaria	9
4.3. Tamización de referencias y selección de estudios	9
4.3.1. Tamizado de documentos	9
4.3.2. Selección de documentos	10
4.4. Extracción de datos	10
4.5. Análisis	11
5. Resultados	11
5.1. Búsqueda, tamización y selección de resultados	11
5.3. Síntesis de la evidencia	12
6. Discusión	21
7. Conclusiones	23
8. Referencias	25
9. Anexos	33
Anexo 1. Bitácoras de búsqueda	33
Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamizado y selección de estudios	39
Anexo 3. Evaluación de calidad de los estudios incluidos	40
Anexo 4. Listado de documentos incluidos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5. Listado de documentos excluidos	56

Lista de abreviaturas y siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARN	Ácido ribonucleico
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
EASA	European Union Aviation Safety Agency
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
INAHTA	The International Network of Agencies for Health Technology Assessment
INS	Instituto Nacional de Salud
JBÍ	<i>Joanna Briggs Institute</i>
KPMG	<i>International Cooperative</i>
MERS-CoV	Síndrome respiratorio de Oriente Medio
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa - <i>Polymerase Chain Reaction</i>
SADC	Southern African Development Community
SARS-CoV2	Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2
SSHAP	Social Science in Humanitarian Action Platform
TNI	Transnational Institute
UN	Naciones Unidas



1. Introducción

El Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV)-2 es un nuevo coronavirus RNA de la misma familia del Síndrome Respiratorio Agudo del Medio Oriente (MERS) (1). Fue identificado los primeros días del mes de enero de 2020 como el causante de la epidemia de neumonía que afectó la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, y rápidamente se propagó alrededor de China, y que posteriormente afectó a Italia y otros países Europeos (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) la denominó enfermedad Coronavirus de 2019 (COVID-19) y consecuentemente declaró la pandemia debido a la ineficacia para su control y alta tasa de contagio (1). De acuerdo con el *Journal of Internal Medicine*, los principales síntomas son fiebre, resfriado, astenia, al igual que otros coronavirus; aunque la lesión severa de pulmón ha sido descrita en todas las edades y algunos individuos tienen alto riesgo como lo son las personas mayores y aquellos con comorbilidades, quienes tienen mayor probabilidad de que el virus cause una severa neumonía intersticial, síndrome de estrés respiratorio agudo y subsecuentemente una falla multiorgánica, la cual es responsable de la falla respiratoria aguda severa y muerte (3–7).

Al inicio de la pandemia, la OMS recomendó a los gobiernos la vigilancia mundial frente al COVID-19, que consistió en identificar sus tendencias a nivel mundial, encontrar los nuevos casos para realizar su respectivo seguimiento y brindar información epidemiológica para estructurar la preparación y respuesta (8). Posteriormente, y en cuanto la pandemia avanzaba de forma exponencial a nivel mundial, el 30 de enero del 2020 la OMS declaró Emergencia de Salud Pública de preocupación internacional, lo que conllevó a precisar las diferentes medidas de prevención y control, entre las que se encuentran la limpieza y desinfección, el lavado de manos, etiqueta respiratoria que incluye cubrirse la nariz al toser, estornudar con el antebrazo o con un pañuelo desechables y desecharlo después de utilizarlo. Otras medidas preventivas son el distanciamiento de una persona a otro de 2mts, evitar los sitios concurridos, restricciones de viajes, cierre de fronteras, entre otras. (9).

La secuenciación del genoma completo del SARS-CoV-2 revela que es un nuevo betacoronavirus distinto del SARS-CoV (10). Mostró una identidad del 79,0% y 51,8% con SARS-CoV y MERS-CoV, respectivamente, y está estrechamente relacionada con el coronavirus similar al SARS de origen murciélago (bat-SL-CoVZC45) con 87,6% - 89% de identidad (11,12). Sin embargo, las proteínas estructurales del virus, ORF8 (*open reading frame 8*, por sus siglas en inglés) y ORF3b (*open reading frame 3b*, por sus siglas en inglés) difieren significativamente de otros coronavirus similares a SARS conocidos, lo que puede conferir diferencias en patogenicidad y transmisibilidad del SARS-CoV-2 (13).

La fase de contención, empezó para Colombia una vez se confirmó el primer caso de SARS-CoV-2 que genera COVID-19 en el territorio nacional el 6 de marzo, lo que llevó a iniciar la cuarenta a partir del 20 de marzo, y el refuerzo de las medidas de prevención y control amparadas por la normatividad vigente, lo cual incluyó el cierre de fronteras fluviales y terrestres con la República Bolivariana de Venezuela el 13 de marzo, y para las Repúblicas de Panamá, Ecuador, Perú y Brasil el 16 del mismo mes.

La apertura o cierre de fronteras tiene un impacto directo en relación a la contención de la pandemia y la activación de la economía, ya sea por el tránsito de productos esenciales de un territorio a otro, el aprovechamiento del capital humano, específicamente de trabajo de los inmigrantes o emigrantes, y los empleos directos e indirectos que generan los diferentes tipos de transporte aéreo, terrestre y marítimo(14). Por tal razón, el Gobierno Nacional a través del Plan de Respuesta al COVID-19 organizado con las Naciones Unidas, estipulan el enfoque del plan y las acciones a llevar a cabo de acuerdo con el panorama de situación y esfuerzos, análisis de riesgo, respuesta a refugiados y a migrantes, análisis sectorial, entre otros. En relación con el manejo de fronteras mencionan que, se han tomado diversas medidas de control migratorio y de información a viajeros, que dependen de la situación de la pandemia a nivel mundial, nacional y

regional. Otra medida, es el desarrollo de una aplicación en línea para el monitoreo y en aislamiento preventivo de los viajeros(15).

Esta revisión rápida busca conocer la evidencia disponible sobre las medidas regionales y mundiales relacionadas con la apertura de fronteras terrestres, marítimas y áreas.

2. Alcance y objetivos

Este documento presenta una revisión sistemática rápida que buscó identificar y sintetizar la información disponible relacionada con la apertura de fronteras en el contexto de la pandemia por COVID-19, para lo cual se empleó la metodología del *Grupo Cochrane de Métodos de Revisiones Rápidas*(16).

2.1. Objetivo General

Describir la información relacionada con la apertura de fronteras en el contexto de la pandemia por COVID-19 que ha sido reportada en la literatura.

2.2. Objetivos específicos

- Realizar búsqueda y sintetizar la información relacionada con las medidas tomadas por los países en cuanto a la apertura de fronteras en el contexto de la pandemia por COVID 19 en bases de datos electrónicas, literatura gris y agencias sanitarias.
- Conocer las condiciones y requerimientos de apertura o cierre de fronteras nacionales e internacionales en el contexto de la pandemia COVID-19.

3. Pregunta de la revisión

¿Cuál es la evidencia disponible sobre la apertura de fronteras en el contexto de la pandemia por COVID 19?

Para dar respuesta a esta revisión se elaboró una pregunta en estructura Población, Exposición, Desenlace/Outcome (PEO)(17):

Población	Países afectados por COVID-19
Exposición	Apertura de fronteras
Desenlaces	<div><div>-</div>Impacto en la transmisión del virus</div> <div><div>-</div>Incremento de casos</div> <div><div>-</div>Mortalidad</div> <div><div>-</div>R0</div>

4. Metodología

4.1. Criterios de elegibilidad y fuentes de evidencia de la literatura

A partir de la pregunta de investigación se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Población

Países afectados por COVID-19

Exposición

Apertura de fronteras

Desenlaces

- Impacto en la transmisión del virus
- Incremento de casos
- Mortalidad
- R0



Tiempo

El tiempo de medición de los desenlaces se reportó de acuerdo con lo informado en los estudios.

Estudios Se incluyeron documentos que cumplieron con todos los criterios de selección descritos a continuación:

1. Documentos:
 - a. oficiales de las principales agencias reguladoras y entidades internacionales o
 - b. que hagan referencia a prácticas de una entidad reguladora o entidad internacional.
 2. Documentos que aborden, de forma parcial o completa, la apertura de fronteras en el contexto de la pandemia por COVID 19.
- Formato de publicación: estudios disponibles como resumen o publicación completa.
 - Idioma de publicación: sin límite
 - Estado de publicación: estudios pre-publicado, publicados, en prensa o literatura gris.
 - Fecha de publicación: dada la población de interés, la evidencia generada correspondería al año en curso.
 - Diseño: de acuerdo con el contexto de la investigación y la probable disponibilidad de una amplia variedad de tipo de evidencia, se incluyeron abiertamente todos los tipos de estudios.

No se realizó una limitación de las fuentes de información por diseño o tipo de publicación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los documentos que no fue posible obtener en texto completo.

4.2. Estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de literatura teniendo en cuenta los estándares de calidad internacional utilizados por la Colaboración Cochrane para revisiones rápidas(16). Se identificaron los términos clave en lenguaje natural y lenguaje controlado para la población e intervención de interés. Posteriormente, se diseñó una estrategia de búsqueda genérica compuesta por vocabulario controlado explotado como términos MeSH (*Medical Subject Headings*) y Emtree (*Embase Subject Headings*) y por lenguaje libre, considerando sinónimos, abreviaturas, acrónimos, variaciones ortográficas y plurales. La sintaxis se complementó con expansión de términos controlados, identificadores de campo, truncadores, operadores de proximidad y operadores booleanos, sin límites agregados.

Se elaboraron estrategias de búsqueda individuales para cada fuente de información, y se generaron reportes para garantizar la reproducibilidad y transparencia que incluye el número de resultados encontrados en cada una de las estrategias. Este paso se complementó con una búsqueda de publicaciones adicionales empleando la metodología de bola de nieve.

4.2.1. Búsqueda en bases de datos indexadas

Para identificar publicaciones indexadas se consultaron las siguientes fuentes:

- MEDLINE - (plataforma Ovid)
- EMBASE (OVID) - (plataforma Ovid)
- *Cochrane Database of Systematic Reviews* – CDSR - (plataforma Ovid)
- LILACS (Biblioteca Virtual en Salud – BVS)
- *Cochrane Central Register of Controlled Trials* - CENTRAL - (plataforma Ovid)

La estrategia de búsqueda se adaptó para las diferentes fuentes de información, las



cuales se muestran en detalle con del número de resultados encontrados en el Anexo 1.

4.2.2. Búsqueda en las agencias reguladoras y entidades internacionales

Para las agencias reguladoras, entidades internacionales, y Ministerios de Salud de diferentes países, se realizó la búsqueda en Google.com utilizando la búsqueda avanzada, con las estrategias descritas en el Anexo 1. El objetivo de realizar esta búsqueda fue la identificación de recomendaciones para la apertura de fronteras marítimas, terrestres y fluviales. Las principales agencias reguladoras, entidades internacionales y Ministerios consultados fueron:

- *World Health Organization (WHO)*
- *Organización Panamericana de la Salud (OPS)*
- *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*
- *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*
- *Agencia Mexicana de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AMETESA)*
- *Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de México (CENETEC)*
- *European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA)*
- *Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)*
- *Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria de Argentina (IECS)*
- *International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA)*
- *The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*
- *Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación del Perú (iETSI)*
- *Instituto de Salud Global Barcelona (ISGlobal)*
- *Agence France-Presse (AFP Factual)*
- *Red de Evaluación de Tecnología en Salud de las Américas (RedETSA)*
- *Federal Office of Public Health of the Swiss Confederation (OFPH)*
- *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*
- *Health Information and Quality Authority (HIQA)*
- *Austrian institute for health technology assessment (HTA Austria)*
- *Health Technology Wales (HTW)*
- *L'Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)*
- *One Health en Enfermedades Infecciosas, Medicina Tropical y del Viajero (IO)*
- *Ministerio de Salud de Argentina*
- *Ministerio de Salud de Singapur*
- *Ministerio de Salud de Nueva Zelanda*
- *Gobierno de Canadá*
- *Organización de las Naciones Unidas (ONU)*
- *Federal Office Public Health (FOPH)*

4.2.3. Métodos de búsqueda complementaria

De manera complementaria se realizaron búsquedas en Google.com donde se utilizó una sintaxis genérica a través de la opción de búsqueda avanzada con las estrategias descritas en el Anexo 1. Esto se realizó para asegurar la identificación de la mayor parte de la información, debido a que es el motor de búsqueda más utilizado a nivel mundial y es una buena fuente de información nacional e internacional no solo de artículos científicos, sino también, amplía los resultados a documentos técnicos y literatura gris.

4.3. Tamización de referencias y selección de estudios

4.3.1. Tamizado de documentos

El listado con las referencias bibliográficas identificadas en las búsquedas electrónicas fue descargado en una biblioteca del programa Rayyan®, en donde se eliminaron las publicaciones duplicadas y se realizó una tamización inicial teniendo en cuenta el título de la publicación y el resumen si estaba disponible, aplicando los criterios de inclusión y exclusión para cada resultado evaluado.

Inicialmente se realizó una calibración entre dos revisores (DD, KO) por medio de la evaluación independiente del 20% de los artículos. Se revisaron los conflictos los cuales fueron resueltos por consenso entre los dos.

En cuanto a los resultados obtenidos por cada estrategia en Google.com se revisaron los



100 primeros evaluando el título de la publicación y resumen si estaba disponible, así como la revisión de las páginas web donde enunciaban recomendaciones para viajeros.

Además, los resultados obtenidos en cada estrategia para las agencias reguladoras y entidades internacionales se revisaron los primeros 20 resultados. Así mismo, se identificó y reconfirmó si dichos resultados correspondían a páginas web oficiales de la entidad reguladora o entidad internacional y, si el título de la publicación y resumen si estaba disponible.

Esta fase de tamización se realizó por un revisor para Google.com, las agencias reguladoras y entidades internacionales (CR).

4.3.2. Selección de documentos

A partir del grupo de referencias de las bases de datos preseleccionadas por título y resumen, se realizó la selección de estudios en texto completo, para lo cual un revisor (DD) verificó que se cumplieran los criterios de elegibilidad (de inclusión y de no exclusión) mediante la revisión de cada publicación. Un segundo revisor (KO), verificó los estudios excluidos, con el fin de evitar pérdida de información relevante.

Para los documentos de Google, agencias y entidades, se realizó la fase de selección y extracción de datos de forma independiente por un revisor (CR).

Los resultados del proceso de tamización de referencias y selección de estudios finales se resumen en el diagrama de flujo *PRISMA 10* (Anexo 2).

4.4. Extracción de datos

Las características de la evidencia seleccionada fueron resumidas a partir de lo reportado en las publicaciones originales empleando un formato estandarizado en Excel. Dos revisores (CR, DD) realizaron la extracción de la información a partir de los documentos seleccionados. La tabla de resumen de evidencia incluyó las siguientes características para facilitar la descripción y análisis de los resultados encontrados:

1. País
2. Autor/Título
3. Objetivo
4. Diseño
5. Población
6. Intervención/Comparador
7. Resultados de los autores (desenlaces)
8. Impacto en la transmisión
9. Impacto en la mortalidad
10. Impacto en el número reproductivo básico (R0)
11. Impacto en el número de casos
12. Tipo de frontera (área, marítima, terrestre)
13. Frontera abierta o cerrada
14. Tipo de población autorizada o restringidas
15. Requisitos de ingreso (cuarentena, prueba COVID-19, aislamiento)
16. Conclusiones de los autores
17. Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas.

Para los documentos seleccionados de Google.com, agencias reguladoras, entidades internacionales entre otras, la extracción la información se realizó en un formato estandarizado en Excel por un revisor (CR) a partir de los documentos seleccionados. La tabla de resumen incluyó las siguientes características para facilitar la descripción y análisis:

1. Entidad/Agencia.
2. Titulo documento



3. Continente-Región/País
4. Enlace disponible
5. Fecha expedición norma
6. Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)
7. Población autorizada o restringida
8. Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)
9. Desenlaces
10. Conclusiones
11. Observaciones

4.5. Análisis

Con el propósito de presentar una visión completa de la evidencia disponible en el momento y para el contexto evaluado, se extrajo la información y los resultados reportados a partir de todos los documentos seleccionados. Se realizó un análisis descriptivo mediante una tabla de evidencia en la cual se incluyeron las características de cada uno de ellos. Posterior a esto y teniendo en cuenta el tipo de documento, se realizó una valoración de la calidad metodológica según el tipo de estudio, con las siguientes herramientas:

- Revisiones sistemáticas de literatura: ROBIS
- Estudios observacionales, la herramienta de evaluación del *Joanna Briggs Institute* (JBI).

La evaluación de calidad de los documentos incluidos se presenta en el Anexo 3.

Para los documentos seleccionados a los cuales se extrajo información correspondiente a Google.com, agencias, entidades internacionales entre otras, se realizó una síntesis narrativa con las principales recomendaciones y requerimientos que posibilitan la apertura de fronteras ya sean terrestres, marítimas o aéreas. Teniendo en cuenta los tipos de documentos revisados, no se realizó la valoración de la calidad metodológica.

5. Resultados

5.1. Búsqueda, tamización y selección de resultados

Se identificaron 1.314 referencias a partir de las búsquedas en bases de datos: Embase (n= 269), Medline (n=445), Cochrane Database of Systematic Reviews – CDSR (n=1) Cochrane Central Register of Controlled Trials – CENTRAL(n=1), LILACS (n=598)

Después de remover duplicados quedaron 485 referencias y se excluyeron 439 tras la revisión por título y resumen al no corresponder con los criterios de inclusión establecidos. De las 46 referencias seleccionadas para análisis por texto completo, se excluyeron 16 documentos ya que no hacían referencia o énfasis en la apertura o cierre de fronteras para COVID-19, SARS o MERS permaneciendo 30 publicaciones para inclusión en esta revisión.

De las 30 publicaciones incluidas el tipo de evidencia encontrada consistió en: 2 revisiones sistemáticas rápidas de la literatura, 8 modelos matemáticos, 2 modelos compartimentales, 1 modelo o simulación estocástico, 6 revisiones narrativas, 6 estudios observacionales (2 de corte transversal y 4 de correlación), 2 estudios de series de tiempo y 2 comentarios de opinión.

Adicionalmente, se identificaron 106 referencias en la búsqueda de Google.com y 69 de las agencias y entidades internacionales. Se excluyeron 63 duplicados, 38 al revisar por título y resumen, 19 por texto completo ya que no cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente se incluyeron para esta revisión 23 referencias de Google.com y 22 de las agencias y entidades internacionales.

Por otra parte, al analizar los documentos provenientes de agencias regulatorias o



entidades internacionales se incluyeron 55 referencias entre artículos y páginas web donde se describen una serie de medidas que posibilitan la apertura de las fronteras. Se incorporaron 8 documentos (14%) de medidas globales o mundiales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Naciones Unidas (UN) y algunas ONG. Por otro lado, se incluyeron 11 (20%) de Europa, 11 referencias (20%) de Suramérica, 12 (22%) Norteamérica, 2 (4%) de África y 11 (20%) de Asia. La evidencia encontrada fueron documentos donde se describen las recomendaciones y regulaciones para planear y realizar viajes en fronteras terrestres, aéreas y marítimas en países de diferentes continentes.

5.2. Resultados calidad metodológica de los estudios incluidos

En general, al realizar la evaluación mediante ROBIS de las 2 revisiones sistemáticas rápidas de la literatura, mostraron para J Burns, 2020 (18) una calidad de riesgo de sesgo baja para todos los dominios (criterios de elegibilidad del estudio, identificación y selección de estudios, recolección de datos y evaluación de estudios, síntesis y hallazgos), en consecuencia el riesgo general de sesgo para esta revisión sistemática fue bajo. Por su parte, la revisión de Shah S, 2020 (19) presentó riesgo de sesgo alto para todos los dominios y en efecto el riesgo general de sesgo fue alto. Los resultados sobre dominios individuales y juicios generales para la herramienta ROBIS de la revisión sistemática rápidas incluidas se presentan en el Anexo 3.

Con respecto a los 6 estudios observacionales incluidos en esta revisión rápida (20–25); se realizó la valoración mediante la lista de verificación de JBI para la apreciación crítica de estudios de transversales analíticos; siendo la evaluación global para Ji T, 2020 y Kubota Y, 2020 de 6 puntos; para Huang QS, 2020 y Cowling BJ, 2020 de 5 puntos, mientras que para Leal Filho W 2020 y Nisargandha, M. A., 2020 fue 3 y 4 puntos respectivamente, siendo la identificación de factores de confusión y la ausencia de estrategias para hacer frente a los factores de confusión el principal ítem de riesgo de sesgo en todos los estudios. Los resultados de las listas de verificación de JBI para todos los estudios observacionales evaluados se muestran en el Anexo 3.

5.3. Síntesis de la evidencia

A nivel mundial

Se encontró una Revisión Sistemática (RS) publicada por Burns et al., 2020 (18), que recopiló información a nivel global en relación al control de fronteras, donde evaluaron el impacto de las medidas de control relacionadas con los viajes para diferentes resultados primarios. Esta revisión identificó 11 estudios de modelización así como un estudio ecológico observacional y cinco estudios de información sobre el número de casos importados o exportados. Encontró que con una certeza de la evidencia para todos estos resultados como 'baja' o 'muy baja' según el perfil de evidencia GRADE, todos los modelos, simulaciones o países que realizaron restricciones de viaje y que redujeron los viajes transfronterizos en el entorno de medidas para COVID-19, mostraron reducciones en el número de casos, con números que variaron entre países y con el momento de implementación, así como la gravedad de la medida implementada, los niveles de transmisión comunitaria y la tasa de contacto (18). En adición, uno de los estudios incluidos en esta revisión sistemática encontró que una prohibición total de los viajes internacionales desde China en comparación con una relajación total de las medidas de control relacionadas con los viajes, condujo a una gran reducción en el número total de muertes en Australia (8 muertes en comparación a 400 muertes sin la prohibición de viajar) (18). La evidencia además sugirió que cuando se implementan las medidas de control fronterizo al comienzo del brote, estas medidas pueden conducir también a una reducción en el tiempo hasta el brote de entre 2 y 26 días (2 estudios), en el riesgo de brote de entre 1% y 37% (2 estudios), y en el número de reproducción efectiva (2 estudios), así como en una reducción en el número de casos importados o exportados de entre el 70% al 81% (5 estudios), y en la aceleración del crecimiento de la progresión de



la epidemia (1 estudio) (18). Las características y resultados principales se muestran en la Tabla 1.

Se encontraron las recomendaciones dadas por la OMS, algunas en compañía de la OPS, las cuales se orientan a brindar indicaciones generales para la reapertura de fronteras. El primero de ellos denominado “Herramienta de evaluación de riesgos para informar las medidas de mitigación para viajes internacionales en el contexto de COVID-19” (26). En este documento proponen una evaluación de riesgos de acuerdo con los métodos mixtos, describiendo una serie de criterios con el fin de predecir el nivel de riesgo en relación con la movilidad nacional e internacional. Entre los criterios, se encuentran la incidencia notificada de COVID-19 en 14 días por 100.000 habitantes en el país de origen y país de salida; revisar las tendencias en la incidencia en ambos países para estimar cuál es la incidencia probable; calcular el volumen de viaje del país de salida, totalizado en todas las rutas (aérea, terrestre y marítima); calcular los indicadores y umbrales recomendados sobre lo que constituye capacidades “adecuadas” en el contexto de COVID-19, entre otras (26).

Otro de los documentos encontrados fue el de “Consideraciones para implementar un enfoque basado en riesgos a los viajes internacionales en el contexto de COVID-19 Orientación provisional”(27) enfatiza en la evaluación del riesgo y la mitigación del riesgo. Por otro lado, menciona que actualmente, el uso de “certificados de inmunidad” no es recomendado por la OMS. Finalmente, en “Consideraciones sobre los ajustes de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19” (28), describe los elementos críticos a tener en cuenta para regular los viajes nacionales e internacionales; entre ellos se encuentran los datos/información; población de alto riesgo/población en entornos saludables; servicios de salud pública; servicios de salud y compromiso de la comunidad.

La organización internacional de auditoría, impuestos y consultoría KPMG *International Cooperative*, en su documento titulado “*Global Mobility COVID-19, Global Tracker*” describe para cada país sus restricciones de viaje, documentos solicitados por inmigración, condiciones de la seguridad social, pago de impuestos de permanencia, entre otros. (29). *Transnational Institute* (TNI) con su documento titulado “COVID-19 y políticas fronterizas A nivel mundial”, ahonda en los efectos de las restricciones relacionadas con el COVID-19 en refugiados y migrantes, la respuesta actual de los gobiernos frente a esta problemática y las consecuencias que conlleva al largo plazo(14). Finalmente, las Naciones Unidas con su oficina de migración, expone tres documentos, el primero de ellos menciona un plan global de respuesta humanitaria frente a esta pandemia (30), el otro documento describe las medidas para los migrantes especialmente de la Unión Europea (31), y finalmente precisa una serie de recomendaciones y medidas para el manejo de las fronteras lo cual incluye la coordinación y colaboración entre todos los países, el desarrollo de protocolos específicos de operación en puntos de entrada, proveer información de forma oportuna sobre los riesgos y contemplar el seguimiento de los viajeros con ciertas condiciones médicas (32).

Tabla 1. Características y resultados de estudios incluidos con información a nivel global

REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA COCHRANE	
Autor/Título	Burns J / Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: a rapid review
Objetivo	Evaluar la efectividad de las medidas de control relacionadas con los viajes durante la pandemia de COVID-19 sobre las enfermedades infecciosas y los resultados relacionados con los exámenes de detección.
Diseño	Revisión sistemática rápida
Población	<p>Se incluyeron 40 registros que informaron sobre 36 estudios únicos. Encontramos 17 estudios de modelado, 7 estudios de detección de observación y un estudio ecológico de observación sobre COVID-19, cuatro estudios de modelación y seis estudios de observación sobre el SARS, y un estudio de modelado sobre el SARS y MERS, que cubren una variedad de entornos y etapas epidémicas.</p> <p>La mayoría de los estudios compararon las medidas de control relacionadas con los viajes con un escenario hipotético en el que la medida de intervención no se implementó. Sin embargo, algunos estudios de modelos describieron escenarios de comparación adicionales, como diferentes niveles de restricciones de viaje o una combinación de medidas.</p>
Resultados de los autores	Once estudios emplearon modelos para simular una reducción en el volumen de viaje; un estudio ecológico observacional evaluó las restricciones de viaje en respuesta a la pandemia de COVID-19. La evidencia de certeza muy baja de los estudios de modelos sugiere que cuando se implementan al comienzo del brote, las restricciones de viaje transfronterizas pueden llevar a una reducción en el número de nuevos casos de entre el 26% y el 90% (4 estudios), el número de muertes (1 estudio), el tiempo hasta el brote de entre 2 y 26 días (2 estudios), el riesgo de brote de entre el 1% y el 37% (2 estudios) y el número de reproducción efectiva (1 modelado y 1 estudio ecológico observacional). La evidencia de baja certeza de los estudios de modelos sugiere una reducción en el número de casos importados o exportados de entre el 70% y el 81% (5 estudios), y en la aceleración del crecimiento de la progresión de la epidemia (1 estudio).
Impacto en la transmisión	<p>Con una certeza muy baja de GRADE y basado en 3 estudios de modelado:</p> <p>Banholzer 2020: los cierres de fronteras evaluados en 12 países llevaron a una reducción del 26% en los casos nuevos (IC del 95%: 13% a 37%).</p> <p>Costantino 2020: una prohibición total de los viajes internacionales desde China seguida de una relajación total llevó a una gran reducción en el número total de casos en Australia (menos de 300 casos en comparación con 3000 casos sin la prohibición).</p> <p>Linka 2020a: en casi todos los países, la introducción de restricciones de viaje en la UE provocó una disminución de la proporción de personas infecciosas.</p>
Impacto en la mortalidad	<p>Con una certeza muy baja de GRADE y basado en 1 único estudio de modelado:</p> <p>Costantino 2020: una prohibición total de los viajes internacionales desde China seguida de una relajación total llevó a una gran reducción en el número total de muertes en Australia (8 muertes en comparación con 400 muertes sin la prohibición de viajar).</p>
R0	<p>Con una certeza muy baja de GRADE y basado en 1 único estudio ecológico observacional:</p> <p>Koh 2020: evaluó el impacto de varias medidas de control relacionadas con los viajes en 142 países. Las medidas más estrictas y la implementación más temprana fueron más efectivas; La implementación temprana y tardía de los cierres fronterizos totales mostró las asociaciones más fuertes y estadísticamente significativas. Las asociaciones para todas las demás medidas fueron de menor magnitud y no estadísticamente significativas.</p> <p>Con una certeza muy baja de GRADE y basado en 1 único estudio de modelado:</p> <p>Linka 2020: después de la implementación de las restricciones de viaje en la UE, los países vieron un punto de inflexión en R (T); la duración del tiempo hasta este punto de inflexión varió, con una media de 12,6 días</p>

REVISIÓN SISTEMÁTICA RÁPIDA COCHRANE	
	Con una certeza baja de GRADE y basado en 5 estudios de modelado
Incremento de casos	<p>Adekunle 2020: el bloqueo de Wuhan y las restricciones a los viajes desde China llevaron a 55 casos menos de COVID-19 importados de China a Australia. El número de casos importados se redujo de 70 (esperado) a 15 (observado) (reducción del 79%).</p> <p>Adekunle 2020: las restricciones a los viajes desde Irán, Corea del Sur e Italia no dieron lugar a una reducción significativa del número de casos importados de estos países a Australia.</p> <p>Anzai 2020: varias restricciones de viaje desde China llevaron a que 226 (IC del 95%: 86 a 449) casos no se exportaran desde China a otros países (reducción del 70%).</p> <p>Chinazzi 2020: inicialmente se observó una gran reducción en el número de casos importados de China, pero para el 1 de marzo de 2020 el número de casos se había recuperado.</p> <p>Costantino 2020: una prohibición de viajar dio lugar a más de 100 casos menos importados de China a Australia, y la mayoría de los casos adicionales se evitaron en las primeras 6 semanas de la epidemia (reducción del 80%). Relajación parcial de la prohibición a solo un poco menos de casos importados que relajación total.</p> <p>Wells 2020: el cierre de Wuhan y el resto de la provincia de Hubei provocó que 549 casos no se exportaran de China a otros países (Reducción del 81%).</p>
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	Para restricciones de viaje que reducen los viajes transfronterizos (COVID-19)
Población autorizada o restringida	NR
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	NR
Conclusiones de los autores	La certeza de la evidencia incluida en esta revisión rápida es baja a muy baja, debido a la naturaleza, así como a la calidad y heterogeneidad de los estudios disponibles. Por lo tanto, los efectos reales pueden ser sustancialmente diferentes de los informados aquí. Sin embargo, esta revisión sugiere que algunas medidas de control relacionadas con los viajes durante los brotes de COVID-19, SARS y MERS tienen un impacto positivo en los resultados de las enfermedades infecciosas, especialmente en la reducción del número de casos (importados) y en el retraso o reducción del desarrollo de la epidemia. En general, las restricciones de viaje que reducen los viajes transfronterizos pueden limitar la propagación de enfermedades a través de las fronteras nacionales. Es poco probable que las medidas de detección de los síntomas de entrada y salida por sí solas sean eficaces para detectar una proporción significativa de casos para prevenir la siembra de nuevos casos dentro de la región protegida por la medida; combinada con las pruebas de PCR, la cuarentena y la observación, es probable que mejore la efectividad
Observaciones	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	Ninguna

Tabla 2. Características de los documentos a nivel global emitidos por agencias y entidades internacionales

Entidad/Agencia Título documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
WHO (World Health Organization) Risk assessment tool to inform mitigation measures for international travel in the context of COVID-19 Herramienta de evaluación de riesgos para informar las medidas de mitigación para viajes internacionales en el contexto de COVID-19.	https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-Assessment_tool-2020.1	16/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales internacionales, tripulación.	De acuerdo con la evaluación de riesgos de métodos mixtos: -Determinar la incidencia notificada de COVID-19 en 14 días por 100.000 habitantes en el país de origen y país de salida. -Evaluar la información anterior junto con otros indicadores clave cuando estén disponibles: mortalidad, índice de positividad, tasas de prueba y estrategia de prueba). -Tener en cuenta las correcciones necesarias a la incidencia informada. -Revisar las tendencias en la incidencia en ambos países para estimar cuál es la incidencia probable. -Multiplicar por 5/14 (la mediana del período de incubación de cinco días dividido por dos semanas.	Disminución de Tasa de contagio.	Evaluación de riesgos de métodos mixtos. El documento proporciona a los Estados miembros orientación práctica sobre cómo implementar una evaluación de riesgos de métodos mixtos para viaje.	El documento proporciona una guía detallada sobre cómo implementar medidas de mitigación de riesgos para la reanudación gradual de viajar en el contexto de COVID-19 mediante la realización de una evaluación de riesgos utilizando un enfoque de métodos mixtos, que incluyen tanto cuantitativos y datos cualitativos.
WHO (World Health Organization)	https://www.who.int/publications-detail-	16/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacional,	Recomendaciones generales: -Actualmente, el uso de "certificados de inmunidad" no es recomendado por la OMS.	Reducir la exportación, importación y transmisión de	El documento es una orientación provisional que proporciona a	El enfoque basado en el riesgo y las consideraciones relacionadas se aplican a los viajes internacionales por aire, mar, tierra entre países, territorios o áreas sub-



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
<p>Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19</p> <p>Consideraciones para implementar un enfoque basado en riesgos a los viajes internacionales en el contexto de COVID-19 Orientación provisional.</p>	redirect/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.			tripulación.	<p>Evaluación del riesgo: probabilidad de que las personas del país de origen se infecten, volumen de viaje en todas las rutas (aérea, terrestre y marítima), capacidades de respuesta actuales en el país de destino, capacidad e impacto de las medidas sociales y de salud pública.</p> <p>Mitigación del riesgo: deben sopesarse frente a los impactos que estas medidas tienen en las sociedades, incluida la salud mental y el bienestar psicosocial, los derechos humanos, la seguridad alimentaria, entre otros aspectos.</p> <p>Los casos confirmados, probables y sospechosos, y los contactos de los casos confirmados o probables no deben viajar. Los casos</p>	SARS-CoV-2.	las autoridades nacionales un enfoque paso a paso para la toma de decisiones para calibrar el riesgo, medidas de mitigación y establecimiento de políticas para viajes internacional. Se divide en tres secciones principales: evaluación de riesgos, mitigación y comunicación de riesgos.	nacionales. El documento tiene como objetivo apoyar a los países en la reanudación gradual de viajes internacionales con el objetivo principal de reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2 evitando interferencias innecesarias con
<p>PAHO / OMS</p> <p>Consideraciones sobre los ajustes de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas</p>	https://www.paho.org/es/files/63903/download?token=NcxGY.	24/04/2020	Al parecer: Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	<p>Los elementos críticos que se deben tener en cuenta son:</p> <p>*Datos/información: se refieren a entornos vulnerables, servicios de salud pública, servicios de salud, participación comunitaria, economía.</p> <p>*Población de alto riesgo/población</p>	<p>Datos/ Información: Existencia de un inventario / lista de fuentes de datos.</p> <p>Población de alto riesgo:</p>	En este documento se relata los principios e puntos críticos que deben tomar en cuenta los gobiernos para ir habilitando	Recomendaciones sobre elementos críticos que fundamentan el proceso de las toma de decisiones por parte de los gobiernos para el ajuste de medidas que permitan habilitar los viajes.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de covid-19					en entornos saludables: La protección de poblaciones de alto riesgo y/o poblaciones como personas mayores en hogares geriátricos, personas con discapacidad, pacientes psiquiátricos, personas sin hogar, migrantes indocumentados, reclusos y otras instalaciones correccionales. *Servicios de salud pública: existencia de uno o más esquemas de vigilancia, basados en datos epidemiológicos y de laboratorio molecular; y con el apoyo de recursos humanos y herramientas de gestión de la información.	Existencia de un inventario/lista de entornos vulnerables; Esquemas de vigilancia ad hoc, preferentemente activos. Servicios de salud pública: Vigilancia y relacionados con diagnóstico de laboratorio. El número reproductivo efectivo (Rt).	progresivamente la apertura de viajes terrestres, aéreos y marítimos.	
KPMG International Cooperative Global Mobility COVID-19 Global Tracker	https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2020/05/Interactive-GMS-Covid-Tracker.pdf	16/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizada: Pasajeros y tripulación a nivel mundial.	El documento se encuentra dividido por continentes donde se desarrolló los criterios a tener en cuenta en relación a la inmigración, compensación y beneficios, seguridad social, impuestos, cambios de residencia, pago de obligaciones, restricciones de viaje e información relevante.	N/A	Los materiales contenidos en el documento están destinados para referencia general y no constituyen un consejo de KPMG International o cualquiera de su firma miembro.	El documento brinda una información general de viajes a nivel mundial de acuerdo a las consideraciones de cada uno de los países.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
TNI (Transnational Institute) COVID-19 y políticas fronterizas	https://www.tni.org/files/publication-downloads/tni-covid-19-y-politicas-fronterizas.pdf	Julio de 2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Hasta esa fecha restricción de movilidad de migrantes en diferentes países alrededor del mundo.	<p>El documento aborda los siguientes temas:</p> <p>Los efectos de las restricciones relacionadas con el COVID-19 en refugiados y migrantes:</p> <ul style="list-style-type: none">-Higiene y distanciamiento social.-Campamentos de refugiados.-Deportación.-Migrantes indocumentados <p>Respuesta de los gobiernos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Cierre de fronteras.-Devolución, retorno forzado y expulsión.-Interrupción en las solicitudes de asilo.-Redadas y retenciones. <p>Consecuencias a largo plazo:</p> <ul style="list-style-type: none">-Más riesgo para los migrantes.-Militarización de la frontera.-Tecnologías de vigilancia, datos biométricos y control de fronteras.-Aumento de la xenofobia y racismo sistemático.	Están mediados por las consecuencias a largo plazo: <ul style="list-style-type: none">-Más riesgo para los migrantes.-Militarización de la frontera.-Tecnologías de vigilancia, datos biométricos y control de fronteras.-Aumento de la xenofobia y racismo sistemático.	El documento diagnostica el estado de los migrantes frente a la situación del COVID-19 y el manejo de las fronteras frente a este tipo de población. Por otro lado, devela las consecuencias si no se realiza un manejo diferente al actual.	<p>En el documento se exponen una serie de argumentos por los cuales los migrantes se transforman en una población más vulnerable en esta pandemia por COVID-19.</p> <p>Por ejemplo, el hacinamiento y las condiciones precarias en los campamentos, menos protección sanitaria para trabajadores migrantes de servicios esenciales, su deportación ha provocado la propagación del virus, entre otras situaciones.</p>
Naciones Unidas Global Humanitarian Response Plan Covid-19A	https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf	Abril-diciembre de 2020	Aéreas. Terrestres Marítimas.	Autorizada para todas las personas a nivel mundial.	En la primera parte del documento se expone la situación humanitaria debida al COVID-19. En la segunda parte se describe los retos para abordarla, a continuación se detalla lo relacionado el manejo de las fronteras:-El cierre de fronteras, genera restricciones de importación	N/A	COVID-19 Global Humanitario, es un plan de respuesta tiene como objetivo permitir luchar contra el	El HRP global COVID-19 es un esfuerzo conjunto por miembros del Interinstitucional Permanente Comité (IASC), incluidas las Naciones Unidas, otras organizaciones internacionales y ONG con un mandato humanitario, para analizar y responder a la salud pública directa e indirecta consecuencias



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					/ exportación y portuarias, fluctuaciones de precios de combustibles y productos básicos.- La reducción de las operaciones de aviación comercial y transporte marítimo afecta la capacidad de los socios para contratar proveedores de servicios comerciales.- La OIM ayudará a los gobiernos a mejorar y vigilar la información de movilidad con los datos de vigilancia, particularmente entre las comunidades fronterizas.- Al igual que en el punto anterior se detalla para cada uno de los países la ayuda a recibir por las agencias internacionales.		virus en las zonas más pobres del mundo países y abordar las necesidades de las personas más vulnerables.	humanitarias inmediatas del pandemia, particularmente en personas en países ya enfrenta otras crisis.
Naciones Unidas Migración Cross-border human mobility amid and after covid-19	https://www.iom.int/sites/default/files/ssue_brief_cross-border-mobility_summary.pdf	17/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizadas para migrantes.	Medidas para migrantes principalmente en la Unión Europea: -Se propone unos enfoques de gestión de fronteras integrada de la Unión Europea y de la Organización Mundial de Aduanas. -Se propone una gestión integrada de fronteras que incluya control, operaciones de búsqueda y rescate, análisis de riesgo, intercambio de información, cooperación interinstitucional, cooperación internacional, retorno y otros. -El respeto de los derechos fundamentales es básico en el	Integración de las perspectivas comercial y de seguridad para una eficacia y eficiencia gestión de fronteras.	el documento expone la situación actual de los migrantes principal de la Unión Europea y propone medidas basadas en el enfoque derechos para el manejo de su movilidad en las fronteras.	A medida que los países contemplan la eliminación de restricciones y reapertura de fronteras, todos se enfrentan al mismo desafío: no existe una clara plan sobre cómo habilitar de forma segura la movilidad humana transfronteriza en un mundo pos pandémico.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					manejo transfronterizo/internacional. -Se propone a futuro el uso de pruebas, evaluaciones previas a la salida.			
Naciones Unidas Migración Immigration and border management response	https://www.ion.int/sites/default/files/our_work/DMM/IBM/2020/en/en_covid-19ibmresponseinfosheet3pages.pdf	SD	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: viajeros en general de fronteras internacionales.	En esta coordinación de la Oficina de Migraciones de Naciones Unidas se estiman las siguientes estrategias: -Coordinación y colaboración entre todos los países. -Desarrollo de protocolos específicos de operación en puntos de entrada. -Proveer información de forma oportuna sobre los riesgos. -Contemplar el seguimiento de los viajeros con ciertas condiciones médicas.	Disminución Tasa de contagio.	La Gestión de Salud, Fronteras y Movilidad de la OIM (HBMM) es un marco conceptual y operativo con el objetivo final de mejorar la prevención, detección y respuesta a la propagación de enfermedades a lo largo de la movilidad continua.	La programación de la OIM está desarrollada para ser sensibles a la movilidad de la población y la dinámica transfronteriza, al tiempo que adoptan un enfoque inclusivo para todos viajeros y migrantes, independientemente de su condición migratoria.



Europa

Fueron encontrados 5 publicaciones que evaluaron el efecto de las medidas fronterizas en el contexto del continente europeo (33–36) en Italia, España, Reino Unido, Francia, Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia, Noruega, Polonia, Portugal, Rusia, Suiza, Holanda, Suecia e Islandia. De estos, cuatro son estudios basados en modelos matemáticos (33,34,36,37) y un análisis de series tiempo (35). Cuatro de las publicaciones evaluaron las medidas en relación a la pandemia de COVID-19 y uno el impacto del control fronterizo en respuesta al brote por SARS (34).

Los resultados de los modelos matemáticos derivados de datos de la pandemia de COVID-19 sugieren que el bloqueo es efectivo para reducir el incremento de casos y que su eficacia se mantiene 20 días después de la introducción de la política (33). Sin embargo, las medidas de distanciamiento social son más efectivas que las limitaciones de viaje a través de las fronteras para retrasar el pico de la epidemia y cerrar las fronteras es solo relevante si se hace antes de que se alcance el pico en la región (36). La revisión con análisis de series de tiempo en España concluyó que la rápida disminución de R_t se asoció directamente al bloqueo nacional en todas las regiones, y que posteriormente fue seguida por incrementos moderados en R_t durante el bloqueo reforzado en la mitad de las regiones; y picos ascendentes más fuertes durante las fases tempranas de relajación y desconfinamiento (35). El final del bloqueo estuvo estrechamente relacionado con cambios importantes en las tendencias de infección, con incrementos significativos a largo plazo de R_t en al menos cuatro regiones e incrementos significativos a más corto plazo en dos regiones más (35). El modelo de simulación compartimental que utilizó información epidemiológica de COVID-19 recopilada en quince países europeos en la que 13 países implementaron medidas de bloqueo (Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia, Noruega, Polonia, Portugal, Rusia, España, Suiza, Holanda y Reino Unido) en comparación con los dos países que no (Suecia, Islandia) mostró que ni los modelos ni los datos estadísticos sobre los países europeos recopilados y estudiados hasta ese momento podían corroborar que los modos de bloqueo total sean mejores que el modo sueco sin bloqueo en términos de diseminación del virus (37).

Los resultados derivados del modelo matemático con datos de respuesta a SARS en Reino Unido, mostraron que los controles fronterizos pueden reducir la probabilidad de una gran epidemia hasta en un 7% (95% CI 2-17). Asumiendo una prevalencia de 1 caso/100 000, los controles fronterizos pueden reducir la probabilidad de una gran epidemia hasta en un 8% (IC del 95%: 2-19) (34). Las características y resultados de los estudios incluidos con información de países europeos se muestran en la Tabla 3.

El Consejo Europeo y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC), en su documento “Viaje y transporte” describen una serie de medidas de acuerdo a la clasificación de los países por la cantidad de casos confirmados de COVID-19 por 100.000 habitantes en los últimos 14 días, entre las que se encuentran auto-aislamiento, cuarenta y pruebas diagnósticas para las fronteras aéreas(38). Otro documento, emitido por la misma entidad señala la importancia de contar con un enfoque coordinado de las medidas para restringir la libre circulación en la Unión Europea tales como basar la limitación en la movilidad entre países de acuerdo con su situación epidemiológica de los últimos 7 a 14 días con el objetivo de establecer si es un país de alta, mediano o bajo riesgo y de acuerdo a ello aplicar un paquete de medidas preventivas tales como el aislamiento. Adicionalmente, los Estados miembros deben admitir siempre a sus propios nacionales y ciudadanos de la Unión Europea y a sus familiares residentes en su territorio, así como facilitar el tránsito rápido, entre otras medidas. (33,34).

El *Federal Office Public Health* (FOPH) de Suiza, también brinda una serie de recomendaciones dirigidas a las autoridades competentes para adoptar medidas a los viajeros, las prohibiciones de entrada, y viajes internacionales enfocados al transporte aéreo (41). Así mismo, en su documento titulado “Coronavirus: cuarentena para las personas que llegan a Suiza” describen que personas deben cumplir la cuarenta y cuales están exentas de dicha medida principalmente relacionados con trabajadores esenciales



(42).

El gobierno de Finlandia, emite una serie de recomendaciones generales sobre cómo evitar viajes no esenciales, cuarentena para todas las personas que retomen, la sugerencia de viajar a países de bajo riesgo, entre otras (43).

La información oficial del área de Schengenvisa Info, emitida el 22 de diciembre de 2020, menciona que prohíbe la entrada de viajeros del Reino Unido por una nueva variante no conocida del SARS-CoV-2, en el suroeste de dicho país y de Dinamarca con el objetivo de lograr un mayor control en la propagación de la epidemia (44). El gobierno de Eslovenia, elaboró una lista de países de alto riesgo, entre los que se encuentran 33 de Europa y 119 alrededor del mundo, incluida Colombia y si un pasajero procede de alguno de estos países debe entrar en cuarentena por 10 días (45).

Finalmente, las Naciones Unidas con su oficina de migración brindan unas recomendaciones generales para las fronteras terrestres, marítimas y aéreas de Serbia (46), Azerbaiyán (47), y Alemania, en el cual menciona que a partir del 22 de diciembre de 2020, todas las personas que ingresen a Alemania pero que hayan estado en el Reino Unido o Sudáfrica durante los 10 días anteriores deberán presentar un resultado negativo de una prueba COVID-19 tomada como máximo 48 horas antes de ingresar al país (48).

Tabla 3. Características y resultados de estudios incluidos con información de países europeos

PAISES DE EUROPA					
Autor/Título	Alfano V / The Efficacy of Lockdown Against COVID-19: A Cross-Country Panel Analysis	Cacciapaglia G/ Interplay of social distancing and border restrictions for pandemics via the epidemic renormalisation group framework	Glass K / Evaluation of measurest o reduce international spread of SARS	Santamaría L / COVID-19 effective reproduction number dropped during Spain's nationwide dropdown, then spiked at lower-incidence regions	Sharov K / Creating and applying SIR modified compartmental model for calculation of COVID-19 lockdown efficiency
País	Italia	Francia	Reino Unido	España	Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia, Noruega, Polonia, Portugal, Rusia, España, Suiza, Holanda y Reino unido), dos países (Suecia, Islandia)
Objetivo	Este artículo tiene como objetivo llenar el vacío en la literatura al evaluar, a nivel internacional, el efecto de las medidas de bloqueo (o la falta de tales medidas) sobre el número de nuevas infecciones.	Evaluar la interacción del distanciamiento social y las restricciones fronterizas para las pandemias a través del marco del grupo de renormalización epidémica	Comparar cómo el control en la región de origen, el control fronterizo y la pronta respuesta en la región no infectada afectan la probabilidad y el tamaño de un brote	Asociar los puntos de ruptura con una línea de tiempo de las medidas de contención clave tomadas por los gobiernos nacionales y regionales con la detección de casos.	Estimar la eficacia de las medidas de bloqueo introducidas durante la pandemia mediante modelo modificado de susceptible-infectado-recuperado (SIR) para la enfermedad por coronavirus - 2019
Diseño	Modelo matemático	Enfoque de grupo de renormalización epidémica (eRG) basado en un conjunto de ecuaciones, que incluye interacciones entre múltiples regiones del mundo.	Modelo matemático de transmisión de la enfermedad de un infectado a una no infectada región que tiene en cuenta las medidas de control en cada región y en la frontera.	Revisión con análisis de series de tiempo	Modelo compartimental modificado.
Población	Se utilizó un conjunto de datos de panel, con datos diarios de 202 países de todo el mundo. Se recopiló el conjunto de datos 'Nuevos casos de coronavirus' compilado por el Centro de ciencia e ingeniería de sistemas de la Universidad Johns Hopkins en su última versión disponible el 11 de mayo de 2020 la cual ofreció una estimación diaria de los casos de COVID-19 a partir del 22 de enero al 10 de mayo	Las ecuaciones del modelo describen la evolución de la epidemia en las dos regiones, una vez que una pequeña fracción de la población viaja entre las dos. Para estimar cuantitativamente la interacción entre dos regiones del mundo, consideramos valores de referencia para los parámetros en las dos funciones beta utilizando los resultados de varias regiones del mundo para la pandemia COVID-19, donde a se normaliza por millón de	Se asumió que cada individuo infectado tenía un potencial similar para infectar a otros. Supusimos que la enfermedad tenía un número de reproducción básico de 3, un período de incubación de 3-8 días y que el inicio de la infectividad coincidía con el inicio de los síntomas.	Los datos oficiales se obtuvieron del panel centralizado de situación y evolución de la pandemia de COVID-19 en España gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología y el Ministerio de Sanidad español. Las estimaciones diarias del número básico de reproducción (Rt) agregadas a nivel regional (regiones autónomas) se extrajeron del sitio del panel Se recuperaron los datos para todas las Comunidades Autónomas españolas	Se utilizó información epidemiológica de COVID-19 recopilada en quince países europeos, ya sea en encuestas privadas o utilizando estadísticas oficiales. Trece países implementaron medidas de bloqueo (Austria, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia, Noruega, Polonia, Portugal, Rusia, España, Suiza, Holanda y Reino unido), dos países (Suecia, Islandia) no

PAISES DE EUROPA					
	<p>de 2020.</p> <p>Para las medidas de bloqueo se basó en lo datos de ACAPS " #COVID-19: Government Measures Dataset' que permitió distinguir entre países que aplicaron medidas de bloqueo y países que no lo hicieron.</p>	<p>habitantes y todos los valores se aplazan hasta el 4 de mayo de 2020</p>			
Resultados de los autores	<p>El bloqueo tiene un coeficiente negativo y estadísticamente significativo, lo que sugiere que los países que implementaron el bloqueo tienen menos casos nuevos que los países que no lo hicieron. También podemos ver que los beneficios del bloqueo aumentan exponencialmente con el paso del tiempo.</p>	<p>En particular, los resultados muestran que un retraso significativo en la propagación de la epidemia sólo se puede lograr si el cierre se realiza antes del pico en la región.</p>	<p>Los controles fronterizos pueden reducir la probabilidad de una gran epidemia hasta en un 7% (95% CI 2-17). Con una prevalencia de 1 caso / 100 000, los controles fronterizos pueden reducir la probabilidad de una gran epidemia hasta en un 8% (IC del 95%: 2-19)</p>	<p>Los resultados muestran una disminución temprana de Rt que precedió al cierre nacional; una fuerte disminución generalizada de Rt asociada con tal bloqueo; un bajo impacto del bloqueo reforzado, con un aplanamiento de la evolución de Rt en regiones de alta incidencia, e incluso aumentos en Rt en regiones de baja incidencia; y un aumento de Rt asociado a la relajación de las medidas de bloqueo en diez regiones.</p>	<p>Esta simulación está suficientemente corroborada por los datos experimentales obtenidos. Los países con bloqueos completos y sin bloqueos alcanzaron resultados muy similares en PIR e inmunidad colectiva.</p>
Impacto en la transmisión	NR	NR	NR	<p>El final del bloqueo estuvo estrechamente asociado con cambios importantes en las tendencias de infección, con incrementos significativos a largo plazo de Rt en al menos cuatro regiones (Castilla y León, Castilla-La Mancha, Navarra y Baleares); e incrementos significativos a más corto plazo en dos más.</p>	<p>Ni los modelos ni los datos estadísticos PIR sobre los países europeos recopilados y estudiados hasta ahora pueden corroborar que los modos de bloqueo total sean mejores que el modo sueco sin bloqueo en términos de diseminación del virus.</p>
Impacto en la mortalidad	NR	NR	NR	NR	NR
R0	NR	NR	NR	<p>En la mayoría de las regiones (14 de 16), hubo disminuciones significativas en R que precedieron al inicio del bloqueo a nivel nacional. De hecho, en Madrid, Cataluña y Castilla-León, la caída de la Rt que comenzó antes del cierre nacional y continuó al mismo ritmo después. Por el contrario, en el País Vasco y La Rioja la Rt siguió</p>	NR

PAISES DE EUROPA					
				aumentando hasta el 26-27 de marzo y mostró un punto de inflexión correspondiente a las infecciones que se produjeron cinco días después de la aplicación del cierre nacional. Además, en al menos una región (Aragón), el descenso de Rt previo al cierre nacional se vio interrumpido por un período de aumento significativo de los valores de Rt que coincidió con su inicio; mientras que en ocho regiones más (Castilla-La Mancha, Andalucía, Valencia, Galicia, Navarra, Extremadura, Cantabria y Murcia) coincidió con un punto de ruptura tras el cual Rt disminuyó más lentamente, es decir, mostró pendientes importantes hacia la disminución	
Incremento de casos	Nuestros resultados muestran que el bloqueo es eficaz para reducir el número de casos nuevos en los países que lo implementan, en comparación con los países que no lo hacen. Esto es especialmente cierto alrededor de 10 días después de la implementación de la política. Su eficacia continúa creciendo hasta 20 días después de la implementación.	NR	NR	NR	NR
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	NR	Cierre fronteras internacionales	Se aplicaron medidas de control fronterizo entre las regiones infectadas y no infectadas, ignorando cualquier transmisión durante el viaje. Se asumió que proporcionar información a los viajeros los haría más conscientes de los síntomas de la enfermedad, reduciendo así el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el	Cierre fronteras internacionales	Cierre fronteras internacionales

PAISES DE EUROPA					
			aislamiento.		
Población autorizada o restringida	NR	NR	NR	No descritas específicamente para migrantes.	NR
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	NR	NR	En ausencia de datos detallados sobre este tema, hemos adoptado la suposición más simple sobre el comportamiento y asumimos que las personas infectadas tienen la misma probabilidad de viajar todos los días entre la infección y el aislamiento.	No descritas específicamente para migrantes.	NR
Conclusiones de los autores	Los resultados sugieren que el Bloqueo es efectivo para reducir el incremento de casos y que, a diferencia de lo sugerido en análisis anteriores, su eficacia se mantiene 20 días después de la introducción de la política.	Las medidas de distanciamiento social son más efectivas que las limitaciones de viaje a través de las fronteras para retrasar el pico de la epidemia. Cerrar las fronteras es solo relevante si se hace antes de que se alcance el pico en la región	Mientras se preparan medidas de control en una región no infectada, la detección de fronteras puede ayudar al esfuerzo de control al retrasar el momento de llegada de los primeros individuos infectados. Sin embargo, con nuestra prevalencia asumida y el número de llegadas desde la localidad infectada, es probable que la detección en la frontera posponga la entrada de una persona infectada solo unos días.	La rápida disminución de Rt asociada al bloqueo nacional en todas las regiones, fue seguida por incrementos moderados en Rt durante el bloqueo reforzado en la mitad de las regiones; y picos ascendentes más fuertes durante las fases tempranas de relajación y desconfinamiento.	Al final, los bloqueos pueden ser ineficaces porque no pueden detener la propagación de un virus respiratorio y potencialmente no pueden detenerla. En cambio, se debe depender de medidas efectivas de contención de políticas públicas y sanitarias, como la vigilancia epidemiológica más estricta en aeropuertos, ferrocarriles internacionales y estaciones de autobuses.
Observaciones	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	Existen serias limitaciones para derivar estimaciones precisas, ya que los errores estándar y la heterogeneidad de datos entre países pueden aumentar	N/A	N/A	N/A	No es posible atribuir los resultados únicamente a la intervención mediante cierre de frontera dado que la publicación plantea múltiples acciones de bloqueo (no solo fronteras) que pueden distorsionar la información.

Tabla 4. Características de los documentos emitidos por agencias y entidades internacionales para los países de Europa

PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Titulo documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
European Council Council of the European Union COVID-19: travel and transport Viaje y transporte	https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-travel-and-transport/	SD	Aéreas.	Autorizados: Pasajeros. Servidores y trabajadores del aeropuerto. Recomendación para los países dela Unión Europea.	El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) producirá semanalmente un mapa común codificado por colores desglosado por región con los datos proporcionados por los estados miembros sobre los siguientes criterios: -Número de casos por 100000 habitantes en los últimos 14 días -Número de pruebas por 100000 habitantes realizadas en la última semana (tasa de pruebas) -Porcentaje de pruebas positivas realizadas en la última semana (tasa de positividad de la prueba) El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) producirá semanalmente un mapa común codificado por colores desglosado por región con los datos proporcionados por los estados miembros sobre unos criterios.	Disminución Tasa de contagio.	El Consejo acuerda un enfoque coordinado de las medidas de viaje Infografía: un enfoque común sobre las medidas de viaje de COVID-19.	La recomendación tiene como objetivo ayudar a los Estados miembros a tomar decisiones basadas en la situación epidemiológica región por región.
European Comision Draft Council Recommendation on a	https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2020/10/13/covid-19-recommendations/	12/10/2020	Al parecer: Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: Pasajeros. Recomendaciones para los gobiernos.	Principios generales para la movilidad en la Unión Europea: -Las restricciones no pueden basarse en la nacionalidad de la persona en cuestión, sino según de	Disminución Tasa de contagio.	El Consejo de la Unión Europea, emite una serie de principios generales para adoptar y aplicar	La comisión europea recomienda cuarentena cuando los pasajeros lleguen a su destino sin embargo hay excepciones para los trabajadores esenciales.



PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
coordinated approach to the restriction of free movement in response to the COVID-19 pandemic Un enfoque coordinado de las medidas para restringir la libre circulación en la Unión Europea	d-19-council-adopts-a-recommendation-to-coordinate-measures-affecting-free-movement/				la persona en los últimos 14 días. -Los Estados miembros deben admitir siempre a sus propios nacionales y ciudadanos de la Unión Europea y a sus familiares residentes en su territorio. -Deben facilitar el tránsito rápido a través de sus territorios. -Prestar especial atención a las especificaciones de las regiones transfronterizas, regiones ultraperiféricas, y áreas geográficamente aisladas y a la necesidad de cooperar a nivel local y regional. -Los países se deben guiar por el mapa de colores que indica el nivel de riesgo.		medidas para proteger la salud pública en respuesta a la pandemia de COVID-19, con el ánimo de que los Estados miembros coordinen sus acciones basado en los principios que se enuncian a continuación.	
Parlamento Europeo In the Name of COVID-19: An Assessment of the Schengen Internal Border Controls and Travel Restrictions	https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2020/659506/IPO_L_STU(2020)659506_EN.pdf	Septiembre de 2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizada: Todas los residentes de la Unión Europea y Estado de Schengen.	La presente investigación contempla: -Reintroducción de las fronteras internas de los Estados Schengen -Comparación de las observaciones internas de la Unión Europea con los Estados Schengen. -Apertura de movilidad para los viajes no esenciales. -Efectividad de las medidas. -Cumplimiento de los derechos a la libre movilidad.	Proporcionalidad de los controles en las fronteras interiores.	La investigación demuestra que las prioridades políticas han pasado de una lógica de contención a una caracterizada por un enfoque policial sobre la movilidad dentro de la UE.	Este estudio, encargado por el Departamento de Políticas para los Ciudadanos del Parlamento Europeo Derechos y Asuntos Constitucionales a solicitud de la Comisión LIBE, evalúa las medidas restrictivas de movilidad adoptadas por la UE y sus Estados miembros en la lucha contra COVID-19.



PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Federal Office Public Health (FOPH) Suiza Coronavirus: travel	https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/empfehlungen-fuer-reisende.html#:~:q=1821684149	23/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación. Recomendación para autoridades.	Medidas para viajeros: -Las personas que llegan a Suiza desde países y áreas con un mayor riesgo de infección deben entrar en cuarentena. -Para viajar al extranjero, le recomendamos que consulte con su país de destino para ver qué restricciones se aplican. Prohibición de entrada: -Todos los ciudadanos extranjeros que deseen ingresar a Suiza desde el Reino Unido y Sudáfrica. Esto está destinado en particular a detener los viajes desde estos países con fines turísticos. Si está en el exterior: -Seguir las medidas de prevención: higiene, distanciamiento social. -De regreso a Suiza debe entrar en cuarentena. -No viaje si se siente enfermo o tiene síntomas individuales indicativos de una infección por el nuevo coronavirus.	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	La FOPH define una lista de países y áreas con un mayor riesgo de infección. Cualquier persona que ingrese a Suiza desde un país o área de esta lista debe entrar en cuarentena.	Tras el descubrimiento de una nueva variante más contagiosa del coronavirus en el Reino Unido y Sudáfrica, el Consejo Federal decidió hoy tomar medidas para evitar una mayor propagación de esta nueva cepa del virus. Cuarentena retroactiva: ¿Ingresó a Suiza desde el Reino Unido o Sudáfrica después del 14 de diciembre de 2020? Entonces debe entrar en cuarentena.
Federal Office Public Health (FOPH) Suiza	https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/empfehlungen-fuer-reisende.html#:~:q=1821684149	23/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados:pasajeros nacionales e internacionales,tripulación.Recomendación para autoridades.	Personas que entran en cuarentena: -Las personas que hayan pasado un tiempo en un país o área con un mayor riesgo de infección y luego	Reducir la exportación, importación y transmisión deSARS-CoV-2.	La inclusión de un país o un área en la lista de cuarentena depende de su incidencia de 14	Reino Unido y Sudáfrica: cuarentena retroactiva¿Entró a Suiza desde el Reino Unido o Sudáfrica después del 14 de diciembre de 2020? Entonces debe entrar en cuarentena. Motivo:



PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Titulo documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Coronavirus: Quarantine for persons arriving in Switzerland Coronavirus: cuarentena para las personas que llegan a Suiza	epidemien- pandemien/a ktuelle- ausbrueche- epidemien/n ovel- cov/empfehl ungen-fuer- reisende/qua rantaene- einreisende. html				ingresen a Suiza deben entrar en cuarentena. -Los países y áreas afectados se establecen en una lista. -El requisito obligatorio de cuarentena se rige por la lista válida en el momento de la entrada en Suiza. -Si el país se encuentra en la lista, la persona está obligada por ley a entrar en cuarentena e informar de su llegada a Suiza a las autoridades cantonales. -Un resultado negativo de la prueba no lo exime del requisito obligatorio de cuarentena ni acorta el período de cuarentena.		días. Esta incidencia representa el número de nuevas infecciones que se han producido por cada 100.000 personas en los últimos 14 días.	Descubrimiento de una nueva variante más contagiosa del coronavirus.
Gobierno de Finlandia Q&A about travelling and coronavirus Preguntas frecuentes relacionadas	https://um.fi/ current- affairs/article /- /asset_publis her/iYk2EknI ImNL/conten t/kysymyksi- c3-a4-ja- vastauksia- matkustamis esta-ja- koronaviruks esta	4/09/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Recomendaciones generales: -Evitar viajes no esenciales. -Todas las personas que retornen deben entrar en cuarentena. -Se recomienda sólo viajar a países de bajo riesgo. -Se debe enviar una notificación del viaje a las autoridades pertinentes. -Se recomienda tener presente las recomendaciones de reapertura de fronteras para la Unión Europea, medidas de transporte y de	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	El documento brinda orientaciones a los viajeros que entran o salen de Finlandia. Las recomendaciones de encuentra divididas entre las restricciones específicas para los países, regulaciones para el sistema de salud;	Sin comentarios adicionales.



PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
con los viajes y coronavirus					fronterizas.		devoluciones de vuelos, compensacione s y cuarentena.	
Schengenvisa Info Sweden Bans Travellers From Denmark & UK Until January 21, 2021 Suecia prohíbe a los viajeros de Dinamarca y el Reino Unido hasta el 21 de enero de 2021	https://www.schengenvisa.info.com/news/sweden-bans-travellers-from-denmark-uk-until-january-21-2021/	22/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Restringidos: Viajeros desde Dinamarca y el Reino Unido	*Se prohíbe la entrada de viajeros del Reino Unido para una nueva variante no conocida del SARS-CoV-2, en el suroeste de dicho país. *Se prohíbe la entrada de viajeros de Dinamarca para lograr un mayor control en la propagación de la epidemia, ya que por ser un país fronterizo, los residentes frecuentan Centros Comerciales, restaurantes y otros establecimientos de Suecia	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	El fin de semana pasado, el primer ministro del Reino Unido, Boris Johnson, anunció que los funcionarios de salud del Reino Unido habían detectado una nueva variante del COVID-19, que se afirma es un 70 por ciento más transmisible.	"La razón de medidas tan fuertes es, naturalmente, que debemos tratar de evitar una mayor propagación del COVID-19 y que más personas en nuestra sociedad están enfermado", dijo el ministro del Interior, Mikael Damberg, al comentar la decisión.
Gobierno de Eslovenia Border Crossing Cruce de fronteras	https://www.gov.si/en/topics/coronavirus-disease-covid-19/border-crossing/	25/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Restricciones para entrar a Eslovenia si el país es considerado de alto riesgo.	Medidas generales: -El gobierno de Eslovenia elaboró una lista de los países con alto riesgo. En total son 33 países de Europa y 119 países alrededor del mundo, incluida Colombia. -Los países de alto riesgo deben entrar en cuarenta por 10 días. -Los países que no se encuentran en esa lista, pueden entrar a Eslovenia sin sementarse a	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	Se considera que todos los países que no figuran explícitamente en la lista roja no tienen un alto riesgo de infección y las personas procedentes de estos países o	El gobierno de Eslovenia, está tratando de contener la propagación de nuevas infecciones por coronavirus mediante el uso de restricciones de entrada y otras medidas en las fronteras de Eslovenia. Desean garantizar la máxima seguridad de la población nacional y de los viajeros al país.



PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Titulo documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					cuarentena o a la prueba negativa de COVID-19. -Así mismo los trabajadores esenciales están exentos de dichas medidas.		unidades administrativas de países pueden entrar en la República de Eslovenia sin someterse a cuarentena domiciliaria y sin presentar una prueba negativa por la presencia de SARS-CoV-2.	
Naciones Unidas. UNECE.Serbia Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 Observatorio sobre el estado del cruce fronteras.	https://wiki.unece.org/display/CTRBSBC/Serbia	17/08/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Medidas generales: -Se dará prioridad al transporte de productos esenciales. -Los viajeros provenientes de Macedonia del Norte, Bulgaria, Rumania y Croacia solo podrán ingresar a Serbia si tienen una prueba de PCR COVID-19 negativa, no mayor de 48 horas. -Hay excepciones frente a estas medidas, sobre todo se la tripulación o viajeros están en tránsito. - Quienes participan en el transporte internacional de mercancías por carretera en tránsito pueden pasar un máximo de 12 horas en Serbia.	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	En el documento se consideran unas medidas esenciales para la entrada a Serbia.	En el documento se resalta la importancia de seguir las medidas de las entidades sanitarias nacionales.
	https://wiki.unece.org/display/CTRBSBC/Azerbaijan	7/09/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Medidas generales: - Los conductores extranjeros de vehículos de carga podrán ingresar al territorio de Azerbaiyán o transitar por	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	Como resultado de las medidas preventivas que se están tomando en relación con la	Todos los conductores están obligados a realizar la prueba en el Puerto de Bakú, en la zona de garantía antes de cargar. Solo los conductores con certificados de resultado de prueba



PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
				Principalmente, va dirigida a la tripulación.	Azerbaiyán sin obstáculos. -El transporte marítimo (incluidos camiones y transbordo de contenedores) con ciertas restricciones con los países vecinos (Turkmenistán y Kazajstán) está abierto y en curso. -Solo los conductores de mercancías de Turkmenistán pueden utilizar los barcos de Turkmenistán con destino a su país.		introducción de un régimen especial de cuarentena en la República de Azerbaiyán y gracias a la conducta responsable de la población del país, la propagación de la infección por coronavirus (COVID-19).	negativos pueden ingresar a Turkmenistán y Kazajstán
Naciones Unidas.UNECE Alemania Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 Observatorio sobre el estado del cruce fronteras.	https://wiki.unep.org/display/CTRBS/BC/Germany	23/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Recomendaciones generales: *A partir del 22 de diciembre de 2020, todas las personas que ingresen a Alemania pero que hayan estado en el Reino Unido o Sudáfrica durante los 10 días anteriores deberán presentar un resultado negativo de una prueba COVID-19 tomada como máximo 48 horas antes de ingresar al país. *Los resultados pueden ser de una PCR-RT o una prueba rápida de antígenos.	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	Los viajeros que ingresen a la República Federal de Alemania y que hayan estado en un área de riesgo en cualquier momento durante los últimos diez días antes de la entrada, están obligados a auto aislarse de acuerdo con las obligaciones de las regulaciones de prueba y cuarentena del Estado federal	La entrada desde los Estados miembros de la UE + países asociados a Schengen está permitida sin restricciones, a menos que un país o región esté definido como zona de alto riesgo. El Instituto Robert Koch proporciona una lista de áreas de riesgo internacionales, que se actualiza periódicamente.

PAISES DE EUROPA								
Entidad/ Agencia Titulo documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
							competente.	



África

Dos revisiones narrativas describieron la implementación de medidas de cierres en diferentes estados africanos (49,50) (África subsahariana: Ghana, Nigeria, Sudáfrica, Sierra Leona, Sudán, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe). Aunque hubo algunos puntos en común en relación con las medidas de cierre, un hallazgo notable fue la variación en el diseño, el momento y la implementación de las medidas de bloqueo. El bloqueo fronterizo ha oscilado entre 14 y 60 días en la mayoría de los países africanos, 43 países africanos han cerrado sus fronteras, siete han cerrado el tráfico aéreo internacional, dos han impuesto restricciones de viaje hacia y desde países específicos, y tres han impuesto restricciones de entrada/salida (49); mientras que países como Tanzania se encuentran en un extremo del espectro con un uso mínimo de medidas de bloqueo, Sudáfrica y Uganda fueron más extensos y estrictos en el despliegue de medidas de bloqueo (50). No obstante, ninguno de los estudios concluye en relación con el impacto de las medidas de bloqueo en la transmisión de COVID-19 por varias razones. En primer lugar, el verdadero patrón de la epidemia no se puede deducir fácilmente del número y patrón de casos notificados porque muchas infecciones no se detectan y algunas no se notifican. En segundo lugar, es difícil evaluar con precisión hasta qué punto las medidas de bloqueo se han implementado y cumplido adecuadamente en diferentes partes de los países (50). Las características y resultados de los estudios incluidos con información de países africanos se muestran en la Tabla 5.

Para el continente africano, la OMS apoyó a Botswana a crear una evaluación integral del riesgo para detectar los casos fronterizos terrestres, principalmente con Sudáfrica. Entre estas medidas se encuentra el establecimiento de un área de espera donde todos los conductores permanecen hasta que se completan las pruebas, los conductores que dieron positivo en la prueba se les dio la opción de ser aislados en Botswana para evitar una mayor transmisión o retorno a Sudáfrica, lo que la mayoría decidió hacer y en trabajo conjunto con la Comunidad de Desarrollo de África Meridional (SADC) (51).

Por otra parte, *The Social Science in Humanitarian Action Platform* (SSHAP) en su documento titulado “COVID-19 RCCE *strategies for crossborder movement in eastern and southern Africa*” mencionan los puntos claves para facilitar el cruce de fronteras en el este y sur de África, lo cual incluye el conocimiento, las actitudes y las prácticas influyen en el control de COVID-19, evitar la estigmatización principalmente en grupos de alto riesgo como camioneros, trabajadoras sexuales, migrantes, repatriados o personas desplazadas, apoyar a los gobiernos para mejorar la capacidad de salud pública en los cruces fronterizos, entre otras (52) Tabla 6.

Tabla 5. Características y resultados de estudios incluidos con información de países africanos

PAISES DE AFRICA		
Autor/Título	Haider N / Lockdown measures in response to COVID-19 in nine sub-Saharan African countries	Rutayisire E / What works and what does not work in response to COVID-19 prevention and control in Africa
País	Ghana, Nigeria, Sudáfrica, Sierra Leona, Sudán, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe	Estados Africanos
Objetivo	Describir el diseño, el momento y la implementación del cierre en nueve países del África subsahariana: Ghana, Nigeria, Sudáfrica, Sierra Leona, Sudán, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe	Describir las medidas cooperativas de prevención y control como una de las soluciones prometedoras para reducir la propagación de COVID-19 en el continente.
Diseño	Revisión Narrativa	Revisión narrativa
Población	Aunque hubo algunos puntos en común en los nueve países, un hallazgo más notable fue la variación en el diseño, el momento y la implementación de las medidas de bloqueo (ver tabla 3 para un resumen tabulado). Tanzania se encuentra en un extremo del espectro con un uso mínimo de medidas de bloqueo, mientras que Sudáfrica y Uganda fueron más extensos y estrictos en el despliegue de medidas de bloqueo. En el sistema federal de Nigeria, la devolución de autoridad a los gobiernos estatales dio como resultado que el bloqueo se aplicara de manera diferente en los diferentes estados, lo que dificulta proporcionar una descripción general del país.	No descrita
Resultados de los autores	Si bien las medidas de bloqueo pueden haber ayudado a inhibir la transmisión comunitaria, el patrón y la naturaleza de la epidemia siguen sin estar claros.	Los países africanos aprecian la importancia del bloqueo, el cierre de fronteras y las restricciones al movimiento de personas dentro del país como medidas para prevenir la propagación de COVID-19. E.
Impacto en la transmisión	NR	NR
Impacto en la mortalidad	Muertes a septiembre por millón de hab: Ghana: 9, Nigeria: 4, Sierra Leona: 9, Sudáfrica: 250, Sudán: 19, Tanzania: 0.4, Uganda: 1, Zambia: 16, Zimbabwe: 4	NR
R0	NR	NR
Incremento de casos	Casos a septiembre por millón de hab: Ghana: 1439, Nigeria: 266, Sierra Leona: 257, Sudáfrica: 10741, Sudán: 305, Tanzania: 9, Uganda: 82, Zambia: 692, Zimbabwe: 478	NR
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	<p>Ghana: fronteras nacionales cerradas a los viajeros internacionales. Hubo restricciones de viaje dentro y fuera de Accra y Kumasi durante el cierre.</p> <p>Nigeria: la suspensión de los viajes aéreos internacionales de pasajeros. contención geográfica de los estados de Abuja, Lagos y Delta. Diversos grados de contención geográfica por estados.</p> <p>Sierra Leona: vuelos internacionales de pasajeros suspendidos.</p> <p>Sudáfrica: prohibición de vuelos internacionales y dentro del país. Eliminadas temporalmente en mayo.</p> <p>Sudán: cierres de aeropuertos, puertos y cruces terrestres. transporte público interestatal detenido.</p>	<p>El bloqueo fronterizo ha oscilado entre 14 y 60 días en la mayoría de los países africanos.</p> <p>43 países africanos han cerrado sus fronteras, siete han cerrado el tráfico aéreo internacional, dos han impuesto restricciones de viaje hacia y desde países específicos, y tres han impuesto restricciones de entrada / salida.</p>

PAISES DE AFRICA		
	<p>Tanzania: Se suspendieron los viajes aéreos internacionales (pero el puerto se mantuvo abierto). Restricciones a los movimientos innecesarios entre las regiones afectadas y dentro de ellas. Reiniciadas en junio.</p> <p>Uganda: aeropuertos cerrados.</p> <p>Zambia: un aeropuerto internacional permaneció abierto (pero tres cerrados), Se cierra la frontera terrestre con Tanzania.</p> <p>Zimbabwe: Fronteras cerradas no especificadas.</p>	
Población autorizada o restringida	<p>Ghana: excepto las personas que viajan con artículos esenciales, incluidos cultivos alimentarios.</p> <p>Sierra Leona: excepto transporte terrestre de carga.</p> <p>Tanzania: El transporte público continúa de una región a otra.</p> <p>Uganda: Excepto transporte de carga.</p> <p>Zambia: Todas las visas de turista suspendidas.</p>	No descritas
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Tanzania: Inicialmente todos los viajeros entrantes de países afectados por COVID-19 requiere estar en cuarentena durante 14 días, desde mayo no permanecer en cuarentena a menos que presente síntomas de COVID-19.	Algunos países africanos han puesto en cuarentena obligatoria para todos los viajeros que llegan al país (África CDC, COVID-19 Scientific and Public Health Policy). Por ejemplo, las personas que llegan a Ruanda desde el 21 de marzo de 2020 están sujetas a una cuarentena obligatoria de 14 días en casos de salud seleccionados.
Conclusiones de los autores	Es difícil sacar conclusiones sobre el impacto de las medidas de bloqueo en la transmisión de COVID-19 por varias razones. En primer lugar, el verdadero patrón de la epidemia no se puede deducir fácilmente del número y patrón de casos notificados porque muchas infecciones no se detectan y algunas no se notifican. En segundo lugar, es difícil evaluar con precisión hasta qué punto las medidas de bloqueo se han implementado y cumplido adecuadamente en diferentes partes de los países	Si persisten los casos notificados recientemente, numerosos países africanos no podrán manejarlos con eficacia. Las medidas de prevención agresivas son una de las estrategias que África debería utilizar para prevenir más casos y muertes por COVID-19 en los próximos meses. Las medidas cooperativas de prevención y control son una de las soluciones prometedoras para agotar la propagación del COVID-19 en el continente.
Observaciones	El uso de medidas de bloqueo para controlar COVID-19 es innegablemente complejo. Las medidas no solo tienen efectos sanitarios, sociales, políticos y económicos de amplio alcance que producen tanto beneficios como daños, sino que los beneficios y daños de las medidas de bloqueo no se comparten por igual entre la población de un país. Además, el impacto total de las medidas de bloqueo solo se sabrá dentro de muchos años.	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	N/A	N/A

Tabla 6. Características de los documentos emitidos por agencias y entidades internacionales para los países de África

Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
<p>WHO (World Health Organization)</p> <p>Bordering Africa's Epicenter: How early action and careful border control policies have so far contained COVID-19 to clusters.</p> <p>BOTSWANA Bordeando el epicentro de África: cómo la acción temprana y la frontera cuidadosa</p> <p>Africa/ Botswana</p>	https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/bordering-africa-s-epicenter-how-early-action-and-careful-border-control-policies-have-so-far-contained-covid-19-to-clusters-in-botswana	Julio de 2020	Terrestres	<p>Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.</p> <p>Recomendaciones para tripulación.</p>	<p>Botswana creó una evaluación integral de riesgos para detectar los caso transfronterizos:</p> <p>-Estableció un área de espera donde todos los conductores permanecen hasta que se completan las pruebas.</p> <p>-Conductores que dieron positivo en la prueba se les dio la opción de ser aislados en Botswana para evitar una mayor transmisión o retorno a Sudáfrica, lo que la mayoría decidió hacer.</p> <p>-Trabajo en estrecha colaboración con la Comunidad de Desarrollo de África Meridional (SADC) para coordinar políticas y operaciones en pasos fronterizos.</p>	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	En el documento se expresan las acciones coordinadas entabladas por Botswana para reducir la transmisión de Covid-19. En relación al manejo fronterizo, no cerraron el ingreso o salida hacia Sudáfrica pero tomaron medidas para evitar la propagación de la epidemia.	La llegada tardía de la pandemia al continente africano permitió a la oficina de la OMS en Botswana apoyar la preparación y preparación del país, incluido el aprendizaje de la situación que se desarrolla en la vecina Sudáfrica, que ha sido el epicentro de COVID-19 desde que se anunció la pandemia.
<p>SSHAP(Social Science in Humanitarian Action Platform)</p> <p>Covid-19 RCCE strategies for</p>	https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/SSHAP_ESAR_Cross_Border_RCCE%20.pdf	SD	<p>Aéreas.</p> <p>Terrestres.</p> <p>Marítimas.</p>	Autorizada para todas las personas que se movilizan entre el sur y este de África.	Puntos claves para facilitar el cruce de fronteras en el este y sur de África:- El conocimiento, las actitudes y las prácticas influyen en el control de COVID-19. -Evitar la estigmatización principalmente en grupos de alto riesgo como camioneros, trabajadoras sexuales, migrantes, repatriados o personas desplazadas. -Apoyar a los	N/A	El tráfico transfronterizo ha sido identificado como un factor significativo en la transmisión de COVID-19 enÁfrica oriental y meridional, y la	Las fronteras suelen estar pobladas por etnias más marginadas con un tendencia a desconfiar de los gobiernos centrales, como se vio durante las recientes epidemias de Ebola.Las comunidades fronterizas a menudo están fuertemente interconectadas y los residentes viajan con frecuencia avisitar a miembros de la familia9 o participar en actividades comerciales al otro lado de la frontera.

Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
crossborder movement in eastern and southern					gobiernos para mejorar la capacidad de salud pública en los cruces fronterizos.- Apoyar a los gobiernos en la capacidad de procesamiento y rastreo de contactos, uso de equipos de protección personal.		mayoría de los países de la región restringieron la entrada para reducirimportación del virus, algunos incluso antes de que se identificaran los primeros casos locales.	



Suramérica

Fueron incluidos 3 documentos relacionados con información de cierres de fronteras en países suramericanos, un artículo de opinión, un modelo matemático y un estudio de correlación(24,53,54). El comentario de opinión concluye que, aunque las medidas de cierre de bloqueo pueden sugerir un impacto beneficioso como medida de control de la pandemia de COVID-19, dada la necesidad de movilidad transfronteriza cotidiana y movimiento de personas, es muy poco probable que un país pueda permanecer completamente aislado. Cerrar los pasos fronterizos oficiales en Sudamérica donde las fronteras son notoriamente “porosas” alentará a las personas a usar caminos no convencionales, lo que podría sugerir un aumento de riesgo al viajar (54).

Por otra parte, el estudio de correlación concluye que la conectividad juega un rol central en la propagación de COVID-19 y que la continua entrada de personas es un factor importante de propagación dentro de los países. Los esfuerzos para prevenir la transmisión mediante el cierre de fronteras redujeron la transmisión en los pequeños estados Insulares en Desarrollo del Pacífico y del Caribe, pero también crearon dificultades económicas significativas porque muchos de estos países dependen en gran medida del turismo y el intercambio internacional (24). Finalmente, el modelo matemático en Brasil (que también incluyó la comparación con Italia y Corea) mostró que las simulaciones realizadas sugieren que las intervenciones no farmacéuticas son decisivas en la lucha contra la pandemia de COVID-19, aunque Brasil solo redujo sus tasas de transmisión al 60% (Italia y Corea redujeron a menos del 23%), el subregistro en los países suramericanos podría desafiar el manejo de la pandemia al agregar incertidumbres significativas en la caracterización del COVID- 19 (53). Las características y resultados de los estudios incluidos con información de países de Suramérica se muestran en la Tabla 7.

Se consultaron Agencias como ANVISA y los Ministerios de Salud y Migraciones de Argentina (Tabla 8). Referente a ANVISA, expidió dos normas técnicas donde describen las medidas para facilitar la apertura de fronteras marítimas y aéreas. Para las fronteras marítimas describe una serie de medidas preventivas para los pasajeros, así como para las instalaciones, puertos, zona de descargue, proveedores, entre otros. Adicionalmente, refiere cómo es el manejo de los casos sospechosos y las prohibiciones en el uso de ciertos espacios y servicios como buffet de autoservicio, zonas de recreación o descanso, eventos masivos o privados en las zonas portuarias (55). En lo concerniente al tránsito aéreo, también se mencionan las medidas preventivas para pasajeros y trabajadores, pruebas diagnósticas como la toma de temperatura, manejo de casos sospechosos, medidas para los aeropuertos, aerolíneas y proveedores (56).

En el caso del Ministerio de Transporte, Salud y Migraciones de Argentina, exponen una serie de medidas para el transporte aéreo, como la toma de temperatura, dispensadores de alcohol en gel, desinfecciones continuas en puntos de alto contacto, los vuelos deben contar con un sistema de aire acondicionado con filtros especiales de alta eficiencia (HEPA, *High Efficiency Particulate Air filters*) que renuevan el aire de la cabina. Para vuelos internacionales, los pasajeros deben entregar completo y firmado el formulario solicitado por las autoridades sanitarias. Finalmente, mencionan el manejo de los casos sospechosos (57).

Otro de los documentos emitidos por el Ministerio de Salud de Argentina, menciona cómo va a ser el manejo del transporte ferroviario e interurbano tanto en la estación como terminal, apertura de los locales comerciales, las restricciones y prohibiciones y, finalmente, menciona la capacidad de ocupación de un vehículo ferroviario estará limitado al 60%; para el servicio automotor la capacidad será de 60% para semi-cama, 65% cama ejecutiva y 80% cama suite; la empresa transportista se comprometerá a realizar 20 renovaciones de aire por hora a través de aire acondicionado en modo no recirculación (58). En el documento denominado “Requisitos para el ingreso al territorio nacional” se describe que para el ingreso al país tanto para argentinos nativos y extranjeros residentes en el país deben diligenciar una declaración juramentada, así como PCR negativo, la



obligatoriedad en el cumplimiento de las medidas preventivas y el uso de la aplicación de COVID-19 por un plazo de 14 días. Por otro lado, emiten una serie de medidas para iniciar el viaje hacia la República de Argentina, requisito de egreso y requisito a la llegada para todas las fronteras en general (46-49,58).

Las Naciones Unidas con su oficina de migración, describe la situación de los migrantes en la región del Darien Panameño que se agudizó con la pandemia y se proponen las líneas de acción enmarcadas en la creación de un protocolo de transporte al transferir migrantes, presencia de las autoridades para establecer un plan de contingencia, la identificación e implementación de las medidas de bioseguridad necesarias en la apertura de fronteras para asegurar, entre otros (61).

Finalmente, *International Crisis Group*, exponen soluciones para mejorar las condiciones de los migrantes Venezolanos en la frontera con Colombia, entre las que se encuentran priorizar las necesidades humanitarias de los Venezolanos en la frontera, cooperación entre Colombia y Venezuela y el establecer relaciones diplomáticas para realizar acuerdos bilaterales (62).

Tabla 7. Características y resultados de estudios incluidos con información de países suramericanos

PAISES DE AMERICA DEL SUR			
Autor/Título	Fernandez J / Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia	Leal Filho W / Coronavirus: COVID-19 Transmission in Pacific Small Island Developing States	Reis R.F / Characterization of the COVID-19 pandemic and the impact of uncertainties, mitigation strategies, and underreporting of cases in South Korea, Italy, and Brazil
País	Colombia	Pequeños Estados Insulares en Desarrollo del Pacífico	Brasil, Italia y Corea del Sur
Objetivo	Discutir las recomendaciones que podrían proponerse en el caso de un país con recursos limitados, como Colombia, para responder a las necesidades de una población vulnerable como la formada por flujos de migrantes mixtos venezolanos	Examina la introducción, transmisión, e incidencia de COVID-19 en los PEID del Pacífico	Caracterizar aspectos esenciales del COVID-19 en Brasil, Italia y Corea mediante modelos matemáticos con coeficientes dependientes del tiempo, técnicas de cuantificación de la incertidumbre inversa y directa y análisis de sensibilidad,
Diseño	Artículo de opinión	Estudio de correlación	Este trabajo propone el uso de un modelo matemático simple, basado en el modelo clásico SIRD, con un número reducido de parámetros, para caracterizar aspectos esenciales del COVID-19 en los tres países, Brasil, Italia y Corea, que son ejemplos de escenarios y etapas muy diferentes de la pandemia de COVID-19.
Población	Población migrante de Venezuela	Calcular la tasa de transmisión (el número promedio de casos nuevos por día entre el primer caso registrado y el día más reciente) y la conectividad (vuelos directos diarios al aeropuerto líder en cada grupo de islas seleccionado) utilizando el historial de vuelos y COVID-19. datos de transmisión.	Los parámetros relacionados con la dinámica de COVID-19 se basan en datos reportados en la literatura disponible y reportes de la epidemia en otros lugares que experimentan estadios más avanzados de propagación de la enfermedad. Los valores de los parámetros se estimaron con base en datos oficiales de la epidemia notificada en cada país.
Resultados de los autores	N/A	Los países que cerraron sus fronteras a los turistas y otros viajeros y exigieron a los ciudadanos que regresaran a la cuarentena lograron cierto nivel de éxito en la reducción o prevención de la transmisión.	Las simulaciones han confirmado que Corea del Sur adoptó estrategias de mitigación muy efectivas: la transmisión del virus cayó al 9% de su valor inicial. Por otro lado, Brasil solo redujo sus tasas de transmisión al 60% e Italia al 23%.
Impacto en la transmisión	NR	En primer lugar, revelan una asociación entre la conectividad y la propagación de COVID-19 en la región del Pacífico, y que las regiones menos conectadas se encuentran entre las menos afectadas	NR
Impacto en la mortalidad	NR	NR	NR
R0	NR	NR	NR
Incremento de casos	NR	NR	NR
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	Internacional terrestre. Cierre de frontera con Venezuela	Cierre fronteras internacionales	Internacionales: solo descrita como presencia o ausencia de control fronterizo. La restricción de la frontera se modeló como un único parámetro independiente del tiempo, es decir, la restricción de la frontera tiene un

			impacto inmediato.
Población autorizada o restringida	No especificada	No descritas	No descritas
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	NR	No descritas	No descritas
Conclusiones de los autores	Para concluir, esperamos que la pandemia de COVID-19 no se convierta en una excusa para la implementación de políticas migratorias restrictivas y que no se imponga una carga adicional a las poblaciones ya vulnerables. En todo caso, esta debería ser la oportunidad para desarrollar estrategias que aseguren que la población migrante, independientemente de su edad, género o condición jurídica, reciba atención médica equitativa en un marco de cobertura verdaderamente universal	La conectividad juega un papel central en la propagación de COVID-19 en los países del Pacífico. La continua entrada de personas fue un factor importante de propagación dentro de los países. Los esfuerzos para prevenir la transmisión mediante el cierre de fronteras redujeron la transmisión, pero también crearon dificultades económicas significativas porque muchos de estos países dependen en gran medida del turismo y el intercambio internacional.	as simulaciones realizadas en este estudio sugieren que las intervenciones no farmacéuticas son decisivas en la lucha contra la pandemia de COVID-19, y el subregistro desafía el manejo de la pandemia al agregar incertidumbres significativas en la caracterización del COVID- 19
Observaciones	Ninguna	A medida que los países reabren sus fronteras, los hallazgos actuales sugieren que se justifican medidas de detección de salud adicionales para identificar a las personas con exposición al COVID-19 que presentan y no muestran síntomas.	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	N/A	N/A	N/A



Tabla 8. Características de los documentos emitidos por agencias y entidades internacionales para los países de Suramérica

Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nota Técnica 65. Actualiza las medidas sanitarias a adoptar en puertos y buques, frente a los casos de la nueva coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Brasil	https://www.bimco.org/-/media/bimco/ships-ports-and-voyage-planning/crew-support/health/novel-coronavirus-2019/brazil-tech-note-47_english-free-translation.ashx	SD	Marítimas.	Autorizados: Trabajadores de y puertos y embarcaciones.	Medidas preventivas para trabajadores: higiene de manos con alcohol glicerinado, agua y jabón; etiqueta respiratoria; distanciamiento de 2 ms.; uso de tapabocas quirúrgico. Medidas preventivas instalaciones: intensificar medidas de limpieza y desinfección; incrementar puntos para lavado de manos; difusión de material informativo en inglés y en español; organizar cambios de turno e intervalos de trabajo; reducción número de trabajadores en ambientes cerrados; sistemas climáticos centrales deben estar en funcionamiento siempre que la renovación Prohibiciones: buffet de autoservicio; zonas de recreación o descanso, eventos masivos o privados en las zonas portuarias. Manejo de casos sospechosos: reforzar medidas preventivas, uso de delantal, gafas y guantes.	Disminución Tasa de contagio.	ANVISA, enfatiza en las medidas preventivas relacionadas con la limpieza y desinfección tanto para los trabajadores como para los espacios del puerto. Por otro lado, describe cómo es el manejo de los casos sospechosos si empleado del puerto o de alguna compañía naviera.	Es importante corroborar en el documento las medidas específicas para el manejo de los casos sospechosos.
ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Nota Técnica 101. Actualiza las medidas sanitarias para ser adoptador en los aeropuertos y aviones, para el enfrentamiento el nuevo coronavirus	https://www2.camara.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/ex-temas/56a-legislatura/enfrentamento-pandemia-covid-19/outros-documentos/d	SD	Aérea.	Autorizados: Pasajeros. Servidores y trabajadores del aeropuerto.	Medidas preventivas para trabajadores y pasajeros: higiene de manos con alcohol glicerinado, agua y jabón, etiqueta respiratoria, distanciamiento de 2 mts, uso de tapabocas quirúrgico, especialmente en espacios de circulación de pasajeros, divulgación de material informativo, en especial en zonas de convergencia de viajeros. Pruebas diagnósticas: no recomienda realizar pruebas de temperatura basado en la literatura científica disponible.	Disminución Tasa de contagio.	ANVISA, enfatiza en las medidas preventivas relacionadas con la limpieza y desinfección tanto para los trabajadores como para los espacios del puerto. Por otro lado, describe cómo la responsabilidad que deben asumir los las diferentes compañías aéreas y que presenta servicio al aeropuerto con	ANVISA, menciona la necesidad de tomar medidas adicionales para proteger a la tripulación con el objetivo del aislamiento respiratorio o de contacto, como cortinas, cápsula de aislamiento, dispositivo de aislamiento o cualquier otro por definir.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
SARS-CoV-2 (COVID-19). Brasil	documentos- encaminados -pela- comissao/Ane xo_4396144 Nota_Tecnica _101_Aerop orto_anvisa.pdf				Para viajeros y tripulantes: evaluación e inspección con presencia de los viajeros a bordo. Manejo caso sospechoso: -El personal debe utilizar tapabocas quirúrgicos, delantal, gafas y guantes.		el objetivo de disminuir la cantidad de contagios.	
Ministerio de Salud de Argentina Protocolo aéreo. Argentina	https://www.ar gentina.gob.ar /sites/default/fil es/protocolo_a ereo_final_0.p df	Octubre de 2020.	Aéreas.	Autorizados: pasajeros, tripulación, personal del aeropuerto.	Medidas preventivas: - Se toma el control de la temperatura al ingresar. - Empleo la señalización correspondiente en pisos y carteleros para indicar la distancia mínima de separación entre una persona y otra. -Empleo de acrílicos protectores en las áreas de chek-in y puertas de embarque. - Dispensadores de alcohol en gel, desinfecciones continuas en puntos de alto contacto. -El personal del aeropuerto estará capacitado en el uso correcto de los equipos de protección personal. -Prohibiciones: uso de salas VIP, uso de mantas, almohadas y auriculares estarán suspendidos, servicios de snacks, bebidas y revistas tanto para vuelos regionales y nacionales.	Disminución Tasa de contagio.	El Ministerio de Salud de Argentina brinda unas recomendaciones precisas para cada uno de los servicios que hacen uso del aeropuerto incluyendo las aerolíneas.	Al ingreso es permitido a pasajeros y acompañantes de personas con discapacidad que lo requieran. Las aerolíneas deben enviar una solicitud antes de las 72 horas del vuelo, con el ánimo de que las autoridades aeroportuarias lo puedan autorizar. Otras de las responsabilidades de las líneas aéreas, es la verificación de que los pasajeros cuenten con el certificado único de habilitación para circulación- emergencia COVID-19.
Ministerio de Salud de Argentina Protocolo	https://www.ar gentina.gob.ar /sites/default/fil es/protocolo_a utomotor_y_fe rrovioario_inter	Octubre de 2020	Automotor y ferroviario interurbano de pasajeros.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales tripulación, personal automotor y	*En la estación y terminal se recomienda: seleccionar accesos independientes para el ingreso y el egreso; incrementar la frecuencia para el lavado de manos y lugares públicos; proveer de alcohol en gel para la	Disminución Tasa de contagio.	El Ministerio de Salud de Argentina brinda unas recomendaciones precisas para cada uno de los servicios que hacen uso del aeropuerto	Las personas que se encuentran habilitados sin restricciones para el uso de estos servicios de acuerdo a las disposiciones sanitarias son personal de salud,

Entidad/Agencia Título documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
<div> <div> <div>automotor y ferroviario interurbano pasajeros.</div> <div>de</div> <div>Argentina</div> </div> </div>	urbano de pasajeros final 0.pdf.			ferroviario.	<p>desinfección de los pasajeros.</p> <p>*Los locales comerciales: pueden abrir siguiendo los protocolos de bioseguridad.</p> <p>*Restricciones: acceso a personas que no harán uso de los servicios de con excepción de aquellos viajeros que requieran asistencia; uso de los ascensores, que sólo estarán habilitados para aquellas personas con movilidad reducida y coches de bebés.</p> <p>*Viaje: la capacidad de ocupación de un vehículo ferroviario estará limitado al 60%; para el servicio automotor la capacidad será de 60% para semi-cama, 65% cama ejecutiva y 80% cama suite.</p>		incluyendo las aerolíneas.	bomberos y control de tráfico aéreo, personal diplomático y consular extranjero, fuerzas armadas, autoridades superiores del Gobierno Nacional, provincial y municipal, asistente y/o cuidadores de las personas con discapacidad, aquellos que prestan servicios funerarios,
<div> <div> <div>Ministerio del Interior Migraciones Argentina</div> <div>Requisitos para el ingreso al territorio nacional</div> <div>Argentina</div> </div> </div>	https://www.argentina.gob.ar/interior/migraciones/ddji-migraciones	SD	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales tripulación personal Requisitos para pasajeros.	<p>Argentinos nativos y extranjeros residentes en el país</p> <p>1) Completar Declaración Jurada electrónica, dentro de las 48 horas previas a embarcar.</p> <p>2) a) Hasta el 8 de enero a las 00:00 hs. puede optar por PCR negativo o realizar cuarentena b) A partir del 8 de enero las 00:00 hs. debe presentar PCR negativo OBLIGATORIO.</p> <p>Extranjeros nativos o con residencia en países limítrofes</p> <p>1) Completar Declaración Jurada electrónico dentro de las 48 horas previas a embarcar</p> <p>2) PCR negativo ,la toma de la muestra no puede tener más de 72 horas previas al embarque.</p> <p>3) Seguro médico Covid-19.</p>	Disminución Tasa de contagio.	Requisitos para el ingreso a Argentina por cualquier medio.	Requisitos para el ingreso a Argentina por cualquier medio.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					Extranjeros con familiares directos de nacionalidad argentina y residentes en el país: Podrán realizar gestión ante: 1) consulado, 2) Dirección Nacional de Migraciones			
Ministerio de Salud de Argentina Requisitos para iniciar viaje hacia la República Argentina. Argentina	https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/ingresar-egresar-argentina/requisitos-para-iniciar-viaje-argentina	SD	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: Pasajeros nacionales e internacionales tripulación y personal Requisitos para pasajeros.	Dentro de los requisitos para iniciar el viaje hacia Argentina:-Declaración jurada electrónica para el ingreso al territorio nacional. -Acompañar la declaración jurada electrónica con el resultado de PCR negativa cuya toma se debe realizar 72 horas antes del viaje. -La excepción son los transportistas y tripulantes internacionales y los nacionales o extranjeros en tránsito hacia otros países con una permanencia menor a 24 horas en aeropuertos nacionales. -Aquellas personas que hayan tenido Covid19 en los 90 días previos al ingreso al país, confirmada por laboratorio, acreditando los resultados de las pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2 y agregando el alta médica luego de haber pasado más de diez días del diagnóstico.	Disminución Tasa de contagio.	Requisitos para el ingreso a Argentina por cualquier medio.	Requisitos para el ingreso a Argentina por cualquier medio.
Ministerio de Salud de Argentina Requisitos de egreso Argentina	https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/ingresar-egresar-argentina/requisitos-egreso	SD	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: Pasajeros nacionales e internacionales tripulación y personal Requisitos para pasajeros.	Declaración jurada electrónica para el egreso del territorio nacional, completarla 48 hs antes de iniciar el viaje por ser requisito migratorio exhibirla al embarque al operador del medio de transporte internacional o si viaja por un medio de transporte propio completarla antes de iniciar el viaje someterse al control de salud en el	Disminución Tasa de contagio.	Requisitos para el egreso a Argentina por cualquier medio.	Requisitos para el egreso a Argentina por cualquier medio.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					punto de entrada cuando se considere necesario.			
Ministerio de Salud de Argentina Quiénes no pueden hacer un viaje internacional desde o hacia la Argentina Argentina	https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/ingresar-egresar-argentina/no-podra-hacer-viaje-internacional	SD	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales tripulación y personal para Requisitos pasajeros.	No podrán hacer un viaje internacional desde y hacia Argentina: -Quien registre en los últimos 14 días dos o más síntomas como tos, mialgia, dolor de garganta, dolor de cabeza, vómito y/o diarrea o al menos uno de los siguientes tales como fiebre mayor a 37,5°C, pérdida repentina de olfato o gusto o dificultad respiratoria grave, cuya causa no explique completamente la presentación clínica en una enfermedad distinta del COVID 19. -Quien fue contacto estrecho de caso positivo de COVID 19 en los últimos 14 días (definición de contacto estrecho). -Las personas sintomáticas procedentes de zonas afectadas hasta tanto cuenten con un diagnóstico médico de la autoridad sanitaria del país en el que se encuentren, con la debida certificación que descarte la posibilidad de contagio.	Disminución Tasa de contagio.	Es un documento donde se describen que personas no pueden hacer viajes desde y hacia Argentina de acuerdo a la presencia de ciertos síntomas.	Es un documento donde se describen que personas no pueden hacer viajes desde y hacia Argentina de acuerdo a la presencia de ciertos síntomas.
Ministerio de Salud de Argentina Requisitos a la llegada Argentina	https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/ingresar-egresar-argentina/requisitos-llegada	SD	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales tripulación y personal para Requisitos pasajeros.	Requisitos a la llegada: -Someterse al control de salud en el punto de entrada. -Todos los viajeros deben someterse a los controles de salud o toma de temperatura que disponga según la situación del riesgo reportado de la tripulación, o que haga la autoridad sanitaria. -Uso de la aplicación cuidar o similar. Requisitos adicionales solicitados por la jurisdicción de destino del país: -Cumplir con los Protocolos Específicos, en especial los Corredores Seguros.	Disminución Tasa de contagio.	Es un documento donde se describen los requisitos a la llegada.	Ante la falta de activación de las aplicaciones aludidas o cuando las referidas jurisdicciones sospechen de la existencia de riesgo sanitario, las mismas podrán ejercer las actividades de seguimiento y control a su cargo, dentro de los 14 días del ingreso al país, dando intervención a sus autoridades competentes.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					<p>-Respetar los requisitos de la autoridad sanitaria local y contar con los respectivos permisos de circulación.</p> <p>-El seguimiento y control del cumplimiento cuando ingresen al país estará a cargo de las jurisdicciones provinciales o en su caso municipales.</p>			
Naciones Unidas Oficina de Migración Panamá Humanitarian Response at Migrant Receiving Stations (MRS) due to the COVID-19 Pandemic. Panamá	https://displacement.iom.int/system/tdf/reports/Humanitarian%20Response%20at%20Migrant%20Receiving%20Stations%20%28MRS%29%20due%20to%20the%20COVID-19%20Pandemic-PANAMA-25%20March%20to%2002%20July%202020.pdf?file=1&type=node&id=9650	25/03/2020 a 02/07/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Recomendaciones dirigidas a migrantes.	<p>De acuerdo al análisis de la situación de los migrantes en la región del Darien Panameño que se agudizó en esta situación de la pandemia, se proponen estas líneas de acciones:</p> <p>- Creación de un protocolo de transporte al transferir migrantes.</p> <p>-Las autoridades deben presentar o establecer un plan de contingencia para la eventual apertura de fronteras.</p> <p>- Identificación e implementación de las medidas de bioseguridad necesarias en la apertura de fronteras para asegurar.</p> <p>-Manejo humanitario adecuado al transportar migrantes.</p> <p>-Incluir la recopilación de datos multisectoriales.</p>	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes. Mejorar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	El período de análisis comprende del 27 de marzo al 02 de julio 2020, y también incluye los períodos para los que tenemos emitido informes de situación semanales en el marco del Metodología de seguimiento, y desarrollada a lo largo del período mencionado anteriormente.	Durante más de una década, la provincia de Darién en Panamá se ha caracterizado por ser uno de los puntos de tránsito más importantes para migrantes extra regionales que se dirigen a América del Norte. Es una de las regiones más desafiantes desde el punto de vista social económico, que solo aumenta la complejidad de atender flujos migratorios masivos e irregulares.
International Crisis Group Broken Ties, Frozen Borders: Colombia and Venezuela Face COVID-19.	https://www.crisisgroup.org/latin-america-caribbean/andes/colombia/b-24-broken-ties-frozen-borders-colombia-and-venezuela-	15/04/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Migrantes Venezolanos.	<p>Las soluciones que se exponen para mejorar los condición de los migrantes Venezolanos en frontera son:</p> <p>-Priorizar las necesidades humanitarias de los Venezolanos en la frontera.</p> <p>-Cooperación entre Colombia y Venezuela. Establecer relaciones diplomáticas para realizar acuerdos bilaterales.</p>	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes. Mejorar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	Expone la situación de los migrantes Venezolanos en Colombia, teniendo en cuenta fenómenos complejos como el conflicto armado. Luego, menciona las medidas tomadas por el gobierno colombiano, sus efectos y las propuestas para	El documento menciona que los migrantes y refugiados venezolanos que han abandonado el país se encuentran entre los más vulnerables a la enfermedad dadas las condiciones en las que viven y trabajan. Al menos 4,9 millones de venezolanos ya han huido

Entidad/Agencia Titulo documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Colombia- Venezuela	face-covid-19						mejorar la situación.	de las tasas de pobreza de alrededor del 90 por ciento en su país de origen, solo para luchar para llegar a fin de mes en sus nuevas tierras.



Norteamérica

Dos modelos matemáticos de transmisión y movilidad de red global con un modelo de epidemiología local de Estados Unidos que simulaban la dinámica de los brotes y el control de los brotes de COVID-19 fueron incluidos (Tabla 9) (63,64). Las simulaciones mostraron que la movilidad combinada con condiciones sanitarias lo suficientemente "buenas" (en términos de condiciones socioeconómicas e infraestructura de salud pública) en la comunidad segura, podrá ser suficiente para detener un brote. Además el patrón de propagación en condiciones de movilidad sin restricciones de viaje surge naturalmente como resultado de la simulación de movilidad de la red, extendiéndose rápidamente desde Italia a Alemania, España y Francia (63). Los resultados sugieren que el patrón emergente del brote de COVID-19 siguió de cerca los patrones de movilidad global de los viajes aéreos de pasajeros, desde su origen europeo en Italia el nuevo coronavirus se propagó rápidamente a través de las conexiones de red más fuertes a Alemania, España y Francia (64), mientras llegaba lentamente de los países menos conectados, Estonia, Eslovaquia y Eslovenia (64). Aunque los viajes en avión no son ciertamente el único factor determinante de la dinámica del brote, los hallazgos indican que la movilidad contribuye en gran medida a la propagación global de COVID-19 (64). Se esperaría que el movimiento de individuos infectados e infecciosos a una región que consta solo de individuos susceptibles aumentaría el tamaño final de la epidemia, si las personas infectadas se trasladan a una región con mejores condiciones sanitarias, un aumento en el número de infecciones secundarias puede compensarse (63).

Con relación a las agencias y entidades internacionales, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) y el Gobierno de Canadá han adoptado una serie de medidas que se han modificado de acuerdo con la situación epidemiológica del momento (Tabla 10). Entre dichas disposiciones se encuentran las emitidas en conjunto por el Departamento de Salud de Nueva York y el CDC, quienes para el 3 de noviembre brindó unas orientaciones provisionales para las restricciones de cuarentena en los viajes que llegan al Estado de Nueva York con viajes desde fuera de acuerdo al tiempo de permanencia y a la ocupación, en relación a si es un trabajador esencial o de otro tipo (65). En otros de los documentos emitidos por dicha agencia, describen las medidas preventivas para los viajes domésticos durante la pandemia COVID-19 (66). Por otro lado, enuncian recomendaciones de viaje de acuerdo al destino, entre las que se encuentran la georreferenciación del país de acuerdo al riesgo de contagio y con base en ello se emiten una serie de recomendaciones a los viajeros (67). Finalmente, se concluye con el conocimiento de los riesgos durante el viaje relacionado con las medidas preventivas como uso de tapabocas, distanciamiento de 2mts, evitar la mayor cantidad de contacto con otras personas durante el viaje para comprar alimentos o bebidas, entre otras (68). Complementando la información de los CDC, el Departamento de Salud de Illinois, también refieren recomendaciones generales para vuelos domésticos e internacionales, viajes recreacionales y recomendaciones finales (69). Por otro lado, el Departamento de Seguridad de Estados Unidos realiza una declaración sobre la extensión de las restricciones sobre la extensión de las restricciones de viaje no esenciales con Canadá y México (70).

El gobierno de Canadá ha emitido una serie de medidas desde el 17 de abril para todo tipo de fronteras, pero en especial las áreas. Las primeras recomendaciones, se dirigen al uso adecuado de mascarillas o cubiertas faciales no médicas en el sistema de transporte canadiense (71). El segundo documento es una guía para la industria de la aviación canadiense tanto para los operadores como miembros de la tripulación, lo cual incluye el manejo de personas enfermas dentro del avión (72). En la tercera guía, se describe un material de orientación para operadores aéreos que gestionan viajeros aéreos para vuelos que salen de un aeropuerto en Canadá (73). Así mismo, se encuentra estas orientaciones para operadores aéreos que gestionan viajeros a Canadá en aeropuertos internacionales lo cual incluye control de temperatura, uso de tapabocas, obtención de información de los viajeros (74). Por último, señalan estándares de detección de temperatura ya sea con termómetro en mano o con cámara térmica (75). Por último, el gobierno de Quebec también describen unas medidas generales para vuelos nacionales e internacionales entre las que se encuentra un auto-aislamiento por 14 días y si no se cumple se cobra una multa de USD 750,000 o 6 meses de prisión (76).

Tabla 9. Características y resultados de estudios incluidos con información de países norteamericanos

PAISES DE NORTEAMERICA		
Autor/Título	Espinoza B / Mobility restrictions for the control of epidemics: When do they work?	Linka K / Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions
País	Estados Unidos	Estados Unidos
Objetivo	Determinar cuándo las restricciones de movilidad reducen el tamaño de una epidemia.	Correlacionar el modelo de movilidad con las estadísticas de viajes aéreos de pasajeros y calibrar nuestro el epidemiológico utilizando el número de casos de COVID-19 reportados para cada país.
Diseño	Modelo de transmisión de enfermedades dentro y entre comunidades económicamente heterogéneas conectadas localmente.	Modelo de movilidad de red global con un modelo de epidemiología local para simular y predecir la dinámica de los brotes y el control de los brotes de COVID-19 en Europa.
Población	La población de interés está estructurada por estados de salud de los individuos: susceptibles (S), expuestos y posiblemente infecciosos (E), sintomáticos infecciosos y no diagnosticados (I), casos diagnosticados (J), muertes inducidas por enfermedades (D) e individuos recuperados (R).	Modelamos la epidemiología del brote de COVID-19 utilizando un modelo SEIR con cuatro compartimentos, las poblaciones susceptibles, expuestas, infecciosas y recuperadas, regidas por un conjunto de ecuaciones diferenciales ordinarias.
Resultados de los autores	La movilidad sin restricciones entre las dos comunidades de riesgo aumenta el número de casos secundarios en la comunidad de bajo riesgo, pero reduce el tamaño general de la epidemia. Por el contrario, la imposición de un cordón sanitario alrededor de la comunidad de alto riesgo reduce el número de infecciones secundarias en la comunidad de bajo riesgo, pero aumenta el tamaño general de la epidemia.	Las redes de movilidad de los viajes aéreos pueden predecir el patrón de difusión global emergente de una pandemia en las primeras etapas del brote. Nuestros resultados sugieren que una movilidad sin restricciones habría acelerado significativamente la propagación de COVID-19, especialmente en Europa Central, España y Francia.
Impacto en la transmisión	Las simulaciones muestran que la movilidad, combinada con condiciones sanitarias lo suficientemente "buenas" en la comunidad segura, puede ser suficiente para detener un brote.	El patrón de propagación en condiciones de movilidad sin restricciones de viaje surge naturalmente como resultado de la simulación de movilidad de la red, extendiéndose rápidamente desde Italia a Alemania, España y Francia.
Impacto en la mortalidad	NR	NR
R0	NR	De los 27 países de la Unión Europea el número de reproducción básico es mayor en Austria y Alemania con R0 = 8,7 y R0 = 6,0 y menor en Malta y Dinamarca con R0 = 3,0 y R0 = 2,7, con una media de R0 = 4,62 ± 1,32.
Incremento de casos	NR	NR
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	No descrito	Internacionales: Para reducir la movilidad y mitigar el brote de COVID-19, muchos países europeos han seguido las directrices de la Comisión Europea y han implementado restricciones de viaje, han cerrado fronteras y han prohibido la entrada a no ciudadanos. Se modelo la propagación de COVID-19 a través de una red de movilidad de viajes aéreos de pasajeros utilizando estadísticas anuales de viajes aéreos de pasajeros (Eurostat 2020)
Población autorizada o restringida	NR	No descritas
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	NR	No descritas
Conclusiones de los autores	Las restricciones de movilidad incluyen una amplia variedad de controles, que van desde restricciones parciales sobre el tráfico transfronterizo no	Los resultados sugieren que el patrón emergente del brote de COVID-19 siguió de cerca los patrones de movilidad global de los viajes aéreos de pasajeros, desde su origen europeo en Italia,

	comercial hasta órdenes de quedarse en casa fuertemente vigiladas y estrictas cuarentenas de área o cordones sanitarios. Al aislar las áreas de alto riesgo de las de bajo riesgo, las áreas de cuarentena a menudo han aumentado en lugar de reducir el tamaño final de la epidemia genera	el nuevo coronavirus se propagó rápidamente a través de las conexiones de red más fuertes a Alemania, España y Francia, mientras llega lentamente a los países menos conectados, Estonia, Eslovaquia y Eslovenia. Aunque los viajes en avión no son ciertamente el único factor determinante de la dinámica del brote, nuestros hallazgos indican que la movilidad contribuye en gran medida a la propagación global de COVID-19
Observaciones	Para comprender las condiciones bajo las cuales las restricciones de movilidad pueden ser efectivas, exploramos el impacto de la movilidad entre dos comunidades, (alto y bajo riesgo) en el tamaño final de la epidemia. Se esperaría que el movimiento de individuos infectados e infecciosos a una región que consta solo de individuos susceptibles aumentaría el tamaño final de la epidemia. Sin embargo, si las personas infectadas se trasladan a una región con mejores condiciones sanitarias, un aumento en el número de infecciones secundarias puede compensarse.	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	Ninguna	N/A

Tabla 10. Características de los documentos emitidos por agencias y entidades internacionales para los países de Norteamérica

Entidad/Agencia Título documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
<p>CDC (Centers for Disease Control and Prevention)</p> <p>Departamento de Salud de Nueva York</p> <p>Interim Guidance for Quarantine Restrictions on Travelers Arriving in New York</p> <p>State Following Out of State Travel</p> <p>Orientación provisional para las restricciones de cuarentena para los viajes que llegan al estado de Nueva York con viajes desde fuera.</p> <p>EUA</p>	https://coronavirus.health.ny.gov/system/files/documents/2020/11/interim_guidance_travel_advisory.pdf	3/11/2020	Aérea. Terrestre.	Recomendaciones para pasajeros.	<p>Medidas para viajeros contiguos de un nivel 2 y 3 de acuerdo a la CDC:</p> <p>-Se pondrá en cuarentena por un período de 14 días.-Para los viajeros fuera de Nueva York por un período superior a 24 horas deben realizar una prueba 72 horas antes de su regreso y ponerse en cuarentena de acuerdo al Departamento de Salud por un mínimo de 3 días.</p> <p>-Todas las personas que ingresan a Nueva York provenientes desde un estado no contiguo o territorio de EEUU o de un país nivel 2 o 3 de acuerdo a la CDC, sea o no residente de Nueva York debe completar el formulario de salud del viajero al ingresar.</p> <p>-Pruebas: se recomienda prueba diagnóstica al 4to día de llegada al estado de Nueva York. Si la prueba es negativa, la persona pueda salir de la cuarentena.</p> <p>-Sanciones: para aquellas personas que no completen el formulario de salud: pago de 10.000 USD o prisión de 15 días.</p>	Contención exitosa de la pandemia de COVID-19 en el estado de Nueva York.	Las medidas principales a adoptar son las pruebas diagnósticas para detectar la presencia de COVID-19 y cuarentena. Dichas medidas aplican a viajeros de estados contiguos o países nivel 2 y 3 de acuerdo a la clasificación de la CDC.	Brindan orientación de las medidas preventivas para los trabajadores esenciales como personal de salud, personas que trabajan en la cadena productiva de alimentos, bomberos, entre otros. Recomienda que si van a estar menos de 36 horas, lo que implica que deben pasar la noche, aplica las mismas medidas ya descritas y si van a estar un tiempo mayor de 36 horas, deben buscar pruebas diagnósticas al 4to día después de llegar a Nueva York.
<p>CDC (Centers for Disease Control and Prevention)</p>	https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-	2/12/2020	Terrestre principalmente.	Recomendaciones para pasajeros.	<p>Medidas preventivas:</p> <p>-Uso de tapabocas.</p>	Disminución Tasa de contagio.	Son una serie de recomendaciones dirigidas a los viajeros con el ánimo de	Los casos de COVID-19, las hospitalizaciones y las muertes en los Estados Unidos están



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Domestic Travel During the COVID-19 Pandemic Viajes domésticos durante la pandemia COVID- 19 EUA	ncov/travelers/ travel-during- covid19.html				-Distanciamiento de 2mts. -Evitar multitudes. -lavado de manos con frecuencia. - Posponer el viaje y quedarse en casa es la mejor manera de protegerse y proteger a los demás del COVID-19. - Si tiene una exposición conocida al COVID-19, debe retrasar el viaje, ponerse en cuarentena frente a otras personas, hacerse la prueba y controlar su salud. -No viaje si está enfermo o da positivo en la prueba de COVID-19.		desestimular los viajes en esta fecha de vacaciones.	aumentando. A medida que se acerca el clima frío, la gente pasa más tiempo en interiores. A medida que se acercan las vacaciones, se deben tomar medidas para frenar la propagación del COVID-19.
CDC (Centers for Disease Control and Prevention) COVID-19 Travel Recommendations by Destination Recomendaciones de viaje de acuerdo al destino. EUA	https://www.cd c.gov/coronavi rus/2019- ncov/travelers/ map-and- travel- notices.html	21/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Recomendaciones para pasajeros.	CDC tiene clasificados pos países de acuerdo al nivel de riesgo de contagio: -Color vino tinto. Nivel 4. Muy alto riesgo. Casi todo el mundo, -Color naranja oscuro. Nivel 3. Alto riesgo. -Color naranja claro. Nivel 2.Moderado riesgo. Ruanda, Mongolia, Corea del sur. -Color amarillo. Nivel 1. Bajo riesgo. Groenlandia, China, Sierra Leona, Ivola, Benin, Australia, Nueva Zelanda, islas Malvinas. -Color gris. Nivel desconocido. Sahara occidental. De acuerdo cada nivel brindan una serie de recomendaciones a tener en cuenta: -Para países de color vino tinto. Distanciamiento de 2 mts, usar tapabocas, lavarse las manos con frecuencia, tomar la temperatura si se	Disminución Tasa de contagio.	Se insta un sistema de georreferenciación con semaforización para identificar los países con mayores casos reportados de COVID-19 y con base a ello tomar las medidas preventivas de acuerdo a las directrices de cada país de la Unión Europea.	Las medidas siempre están en actualización, por lo que se recomienda acudir al mapa para identificar el riesgo. Si viaja a una función o necesidad esencial no se le pedirá cuarenta.



Entidad/Agencia Titulo documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					siente mal, seguir las recomendaciones locales. -Así mismo describe los otros colores.			
CDC Know Your Travel Risk Conocimiento delos riesgos durante el viaje EUA	https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-risk.html	3/12/2020	Terrestres. Aéreo.	Recomendaciones para pasajeros.	Transporte público, aeropuertos, casas rodantes. -Uso de tapabocas -Distanciamiento de 2mts. -Evitar la mayor cantidad de contacto con otras personas durante el viaje para comprar alimentos o bebidas.	Disminución Tasa de contagio.	Recomendaciones generales para viajeros.	Recomendaciones generales para viajeros.
Departamento de Salud Pública de Illinois Travel Guidance EUA	https://www.illinois.gov	17/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: viajeros en general.	Recomendaciones generales: -Vuelos domésticos e internacionales: medidas preventivas; después de regresar de viaje, monitorizar las salud por 14 días, monitorear la presencia de síntomas. -Viajes recreacionales a otros Estados: revisar mapa de Estados de alto riesgo, tomar medidas preventivas, monitorizar las salud por 14 días, monitorear la presencia de síntomas.	Disminución Tasa de contagio.	El documento menciona una serie de recomendaciones para los viajeros que residen en Illinio y que desean realizar viajes nacionales y/o internacional.	Señalan que tanto para los viajes nacionales e internacionales si se encuentran enfermo, no se recomienda viajar ya que de acuerdo a las disposiciones generales nacionales debe ser reportado a la autoridad competente.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Departamento de Seguridad EUA Acting Secretary Wolf's Statement on Extension of Non-Essential Travel Restrictions with Canada and Mexico Declaración del secretario interino Wolf sobre la extensión de las restricciones de viaje no esenciales con Canadá y México. EUA	https://www.dhs.gov/news/2020/06/16/acting-secretary-wolf-s-statement-extension-non-essential-travel-restrictions-canada	16/06/2020	Terrestres.	Restricciones para viajeros provenientes de Canadá y México.	El Departamento de Seguridad Nacional está en estrecho contacto con las contrapartes canadienses y mexicanas con respecto a esta extensión, y están de acuerdo en la necesidad de extender también sus restricciones de viaje no esenciales.	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	El Departamento continuará limitando los viajes no esenciales en nuestros puertos de entrada terrestres con Canadá y México.	Sin comentarios adicionales.
Gobierno de Canadá Use of non-medical masks or face coverings in the Canadian transportation system Uso de tapabocas o cubiertas faciales no médicas en el	https://www.canada.ca/en/transport-canada/news/2020/04/use-of-non-medical-masks-or-face-coverings-in-the-canadian-transportation-system.html	17/04/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Recomendaciones: - Se recomienda encarecidamente a los viajeros que lo hagan siempre que sea posible. -Es posible que los niños menores de dos años y aquellos con afecciones médicas subyacentes no puedan usar un tapabocas o un protector facial que no sean médicos. -El uso de una mascarilla no médica o una cubierta facial no reemplaza ni	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El Ministro de Transporte anunció nuevas medidas que exigen que todos los pasajeros aéreos tengan una tapabocas o una cubierta facial extraíbles que no sean médicos para cubrirse la boca y la nariz durante el viaje.	Un tapabocas quirúrgico es particularmente útil cuando el distanciamiento físico no es posible en varios entornos de transporte. Debido a sus entornos y entornos operativos muy diferentes, los tiempos durante los cuales se pide a un viajero que se cubra la boca y la nariz con una tapabocas uno quirúrgico o una cubierta facial serán diferentes según el modo de transporte.

Entidad/Agencia Titulo documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
sistema de transporte canadiense Canadá					disminuye la necesidad de continuar con otras medidas de salud pública, como mantener el distanciamiento físico cuando sea posible y prácticas rigurosas de higiene de manos para ayudar a reducir la exposición de todos al virus. -El uso de tapabocas es para el transporte terrestre, aéreo, marítimo y ferroviario.			
Gobierno de Canadá COVID-19 Guidance for the Canadian Aviation Industry Guía COVID-19 para la industria de la aviación canadiense Canadá	https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/covid-19-guidance-canadian-aviation-industry	9/10/2020	Aérea.	Autorizados:pasajeros nacionales e internacionales,tripulación.	<p>Guía para operadores:</p> <p>-Los operadores deben desarrollar una guía para la prevención de COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones de PHAC, incluida la higiene de manos, el distanciamiento social y la etiqueta al toser / estornudar.</p> <p>Orientación para miembros de la tripulación:</p> <p>-Todos los miembros de la tripulación deben continuar con el autocontrol y no presentarse a trabajar si no se encuentran bien.</p> <p>Salud mental</p> <p>-Los tripulantes y operadores de deben</p>	Reducir la exportación, importación y transmisión deSARS-CoV-2.	En este documento se brindan unas directrices a las aerolíneas en relación a una guía para operadores, orientaciones para miembros de la tripulación, manejo de personas enfermas dentro del avión y la garantía de la salud mental de los tripulantes.	Si una persona se encuentra enferma al aterrizar, la persona enferma debe ser trasladada a los servicios de salud de emergencia de acuerdo con las instrucciones de las autoridades de salud pública después de que los demás pasajeros hayan desembarcado.Por precaución, el miembro de la tripulación designado debe tener la oportunidad de cambiarse de ropa antes de regresar al servicio.



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					estar atentos y educados a los problemas de Salud Mental.			
Gobierno de Canadá COVID-19: Guidance Material for Air Operators Managing Air Travellers for Flights Departing from an Aerodrome in Canada Material de orientación para operadores aéreos que gestionan viajeros aéreos para vuelos que salen de un aeropuerto en Canadá Canadá	https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/covid-19-guidance-material-air-operators-managing-air-travellers-flights-departing-aerodrome-canada	17/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Disposiciones generales: -Uso de mascarillas. Si se retira para comer o beber no puede ser por un tiempo superior a 15 minutos. Los operadores aéreos: -Deben notificar a cada pasajero si tiene fiebre y tos, dificultad para respirar, no tiene certificado de que estos síntomas no están relacionados con el COVID-19. -Se debe notificar a los pasajeros que si, a sabiendas, brindan información falsa o engañosa sobre su salud, pueden estar sujetos a una multa monetaria de hasta \$ 5,000. -Deben someterse a un control de temperatura que ocurrirá antes de ingresar al área restringida.	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El propósito de este documento es brindar orientación a los operadores aéreos con respecto a la implementación de los requisitos incluidos en la Orden Provisional Respetando Ciertos Requisitos para la Aviación Civil debido a COVID-19, No. 16 (la Orden Provisional).	Durante el proceso de verificación de identidad, y como parte de la observación visual de que un pasajero tiene una tapabocas no quirúrgico adecuada, se debe recordar a los pasajeros que se cubran la boca y la nariz antes de subir al mostrador de la puerta de embarque.
Gobierno de Canadá COVID-19: Guidance Material for Air Operators Managing Travellers to Canada at	https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/air-operators	17/12/2020	Aéreas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Actualización frente a las siguientes medidas: -Control de temperatura de la tripulación: una vez al día. -Estándar de detección de temperatura: Se han realizado los siguientes cambios en el estándar que se reflejan en este documento de	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El propósito de este documento es brindar orientación a los explotadores aéreos con respecto a la implementación de los requisitos incluidos en la Orden Provisional Respetando Ciertos Requisitos para la Aviación Civil debido a COVID-19, No. 16 (la Orden Provisional).	Toda persona que suba al avión debe someterse a un control de temperatura. Esto puede ser realizado por los propios operadores aéreos o por una persona autorizada como se describe en la Orden Provisional.

Entidad/Agencia Título documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
International Airports COVID-19: Material de orientación para operadores aéreos que gestionan viajeros a Canadá en aeropuertos internacional Canadá	managing-travellers-during-check-procedure-international-airports				orientación: Las personas autorizadas ahora pueden usar una cámara térmica (nueva disposición) o un termómetro de mano IR siempre que el equipo cumpla con el estándar en la sección. -Disposiciones alrededor de los tapabocas durante el vuelo: a los pasajeros se les permite quitarse tapabocas no quirúrgico. -El período de retención de la información / datos recopilados: el período de retención de parte de la información / datos requeridos.			
Gobierno de Canadá Transport Canada Temperature Screening Standards Estándares de detección de temperatura. Canadá	https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/covid-19-measures-updates-guidance-aviation-issued-transport-canada/transport-canada-temperature-screening-standards	17/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Para la toma de la se tomará con termómetro de mano o cámara térmica. Antes de realizar la prueba de temperatura en una persona que usa un termómetro de mano se quita cualquier obstrucción de la frente, como gorros o cabello. Antes de realizar la detección de temperatura en una persona que usa una cámara térmica, se quitan las gafas. Si la lectura de temperatura es mayor o igual a 38 °C, se realiza una revisión secundaria iniciando este proceso nuevamente usando un termómetro de mano IR. En el caso de un transportista aéreo, la persona autorizada lleva a cabo el examen de temperatura utilizando una cámara térmica o un termómetro de	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	Este documento define los estándares técnicos y los procesos para el uso de equipos de detección de temperatura.	Este documento será revisado y enmendado de vez en cuando para reflejar los cambios necesarios a las amenazas nuevas y emergentes para la aviación civil.

Entidad/Agencia Titulo documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
					mano IR que cumpla con los estándares enumerados en la sección.			
Quebec Instructions for travellers during the COVID-19 pandemic Instrucciones para viajeros durante la pandemia COVID-19. Canadá	https://www.gouvernement.qc.ca/en/health-issues/2019-coronavirus/instructions-for-travellers-covid19/#c58168	7/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: viajeros nacionales e internacionales.	Medidas generales: -Todo viajero de vuelo internacional que llega a Quebec debe entrar en auto-aislamiento por 14 días. -Si no se cumple este auto-aislamiento se cobra una multa de USD 750,000 o 6 meses de prisión. -Si deja Quebec, algunos países solicitan test para permitir su ingreso al retorno. En dado de que esta sea la situación del país, el valor de la prueba debe ser asumido por el pasajero.	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	El documento enfatiza en las medidas a los viajeros que llegan o salen de Quebec.	Sin comentarios adicionales.



Oceanía

Un modelo estocástico de metapoblación realizado en Australia que evaluó el efecto de las prohibiciones de viaje impuestas para evitar la importación de COVID-19 (77) y un estudio observacional llevado a cabo en Nueva Zelanda para describir el impacto de las intervenciones no farmacéuticas del COVID-19 sobre la influenza y otras infecciones virales respiratorias (21), fueron incluidas para esta revisión rápida (Tabla 11).

Los resultados del modelo estocástico en Australia mostraron que la prohibición de viajar hacia y desde China retrasó la ocurrencia generalizada de la transmisión local en aproximadamente un mes (21). Además, según el modelo, el número previsto de casos que Australia habría recibido si la prohibición de viajar desde China no se hubiera producido para el 2 de marzo de 2020, habría sido de más de 70 casos importados de COVID-19 en comparación con las 15 importaciones realmente observadas, lo que representa una reducción del 79% en los casos esperados y similar a lo que se estimó en otros lugares (21).

Por otra parte, el estudio en Nueva Zelanda concluyó que el uso de intervenciones no farmacéuticas estrictas, como los cierres de fronteras para eliminar la enfermedad por coronavirus 2019 durante su primera ola, muestra una reducción paralela y sin precedentes de la influenza y otras infecciones virales respiratorias en 2020. Este hallazgo respalda el uso de estas medidas para controlar la influenza pandémica y otras amenazas virales respiratorias graves como el COVID-19 (77).

El Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, ha generado una serie de recomendaciones para el tránsito marítimo y aéreo para evitar los casos importados de COVID-19. En relación a las fronteras marítimas, plantea nueve escenarios posibles frente a la situación de los tripulantes y pasajeros, donde se exponen cómo pasarían su cuarenta dentro de la embarcación o por fuera de ella con las opciones de movilidad en dado caso de que transiten por territorio neozelandés (78). Otro de los documentos enuncian una serie de requisitos para Nueva Zelanda basados en la tripulación área internacional: precauciones para reducir el riesgo de infección por COVID-19, en donde sobresale la medida de cuarentena obligatoria a la llegada con algunas excepciones en relación al tiempo y lugar de permanencia en el país (79). Al igual que el gobierno de Canadá, el de Nueva Zelanda emite un conjunto de consideraciones relacionadas la provisión de tapabocas para los pasajeros internacionales entrantes y otra serie de medidas en el aeropuerto (80).

Finalmente, mencionan una serie de requerimientos para la tripulación área internacional con base fuera de Nueva Zelanda: precauciones para reducir el riesgo de infección por COVID-19 (81) y explica las rutas de mayor riesgo de acuerdo a las directrices actualizadas por el ministerio y con base en ellas orienta a la tripulación para reducir o disminuir el riesgo de infección (82).

Tabla 11. Características y resultados de estudios incluidos con información de países de Oceanía

PAISES DE OCEANIA		
Autor/Título	Adekunle A / Delaying the COVID-19 epidemic in Australia: evaluating the effectiveness of international travel bans	Huang QS/ Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand
País	Australia	Nueva Zelanda
Objetivo	Evalúa el efecto de las prohibiciones de viaje impuestas para evitar la importación de COVID-19 en el contexto australiano.	Describir el Impacto de las intervenciones no farmacéuticas del COVID-19 sobre la influenza y otras infecciones virales respiratorias en Nueva Zelanda
Diseño	Modelo estocástico de meta población para capturar la dinámica global y la propagación de COVID-19	Estudio observacional
Población	El modelo de meta población se basó en datos obtenidos de OAG sobre los volúmenes de viajes de vuelos internacionales para 200 países en marzo de 2018. Desde el 1 de diciembre de 2019 hasta el 24 de enero de 2020, asumiendo que el viaje se realizó de acuerdo con estos datos históricos de viajes.	Datos de hospitalización por influenza codificados por la ICD y los datos de vigilancia de virus respiratorios basados en laboratorio son parte de la vigilancia de salud pública en Nueva Zelanda.
Resultados de los autores	Los resultados de nuestro modelado están estrechamente alineados con los casos observados en Australia y otros lugares. Observamos una reducción del 79% en la importación de COVID-19 y un retraso del brote de COVID-19 en Australia en aproximadamente un mes.	La experiencia de Nueva Zelanda sugiere firmemente que las intervenciones no farmacéuticas estrictas pueden reducir en gran medida la intensidad de la influenza estacional y otras infecciones virales respiratorias. La continuación o el fortalecimiento de estas pueden, por lo tanto, tener impactos positivos mucho más allá del control de COVID-19.
Impacto en la transmisión	La prohibición de viajar a China retrasó la ocurrencia generalizada de la transmisión local en aproximadamente un mes	NR
Impacto en la mortalidad	NR	NR
R0	NR	NR
Incremento de casos	Según el modelo el número previsto de casos que Australia habría recibido si la prohibición de viajar desde China no se hubiera producido para el 2 de marzo de 2020, habría sido de más de 70 casos importados de COVID-19 en comparación con las 15 importaciones realmente observadas, lo que representa una reducción del 79% en los casos esperados y similar a lo que se estimó en otros lugares. Sin embargo, la introducción de prohibiciones de viaje a pasajeros internacionales llegando desde Irán, Corea del Sur e Italia no dio lugar a una disminución significativa en el recuento esperado de importaciones de COVID-19	NR
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	Internacionales: A partir del 24 de enero, el modelo impuso progresivamente restricciones de viaje, como se indica en la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA).	Poco después del surgimiento de la transmisión comunitaria de COVID-19, se aplicaron estrictamente intervenciones no farmacéuticas del Nivel 4 (bloqueo nacional), que duraron del 25 de marzo al 27 de abril de 2020.
Población autorizada o restringida	El modelo estocástico de meta población fue simulado 1.000 veces para generar estimaciones de: el número acumulado de casos importados en cada país y las curvas epidémicas proyectadas en Australia: tanto en presencia como en ausencia de prohibiciones de viaje.	Bloqueo de la importación del virus (cierre de la frontera para los no neozelandeses)
Requisitos (prueba COVID,	NR	Cuarentena de 14 días para los viajeros que regresan, pruebas

PAISES DE OCEANIA		
cuarentena, aislamiento preventivo)		generalizadas, aislamiento de casos, rastreo de contactos y cuarentena de personas expuestas, órdenes de quedarse en casa, cancelar todas las reuniones, cerrar escuelas, negocios no esenciales y todos los lugares públicos, y restringir los viajes nacionales, medidas individuales de prevención y control de infecciones.
Conclusiones de los autores	Las restricciones de viaje futuras pueden tener un impacto durante las próximas semanas, pero las posibles importaciones eventualmente se verán abrumadas por la transmisión local a menos que podamos controlar la transmisión de manera efectiva y lograr un número de reproducción efectivo por debajo de 1.	Nueva Zelanda usó estas intervenciones no farmacéuticas estrictas como los cierres de fronteras para eliminar la enfermedad por coronavirus 2019 durante su primera ola. Utilizando múltiples sistemas de vigilancia, observamos una reducción paralela y sin precedentes de la influenza y otras infecciones virales respiratorias en 2020. Este hallazgo respalda el uso de estas medidas para controlar la influenza pandémica y otras amenazas virales respiratorias graves.
Observaciones	Dada la importancia del cierre de la frontera para retrasar los brotes en la pandemia actual, los países deberían promulgar el intercambio de datos en tiempo real y pronosticar futuras enfermedades infecciosas emergentes. Modelar la propagación de infecciones relacionadas con los viajes y el impacto del cierre temprano de la frontera debe convertirse en una rutina y tiene el potencial de evitar brotes a nivel de país.	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	N/A	Se aplicaron múltiples medidas simultáneas en función de los niveles de alerta, lo que dificulta comprender la contribución relativa de cada una de estas medidas



Tabla 12. Características de los documentos emitidos por agencias y entidades internacionales para los países de Oceanía

Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda. Scenarios to assist with the isolation or quarantine process at the maritime border Escenarios para ayudar con el proceso de aislamiento o cuarentena en la frontera marítima. Oceanía/ Nueva Zelanda	https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/scenarios-to-assist-with-the-isolation-or-quarantine-process-at-the-maritime-border-17-nov2020-v6.pdf	17/11/2020	Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales tripulación.	Plantea nueve escenarios para el manejo de las fronteras marítimas: - Primer escenario: Cuarentena dentro del barco. - Segundo escenario. Se realiza una transferencia de la persona desde el barco para un manejo del aislamiento y facilidades en el desarrollo de la cuarentena (en inglés, managed Isolation and quarantine facility -MIQF) durante el tiempo estipulado. - Tercer escenario. Desembarque para llevar a cabo actividades esenciales o para otros propósitos contemplados por una orden. - Cuarto escenario. El personal debe esperar para entrar a Nueva Zelanda después de la cuarenta o aislamiento en el barco e incluye la licencia en tierra. - Así mismo se describen las otras cuatro circunstancias.	Disminución de Tasa de contagio.	El Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, plantea diferentes escenarios para la toma de decisiones precisas principalmente en lo relacionado con la movilización de los pasajeros y tripulación.	Para facilitar la toma de decisiones en cada uno de estos escenarios, se describe un flujograma con las características de la tripulación de los barcos con el ánimo de identificar si existen casos sospechosos y confirmados y de acuerdo a la condición de la tripulación se procede a diferenciar el tipo y cantidad de acciones para garantizar ya sea su arribo o salida de Nueva Zelanda por barco o avión.
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda. Requirements for New Zealand- based international air crew: Precautions to Reduce the Risk of COVID-19 Infection Requisitos para Nueva Zelanda	https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/for_international_airline_crew_precautions_to_reduce_risk_of_covid-19_infection_27june20.pdf	02/11/2020	Aéreas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Cuarentena: - Si un profesional de salud determina que por motivos razonables para creer que dentro de los 7 días inmediatamente anteriores a la llegada a Nueva Zelanda, algún miembro de la tripulación no cumplió con uno o más estándares de seguridad clave, aislarán al miembro y lo ponen en cuarentena durante 14 días. - La tripulación de Nueva Zelanda pero que viene de un país de alto riesgo, 7 días antes de su llegada debe proporcionar los datos de contacto al Ministerio de Salud que incluye dirección de residencia o alojamiento que pretende	Disminución de Tasa de contagio.	Las recomendaciones del Ministerio de Salud de Nueva Zelanda, enfatizan en las medidas de auto-aislamiento cuando llegan al país.	El documento inicia aclarando que la tripulación aérea es cualquier persona identificada como miembro de la tripulación en cuestión e incluye la tripulación de cabina, pilotos, tripulación de carga y los encargados de manejar caballos en caso de que se requiera; así mismo, incluye vuelos



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
basado en la tripulación área internacional: precauciones para reducir el riesgo de infección por COVID-19 Oceanía/ Nueva Zelanda					ser el lugar de autoaislamiento. -Al regresar a Nueva Zelanda la tripulación que viene de estos países de mayor riesgo debe aislarse por sí misma en un período que inicia una vez llega a Nueva Zelanda y finaliza cuando el resultado del prueba es negativo o por 14 días.			comerciales, de carga/flete, aeromédicos y privados. No incluye tripulación aérea en misiones oficiales.
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda. Provision of face masks on inbound international flights Suministro de tapabocas en la entrada de vuelo internacional. Oceanía/ Nueva Zelanda	https://www.airnewzealand.co.nz/covid19-new-zealand-domestic-travel	30/06/2020	Aéreas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	El documento proporciona información sobre la provisión de tapabocas para los pasajeros internacionales entrantes: -Uso de tapabocas quirúrgicos. -Todos los pasajeros lo deben utilizar como medida de precaución a bordo. -Hay algunos grupos de pasajeros a quienes no se recomienda su uso como por ejemplo, aquellos que tienen dificultades respiratorias o la comodidad se vería comprometida y los niños menores de 6 años. -El Ministerio de Salud también solicita que las aerolíneas consideren proporcionar a los pasajeros tapabocas en un paquete y podrían incluir desinfectante de manos y un pequeño paquete de toallas desinfectantes para superficies.	Disminución de Tasa de contagio.	Este documento son una serie de medidas específicas para promover el uso de tapabocas en pasajeros nacionales e internacional con el objetivo de prevenir el contagio.	El Ministerio de Salud reconoce que puede llevar tiempo adquirir y distribuir el juego de artículos, por tal razón, las aerolíneas deben trabajar para proporcionar una cantidad adecuada de tapabocas y que la tripulación tenga la disponibilidad de suministrar otras en dado caso de que sea necesario y adicionalmente, remitir al Ministerio de Salud, los procedimientos en los que se va a garantizar dicho suministro.
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda. Requirements for Overseas-Based International Air Crew: Precautions to	https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/covid-19-requirements-overseas-based-aircrew-02102020.pdf	SD	Aéreas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación. Recomendaciones para tripulación.	Recomendaciones generales: -Toda tripulación área diligenciará una tarjeta de salud y también una evaluación. -Se proporcionará un transporte exclusivo desde y hacia el alojamiento en dado caso que se requiera. Cuarentena: -Los que no permanezcan en zona de	Disminución de Tasa de contagio.	Este documento son una serie de medidas específicas preventivas para tripulación extranjera que llega a territorio de Nueva Zelanda.	Este documento describe los requisitos legales para tripulación aérea con base en el exterior que vuela hacia Nueva Zelanda. Los requisitos que se mencionan aplica



Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Reduce the Risk of COVID-19 Infection Requerimiento para la tripulación área internacional con base fuera de Nueva Zelanda: precauciones para reducir el riesgo de infección por COVID-19. Oceanía/ Nueva Zelanda					operaciones están sujetos a un período de aislamiento o cuarentena, pero aquellos que permanecen en la zona de operaciones en el terminal del aeropuerto están exentos de permanecer en una instalación de aislamiento administrado por Nueva Zelanda. -La tripulación aérea puede salir del período de cuarentena si retorna al aeropuerto para regresar a sus funciones como tripulación área internacional, lo que implica que sale de Nueva Zelanda. -Medidas preventivas.			para la tripulación aérea de transporte comercial, de carga, flete/fleteado, vuelos médicos o privados. A la llegada a Nueva Zelanda.
Ministerio de Salud de Nueva Zelanda. COVID-19: Aviation sector Covid-19:Sector de Aviación Oceanía/ Nueva Zelanda	https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-information-specific-audiences/covid-19-resources-border-sector/covid-19-aviation-sector	21/12/2020	Aéreas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Rutas de mayor riesgo: -La asignación de estas rutas dependiente de las Directrices actualizadas del Ministerio. Orientación para la tripulación aérea para reducir el riesgo de infección por COVID- 19: -Todos los viajeros recién llegados se sometan a una cuarentena o aislamiento de 14 días en instalaciones administradas. -A partir del 4 de octubre de 2020, la tripulación aérea con base en el extranjero debe permanecer en una instalación de aislamiento administrada y auto aislarse durante su escala mientras se encuentre en Nueva Zelanda. Responsabilidades de las aerolíneas -Las aerolíneas con sede en Nueva Zelanda y las aerolíneas con sede en el extranjero y los operadores en tierra deben ayudar a la tripulación aérea a cumplir con sus obligaciones legales.	Disminución de Tasa de contagio.	Este documento son una serie de medidas específicas preventivas para tripulación extranjera que llega a territorio de Nueva Zelanda.	Exenciones a la tripulación aérea Debido a la importancia de mantener las rutas aéreas internacionales, la tripulación aérea internacional con base en Nueva Zelanda está mayoritariamente exenta de un período de aislamiento o cuarentena de 14 días siempre que cumplan determinadas condiciones, tanto en vuelo como durante las escalas.



Asia

La mayor proporción de estudios incluidos correspondieron a publicaciones con información proveniente de países asiáticos (15 estudios), siete en relación a China (20,22,83–87), dos de Corea, dos de Japón (23,88), uno de Arabia Saudita, uno de Líbano, uno de India y una revisión rápida de la respuesta y las medidas de salud pública que incluyó 43 artículos de diferentes países asiáticos (Tabla 13).

De los estudios que describieron las estrategias y/o los efectos del control o conexiones fronterizas con China, 3 fueron estudios de correlación, 1 modelo matemático, 1 estudio de corte transversal, 1 revisión narrativa y 1 un artículo de opinión. La simulación matemática del estudio de Hossain M. 2020, encontró que usando como ejemplo las 10 principales ciudades visitadas de Wuhan en China, se demostró que con un R_0 bajo (1,4), la medida de control fronterizo que redujo el 90% del número de pasajeros ganó 32,5 días adicionales de tiempo de llegada del brote, mientras que bajo un R_0 medio (1,68), el efecto del control fronterizo creó 20,0 días adicionales bajo el mismo nivel de control. Sin embargo, bajo un R_0 (2,92), el efecto sobre la reducción de aparición de un brote fue muy bajo, con solo 10 días adicionales obtenidos (85). En concordancia, los estudios de correlación mostraron que los viajes de Wuhan y Hubei posteriores a los bloqueos redujeron la tasa de exportación del virus en un 81% y evitaron el 71% de los casos para el 15 de febrero de 2020, en comparación con ninguna restricción fronteriza, una correlación significativa entre el momento de los eventos de exportación global y la conectividad de las aerolíneas con China continental sugiere que es poco probable que las medidas de control fronterizo contengan el brote, pero probablemente podrían retrasar una mayor importación de casos de SARS CoV-2 en la etapa inicial de la epidemia (87). Así mismo, las intervenciones de bloqueo nacionales con Wuhan y no farmacéuticas correlacionaron con la reducción de la progresión del COVID-19 en la ciudad de Huangshi, China (22).

Del mismo modo, la revisión de estrategias de medidas de bloqueo encontró que Taiwán que tenía un alto número de pruebas realizadas por millón de ciudadanos y bajas tasas de infección en comparación con otros países (84); de hecho, tuvo una de las incidencias más bajas del mundo concluyendo que las estrategias dirigidas por el gobierno (incluido cierre de fronteras) contribuyeron a controlar la propagación de la enfermedad y pueden ser beneficiosas como referencia para los encargados de formular políticas de salud y los proveedores de atención médica de otros países (84). No obstante, se considera que no existe una mejor estrategia y el verdadero impacto de cada medida sigue sin estar claro, dado que la estrategia óptima diferirá según la región geográfica, la cultura, la densidad de población y los recursos y normas sanitarios (84). Los hallazgos del estudio de corte transversal sugieren que el paquete de intervenciones de salud pública (restricciones de entrada a la frontera, cuarentena y aislamiento de casos y contactos, y cambios de comportamiento de la población, como distanciamiento social y medidas de protección personal) que Hong Kong tiene implementado desde finales de enero de 2020, está asociado con propagación reducida de COVID-19 (20).

Los dos estudios que evaluaron medidas de control fronterizo en Japón fueron de correlación entre fuentes de datos secundarias mostrando que la movilidad humana transfronteriza, que ha sido facilitada por la globalización, claramente aceleró la pandemia de COVID-19. Enfatizado principalmente en el papel de la red de transporte aéreo en esta pandemia ya que los países con más de 1.000 casos de COVID-19 por millón en los que la infección alcanzó su punto máximo antes de mediados de abril, fueron en su mayoría los países desarrollados que tenían una movilidad humana transfronteriza predominante (23) y que por tanto en Japón hubo una reacción lenta por el control fronterizo y una falta de armonización con respuesta gubernamental lenta hacia el COVID-19 (88).

Por otra parte, los estudios en Corea mediante un modelo matemático y como resultados de una exploración de revisiones narrativas encontraron que los cierres fronterizos a principios de febrero disminuyeron significativamente la propagación de COVID-19 y que en consecuencia los efectos comenzaron a aparecer, en promedio, 13,2 días después de



la intervención política(89). Sin embargo, se concluye que en circunstancias como la de COVID-19 que tiene una transmisibilidad alta y en las que se ha informado de transmisión por casos asintomáticos para cuando se descubra una epidemia, algunos casos ya habrán cruzado la frontera, por tanto, la prohibición de entrada desde áreas específicas se puede eludir fácilmente pasando por un tercer país, a menos que se conozca el historial de viajes completo de todos los participantes durante las últimas semanas o que todas las entradas estén bloqueadas (90).

La revisión narrativa incluida que evaluó 43 artículos y en la que se identificaron once dominios principales de las medidas de salud pública realizadas entre los diferentes países asiáticos, mostró que la respuesta rápida y las medidas de salud pública en Asia difieren de cada uno de los países quizás debido a su economía y voluntad política. Sin embargo, dado que la mayoría de los países para el momento de la realización de la revisión aún se encontraban en la fase inicial de esta pandemia, no fue posible determinar cuál medida de prevención y control fue más efectiva. (19).

Los estudios de Arabia Saudita, Líbano e India (Revisión narrativa, serie de tiempo y estudio observacional respectivamente) concuerdan en que el bloqueo de fronteras (terrestres, aéreas y puertos marítimo) ya tiene un impacto positivo en el aplanamiento de la curva del brote, pero se requieren medidas preventivas adicionales para evitar la transmisión del coronavirus (25,91,92); las cuales implican una mejor vigilancia de rastreo y prácticas de autoaislamiento, así como una regulación que promueva el distanciamiento social, evitar el transporte público, y aumentar el uso rutinario de máscaras y el lavado de manos, evitar los lugares de congregación, y suscitar estrategias para que las personas sigan las órdenes y las pautas emitidas por el gobierno porque más del 95% de los casos dentro han sido el resultado de la transmisión que ocurre en reuniones personales y/o familiares (25,91,92). (77).

El Ministerio de Salud de Singapur brinda un conjunto de recomendaciones actualizadas a partir de octubre, una de ellas es la actualización sobre medidas en frontera en las cuales se adopta un enfoque de gestión de riesgos para los controles fronterizos y se calibra medidas fronterizas en función del riesgo evaluado de importación y transmisión en la comunidad.

En otro documento, actualizan las medidas fronterizas para los viajeros de Hong Kong, donde a partir del 13 de diciembre y que tenga historial de viajes en los últimos 14 días a Singapur deben entregar un aviso de permanencia en el hogar o cualquier otro sitio destinado para el aislamiento por de 14 días, así mismo describen otros requisitos para este tipo de viajeros. Las siguientes medidas, también son una actualización de los requisitos de ingreso para otros viajeros provenientes de Finlandia, Turquía, Fiji, República de Corea, Sri Lanka y Tailandia quienes deben entrar en aislamiento por un período de 14 días y se les solicita una prueba de COVID-19.

El último documento revisado que data de 10 de noviembre, se describen las recomendaciones para la apertura de fronteras de forma segura a través de protocolos de prueba y controles gestionados por riesgos, lo cual implica clasificar los países de acuerdo con su nivel de riesgo por la incidencia de COVID-19 y de acuerdo con ello, se toman un conjunto de requisitos diferenciales. Para finalizar, KPMG de Japón - COVID-19 menciona la ampliación de los controles fronterizos y las restricciones de viaje (29).

Tabla 13. Características y resultados de estudios incluidos con información de países asiáticos

PAISES DE ASIA – I			
Autor / Título	Alshammari T / Importance of early precautionary actions in avoiding the spread of COVID-19: Saudi Arabia as an Example	Chen C / Taiwan Government-Guided Strategies Contributed to Combating and Controlling COVID-19 Pandemic	Chen H / Proactive and blended approach for COVID-19 control in Taiwan
País	Arabia Saudita	China	China
Objetivo	El propósito de esta revisión fue resaltar la precaución y acciones de preparación de Arabia Saudita en el período entre el 27 de febrero de 2020 hasta la fecha de esta revisión.	Resumir algunas estrategias importantes para combatir COVID-19 en Taiwán	Comprender los parámetros epidemiológicos clave y la dinámica de transmisión de COVID-19, así como la modificación de las estrategias de control de enfermedades que logran un equilibrio entre el control de COVID-19 y la recesión económica extrema requiere.
Diseño	Revisión narrativa / Experiencia	Revisión mediante búsquedas prospectivas en los sitios web de la OMS, los Centros de Control de Enfermedades de Taiwán (CDC) y otros sitios web para extraer datos sobre el número de pacientes y las pruebas de diagnóstico de COVID-19 en algunos países. La población total de cada país también se obtuvo para calcular el número de casos por millón los ciudadanos.	Revisión narrativa
Población	La acción implicó dejar de otorgar visas a personas provenientes de países que ya habían sido afectados por COVID-19 y en los que existía una situación epidémica. Esta acción se tomó cuando comenzaron a ocurrir casos en países vecinos, especialmente Bahrein y Kuwait) para los cuales no se requiere visa para ingresar a Arabia Saudita. El gobierno prohibió a los ciudadanos de los países del Golfo ingresar a las dos ciudades santas (La Meca y Almadina)	Se encontró que Taiwán tenía pruebas de diagnóstico agresivas (un alto número de pruebas realizadas por millón de ciudadanos) y bajas tasas de infección en comparación con otros países; de hecho, tuvo una de las incidencias más bajas del mundo. Las estrategias dirigidas por el gobierno (incluido cierre de fronteras) contribuyeron a controlar la propagación de la enfermedad y pueden ser beneficiosas como referencia para los encargados de formular políticas de salud y los proveedores de atención médica de otros países.	No descrita
Resultados de los autores	Todas estas restricciones y precauciones jugaron un papel importante en la limitación de la propagación del SARS-CoV-2, y al 8 de abril de 2020, había 2932 casos activos, 631 casos recuperados y 41 muertes. El número de muertes no fue muy alto en comparación con otros países	NR	Las experiencias de otros países han demostrado que la transmisión comunitaria generalizada podría ser inevitable, especialmente cuando no se pudieron mantener las intervenciones drásticas, como el control de fronteras o el distanciamiento social.
Impacto en la transmisión	NR	NR	Las intervenciones combinadas basadas en casos y basadas en la población aún podrían ser necesarias para minimizar la transmisión
Impacto en la mortalidad	NR	NR	NR
R0	NR	NR	NR
Incremento de casos	NR	NR	NR



PAISES DE ASIA – I			
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	<p>Internacional: La acción fue suspender la entrada a Arabia Saudita de Umrah; a la gente ya no se le permitía visitar la mezquita sagrada en La Meca o la mezquita sagrada en Almadinah.</p> <p>El 9 de marzo se detuvieron los viajes desde y hacia 9 países, incluidos Omán, Francia, Alemania, Turquía y España</p>	<p>Internacional: Muchos taiwaneses trabajan o tienen negocios en China y es imposible cortar todo el transporte entre las dos regiones. Con vuelos decrecientes gradualmente, el número de personas que llegan desde China disminuyó de más de 100,000 por mes en 2019 a 5,000 en febrero de 2020.</p>	<p>Internacional: Se implementaron controles fronterizos específicos y restricciones de viaje mediante una evaluación rápida de riesgos para regiones o países específicos</p>
Población autorizada o restringida	NR	NR	NR
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	NR	<p>Para las personas que viajan desde áreas endémicas, los jefes de las aldeas exigieron la cuarentena domiciliaria durante 14 días</p>	<p>Desde mediados de marzo se exige una cuarentena de 14 días para todos los viajeros entrantes [26]. Después de que el COVID-19 en Taiwán parecía haber mejorado, el Centro de Comando Central de Epidemias (CECC), que supervisa la respuesta del COVID-19 para Taiwán, ideó una estrategia para acortar los períodos de cuarentena de cinco o siete días para los viajeros que llegan de países con riesgo bajo o bajo-moderad</p>
Conclusiones de los autores	<p>El número de casos depende de qué tan bien las personas sigan las órdenes y las pautas emitidas por el gobierno porque más del 95% de los casos dentro del país han sido el resultado de la transmisión que ocurre en reuniones.</p>	<p>Taiwán tenía tasas más bajas de COVID-19 en comparación con otros países, y las estrategias guiadas por el gobierno de Taiwán contribuyeron al control de la propagación de la enfermedad.</p> <p>Al conectar rápidamente sus sistemas médicos y de inmigración, el gobierno pudo generar un aviso del historial de viajes al extranjero dentro de los 30 días para recordar a los proveedores de atención médica cuándo se conectó la tarjeta del seguro médico</p>	<p>A través de un enfoque combinado que combinó casos extendidos e intervenciones específicas basadas en la población, Taiwán ha controlado con éxito la primera ola de COVID-19.</p>
Observaciones	Ninguna	<p>No existe una mejor estrategia y el verdadero impacto de cada estrategia sigue sin estar claro. La estrategia óptima diferirá según la región geográfica, la cultura, la densidad de población y los recursos y normas sanitarios.</p>	<p>Varios países, como Corea del Sur, Australia y Nueva Zelanda, optaron por utilizar el enfoque de "contención como mitigación" o "estrategia de eliminación". Al priorizar las estrategias de contención, suprimieron con éxito las epidemias y preservaron la salud pública y la capacidad sanitaria para la mitigación</p>
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	<p>No es posible atribuir los resultados únicamente a la intervención mediante cierre de frontera dado que la revisión plantea múltiples acciones (no solo fronteras) que pueden distorsionar la información.</p>	<p>Debido a la falta de cuantificación relativa del impacto para cada uno de los componentes que se mencionan como parte de la estrategia de salud pública, es difícil investigar el impacto independiente de cada medición</p>	Ninguna



PAISES DE ASIA – II				
Autor / Título	Cowling B /Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study	Hossain M / The effects of border control and quarantine measures on the spread of COVID-19	Ji T / Lockdown contained the spread of 2019 novel coronavirus disease in Huangshi city, China: Early epidemiological findings	Kang N / The Effects of Border Shutdowns on the Spread of COVID-19
País	China	China	China	Corea
Objetivo	Cuantificar los cambios de comportamiento de la población en Hong Kong durante el brote de COVID-19 y describir el impacto probable de los cambios de comportamiento y las medidas de salud pública en la transmisión de COVID-19 y la transmisión de la influenza en la comunidad.	Evaluar los efectos del control fronterizo y las medidas de cuarentena sobre la aparición y propagación global de COVID-19 en un mundo completamente conectado utilizando la dinámica de los casos secundarios.	Describir las características epidemiológicas en una de las ciudades y destacar el efecto de las intervenciones no farmacéuticas y de bloqueo implementadas actualmente.	Identificar los efectos de los cierres fronterizos en la propagación del brote de COVID-19.
Diseño	Corte transversal	Modelo matemático de meta población que integra conexiones de ciudad a ciudad para estratificar la dinámica de las ondas de transmisión causadas por las ondas de transmisión importadas, secundarias y otras de una región de origen del brote cuando se toman medidas de control	Estudio de correlación	Modelo mediante el método de control sintético
Población	Los datos sobre casos de COVID-19 confirmados por laboratorio se obtuvieron del Centro de Protección de la Salud de Hong Kong, que proporciona actualizaciones diarias con datos de casos individuales de hospitales públicos y centros de vigilancia centinela. Se realizaron tres encuestas telefónicas transversales entre la población adulta general en Hong Kong, del 20 al 23 de enero, Del 11 al 14 de febrero y del 10 al 13 de marzo de 2020.	Modelo simple de meta población de susceptibles, infectados y recuperados (SIR) con una matriz de movilidad.	Datos de casos notificados en Huangshi y Wuhan de bases de datos de enfermedades disponibles públicamente. Los datos epidemiológicos locales sobre casos sospechosos o confirmados en Huangshi se recopilaron mediante investigaciones de campo. Se construyeron curvas de epidemia con datos de casos notificados y observados.	El número acumulado de casos confirmados se recopiló utilizando los informes de situación de la OMS. El informe incluyó 10 casos del crucero Diamond Princess para Japón el 5 de febrero. Se utilizaron datos del Banco Mundial para determinar la población total, el porcentaje de la población ≥65 años, el INB per cápita, la esperanza de vida al nacer, el porcentaje del PIB gastado en gastos de salud y el número de médicos por cada 1000 personas. Los datos más recientes del Banco Mundial son de 2018.



PAISES DE ASIA – II				
Resultados de los autores	La transmisibilidad de COVID-19 medida por R_t se ha mantenido en aproximadamente 1 durante 8 semanas en Hong Kong. La transmisión de la influenza disminuyó sustancialmente después de la implementación de medidas de distanciamiento social y cambios en los comportamientos de la población a fines de enero, con una reducción del 44% (IC del 95%: 34-53%) en la transmisibilidad en la comunidad	Con un R_0 bajo (1,4), la medida de control fronterizo que redujo el 90% del número de pasajeros ganó 32,5 días adicionales de tiempo de llegada del brote. Bajo un R_0 medio (1,68), encontramos que el efecto del control fronterizo fue más débil, pero aún así creó 20,0 días adicionales bajo el mismo nivel de control. Sin embargo, bajo el alto R_0 (2,92), el efecto sobre la reducción de la posibilidad de aparición de un brote fue muy bajo, con solo 10 días adicionales obtenidos.	El primer caso de COVID-19 en Huangshi se observó el 2 de enero. El día de inicio de la epidemia fue el 10 de enero, definido como el primer día de la fase ascendente que conduce al pico. Inmediatamente después del 24 de enero (día 1 de bloqueo), la curva epidémica se aplanó, lo que sugiere que la intervención de bloqueo ralentizó la progresión de la epidemia. El 1 de febrero de 2020 (día 9 del cierre) se identificó como el "punto de inflexión", ya que la epidemia en Huangshi se desvaneció poco después. No se han observado casos nuevos desde el 26 de febrero de 2020	Aquí, mostramos que los cierres fronterizos a principios de febrero disminuyeron significativamente la propagación de COVID-19. Los efectos de los cierres fronterizos comenzaron a aparecer, en promedio, 13,2 días después de la intervención política
Impacto en la transmisión	Los hallazgos sugieren que el paquete de intervenciones de salud pública (restricciones de entrada a la frontera, cuarentena y aislamiento de casos y contactos, y cambios de comportamiento de la población, como distanciamiento social y medidas de protección personal) que Hong Kong tiene implementado desde finales de enero de 2020, está asociado con propagación reducida de COVID-19.	El cese completo del movimiento de población entre ciudades o el aislamiento de cada caso susceptible de la ciudad de origen puede reducir la mayoría de los eventos de transmisión, sin embargo, esto ocurre raramente.	NR	NR
Impacto en la mortalidad	NR	NR	Los pacientes en Huangshi mostraron una letalidad levemente menor del 3,74% (38/1015), en comparación con el 5,08% (2538/50006) en Wuhan ($P = 0,055$)	NR

PAISES DE ASIA – II				
R0	NR	Usando como ejemplo las 10 principales ciudades visitadas de Wuhan en China, se demostró que el tiempo de llegada y la dinámica de los brotes en estas ciudades se pueden predecir con éxito con el número de reproducción R0 = 2,92 y el período de incubación $\tau = 5,2$ días. A continuación, se observó que las medidas de control pueden ganar 32,5 y 44,0 días extra en el tiempo de llegada a través de una medida de control fronterizo intensivo y un tiempo más corto para poner en cuarentena con un R0 bajo (1,4) , si el R0 es mayor (2,92) , solo 10 días se pueden ganar.	NR	NR
Incremento de casos	NR	NR	NR	Esta política redujo las importaciones de casos en un 80% hasta mediados de febrero a nivel internacional.
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	Internacional: Cierre de seis puntos de control fronterizo, reducción de los vuelos continentales a la mitad, reducción de los servicios de autobús transfronterizo	No descrito: El modelo introdujo el efecto del control fronterizo y la cuarentena. La tasa de movilidad se multiplicó por $(1 - c)$, donde c representa una medida de control fronterizo. Cuando c es mayor a 1, la tasa de movilidad se reduce a cero. Los datos de pasajeros se recopilaron de la base de datos de la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA).	Nacional: Se cerró todo el transporte público, incluido el aeropuerto, la estación de tren, los servicios de autobús y metro. El cierre de los viajes hacia y desde Huangshi -Wuhan. Además, se abordó una amplia gama de intervenciones no farmacéuticas con respecto a las medidas de vigilancia, detección y contención.	Frontera Abierta: Uno de los factores más importantes que contribuyeron a la propagación del SARS-CoV-2 pudo haber sido la cantidad de visitantes chinos. El Anuario de estadísticas de turismo presenta el número de visitantes chinos a cada país en 2018
Población autorizada o restringida	NR	En el modelo los casos infectados fueron puestos en cuarentena en promedio Tqr días después de su transmisión.	No especificada	No prohibiciones, ni restricciones
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	NR	NR	Se aplicaron controles de salud y cuarentena a los viajeros entrantes	Se uso método de control sintético para cuantificar una situación hipotética sin prohibiciones de entrada para visitantes del país que era la fuente principal del virus.

PAISES DE ASIA – II				
Conclusiones de los autores	Nuestro estudio muestra que las intervenciones no farmacéuticas (incluidas las restricciones fronterizas, la cuarentena y aislamiento, distanciamiento y cambios en el comportamiento de la población) se asociaron con una transmisión reducida de COVID-19 en Hong Kong, y es probable que también hayan reducido sustancialmente la transmisión de la influenza a principios de febrero de 2020.	Hemos aprendido del brote anterior de SARS que es crucial implementar medidas rápidas de control de infecciones para limitar el impacto de las epidemias, tanto en términos de prevenir más víctimas como de alargar el período epidémico. Retrasar la implementación de las medidas de control en una semana casi habría triplicado el tamaño de la epidemia y habría aumentado la duración esperada de la epidemia en cuatro semanas.	Las intervenciones de bloqueo y no farmacéuticas contuvieron efectivamente la progresión del COVID-19 en la ciudad de Huangshi, China. El 1 de febrero (día 9 del cierre) se identificó como el "punto de inflexión", ya que la epidemia se desvaneció pronto.	El método de control sintético no puede aislar estos diferentes efectos. Por lo tanto, nos enfocamos en los cierres fronterizos solo en las primeras etapas de la pandemia. Los cierres fronterizos a principios de febrero redujeron significativamente la propagación del virus.
Observaciones	No fue posible identificar qué medida era potencialmente la más efectiva y si las restricciones fronterizas, la cuarentena y el aislamiento, el distanciamiento social o los cambios de comportamiento son los más importantes para suprimir la transmisión de COVID-19. Es probable que cada uno desempeñe un papel.	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	Ninguna	N/A	Sesgo de notificación insuficiente también es una limitación natural de este estudio, ya que es posible que se pasen por alto algunos casos asintomáticos o leves.	Una limitación del método de control sintético es la suposición de que un país no cambiaría su reacción al COVID-19 con el tiempo, y el modelo no tiene en cuenta completamente las medidas preventivas específicas del país

PAISES DE ASIA – III				
Autor / Título	Kang S/ The Evolving Policy Debate on Border Closure in Korea	Kharroubi S / Are Lockdown Measures Effective Against COVID-19?	Kubota Y / Multiple drivers of the COVID-19 spread: The roles of climate, international mobility, and region-specific conditions	Lee K / Global coordination on cross-border travel and trade measures crucial to COVID-19 response
País	Corea	Líbano	Japón	China



PAISES DE ASIA – III				
Objetivo	Recopilar y revisar estudios de revisión realizados anteriormente sobre cierres de fronteras durante brotes de enfermedades infecciosas para derivar temas y factores relevantes.	El objetivo de este estudio es mostrar que el bloqueo de un país tiene un impacto crítico y significativo en la pandemia. Esto se explora utilizando datos de incidencia en tiempo real en el Líbano.	Evaluar el papel del clima (temperatura y precipitación), la susceptibilidad específica de la región a COVID-19 (factores de vacunación BCG, incidencia de malaria y porcentaje de la población mayor de 65 años) y la movilidad humana (cantidades relativas de visitantes internacionales) en la configuración. los patrones geográficos de los números de casos de COVID-19 en 1020 países / regiones	Comentario sobre: Cuando la OMS declaró el brote de COVID-19 como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional, recomendando “restricción de cualquier viaje o comercio”.
Diseño	Revisión rápida	Revisión con análisis de series de tiempo	Estudio de correlación	Artículo de opinión
Población	No descrita	No descrita	<p>Datos geográficos sobre el número de casos de COVID-19 notificados por día desde diciembre de 2019 hasta el 30 de junio de 2020. Recopilamos el número de casos de COVID-19 para 1020 países / regiones de diversas fuentes.</p> <p>Con respecto a los viajes internacionales relacionados con la transmisión de la enfermedad, compilamos el número promedio anual de visitantes extranjeros (por año) para países / regiones individuales a partir de los datos publicados por la Organización Mundial del Turismo.</p>	NR
Resultados de los autores	Las revisiones sistemáticas existentes de restricciones de viaje y cierres de fronteras sugieren que los efectos de tales esfuerzos de contención son limitados. El COVID-19 tiene una transmisibilidad alta y se ha informado de transmisión por casos asintomático en consecuencia para cuando se descubra una epidemia, algunos casos ya habrán cruzado la frontera. La prohibición de entrada desde áreas específicas se puede eludir fácilmente pasando por un tercer país, a menos que se conozca el historial de viajes completo de todos los participantes durante las últimas semanas o que todas las entradas estén bloqueadas	Los hallazgos muestran que el cierre nacional fue efectivo reduciendo casos y hasta ahora ha tenido éxito en contener el virus. Este estudio podría ser una llamada basada en la evidencia para continuar con las medidas de bloqueo, basadas en datos de incidencia en tiempo real	Aunque los números de casos de COVID-19 pueden no ser adecuados para realizar análisis epidemiológicos, como el modelado de la dinámica de crecimiento de la enfermedad, los datos de casos de COVID-19 disponibles pueden ser informativos para la implementación de medidas de contención y / o supresión debido a la cantidad de Los casos confirmados están directamente relacionados con las medidas para combatir la pandemia COVID-19.	No se comprenden bien los impactos de las medidas transfronterizas. Desde una perspectiva de salud pública, la investigación sobre brotes pasados —y la investigación aún más limitada que existe sobre medidas transfronterizas durante el COVID-19— se ha centrado en el impacto de las restricciones de viaje en la prevención de la transmisión de enfermedades, cuya evidencia es mixta.



PAISES DE ASIA – III				
Impacto en la transmisión	Si una enfermedad progresa rápidamente, con una alta infectividad y un período de incubación corto, el cierre de la frontera sería ineficaz	Nuestros resultados demuestran que será extremadamente importante continuar aplicando y / o adherirse a las medidas de contención implementadas en el Líbano. Estas medidas han demostrado tener un impacto crítico y significativo y parecen ser de una eficacia crucial, dado que el crecimiento de nuevos casos también se ha ralentizado significativamente.	La movilidad humana transfronteriza, que ha sido facilitada por globalización, claramente aceleró la pandemia de COVID-19. Enfatizado principalmente en el papel de la red de transporte aéreo en esta pandemia.	NR
Impacto en la mortalidad	NR	NR	NR	NR
R0	La sociedad comprende una densa red dentro y fuera de las fronteras. Cerrar la frontera solo crea un límite en una red grande, sin cambiar R0. Si bien el cierre de la frontera puede lograr cierto retraso en el pico de la epidemia, no suprimirá por completo una epidemia. La supresión efectiva requiere reducir la tasa de contacto en toda la red a través del distanciamiento social. Con un distanciamiento social suficiente, si el número de casos importados sigue siendo tan grande que excede la capacidad del sistema de salud, el cierre de fronteras puede convertirse en una opción política más válida.	NR	NR	NR
Incremento de casos	Los expertos sugieren que el cierre de la frontera antes de la importación de casos infectados es difícil de lograr en la práctica	A nivel de país, la tasa de incidencia fue equivalente a 39 casos por millón de población libanesa. En comparación con otros países, esto estuvo en línea con Nueva Zelanda (38 casos / 1 millón de neozelandeses), que es ampliamente considerado por haber hecho un buen trabajo en el manejo de la propagación de COVID-19 y tiene una población ligeramente menor: 5.3 millones en comparación con los 6 millones del Líbano	Los países de tipo A, con más de 1000 casos de COVID-19 por millón en los que la infección alcanzó su punto máximo antes de mediados de abril, fueron en su mayoría los países desarrollados que tenían una movilidad humana transfronteriza predominante en climas relativamente fríos y secos	NR
Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)	No descritas	Cierre total del aeropuerto, restricciones de viaje y el cierre total de las fronteras	Fronteras abiertas	194 países adoptaron alguna forma de medida, por ejemplo, restricciones de viaje, restricciones de visa, frontera
Población autorizada o restringida	No descritas	Cierre total	No descritas	No descritas



PAISES DE ASIA – III				
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	No descritas	Cierre total	No descritas	No descritas
Conclusiones de los autores	Los cierres de fronteras han sido durante mucho tiempo un tema importante de debate con respecto a las políticas de respuesta a epidemias. Nuestra evaluación indica que los efectos del cierre de fronteras son, en el mejor de los casos, temporales y limitados. Algunos nuevos estudios de modelos publicados durante la pandemia de COVID-19 han sugerido la efectividad de los cierres de fronteras. Sin embargo, estos resultados también muestran que el efecto principal del cierre de la frontera es retrasar la propagación inicial y que el cierre de la frontera debe combinarse con otras medidas de bloqueo	A nivel regional, la decisión gubernamental, en una medida sin precedentes, de cerrar sus fronteras terrestres, aeropuertos y puertos marítimos en una etapa temprana de la pandemia, ha jugado un papel importante en el control de la propagación del virus y en el mantenimiento de la tasa más baja de infección entre los países vecinos y en la región.	La pandemia de COVID-19 está impulsada de manera determinista por la idoneidad climática, la movilidad humana transfronteriza y la susceptibilidad al COVID-19 específica de la región.	Algunos estudios sugieren que el cierre de fronteras puede retrasar la propagación de la enfermedad, mientras que otras investigaciones sugieren efectos insignificantes en el número total de casos. Sin embargo, los estudios no han comparado eficacia de las medidas transfronterizas en los brotes causados por diferentes patógenos y se centran solo en la contención, pero no en las fases de mitigación o supresión de un brote.
Observaciones	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Las medidas transfronterizas tienen impactos económicos, sociales, legales y éticos que pueden experimentarse de manera desigual si no se presta suficiente atención a dichos impactos.
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	La revisión se centró en revisiones sistemáticas existentes, por lo que los estudios recientes sobre COVID-19 no cumplieron los criterios de inclusión	N/A	N/A	N/A

PAISES DE ASIA – IV				
Autor / Título	Nisargandha M / Spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) during the lockdown in the Indian population and preventive measures	Shah S / Rapid Response and Public Health Measures of COVID-19 Infection Among Asian Countries	Wells CR / Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak	Kazuki Shimizu / Lessons Learned from Japan's Response to the First Wave of COVID-19: A Content Analysis
País	India	Países asiáticos	China	Japón
Objetivo	Observar la importancia del bloqueo y sus medidas efectivas para controlar la asociación de transmisión de los pacientes subyacentes de COVID - 19 con los resultados de los pacientes que se recuperan con COVID-19 durante el bloqueo en el escenario indio.	Resumir sobre la respuesta rápida y la medida de salud pública entre los países asiáticos.	Evaluar cómo las conexiones de vuelos internacionales y las medidas fronterizas están impactando la diseminación global del brote de COVID-19.	Aclarar cómo respondió Japón a la primera ola de la pandemia de COVID-19.

PAISES DE ASIA – IV				
Diseño	Estudio observacional	Revisión rápida	Modelo mediante enfoque de máxima verosimilitud	
Población	<p>Analizamos retrospectivamente los datos de los pacientes que padecían COVID 19 y los observamos durante el bloqueo en la propagación del escenario indio después de las pautas adecuadas de la Organización Mundial de la Salud.</p>	<p>Se incluyeron 43 artículos en esta revisión. Se identificaron once dominios principales como las medidas de salud pública realizadas entre los países asiáticos, que son detección, cuarentena, aislamiento, rastreo de contactos, muestreo repetido, equipo de protección personal, higiene personal y detección basada en síntomas, distanciamiento social, control de movimiento, control de fronteras. y desinfección en lugares públicos.</p>	<p>Se utilizaron datos de incidencia de COVID-19 diarios y la conectividad de la red global de aeropuertos de China continental para estimar los riesgos de exportación del brote a nivel de país.</p>	<p>Analizó conjuntos de datos secundarios que se anonimizaron de antemano y se pusieron a disposición del público</p>
Resultados de los autores	<p>El bloqueo tiene un impacto benéfico de aplanamiento la curva epidémica para la propagación de esta transmisión y durante el período de bloqueo en cada estado de India.</p>	<p>La respuesta rápida y las medidas de salud pública son diferentes entre estos países asiáticos.</p>	<p>Se descubrió que los viajes de Wuhan y Hubei posteriores a los bloqueos redujeron la tasa de exportación del virus en un 81% y evitaron el 71% de los casos para el 15 de febrero de 2020, en comparación con ninguna restricción fronteriza. Es, es poco probable que las medidas de control fronterizo contengan el brote, pero probablemente podrían retrasar una mayor importación de casos de SARS CoV-2 en la etapa inicial de la epidemia.</p>	<p>Reacción lenta por el control fronterizo y la falta de armonización fue evidente una respuesta gubernamental lenta hacia el COVID-19 en el control fronterizo, y es dudoso que se haya realizado una evaluación de riesgos con base científica. Cuando se impusieron estrictas medidas de control en Wuhan, lo que resultó en un bloqueo completo de la ciudad el 23 de enero de 2020, Japón no impuso ninguna medida de control fronterizo. El lanzamiento de la sede de respuesta COVID-19 y la primera implementación del control fronterizo se realizó después del período festivo del festival chino. Además, cuando los casos de COVID-19 explotaron en los países europeos en marzo, la respuesta gubernamental se volvió mucho más lenta. Nuestro estudio sugiere que antes de mediados de marzo, la reunión de expertos no abordó de manera significativa los problemas relacionados con el control fronterizo y la cuarentena.</p>

PAISES DE ASIA – IV				
Impacto en la transmisión	NR	NR	<p>Se encontró una correlación significativa entre el momento de los eventos de exportación global y la conectividad de las aerolíneas con China continental</p> <p>Utilizando simulaciones de Monte Carlo, estimamos que alrededor del 64% de los casos exportados estaban en el período de incubación presintomático al llegar, lo que indica que es poco probable que la detección en el aeropuerto evite la importación de la enfermedad por sí sola.</p>	NR
Impacto en la mortalidad	Los resultados muestran menos muertes en la India, posterior a la decisión temprana de autoaislamiento y distanciamiento físico.	NR	NR	NR
R0	NR	NR	NR	NR
Incremento de casos	Desde el bloqueo hasta la fecha de sometimiento: 19805	NR	<p>Los dos bloqueos de viajes han reducido la tasa de exportación de China continental, pero son insuficientes para contener la distribución geográfica.</p> <p>Estimamos que los cierres de viaje redujeron el número de importaciones de COVID-19 para el 15 de febrero de 2020, de 779 (IC del 95%: 632 a 967) a 230 (IC del 95%: 178 a 298).</p>	NR

PAISES DE ASIA – IV				
<div> <div>Fronteras abiertas o cerradas (nacionales, internacionales) y tipo (aérea, marítima, terrestre)</div> </div>	<div> <div>Cierre fronteras internacionales</div> </div>	<div> <div> Wuhan, China: cierre total Singapur: control fronterizo Malasia: Control fronterizo se implementó primero contra vuelos provenientes de Wuhan, que luego extendió la provincia de Hubei, y posteriormente todas las fronteras internacionales están cerradas. </div> </div>	<div> <div> El 23 de enero de 2020, China promulgó un bloqueo en la ciudad de Wuhan para limitar la propagación del brote de COVID-19, que se expandió a otras 15 ciudades en la provincia de Hubei el 24 de enero (9 a 15). Con la diseminación mundial de casos de SARS-CoV-2 fuera de China, varios países han instituido medidas fronterizas, incluida la detección de síntomas y la restricción de viajes hacia y desde China (16-19). </div> </div>	<div> <div> Áreas designadas de restricciones de inmigración: </div> <div> <div>1feb2020</div> <div>China (Hubei)</div> </div> <div> <div>13feb2020</div> <div>China (Zhejiang)</div> </div> <div> <div>27feb2020</div> <div>Parcialmente Republica de corea</div> </div> <div> <div>11mar2020</div> <div>Parcialmente Irán Totalmente Italia y San Marino</div> </div> <div> <div>19mar2020:</div> <div>Parcialmente Italia, Suiza y España, Totalmente Islandia</div> </div> <div> <div>27mar2020</div> <div>Irlanda, Andorra, Italia, Estonia, Austria, Holanda, Suiza, Suecia, España, Eslovenia, Dinamarca, Alemania, Noruega, Ciudad del Vaticano, Francia, Bélgica, Portugal, Malta, Mónaco, Liechtenstein, Luxemburgo, Irán</div> </div> <div> <div>3abr2020</div> <div>Albania, Armenia, Israel, Indonesia, Unidos Reino, Ecuador, Egipto, Australia, Canadá, Sur Corea, Macedonia del Norte, Chipre, Grecia, Croacia, Kosovo, República Democrática del Congo, Costa de Marfil, Singapur, Eslovaquia, Serbia, Tailandia, Taiwán, República Checa República, China (incluidos Hong Kong y Macao), Chile, Commonwealth de Dominica, Turquía, Nueva Zelanda, Panamá, Hungría, Baréin, Filipinas, Finlandia, Brasil, Bulgaria, Brunei, Estados Unidos de América, Vietnam, Bosnia y Herzegovina, Bolivia, Polonia, Malasia, Moldavia, Marruecos, Montenegro Mauricio, Letonia, Lituania, Rumania</div> </div> </div>

PAISES DE ASIA – IV				
Población autorizada o restringida	No descritas	<p>Singapur: a los visitantes de corto plazo que viajaron en los últimos 14 días a países o regiones seleccionados (inicialmente China continental y luego se expandieron a Corea del Sur, el norte de Italia e Irán) se les negó la entrada;</p>	NR	<p>9mar2020 China, Republica de Corea</p> <p>21mar2020 Países Schengen (Islandia, Italia, Estonia, Austria, Holanda, Grecia, Suiza, Suecia, España, Eslovaquia, Eslovenia, Checa República, Dinamarca, Alemania, Noruega, Hungría, Finlandia, Francia, Bélgica, Polonia, Portugal, Malta, Letonia, Lituania, Liechtenstein, Luxemburgo), Irlanda, Andorra, Irán, Reino Unido, Egipto, Chipre, Croacia, San Marino, Ciudad del Vaticano, Bulgaria, Mónaco y Rumanía.</p> <p>26mar2020 Estados Unidos</p> <p>28mar2020 Israel, Qatar, Bahrein, República Democrática del Congo, Indonesia, Singapur, Tailandia, Filipinas, Brunei, Vietnam, y Malasia</p> <p>3abr2020 todos los países y regiones</p>
Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	No descritas	<p>Singapur: A los singapurenses que regresaban de estas áreas restringidas se les impuso una auto cuarentena obligatoria de 14 días</p>	NR	<p>Aislar a todos los pasajeros de las áreas designadas de restricciones de inmigración, imponer una cuarentena de 14 días a los retornados y visitantes de países no designados, prueba de PCR para todos los pasajeros de las áreas designadas</p>
Conclusiones de los autores	<p>El bloqueo ya tiene un impacto positivo en el aplanamiento de la curva del brote, pero se requieren medidas preventivas más importantes para evitar la transmisión del coronavirus.</p>	<p>La respuesta rápida y las medidas de salud pública difieren de cada uno de los países quizás debido a su economía y voluntad política. Dado que la mayoría de los países aún se encuentran en la fase inicial de esta pandemia, es difícil decir cuál es la mejor medida de prevención y control.</p>	<p>Para contener la propagación mundial de la epidemia del COVID-19) se han implementado en varios países medidas de control fronterizo, como controles de aeropuerto y restricciones de viaje. Nuestros resultados muestran que estas medidas probablemente desaceleraron la tasa de exportación de China continental a otros países, pero son insuficientes para contener la propagación global de COVID-19. Dado que la mayoría de los casos llegan durante el período de incubación asintomático.</p>	<p>Japón se ha enfrentado a muchos desafíos relacionados con la epidemiología, la capacidad del sistema de salud, el control de fronteras y la comunicación sanitaria durante la primera ola de COVID-19. La experiencia en la gestión de cuarentenas y la evaluación científica rápida de riesgos en la fase inicial de la epidemia no se aprovechó plenamente debido a problemas logísticos y la falta de una acción gubernamental temprana y decisiva a nivel nacional</p>
Observaciones	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna

PAISES DE ASIA – IV				
Riesgo de sesgo/Observaciones metodológicas	No es posible atribuir los resultados únicamente a la intervención mediante cierre de frontera dado que la publicación plantea múltiples acciones de bloqueo (no solo fronteras) que pueden distorsionar la información.	N/A	N/A	N/A

Tabla 14. Características de los documentos emitidos por agencias y entidades internacionales para los países de Asia.

PAISES DE ASIA								
Entidad/Agencia Título documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
<div>Ministerio de Salud Singapur</div> <div>Updates on border and community measures</div> <div>Asia/ Singapur</div>	https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-border-and-community-measures	21/08/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación.	Actualización sobre medidas en frontera: <ul style="list-style-type: none"> -Adopción de un enfoque de gestión de riesgos para los controles fronterizos y se calibra medidas fronterizas en función del riesgo evaluado de importación y transmisión en la comunidad. -Se continúan medidas de cuarentena a todos los viajeros entrantes por 14 días. -Monitorización de países/regiones donde la situación del virus está bien controlada y el riesgo de importación es bajo. -Entre estos países de bajo riesgo, comenzaremos por levantar nuestras restricciones fronterizas actuales para permitir la entrada de visitantes de Brunei Darussalam y Nueva Zelanda a Singapur. 	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El Grupo de Trabajo inter-ministerial I ha revisado las medidas fronterizas para gestionar los riesgos de importación y transmisión local posterior de los viajeros. Actualizan el aviso de viaje para permitir viajes generales a Brunei Darussalam y Nueva Zelanda, así como viajes para estudios en el extranjero.	Instan a todos a que hagan su parte para garantizar que nuestros negocios y espacios públicos puedan seguir siendo espacios seguros para todos, observando distancias seguras y evitando las horas punta y los lugares concurridos.



PAISES DE ASIA								
Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Ministerio de Salud Singapur Asia/ Singapur	https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-border-measures-for-travellers-from-hong-kong	11/12/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación. Recomendación para viajeros.	Actualizaciones sobre las medidas fronterizas para los viajeros de Hong Kong - Todos los viajeros que ingresen a Singapur a partir del 13 de diciembre de 2020, a las 23.59 horas, que tengan un historial de viajes en los últimos 14 días a Hong Kong, ahora deberán entregar un Aviso de permanencia en el hogar de 14 días en las instalaciones exclusivas de aislamiento. - Todos los viajeros (excepto los ciudadanos de Singapur (SC) y los residentes permanentes (RP)) que ingresen a Singapur a partir del 18 de diciembre de 2020, a las 23.59 horas, que tengan un historial de viaje en los últimos 14 días a Hong Kong hacerse una prueba de PCR de las 72 horas antes de la salida. - Los viajeros deberán presentar un resultado negativo válido de la prueba COVID-19 como condición de aprobación para ingresar a Singapur.	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El Grupo de Trabajo inter-ministerial I ha revisado las medidas fronterizas para gestionar los riesgos de importación y transmisión local posterior de los viajeros. Actualizan el aviso de viaje para permitir viajes generales desde Hong Kong, así como viajes para estudios en el extranjero.	Instan a todos a que hagan su parte para garantizar que nuestros negocios y espacios públicos puedan seguir siendo espacios seguros para todos, observando distancias seguras y evitando las horas punta y los lugares concurridos.



PAISES DE ASIA								
Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Ministerio de Salud de Singapur Asia/ Singapur	https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-border-measures-and-community-surveillance-testing-operations	26/11/2020	Aéreas. Terrestres Marítimas.	Autorizados:pasajeros nacionales e internacionales,tripulación.Recomendación para autoridades.	Actualización sobre las medidas fronterizas: Cuarentena: -Viajeros de Finlandia y Turquía deben adoptar medidas de aislamiento por 14 días en un lugar adecuado. -Los viajeros de Fiji, la República de Corea, Sri Lanka y Tailandia aún pueden solicitar la exclusión voluntaria de las instalaciones especiales de SHN y prestar servicio a su SHN de 14 días en su lugar de residencia, siempre y cuando cumplan con algunos criterios. Pruebas: -Para estos viajeros se les solicitará una prueba de COVID-19	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El Grupo de Trabajo inter-ministerial I ha revisado las medidas fronterizas para gestionar los riesgos de importación y transmisión local posterior de los viajeros. Actualizan el aviso de viaje para permitir viajes generales desde Finlandia y Turquía, así como viajes para estudios en el extranjero.	Instan a todos a que hagan su parte para garantizar que nuestros negocios y espacios públicos puedan seguir siendo espacios seguros para todos, observando distancias seguras y evitando las horas punta y los lugares concurridos.

PAISES DE ASIA								
Entidad/Agencia Título documento Continente-Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Ministerio de Salud Singapur Asia/Singapur	https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-border-measures-and-community-surveillance-testing-operations	26/11/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación. Recomendación para autoridades.	Dado el resurgimiento del número de casos en la República de Corea, ajustaremos nuestras medidas fronterizas: -Los viajeros que ingresen a Singapur a partir del 29 de agosto de 2020, 0000 horas, que tengan un historial de viajes reciente, incluido el tránsito, a la República de Corea, dentro de los últimos 14 días, deberán entregar un Aviso de permanencia en el hogar de 14 días en las instalaciones específicas. -Deben someterse a una prueba COVID-19 antes de que finalice su aislamiento. Como es el requisito actual.	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El Grupo de Trabajo inter-ministerial I ha revisado las medidas fronterizas para gestionar los riesgos de importación y transmisión local posterior de los viajeros. Actualizan el aviso de viaje para permitir viajes generales desde la República de Corea así como viajes para estudios en el extranjero.	Instan a todos a que hagan su parte para garantizar que nuestros negocios y espacios públicos puedan seguir siendo espacios seguros para todos, observando distancias seguras y evitando las horas punta y los lugares concurridos.



PAISES DE ASIA								
Entidad/Agencia Título documento Continente- Región/País	Enlace disponible	Fecha expedición norma	Fronteras	Población autorizada o restringida	Requisitos (prueba COVID, cuarentena, aislamiento preventivo)	Desenlaces	Conclusiones	Observaciones
Ministerio de Salud Singapur Salvaguardar la vida y medios de vida Asia/ Singapur	https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/updates-on-border-measures-and-community-surveillance-testing-operations	10/11/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Autorizados: pasajeros nacionales e internacionales, tripulación. Recomendación para autoridades.	Reabrir fronteras de forma segura a través de protocolos de prueba y controles gestionados por riesgos: -Adopción de un enfoque de gestión de riesgos en las medidas de control de fronteras. -Países / regiones de menor riesgo. Se evalúa que estos países / regiones tienen una menor incidencia de COVID-19 y se han implementado medidas integrales para detectar y mantener a raya la propagación comunitaria. -Países / regiones de mayor riesgo. Los viajeros de países / regiones de mayor riesgo están sujetos a medidas más estrictas, incluido aislamiento por 14 días en el hogar o en instalaciones especiales.	Reducir la exportación, importación y transmisión de SARS-CoV-2.	El Grupo de Trabajo inter-ministerial I ha revisado las medidas fronterizas para gestionar los riesgos de importación y transmisión local posterior de los viajeros.	Instan a todos a que hagan su parte para garantizar que nuestros negocios y espacios públicos puedan seguir siendo espacios seguros para todos, observando distancias seguras y evitando las horas punta y los lugares concurridos.
KPMG Japón - COVID-19: Se amplían los controles fronterizos y las restricciones de viaje Asia/Japón	https://home.kpmg/xx/en/home/insights/2020/05/flash-alert-2020-259.html	29/05/2020	Aéreas. Terrestres. Marítimas.	Restricciones para entrar a Japón si el país es considerado de alto riesgo.	Medidas generales: -El gobierno de Japón elaboró una lista de los países a los cuales se les ha denegado la entrada de acuerdo al reporte de la cantidad de contagiados por COVID-19. -A los países a los que no se les denegó el acceso, deben estar en cuarentena por 14 días. -Al realizar el check-in deben presentar el itinerario de viaje.	Disminución Tasa de contagio entre los migrantes.	El gobierno de Japón levantó por completo el estado de emergencia que había estado en vigor desde abril para las últimas cinco departamentos restantes.	Los controles fronterizos sostenidos y las restricciones de viaje seguirán afectando a los empleadores multinacionales y a sus empleados con movilidad global que hacen negocios en Japón.



6. Discusión

La búsqueda de evidencia identificó publicaciones heterogéneas, con estudios de diferentes diseños relacionados con el cierre o apertura de fronteras, reales o simulados y que han tenido como objetivo contener la pandemia de COVID-19. No obstante, no fue posible encontrar publicaciones en estudios observacionales o intervenciones que permitieran atribuir los resultados únicamente a la intervención en las fronteras dado que se evaluaron múltiples acciones (no solo control de fronteras) y fueron simultáneamente ejecutadas. Se encontraron principalmente estudios de correlación y basados en modelos matemáticos, pero no evaluaban la eficacia de las medidas de control transfronterizas en las fases de mitigación o supresión de un brote, sino que se centraron en la fase de contención o fases tempranas. Dada la naturaleza de los diseños de estudio de donde provenía la información no fue posible establecer la calidad de la evidencia para una fracción de los estudios incluidos; para los estudios observacionales se consideró una calificación de la evidencia de baja a moderada calidad. El riesgo general de sesgo según ROBIS para las revisiones sistemáticas rápidas incluidas fue de alto riesgo de sesgo en todos sus dominios para Shah S 2020; mientras que en la revisión de Burns J, 2020 se consideró que presentó un riesgo general de sesgo bajo(18).

La revisión realizada por el grupo de colaboración Cochrane (Burns J, 2020) encontró con muy baja certeza en la evidencia, que cuando se implementan medidas de restricciones de viaje transfronterizas al comienzo del brote, esta intervención pueden llevar a una reducción en el número de nuevos casos del 26% y el 90%, a la reducción en el número de muertes, y en el número de casos importados o exportados de entre el 70% al 81%; así como prolongación el tiempo hasta el brote de entre 2 y 26 días (18). Esta información concuerda con lo encontrado en los estudios de información europea incluidos en esta revisión donde los resultados de los modelos matemáticos derivados de datos de la pandemia de COVID-19 sugieren que el bloqueo es efectivo para reducir el incremento de casos y que su eficacia se mantiene 20 días después de la introducción de la política, así como con la rápida disminución de número reproductivo básico asociada directamente al inicio de bloqueo nacionales y no nacionales (35,36). No obstante, contrasta con el modelo de simulación compartimental realizado por Sharov KS, 2020 donde a diferencia de los modelos previos el diseño contempló la comparación de información epidemiológica de COVID-19 de trece países europeos que si implementaron medidas de bloqueo en comparación con respecto a los datos de dos países que no implementaron esta medida (Suecia, Islandia) y mostró que ni los modelos ni los datos estadísticos pudieran corroborar que los modos de bloqueo total sean mejores que la medida sin bloqueo en términos de diseminación del virus (37).

Por otra parte, los hallazgos de los modelos matemáticos norteamericanos indicaron que aunque la movilidad contribuye en gran medida a la propagación global de COVID-19; las simulaciones también revelan que la movilidad, combinada con condiciones sanitarias lo suficientemente "buenas" en una comunidad segura, podría ser suficiente para detener un



brote (63,64).

Aunque hubo pocos estudios para el continente africano, un hallazgo relevante fue la variación en el momento y la implementación de las medidas de bloqueo lo que llevó a no concluir sobre el impacto de estas en la transmisión de COVID-19 como consecuencia de la dificultad para evaluar con precisión hasta qué punto las medidas de bloqueo se han implementado y cumplido adecuadamente en diferentes partes de los países, así como su interacción con otras medidas de mitigación (49,50). Los estudios en Suramérica fueron enfáticos en que aunque las medidas de cierre y bloqueo pueden sugerir un impacto beneficioso en la reducción de las tasas de transmisión y como medida de control de la pandemia de COVID-19 (53), también deben considerarse las dificultades que pueden ocasionar a la poblaciones migrantes, así como las dificultades económicas significativas en países que dependen del intercambio internacional (24,54).

La evidencia en Oceanía por su parte fue consistente en concluir que el uso de intervenciones no farmacéuticas estrictas como los cierres de fronteras fueron efectivos para eliminar la enfermedad por COVID-19 durante su primera ola. Los resultados del modelo estocástico en Australia mostraron que la prohibición de viajar hacia y desde China retrasó la ocurrencia generalizada de la transmisión local en aproximadamente un mes y una reducción del 79% en los casos esperados (21).

Finalmente, la información proveniente de Asia en relación a la medida de control fronterizo mostró una tendencia favorable al uso de esta intervención, dado que sus indicadores soportan que genera una ganancia de días adicionales de tiempo de llegada del brote, además de la reducción en la tasa de exportación del virus en un 81% (87,89) concluyendo que las estrategias dirigidas por los gobierno asiáticos (incluido cierre de fronteras) contribuyeron a controlar la propagación de la enfermedad y pueden ser beneficiosas como referencia para los encargados de formular políticas de salud y los proveedores de atención médica de otros países (84). No obstante, la revisión narrativa incluida que evaluó 43 artículos y en la que se identificaron las principales de las medidas de salud pública realizadas entre los diferentes países asiáticos, mostró que los tiempos de respuesta y las medidas de salud pública en Asia variaron en cada uno de los países en relación a su economía y voluntad política (19).

La apertura y cierre de fronteras no sólo implica la adopción de una serie de medidas preventivas para los viajeros y/o tripulación tales como el uso de tapabocas, distanciamiento social, auto-aislamiento, entre otras, sino que requiere de una evaluación del riesgo de acuerdo a diferentes variables epidemiológicas y que permita predecir el comportamiento de futuros viajeros y de acuerdo a ello ajustar y actualizar dichas medidas o recomendaciones (93).

Se ha ahondado en el impacto en la salud, ya que de acuerdo a la ruta de transmisión del COVID-19 de persona a persona por gotas y micro-gotas, la limitación o restricción en la movilidad va a disminuir la tasa de contagio (93). Sin embargo, es importante profundizar



en el impacto que genera en los otros sectores y esferas de la vida.

Por otro lado, el impacto social para los migrantes no se ha hecho esperar, por la limitación de la libre movilidad, y sobre todo para aquellos que estaban en trámite de residencia o asilo. La respuesta inicial de los gobiernos, por ejemplo de Estados Unidos y la Unión Europea fue incrementar el control de las fronteras por medio de la seguridad fronteriza con una alta inversión en tecnologías para evitar el paso de migrantes con una situación dudosa, lo que ha generado problemas de higiene y distanciamiento social, consolidación de campamentos, deportaciones, retorno forzado o expulsión agudizando las situación de esta población (14). Una de las propuestas, para subsanar esta situación y que el cierre de las fronteras no la agudice, es la planteada por Las Naciones Unidas para aquellos migrantes del Darién panameño, en acciones colaborativas para garantizar en la medida de lo posible los Determinantes Sociales de la Salud (DSS)(61).

Este plan, para disminuir el impacto social a causa del COVID-19, se reafirma en el documento de las Naciones Unidas donde se expone la necesidad de repensar las políticas fronterizas en términos de escenarios de satisfacción de necesidades humanitarias y también en la provisión de productos y servicios que por las restricciones encarecen su valor y restringe su acceso que en ocasiones son parte de la canasta básica familiar. Adicionalmente, cada una de las agencias propone una serie de estrategias como por ejemplo la oficina de Migración, enfatiza en mejorarla infraestructura y provisión de asistencia médica (14).

7. Conclusiones

La evidencia para la mayoría de las publicaciones disponibles en relación con el control fronterizo deriva de estudios en modelos o de estudios con diseños que no permiten una comparación que posibilite atribuir los resultados únicamente al cierre de fronteras ya sea porque se plantea múltiples acciones de mitigación (no solo control de fronteras) o se basan en fuentes de datos secundarios o de simulación que pueden diferir de los efectos reales, por lo que se considera que la evidencia no es suficiente para generar conclusiones certeras acerca de la efectividad de los cierres de fronteras.

Algunos estudios incluidos sugieren que en general, las medidas de control relacionadas con los viajes y control fronterizo durante la pandemia de COVID-19 pueden tener un impacto positivo en los resultados de las enfermedades infecciosas, limitando la propagación y ayudando al esfuerzo de control al retrasar el momento de llegada de los primeros individuos infectados, así como en la reducción de la transmisión. Sin embargo, otras investigaciones sugieren efectos no significativos en el número total de casos sugiriendo que el cierre de las fronteras es solo relevante si se hace antes de que se alcance el pico en la región.

La descripción del cierre o apertura de las fronteras ya sean marítimas, aéreas o terrestres, están dadas por una serie de medidas como requisitos para el ingreso o egreso de un país que van desde medidas preventivas dirigidas a las personas, a los



establecimientos o instalaciones portuarias, terrestres y áreas. Entre las medidas preventivas dirigidas a las personas se encuentran el lavado de manos, el uso de tapabocas, el distanciamiento entre personas de 1,5 a 2 mts, el uso de alcohol glicerinado, etiqueta respiratoria, entre otras (50,51)

En los establecimientos e instalaciones, las recomendaciones de encuentran diferenciadas, en la mayoría de los casos por quien o quienes deben asumir el cumplimiento de los requerimientos, por ejemplo, puedan estar enmarcadas en proveedores de servicios, trabajadores y/o administrativos de aeropuertos, puertos y transporte terrestre. Para ellos, las recomendaciones se centran en evitar y cerrar servicios que promuevan aglomeraciones de personas tales como servicios de alimentación, zonas de esparcimiento y tiempo libre, entre otras.(55).

Es de resaltar dos medidas que se encuentran en la mayoría de los países para facilitar la libre circulación dentro de un territorio y es la cuarenta y auto-asilamiento y pruebas diagnósticas de Covid-19. En relación con la cuarentena, se entiende para la mayoría de los países como el tiempo obligatorio entre 10 a 14 días (depende del país) que debe cumplir en un espacio físico destinado para ello con el objetivo de monitorear o auto-monitorear la presencia de síntomas y de esta manera evitar el contagio y favorecer un cerco epidemiológico. El auto-asilamiento se entiende de la misma manera que la cuarenta, pero se dirige a persona que presentan síntomas inespecíficos. Algunos países como Nueva Zelanda, precisa con detalle cómo se debe llevar a cabo la cuarentena para tripulaciones marítimas (78) y el Estado de Nueva York para trabajadores esenciales y no esenciales, que dependiendo del tiempo de permanencia en dicho estado se le exige o no el cumplimiento de la cuarentena(65).

Existen otra serie de recomendaciones, que se dirigen a los gobiernos y estados para el manejo de sus fronteras que son emitidas en la mayoría de los casos para organismos transnacionales, pero también por gobiernos como de estados Unidos y Unión Europea. Las recomendaciones emitidas por organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfocan a describir y sugerir el uso de un modelo de métodos mixtos para la evaluación del riesgo en la apertura de fronteras, donde se estiman diversas variables epidemiológicas las cuales se deben actualizar cada 14 días (27). Adicionalmente, otros organismos y ONG advierten a los gobiernos de la situación de los migrantes en frontera y brindan una serie de lineamiento que disminuyan o eviten situaciones de urgencia social que de por sí ya tienen por su calidad de migrantes (14,15).

Finalmente, es importante mencionar que los gobiernos y diferentes agencias mantienen una actividad expectante frente a la apertura o cierre de las fronteras de acuerdo con la situación epidemiológica de su territorio y la capacidad de respuesta frente a los posibles casos importantes. Así mismo, algunos asumen una paquete de medidas diferenciales en el tránsito aéreo, terrestre o marítimo de acuerdo a si los viajeros y tripulación vienen de países de bajo, mediano o alto riesgo, clasificados de acuerdo a un sistema de



georreferenciación mundial cuyo insumo son los datos epidemiológicos compartidos por diferentes gobiernos (33,62).

Es importante tener en cuenta la situación cambiante en la genética del virus y como esto puede afectar el comportamiento epidemiológico de la epidemia, que probablemente llevará a generar cambios en las decisiones que tomen los gobiernos con respecto a sus fronteras.

8. Referencias

1. Centro de Prensa - OMS. OVID-19: cronología de la actuación de la OMS. 2020.
2. Stoecklin SB, Rolland P, Silue Y, Mailles A, Campese C, Simondon A, et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. *Euro Surveill.* 2020 Sep 21;25(6):1–7.
3. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. Vol. 288, *Journal of Internal Medicine*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. 192–206.
4. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;
6. Mokhtari T, Hassani F, Ghaffari N, Ebrahimi B, Yarahmadi A, Hassanzadeh G. COVID-19 and multiorgan failure: A narrative review on potential mechanisms. *Journal of Molecular Histology.* 2020.
7. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;
8. Vigilancia mundial de la COVID-19 causada por la infección humana por el virus de la COVID-19 Orientaciones provisionales 20 de marzo de 2020 Antecedentes [Internet]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>.
9. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. Covid-19: Prevention and control measures in community. Vol. 50, *Turkish Journal of Medical Sciences*. Türkiye Klinikleri; 2020. p. 571–7.
10. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;
11. Chan JFW, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KKW, Yuan S, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a



- patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect.* 2020;
12. Kan B, Wang M, Jing H, Xu H, Jiang X, Yan M, et al. Molecular Evolution Analysis and Geographic Investigation of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-Like Virus in Palm Civets at an Animal Market and on Farms. *J Virol.* 2005;
 13. Lau SKP, Woo PCY, Li KSM, Huang Y, Tsoi HW, Wong BHL, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-like virus in Chinese horseshoe bats. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2005;
 14. TNI (Transnational Institute). COVID-19 y políticas fronterizas. 2020. p. 1–28.
 15. Humanitario. NUE. Plan de Respuesta COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/health-cluster/countries/colombia/Colombia-COVID-19-response-plan.pdf?ua=1>
 16. Garritty C GKGCKVN-SBSAHCAL. Cochrane Rapid Reviews Interim Guidance from the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. 2020.
 17. Andrew Booth JNKF, Ansgar Gerhardus PWGJ van der WKMPRDSMTER. Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions.
 18. Burns J, Movsisyan A, Stratil JM, Coenen M, Emmert-Fees KMF, Geffert K, et al. Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2020.
 19. Shah SA, Mansor J, Nurumal SR, Wan Ibadullah WAH, Mohammad Z, Rosli NM, et al. Rapid response and public health measures of COVID-19 infection among asian countries. *Gazi Medical Journal.* 2020.
 20. Cowling BJ, Ali ST, Ng TWY, Tsang TK, Li JCM, Fong MW, et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *Lancet Public Heal.* 2020 May;5(5):e279–88.
 21. Huang S, Wood T, Jelley L, Jennings T, Jeffries S, Daniels K, et al. Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand. *medRxiv.* 2020;
 22. Ji T, Chen HL, Xu J, Wu LN, Li JJ, Chen K, et al. Lockdown contained the spread of 2019 novel coronavirus disease in Huangshi City, China: Early epidemiological findings. *Clin Infect Dis.* 2020;
 23. Kubota Y, Shiono T, Kusumoto B, Fujinuma J. Multiple drivers of the COVID-19 spread: The roles of climate, international mobility, and region-specific conditions. *PLoS One.* 2020;
 24. Filho WL, Lütz JM, Sattler DN, Nunn PD. Coronavirus: COVID-19 transmission in pacific small island developing states. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;



25. Nisargandha MA, Dadaraoparwe S. Spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) during the lockdown in the Indian population and preventive measures. *Int J Res Pharm Sci.* 2020;
26. World-Health-Organization. Risk assessment tool to inform mitigation measures for international travel in the context of COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-Assessment_tool-2020.1
27. World-Health-Organization. Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>
28. CONSIDERACIONES SOBRE LOS AJUSTES DE LAS MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LAS MEDIDAS RELACIONADAS CON LOS VIAJES EN EL CONTEXTO DE LA RESPUESTA A LA PANDEMIA DE COVID-19 [Internet]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1>
29. KPMG. Global Mobility COVI D-19 Global Tracker. 2020. p. 1–169.
30. United Nations. Global Humanitarian Response Plan COVID-19. 2020. p. 1–80.
31. United Nations Migration. Cross-border human mobility amid and after COVID-19 [Internet]. 2020. p. 1–20. Available from: www.who.int
32. United Nations Migration. COVID-19.Inmigration and border managment response. 2020.
33. Alfano V, Ercolano S. The Efficacy of Lockdown Against COVID-19: A Cross-Country Panel Analysis. *Appl Health Econ Health Policy.* 2020;
34. Glass K, Becker NG. Evaluation of measures to reduce international spread of SARS. *Epidemiol Infect.* 2006 Oct;134(5):1092–101.
35. Santamaria L, Hortal J. COVID-19 Apparent Reproductive Number Dropped During Spain's Nationwide Dropdown, then Spiked at Lower-Incidence Regions. *SSRN Electron J.* 2020;
36. Cacciapaglia G, Sannino F. Interplay of social distancing and border restrictions for pandemics via the epidemic renormalisation group framework. *Sci Rep.* 2020;
37. Sharov KS. Creating and applying SIR modified compartmental model for calculation of COVID-19 lockdown efficiency. *Chaos, Solitons and Fractals.* 2020;
38. COVID-19 coronavirus outbreak and the EU's response - Consilium [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-travel-and->



transport/

39. European Commission_Draft Council Recommendation on a coordinated approach.
40. Carrera S, Luk NC. An Assessment of the Schengen Internal Border Controls and Travel Restrictions in the EU Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Vol. 19, In the Name of COVID.
41. Travel [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/empfehlungen-fuer-reisende.html#-1821684149>
42. Quarantine for persons arriving in Switzerland [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/empfehlungen-fuer-reisende/quarantaene-einreisende.html>
43. Q&A about travelling and coronavirus - Ministry for Foreign Affairs [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: https://um.fi/current-affairs/article/-/asset_publisher/iYk2EknllmNL/content/kysymyksi-c3-a4-ja-vastauksia-matkustamisesta-ja-koronaviruksesta
44. Sweden Bans Travellers From Denmark & UK Until January 21, 2021 - SchengenVisaInfo.com [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.schengenvisa.info.com/news/sweden-bans-travellers-from-denmark-uk-until-january-21-2021/>
45. Border Crossing | GOV.SI [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.gov.si/en/topics/coronavirus-disease-covid-19/border-crossing/>
46. Serbia - Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 - UNECE Wiki [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://wiki.unece.org/display/CTRBSBC/Serbia>
47. Azerbaijan - Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 - UNECE Wiki [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://wiki.unece.org/display/CTRBSBC/Azerbaijan>
48. Germany - Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 - UNECE Wiki [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://wiki.unece.org/display/CTRBSBC/Germany>
49. Rutayisire E, Nkundimana G, Mitonga HK, Boye A, Nikwigize S. What works and what does not work in response to COVID-19 prevention and control in Africa. International Journal of Infectious Diseases. 2020.
50. Haider N, Osman AY, Gadzekpo A, Akipede GO, Asogun D, Ansumana R, et al. Lockdown measures in response to COVID-19 in nine sub-Saharan African countries. BMJ Global Health. 2020.



51. World-Health-Organization. Bordering Africa's Epicenter How early action and careful border. 2020.
52. Platform) S (Social S in HA. Key Considerations: COVID-19 RCCE strategies for cross-border movement in Eastern and Southern Africa. 2020.
53. Reis RF, de Melo Quintela B, de Oliveira Campos J, Gomes JM, Rocha BM, Lobosco M, et al. Characterization of the COVID-19 pandemic and the impact of uncertainties, mitigation strategies, and underreporting of cases in South Korea, Italy, and Brazil. Chaos, Solitons and Fractals. 2020;
54. Fernández-Niño JA, Cubillos-Novella A, Bojórquez I, Rodríguez M. Recommendations for the response against COVID-19 in migratory contexts under a closed border: The case of Colombia. Biomedica. 2020;
55. ANVISA. Nota Técnica 65. Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em portos e embarcações, frente aos casos do novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020 p. 1–39.
56. ANVISA. Nota Técnica 101. Atualiza as medidas sanitárias a serem adotadas em aeroportos e aeronaves, para enfrentamento ao novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). 2020.
57. Argentina M de T de. Protocolo Aéreo. 2020.
58. Argentina M de T de. Protocolo Automotor y Ferroviario Interurbano de Pasajeros. 2020.
59. El Gobierno nacional adoptará nuevas medidas y requisitos para el ingreso al país | Argentina.gob.ar [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/interior/migraciones/ddjj-migraciones>
60. Quiénes no pueden hacer un viaje internacional desde o hacia la Argentina | Argentina.gob.ar [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/ingresar-egresar-argentina/no-podra-hacer-viaje-internacional>
61. Vicente Bonilla C. Humanitarian Response at Migrant Receiving Stations (MRS) due to the COVID-19 Pandemic Panama IOM National Office in Panama Email.
62. Broken Ties, Frozen Borders: Colombia and Venezuela Face COVID-19 | Crisis Group [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.crisisgroup.org/latin-america-caribbean/andes/colombia/b24-broken-ties-frozen-borders-colombia-and-venezuela-face-covid-19>
63. Espinoza B, Castillo-Chavez C, Perrings C. Mobility restrictions for the control of epidemics: When do they work? PLoS One. 2020;15(7):e0235731.
64. Linka K, Peirlinck M, Sahli Costabal F, Kuhl E. Outbreak dynamics of COVID-19 in Europe and the effect of travel restrictions. Comput Methods Biomech Biomed



Engin. 2020;

65. Zucker HA, Pino LJ. ANDREW M. CUOMO Governor [Internet]. Available from: <https://mylicense.custhelp.com/app/ask>.
66. Domestic Travel During the COVID-19 Pandemic | CDC [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-during-covid19.html>
67. COVID-19 Travel Recommendations by Destination | CDC [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/map-and-travel-notice.html>
68. Know Your Travel Risk | CDC [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/travel-risk.html>
69. Health ID of P. Travel Guidance. 2020 p. 1–5.
70. Acting Secretary Wolf's Statement on Extension of Non-Essential Travel Restrictions with Canada and Mexico | Homeland Security [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.dhs.gov/news/2020/06/16/acting-secretary-wolf-s-statement-extension-non-essential-travel-restrictions-canada>
71. Use of non-medical masks or face coverings in the Canadian transportation system - Canada.ca [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.canada.ca/en/transport-canada/news/2020/04/use-of-non-medical-masks-or-face-coverings-in-the-canadian-transportation-system.html>
72. COVID-19 Guidance for the Canadian Aviation Industry [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/covid-19-guidance-canadian-aviation-industry>
73. COVID-19: Guidance Material for Air Operators Managing Air Travellers for Flights Departing from an Aerodrome in Canada [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/covid-19-guidance-material-air-operators-managing-air-travellers-flights-departing-aerodrome-canada>
74. COVID-19: Guidance Material for Air Operators Managing Travellers to Canada at International Airports [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/air-operators-managing-travellers-during-check-procedure-international-airports>
75. Transport Canada Temperature Screening Standards [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://tc.canada.ca/en/initiatives/covid-19-measures-updates-guidance-issued-transport-canada/covid-19-measures-updates-guidance-aviation-issued-transport-canada/transport-canada-temperature-screening-standards>
76. Instructions for travellers during the COVID-19 pandemic | Gouvernement du Québec [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from:



<https://www.quebec.ca/en/health/health-issues/a-z/2019-coronavirus/instructions-for-travellers-covid19/#c58168>

77. Adekunle AI, Meehan M, Rojaz Alvarez D, Trauer J, McBryde E. Delaying the COVID-19 epidemic in Australia: Evaluating the effectiveness of international travel bans. *Aust N Z J Public Health*. 2020;
78. Scenarios to assist with the isolation or quarantine process at the maritime border [Internet]. Available from: <http://www.legislation.govt.nz/regulation/public/2020/0240/latest/LMS403466.html>
79. Requirements for New Zealand-based international air crew: Precautions to Reduce the Risk of COVID-19 Infection [Internet]. 2020. Available from: <http://www.legislation.govt.nz/regulation/public/2020/0239/latest/whole.html#LMS415124>
80. Zealand M of HN. Provision of face masks on inbound international flights. 2020 p. 1–3.
81. Zealand M of HN. Requirements for Overseas-Based International Air Crew: Precautions to Reduce the Risk of COVID-19 Infection. 2020 p. 1–20.
82. COVID-19: Aviation sector | Ministry of Health NZ [Internet]. [cited 2020 Dec 30]. Available from: <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-information-specific-audiences/covid-19-resources-border-sector/covid-19-aviation-sector>
83. Chen C-C, Tseng C-Y, Choi W-M, Lee Y-C, Su T-H, Hsieh C-Y, et al. Taiwan Government-Guided Strategies Contributed to Combating and Controlling COVID-19 Pandemic. *Front public Heal*. 2020;8:547423.
84. Cheng H-Y, Huang AS-E. Proactive and blended approach for COVID-19 control in Taiwan. *Biochem Biophys Res Commun*. 2020 Nov;
85. Hossain MP, Junus A, Zhu X, Jia P, Wen TH, Pfeiffer D, et al. The effects of border control and quarantine measures on the spread of COVID-19. *Epidemics*. 2020;
86. Lee K, Worsnop CZ, Grépin KA, Kamradt-Scott A. Global coordination on cross-border travel and trade measures crucial to COVID-19 response. *The Lancet*. 2020.
87. Wells CR, Sah P, Moghadas SM, Pandey A, Shoukat A, Wang Y, et al. Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2020;
88. Shimizu K, Negita M. Lessons Learned from Japan's Response to the First Wave of COVID-19: A Content Analysis. *Healthcare*. 2020;
89. Kang N, Kim B. The effects of border shutdowns on the spread of COVID-19. *J Prev Med Public Heal*. 2020;
90. Kang SJ, Moon J, Kang H, Nam H, Tak S, Cho S II. The evolving policy debate on



border closure in Korea. J Prev Med Public Heal. 2020;

91. Alshammari TM, Altebainawi A., Alenzi KA. Importance of early precautionary actions in avoiding the spread of COVID-19: Saudi Arabia as an Example. Saudi Pharm J. 2020;
92. Kharroubi S, Saleh F. Are Lockdown Measures Effective Against COVID-19? Front Public Heal. 2020;
93. Ministerio del Interior y de Justicia. Decreto 1550 de 2020 [Internet]. República de Colombia. 2020 p. 1–24. Available from: <http://www.mij.gov.co/econtent/newsdetailmore.asp?id=1286&idcompany=2&idmenucategory=27>



9. Anexos

Anexo 1. Bitácoras de búsqueda

Búsqueda número 1			
Base de datos	Medline		
Plataforma	OVID		
Fecha de búsqueda	16/12/2020		
Límite de tiempo	Ninguno		
Límites de lenguaje	Ninguno		
Otros límites	Ninguno		
Estrategia de búsqueda	#	Searches	Results
	1	exp coronaviridae/ or exp coronavirus/	47465
	2	exp SARS Virus/	3719
	3	2019 novel coronavirus disease.ti,ab.	239
	4	COVID19.ti,ab.	746
	5	COVID*19 pandemic.ti,ab.	351
	6	SARS-CoV-2 infection.ti,ab.	5700
	7	COVID-19 virus disease.ti,ab.	0
	8	2019 novel coronavirus infection.ti,ab.	53
	9	2019-nCoV infection.ti,ab.	142
	10	coronavirus disease 2019.ti,ab.	15486
	11	coronavirus disease-19.ti,ab.	807
	12	2019-nCoV disease.ti,ab.	11
	13	COVID-19 virus infection.ti,ab.	19
	14	COVID-19 infection.ti,ab.	4550
	15	novel zoonotic COVID-19 pandemic.ti,ab.	1
	16	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	62169
	17	exp emigration and immigration/	25324
	18	Border*.ti,ab.	117270
	19	Open border.ti,ab.	13
	20	open society.ti,ab.	82
	21	shifting border*.ti,ab.	5
	22	Closing borders.ti,ab.	12
	23	lockdown borders.ti,ab.	0
	24	border closures.ti,ab.	33
	25	closed adj2 borders.ti,ab.	27
	26	lockdown measures.ti,ab.	333
	27	Border cross*.ti,ab.	269
	28	Open-border.ti,ab.	13
	29	border boundary.ti,ab.	6
	30	Chain Migration.ti,ab.	125
	31	Emigration.ti,ab.	4763
	32	Immigration.ti,ab.	11241
	33	International Migration.ti,ab.	1163
	34	17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33	153221
	35	16 and 34	445
Documentos identificados	445		



Búsqueda número 2																																																																																																														
Base de datos	Embase																																																																																																													
Plataforma	OVID																																																																																																													
Fecha de búsqueda	16/12/2020																																																																																																													
Límite de tiempo	Ninguno																																																																																																													
Límites de lenguaje	Ninguno																																																																																																													
Otros límites	Ninguno																																																																																																													
Estrategia de búsqueda	<table> <tr> <th>#</th><th>Searches</th><th>Results</th></tr> <tr><td>1</td><td>exp Coronavirinae/</td><td>23630</td></tr> <tr><td>2</td><td>exp SARS coronavirus/</td><td>5932</td></tr> <tr><td>3</td><td>2019 novel coronavirus disease.ti,ab.</td><td>232</td></tr> <tr><td>4</td><td>COVID19.ti,ab.</td><td>768</td></tr> <tr><td>5</td><td>COVID*19 pandemic.ti,ab.</td><td>360</td></tr> <tr><td>6</td><td>SARS-CoV-2 infection.ti,ab.</td><td>5302</td></tr> <tr><td>7</td><td>COVID-19 virus disease.ti,ab.</td><td>0</td></tr> <tr><td>8</td><td>2019 novel coronavirus infection.ti,ab.</td><td>55</td></tr> <tr><td>9</td><td>2019-nCoV infection.ti,ab.</td><td>149</td></tr> <tr><td>10</td><td>coronavirus disease 2019.ti,ab.</td><td>14257</td></tr> <tr><td>11</td><td>coronavirus disease-19.ti,ab.</td><td>805</td></tr> <tr><td>12</td><td>2019-nCoV disease.ti,ab.</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>COVID-19 virus infection.ti,ab.</td><td>19</td></tr> <tr><td>14</td><td>COVID-19 infection.ti,ab.</td><td>4477</td></tr> <tr><td>15</td><td>novel zoonotic COVID-19 pandemic.ti,ab.</td><td>1</td></tr> <tr><td>16</td><td>1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15</td><td>43879</td></tr> <tr><td>17</td><td>exp emigration and immigration/</td><td>7640</td></tr> <tr><td>18</td><td>Border*.ti,ab.</td><td>156696</td></tr> <tr><td>19</td><td>Open border.ti,ab.</td><td>13</td></tr> <tr><td>20</td><td>open society.ti,ab.</td><td>100</td></tr> <tr><td>21</td><td>shifting border*.ti,ab.</td><td>5</td></tr> <tr><td>22</td><td>Closing borders.ti,ab.</td><td>9</td></tr> <tr><td>23</td><td>lockdown borders.ti,ab.</td><td>1</td></tr> <tr><td>24</td><td>border closures.ti,ab.</td><td>30</td></tr> <tr><td>25</td><td>closed adj2 borders.ti,ab.</td><td>22</td></tr> <tr><td>26</td><td>lockdown measures.ti,ab.</td><td>263</td></tr> <tr><td>27</td><td>Border cross*.ti,ab.</td><td>312</td></tr> <tr><td>28</td><td>Open-border.ti,ab.</td><td>13</td></tr> <tr><td>29</td><td>border boundary.ti,ab.</td><td>7</td></tr> <tr><td>30</td><td>Chain Migration.ti,ab.</td><td>130</td></tr> <tr><td>31</td><td>Emigration.ti,ab.</td><td>5115</td></tr> <tr><td>32</td><td>Immigration.ti,ab.</td><td>12490</td></tr> <tr><td>33</td><td>International Migration.ti,ab.</td><td>827</td></tr> <tr><td>34</td><td>17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33</td><td>177411</td></tr> <tr><td>35</td><td>16 and 34</td><td>269</td></tr> </table>	#	Searches	Results	1	exp Coronavirinae/	23630	2	exp SARS coronavirus/	5932	3	2019 novel coronavirus disease.ti,ab.	232	4	COVID19.ti,ab.	768	5	COVID*19 pandemic.ti,ab.	360	6	SARS-CoV-2 infection.ti,ab.	5302	7	COVID-19 virus disease.ti,ab.	0	8	2019 novel coronavirus infection.ti,ab.	55	9	2019-nCoV infection.ti,ab.	149	10	coronavirus disease 2019.ti,ab.	14257	11	coronavirus disease-19.ti,ab.	805	12	2019-nCoV disease.ti,ab.	12	13	COVID-19 virus infection.ti,ab.	19	14	COVID-19 infection.ti,ab.	4477	15	novel zoonotic COVID-19 pandemic.ti,ab.	1	16	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	43879	17	exp emigration and immigration/	7640	18	Border*.ti,ab.	156696	19	Open border.ti,ab.	13	20	open society.ti,ab.	100	21	shifting border*.ti,ab.	5	22	Closing borders.ti,ab.	9	23	lockdown borders.ti,ab.	1	24	border closures.ti,ab.	30	25	closed adj2 borders.ti,ab.	22	26	lockdown measures.ti,ab.	263	27	Border cross*.ti,ab.	312	28	Open-border.ti,ab.	13	29	border boundary.ti,ab.	7	30	Chain Migration.ti,ab.	130	31	Emigration.ti,ab.	5115	32	Immigration.ti,ab.	12490	33	International Migration.ti,ab.	827	34	17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33	177411	35	16 and 34	269	
#	Searches	Results																																																																																																												
1	exp Coronavirinae/	23630																																																																																																												
2	exp SARS coronavirus/	5932																																																																																																												
3	2019 novel coronavirus disease.ti,ab.	232																																																																																																												
4	COVID19.ti,ab.	768																																																																																																												
5	COVID*19 pandemic.ti,ab.	360																																																																																																												
6	SARS-CoV-2 infection.ti,ab.	5302																																																																																																												
7	COVID-19 virus disease.ti,ab.	0																																																																																																												
8	2019 novel coronavirus infection.ti,ab.	55																																																																																																												
9	2019-nCoV infection.ti,ab.	149																																																																																																												
10	coronavirus disease 2019.ti,ab.	14257																																																																																																												
11	coronavirus disease-19.ti,ab.	805																																																																																																												
12	2019-nCoV disease.ti,ab.	12																																																																																																												
13	COVID-19 virus infection.ti,ab.	19																																																																																																												
14	COVID-19 infection.ti,ab.	4477																																																																																																												
15	novel zoonotic COVID-19 pandemic.ti,ab.	1																																																																																																												
16	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	43879																																																																																																												
17	exp emigration and immigration/	7640																																																																																																												
18	Border*.ti,ab.	156696																																																																																																												
19	Open border.ti,ab.	13																																																																																																												
20	open society.ti,ab.	100																																																																																																												
21	shifting border*.ti,ab.	5																																																																																																												
22	Closing borders.ti,ab.	9																																																																																																												
23	lockdown borders.ti,ab.	1																																																																																																												
24	border closures.ti,ab.	30																																																																																																												
25	closed adj2 borders.ti,ab.	22																																																																																																												
26	lockdown measures.ti,ab.	263																																																																																																												
27	Border cross*.ti,ab.	312																																																																																																												
28	Open-border.ti,ab.	13																																																																																																												
29	border boundary.ti,ab.	7																																																																																																												
30	Chain Migration.ti,ab.	130																																																																																																												
31	Emigration.ti,ab.	5115																																																																																																												
32	Immigration.ti,ab.	12490																																																																																																												
33	International Migration.ti,ab.	827																																																																																																												
34	17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33	177411																																																																																																												
35	16 and 34	269																																																																																																												
Documentos identificados	269																																																																																																													

Búsqueda número 3	
Base de datos	Cochrane Database of Systematic Reviews
Plataforma	OVID
Fecha de búsqueda	26/12/2020
Límite de tiempo	Ninguno
Límites de lenguaje	Ninguno



Otros límites	Ninguno	
Estrategia de búsqueda	# Searches	Results
	1 exp Coronavirinae/	11
	2 exp SARS coronavirus/	9
	3 2019 novel coronavirus disease.ti,ab.	0
	4 COVID19.ti,ab.	0
	5 COVID*19 pandemic.ti,ab.	1
	6 SARS-CoV-2 infection.ti,ab.	7
	7 COVID-19 virus disease.ti,ab.	0
	8 2019 novel coronavirus infection.ti,ab.	0
	9 2019-nCoV infection.ti,ab.	0
	10 coronavirus disease 2019.ti,ab.	7
	11 coronavirus disease-19.ti,ab.	1
	12 2019-nCoV disease.ti,ab.	0
	13 COVID-19 virus infection.ti,ab.	0
	14 COVID-19 infection.ti,ab.	5
	15 novel zoonotic COVID-19 pandemic.ti,ab.	0
	16 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	17
	17 exp emigration and immigration/	0
	18 Border*.ti,ab.	51
	19 Open border.ti,ab.	0
	20 open society.ti,ab.	0
	21 shifting border*.ti,ab.	0
	22 Closing borders.ti,ab.	0
	23 lockdown borders.ti,ab.	0
	24 border closures.ti,ab.	1
	25 closed adj2 borders.ti,ab.	0
	26 lockdown measures.ti,ab.	0
	27 Border cross*.ti,ab.	0
	28 Open-border.ti,ab.	0
	29 border boundary.ti,ab.	0
	30 Chain Migration.ti,ab.	0
	31 Emigration.ti,ab.	1
	32 Immigration.ti,ab.	0
	33 International Migration.ti,ab.	0
	34 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33	52
	35 16 and 34	1
Documentos identificados	1	

Búsqueda número 4	
Base de datos	Cochrane Central Register of Controlled Trials
Plataforma	OVID
Fecha de búsqueda	26/12/2020
Límite de tiempo	Ninguno
Límites de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno



Estrategia de búsqueda	#	Searches	Results
	1	exp Coronavirinae/	11
	2	exp SARS coronavirus/	9
	3	2019 novel coronavirus disease.ti,ab.	1
	4	COVID19.ti,ab.	229
	5	COVID*19 pandemic.ti,ab.	12
	6	SARS-CoV-2 infection.ti,ab.	461
	7	COVID-19 virus disease.ti,ab.	0
	8	2019 novel coronavirus infection.ti,ab.	2
	9	2019-nCoV infection.ti,ab.	20
	10	coronavirus disease 2019.ti,ab.	293
	11	coronavirus disease-19.ti,ab.	17
	12	2019-nCoV disease.ti,ab.	2
	13	COVID-19 virus infection.ti,ab.	3
	14	COVID-19 infection.ti,ab.	508
	15	novel zoonotic COVID-19 pandemic.ti,ab.	0
	16	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15	1321
	17	exp emigration and immigration/	64
	18	Border*.ti,ab.	6504
	19	Open border.ti,ab.	0
	20	open society.ti,ab.	0
	21	shifting border*.ti,ab.	0
	22	Closing borders.ti,ab.	0
	23	lockdown borders.ti,ab.	0
	24	border closures.ti,ab.	0
	25	closed adj2 borders.ti,ab.	0
	26	lockdown measures.ti,ab.	1
	27	Border cross*.ti,ab.	2
	28	Open-border.ti,ab.	0
	29	border boundary.ti,ab.	0
	30	Chain Migration.ti,ab.	0
	31	Emigration.ti,ab.	66
	32	Immigration.ti,ab.	153
	33	International Migration.ti,ab.	4
	34	17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24 or 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33	6775
	35	16 and 34	1
Documentos identificados	1		

Búsqueda número 4	
Base de datos	LILACS
Plataforma	Biblioteca Virtual en Salud – BVS
Fecha de búsqueda	26/12/2020
Límite de tiempo	Ninguno
Límites de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	#1 (covid19) AND (border) OR (open border) OR (border closures) OR (border cross) OR (lockdown measures)
Documentos identificados	598



Búsqueda en el motor de búsqueda Google

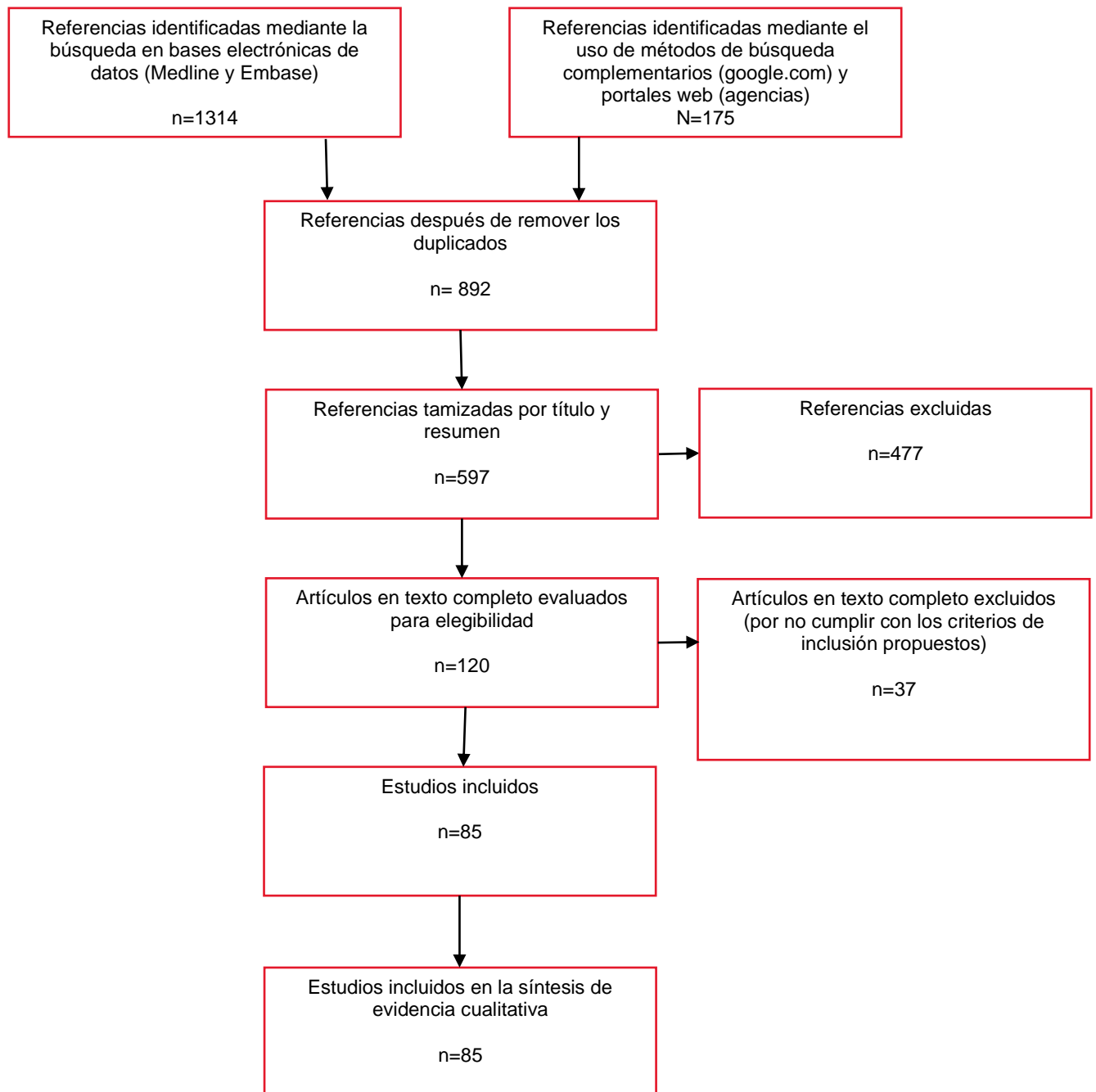
Fecha de búsqueda	Estrategia	# Referencias evaluadas	# Referencias incluidas
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) AND (Border) OR (Open border) OR (Border Crossing)	100	7
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Open border) OR (Border Crossing)	100	6
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Virus infection) AND (Border) OR (Open border) OR (Border Crossing)	100	0
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) AND (Border) OR (Open border) OR (Emigration and Immigration)	100	2
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Virus infection) AND (Border) OR (Open border) OR (chain migration)	100	1
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Virus infection) AND (Border) OR (Open border) OR (international migration)	100	1
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Virus infection) AND (Border) OR (Open border) OR (temporary migration)	100	0
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Virus infection) AND (Border) OR (Open border) OR (shifting border)	100	2
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Open border) OR (Border Crossing) OR (Emigration and Immigration)	100	1
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (Return Migration) OR (Chain Migration)	100	0
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (Return Migration) OR (Open border) OR (Temporary Migration)	100	2
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (Return Migration) OR (Open border) OR (Temporary Migration)	100	0
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (lockdown borders) OR (shifting border) OR (Temporary Migration)	100	2
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (lockdown borders) OR (shifting border) OR (Temporary Migration)	100	0



Fecha de búsqueda	Estrategia	# Referencias evaluadas	# Referencias incluidas
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (lockdown borders) OR (shifting border) OR (International Migration)	100	0
Diciembre 17 de 2020	(COVID-19) OR (SARS-CoV-2) OR (COVID-19 Pandemic*) OR (COVID-19 Virus Disease) AND (Border) OR (Out-Migration) OR (lockdown borders) OR (shifting border) OR (International Migration)	100	0



Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamizado y selección de estudios





Anexo 3. Evaluación de calidad de los estudios incluidos - Herramientas para la evaluación de riesgo de sesgos por tipo de diseño.

ROBIS: evaluación del riesgo de sesgos en revisiones sistemáticas

Título de la revisión: Travel-related control measures to contain the COVID-19 pandemic: a rapid review (Review)

Autor principal y año de publicación: Burns J 2020

Nombre de la persona que aplicó la evaluación: David Díaz Baez

Fecha de la evaluación: 05-01-2021

Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describa los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.1 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Si

1.2 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Si

1.3 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

Si

1.4 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.5 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si



Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación: No existen preocupaciones en relación con el dominio 1. El proceso de realización se realizó de manera adecuada, los autores registraron los elementos para validar y reproducir la información. Aunque los criterios fueron amplios y con pocas restricciones, se consideró apropiado por la posible dificultad de encontrar evidencia potencialmente relevante en el tema de interés.

Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.1 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

Si

2.2 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

Si

2.3 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

Si

2.4 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.5 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación: No existen preocupaciones en relación con el dominio 2. Los autores hicieron una amplia búsqueda en pertinentes bases de información. La estrategia de búsqueda registrada detalladamente posible de reproducir. Se realizaron los esfuerzos mínimos recomendados para revisiones sistemáticas rápidas en relación a la minimización en el error de selección de estudios.

Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios



Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:

3.1 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?

Si

3.2 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

Si

3.3 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?

Probablemente si

3.4 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?

Si

3.5 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?

Si

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Bajo

Justificación para la preocupación: La recolección y extracción de datos fue apropiada. Se aprecia el esfuerzo de la revisión para realizar evaluación de riesgo de sesgo de todos los estudios incluidos a pesar de la dificultad, dada la inclusión de estudios no convencionales.

Dominio 4: síntesis y resultados

Describa los métodos para la síntesis:



4.1 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?

Probablemente si

4.2 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?

Probablemente si

4.3 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?

Si

4.4 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?

Si

4.5 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?

No

4.6 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?

Si

Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados

Bajo

Justificación para la preocupación: Los métodos son adecuados para una revisión sistemática rápida. No obstante, no es posible encontrar resultados concretos dada la alta heterogeneidad de la evidencia disponible. Síntesis narrativa apropiada y siempre teniendo en cuenta la certeza del resultado.

Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Baja	No existen preocupaciones en relación con el dominio 1. El proceso de realizó de manera adecuada, los autores registraron los elementos para validar y reproducir la información. Aunque los criterios fueron amplios y con pocas restricciones, se consideró apropiado por la posible dificultad de encontrar evidencia potencialmente relevante en el tema de interés.



2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Baja	No existen preocupaciones en relación con el dominio 2. Los autores hicieron una amplia búsqueda en pertinentes bases de información. La estrategia de búsqueda registrada detalladamente posible de reproducir. Se realizaron los esfuerzos mínimos recomendados para revisiones sistemáticas rápidas en relación a la minimización en el error de selección de estudios.
3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Baja	La recolección y extracción de datos fue apropiada. Se aprecia el esfuerzo de la revisión para realizar evaluación de riesgo de sesgo de todos los estudios incluidos a pesar de la dificultad, dada la inclusión de estudios no convencionales.
4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Baja	Los métodos son adecuados para una revisión sistemática rápida. No obstante, no es posible encontrar resultados concretos dada la alta heterogeneidad de la evidencia disponible. Síntesis narrativa apropiada y siempre teniendo en cuenta la certeza del resultado.

Riesgo de sesgos en la revisión

Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

A. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?

Si

B. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?

Si

C. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?

Si

Riesgo de sesgos en la revisión

Bajo

Justificación para el riesgo: La interpretación fue apropiada con la evidencia actualmente disponible. Revisión sistemática rápida metodológica adecuada con estudios primarios con certeza de resultados baja o muy baja.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.



ROBIS: evaluación del riesgo de sesgos en revisiones sistemáticas

Título de la revisión: Rapid Response and Public Health Measures of COVID-19 Infection Among Asian Countries

Autor principal y año de publicación: Shah S 2020

Nombre de la persona que aplicó la evaluación: David Diaz Baez

Fecha de la evaluación: 05-01-2021

Fase 2: identificar preocupaciones con el proceso de revisión

Dominio 1: criterios de elegibilidad de los estudios

Describe los criterios de elegibilidad de los estudios, cualquier restricción en la elegibilidad, y si hubo evidencia de que los objetivos y los criterios de elegibilidad fueron preestablecidos:

1.1 ¿La revisión obedeció a objetivos y criterios de elegibilidad preestablecidos?

Probablemente si

1.2 ¿Los criterios de elegibilidad fueron apropiados para la pregunta de la revisión?

Probablemente si

1.3 ¿Los criterios de elegibilidad fueron planteados sin ambigüedades?

No

1.4 ¿Fueron apropiadas todas las restricciones en los criterios de elegibilidad basadas en las características de los estudios (p.ej., fecha, tamaño de la muestra, calidad del estudio, desenlaces medidos)?

Si

1.5 ¿Fue apropiada cualquier restricción en los criterios de elegibilidad basada en las fuentes de información (p.ej., estado o formato de publicación, idioma, disponibilidad de los datos)?

Si

Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios

Alto

Justificación: Los autores no registraron adecuadamente los criterios de elegibilidad de los estudios, tampoco es claro el objetivo a prior de la revisión. Los elementos para validar y reproducir la búsqueda de información son ambiguos. Se considera que los criterios fueron amplios y con pocas restricciones dada la dificultad de encontrar evidencia potencialmente relevante en el tema de interés.



Dominio 2: identificación y selección de los estudios

Describa los métodos de identificación y selección de los estudios (p.ej., número de revisores involucrados):

2.1 ¿La búsqueda incluyó un rango apropiado de bases de datos/fuentes electrónicas para reportes publicados y no publicados?

No

2.2 ¿Se usaron métodos adicionales a la búsqueda en bases de datos para identificar reportes relevantes?

No

2.3 ¿Los términos y la estructura de la estrategia de búsqueda probablemente recuperaron tantos estudios elegibles como fue posible?

Probablemente si

2.4 ¿Fueron apropiadas las restricciones basadas en fecha, formato de publicación o idioma?

Si

2.5 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la selección de los estudios?

Probablemente no

Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: Los autores limitaron la búsqueda a Pubmed y Web of Science no obstante no incluyeron una fuente relevante como Embase, ni métodos adicionales. La estrategia de búsqueda registrada es ambigua lo que puede dificultar su reproducibilidad. No se realizaron esfuerzos mínimos recomendados para revisiones sistemáticas rápidas en relación con la minimización en el error de selección de estudios.

Dominio 3: recolección de datos y evaluación de los estudios

Describa los métodos de recolección de datos, qué datos fueron extraídos de los estudios o recolectados mediante otros medios, cómo fue evaluado el riesgo de sesgos (p.ej., número de revisores involucrados) y la herramienta usada para evaluar el riesgo de sesgos:



3.1 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la recolección de los datos?

Si

3.2 ¿Estuvieron disponibles suficientes características de los estudios, para permitirles a los autores de la revisión y a los lectores interpretar los resultados?

No

3.3 ¿Se recolectaron todos los resultados relevantes de los estudios, para su uso en la síntesis?

Probablemente no

3.4 ¿El riesgo de sesgos (o calidad metodológica) fue evaluado formalmente usando criterios apropiados?

Si

3.5 ¿Se hicieron esfuerzos para minimizar el error en la evaluación del riesgo de sesgos?

Probablemente no

Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios

Alto

Justificación para la preocupación: La recolección y extracción de datos no se realizó siguiendo pautas para revisiones sistemáticas. Se aprecia el esfuerzo de identificación de la información, pero la no evalúa riesgo de sesgo de los estudios incluidos.

Dominio 4: síntesis y resultados

Describe los métodos para la síntesis:



4.1 ¿La síntesis incluyó todos los estudios que debería?

Probablemente si

4.2 ¿Todos los análisis predefinidos fueron reportados o las desviaciones en este sentido fueron explicadas?

Probablemente si

4.3 ¿La síntesis fue apropiada dada la naturaleza y similitud en las preguntas de investigación, el diseño de los estudios y los desenlaces a través de los estudios incluidos?

Si

4.4 ¿La variación entre los estudios (heterogeneidad) fue mínima o se abordó en la síntesis?

No

4.5 ¿Los resultados fueron sólidos (p.ej., como se demostró mediante un gráfico de embudo o un análisis de sensibilidad)?

No

4.6 ¿Los sesgos en los estudios primarios fueron mínimos o se abordaron en la síntesis?

No

Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados

Alto

Justificación para la preocupación: La síntesis narrativa parece apropiada para el tipo de información, no obstante no se valoró el riesgo de sesgo en los estudios.

Fase 3: Juzgar el riesgo de sesgos

Resumen de las preocupaciones identificadas durante la fase 2 de la evaluación:

Dominio	Preocupación	Justificación para la preocupación
1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios	Alto	Los autores no registraron adecuadamente los criterios de elegibilidad de los estudios, tampoco es claro el objetivo a prior de la revisión. Los elementos para validar y reproducir la búsqueda de información son ambiguos. Se considera que los criterios fueron amplios y con pocas restricciones dada la dificultad de encontrar evidencia potencialmente relevante en el tema de interés.



2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios	Alto	Los autores limitaron la búsqueda a Pubmed y Web of Science no obstante no incluyeron una fuente relevante como Embase, ni métodos adicionales. La estrategia de búsqueda registrada es ambigua lo que puede dificultar su reproducibilidad. No se realizaron esfuerzos mínimos recomendados para revisiones sistemáticas rápidas en relación con la minimización en el error de selección de estudios.
3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios	Alto	La recolección y extracción de datos no se realizó siguiendo pautas para revisiones sistemáticas. Se aprecia el esfuerzo de identificación de la información pero la no evalúa riesgo de sesgo de los estudios incluidos
4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados	Alto	La síntesis narrativa parece apropiada para el tipo de información, no obstante, no se valoró el riesgo de sesgo en los estudios.

Riesgo de sesgos en la revisión

Describa si las conclusiones fueron sustentadas por la evidencia:

A. ¿En la interpretación de los resultados se abordaron todas las preocupaciones identificadas en los dominios 1 a 4?

Si

B. ¿Se consideró apropiadamente la relevancia de los estudios identificados para la pregunta de investigación de la revisión?

Si

C. ¿Los revisores evitaron enfatizar los resultados con base en su significancia estadística?

Si

Riesgo de sesgos en la revisión

Alto

Justificación para el riesgo: La interpretación fue apropiada con la evidencia actualmente disponible. Sin embargo, la revisión no hace cumplimiento metodológico estricto a la valoración de calidad de los estudios incluidos.

Nota: traducción libre realizada por funcionarios de la Subdirección de Evaluación de Tecnologías en Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Lista de Verificación de JBI para la apreciación crítica de Estudios transversales analíticos (JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional Studies)

Evaluadores: David Díaz Báez
Fecha: 06/01/2021

Referencia del estudio: Cowling BJ, Ali ST, Ng TWY, Tsang TK, Li JCM, Fong MW, Liao Q, Kwan MY, Lee SL, Chiu SS, Wu JT, Wu P, Leung GM. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. Lancet Public Health. 2020 May;5(5):e279-e288. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30090-6.

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación Global (En cuantos de los 8 ítem la respuesta fue sí): 5 respuestas si

Lista de Verificación de JBI para la apreciación crítica de Estudios transversales analíticos (JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional Studies)

Evaluadores: David Díaz Báez
Fecha: 06/01/2021

Referencia del estudio: Huang QS, Wood T, Jelley L, Jennings T, Jefferies S, Daniells K, Nesdale A, Dowell T, Turner N, Campbell-Stokes P, Balm M, Dobinson HC, Grant CC, James S, Aminisani N, Ralston J, Gunn W, Bocacao J, Danielewicz J, Moncrieff T, McNeill A, Lopez L, Waite B, Kiedrzyński T, Schrader H, Gray R, Cook K, Currin D, Engelbrecht C, Tapurau W, Emmerton L, Martin M, Baker MG, Taylor S, Trenholme A, Wong C, Lawrence S, McArthur C, Stanley A, Roberts S, Ranama F, Bennett J, Mansell C, Dilcher M, Werno A, Grant J, van der Linden A, Youngblood B, Thomas PG, Webby RJ. Impact of the COVID-19 nonpharmaceutical interventions on influenza and other respiratory viral infections in New Zealand. medRxiv [Preprint]. 2020 Nov 13:2020.11.11.20228692. doi: 10.1101/2020.11.11.20228692.

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación Global (En cuantos de los 8 ítem la respuesta fue sí): 5 respuestas si

Lista de Verificación de JBI para la apreciación crítica de Estudios transversales analíticos (JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional Studies)

Evaluadores: David Díaz Báez
Fecha: 06/01/2021

Referencia del estudio: Ji T, Chen HL, Xu J, Wu LN, Li JJ, Chen K, Qin G. Lockdown Contained the Spread of 2019 Novel Coronavirus Disease in Huangshi City, China: Early Epidemiological Findings. Clin Infect Dis. 2020 Sep 12;71(6):1454-1460. doi: 10.1093/cid/ciaa390.

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación Global (En cuantos de los 8 ítem la respuesta fue sí): 6 respuestas si

Lista de Verificación de JBI para la apreciación crítica de Estudios transversales analíticos (JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional Studies)

Evaluadores: David Díaz Báez
Fecha: 06/01/2021

Referencia del estudio: Kubota Y, Shiono T, Kusumoto B, Fujinuma J. Multiple drivers of the COVID-19 spread: The roles of climate, international mobility, and region-specific conditions. PLoS One. 2020 Sep 23;15(9):e0239385. doi: 10.1371/journal.pone.0239385.

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación Global (En cuantos de los 8 ítem la respuesta fue sí): 6 respuestas si

Lista de Verificación de JBI para la apreciación crítica de Estudios transversales analíticos (JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional Studies)

Evaluadores: David Díaz Báez
Fecha: 06/01/2021

Referencia del estudio: Leal Filho W, Lütz JM, Sattler DN, Nunn PD. Coronavirus: COVID-19 Transmission in Pacific Small Island Developing States. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 28;17(15):5409. doi: 10.3390/ijerph17155409.

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación Global (En cuantos de los 8 ítem la respuesta fue sí): 3 respuestas si

Lista de Verificación de JBI para la apreciación crítica de Estudios transversales analíticos (JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional Studies)

Evaluadores: David Díaz Báez
Fecha: 06/01/2021

Referencia del estudio: Nisargandha, M. A., & DadaraoParwe, S. Spread of coronavirus disease 2019 (COVID-19) during the lockdown in the Indian population and preventive measures. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences, 2020.11: 328-332.

	Sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para hacer frente a los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de manera válida y confiable?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación Global (En cuantos de los 8 ítem la respuesta fue sí): 4 respuestas si

Anexo 5. Listado de documentos excluidos

No.	Autor/Año	Título	Tipo de publicación	Justificación de la exclusión	Revisor
1	Aguiar M 2020	Reproduction ratio and growth rates: Measures for an unfolding pandemic	Modelo estocástico	El modelo no incluye parámetros del cierre de fronteras.	DD
2	Bandyopadhyay G 2020	Let us unite against COVID-19 – a New Zealand perspective	Comentario	La publicación no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
3	Bausch D, 2020	Precision Physical Distancing for COVID-19: An Important Tool in Unlocking the Lockdown	Comentario	La publicación no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
4	Cacciapaglia G, 2020	Second wave COVID-19 pandemics in Europe: a temporal playbook	Modelo de simulación	Aunque el modelo la propagación empleado permite modelar los efectos del control fronterizo inter y extraeuropeo teniendo en cuenta el impacto del distanciamiento social para cada país. En el artículo no describen los parámetros de frontera para el análisis.	DD
5	De Salazar P.M	Lockdown measures and relative changes in the age-specific incidence of SARS-CoV-2 in Spain	Series de tiempo	La revisión no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
6	Depellegrin D	The effects of COVID-19 induced lockdown measures on maritime settings of a coastal region	Revisión narrativa	La revisión no se direcciona a resultados de salud pública (más ecológicos y de impacto económico)	DD
7	Hargreaves S	Europe’s migrant containment policies threaten the response to covid-19	Comentario	La publicación no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras (más a estrategias durante la contención de migrantes)	DD
8	Lien W	Fight COVID-19 Beyond the Borders: Emergency Department Patient Diversion in Taiwan	Comentario	La publicación no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
9	Lin Q	A conceptual model for the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Wuhan, China with individual reaction and governmental action	Modelo de simulación	El modelo no describe incluir parámetros de frontera (dentro de los de bloque usados) para el análisis.	DD
10	Marais B.J	Pathways to COVID-19 ‘community protection’	Comentario	La publicación no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
11	Parry J	China coronavirus: partial border closures into Hong Kong are not enough, say doctors	Comentario	La publicación y/o comentario no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
12	VR Peixoto	Initial Assessment of the Impact of the Emergency State Lockdown Measures on the 1st Wave of the COVID-19 Epidemic in Portugal	Observacional	No es claro si dentro de las medidas de bloqueo se involucran cierres de fronteras. Información ambigua a múltiples medidas	DD
13	Plasek JM	Following data as it crosses borders during the COVID-19 pandemic	Comentario	La publicación y/o comentario no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras	DD
14	Teo W.-Y	Implications for border containment strategies when COVID-19 presents atypically	Comentario	La publicación y/o comentario no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras (orientado a estrategias de contención cuando un caso atípico de Covid atraviesa los controles fronterizos)	DD
15	Wong C	Impact of National Containment Measures on Decelerating the Increase in Daily New Cases of COVID-19 in 54 Countries and 4 Epicenters of the Pandemic: Comparative Observational Study	Observacional	El estudio no se direcciona hace el énfasis o evaluación de cierre de fronteras considera otras medidas y políticas nacionales de contención como (órdenes de quedarse en casa, toques de queda y encierros)	DD
16	Tan T.H.Y	Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): The Singapore Experience. A Review of the First Eight Months	Revisión narrativa	La revisión no se direcciona a resultados derivados por el cierre de fronteras ni incluye información que enfatice sobre el tema. (Más enfocadas a otras medidas como cuarenta, distanciamiento social, toma de temperatura y hábitos de higiene)	DD

Listado de documentos excluidos de las Agencias y Google.com

No.	Autor/Año	Título	Tipo de publicación	Justificación de la exclusión	Revisor
1	WHO / 2005	Handbook for management of public health events on board ships	Libro	No se encuentra relacionado con el COVID-19	CR
2	WHO / 2020	Operational considerations for managing COVID-19 cases or outbreak in aviation	Guía Interina	Desactualizado	CR
3	WHO / 27-11-2020	Evidence to recommendations: COVID-19 mitigation in the aviation sector	Guía Interina	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
4	WHO / 16-12-2020	Considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19	Guía Interina	Repetido.	CR
5	WHO / 27-11-2020	Evidence to recommendations: COVID-19 mitigation in the aviation sector	Guía Interina	Repetido.	CR
6	WHO / 27-11-2020	Evidence to recommendations: COVID-19 mitigation in the aviation sector: Interim guidance, 27 November 2020	Guía Interina	Repetido.	CR
7	PAHO/24-02-2020	Consideraciones sobre los ajustes de las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de covid-19	Recomendaciones de un organismo transnacional.	Repetido.	CR
8	PAHO/03-04-2020	Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de Covid-19	Recomendaciones de un organismo transnacional.	Repetido.	CR
9	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/ 20-08-2020	Personal Protection for Border Staff	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
10	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/ 2020	Measures for Inbound Travellers Singapore Citizens, permanent Residents Long Term Pass Holders (with valid approval letter for entry)	Recomendaciones de un organismo oficial.	Información insuficiente.	CR
11	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/07-09-2020	Guidance on some of the key changes under the COVID-19 Public Health Response (Maritime Border) Order (No 2) 2020	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
12	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/2020	This guidance is for all owners, operators and agents of small craft intending to arrive in New Zealand during covid-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
13	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/17-09-2020	Covid-19 response act ministry of health maritime border order advanced arrival notification	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
14	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/26-06-2020	COVID-19 Health Border Advisory	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
15	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/15-06-2020	COVID-19 Health Border Advisory (22)	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
16	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/15-07-2020	COVID-19 Health Border Advisory (22)	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
17	Ministerio de Salud de Argentina /2020	Recomendaciones en el transporte público y automotor de pasajeros y en terminales	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
18	Ministerio de Salud de Argentina /2020	Protocolo COVID-19 para Agencias de Viajes y Turismo	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
19	HIQA (Health Information and Quality Authority)	Public health measures and strategies to limit the spread of COVID-19: an international review	Protocolo	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
20	European Commision/ Octubre de 2020	A coordinated approach to measures restricting free movement in the EU	Recomendaciones de un organismo transnacional.	Repetido.	CR
21	CDC/23-06-2020	Border Health Strategies to Contain the Spread of COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
22	ANVISA/2020	Definição de marco referencial teórico para aperfeiçoamento da atuação regulatória da anvisa no enquadramento de produtos sujeitos à vigilância sanitária (produtos fronteira)	Guía de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
23	CDC/02-12-2020	Testing and International Air Travel	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
24	CDC/03-12-2020	Know Your Travel Risk	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
25	CDC/08-12-2020	Know When to Delay your Travel to Avoid Spreading COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR




No.	Autor/Año	Título	Tipo de publicación	Justificación de la exclusión	Revisor
26	CDC/02-12-2020	Domestic Travel During the COVID-19 Pandemic	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
27	European Commision/ 2020	Mobile contact tracing apps in EU Member States	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
28	Gobierno Federal de Brasil/ 26-03-2020	Cúpula extraordinária dos líderes do G20 - Declaração sobre COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
29	Federal Office of Public Health/24-12-2020	Coronavirus: travel	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
30	Federal Office of Public Health/28-12-2020	Coronavirus: Quarantine for persons arriving in Switzerland	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
31	Federal Office of Public Health/28-12-2020	Coronavirus: Quarantine for persons arriving in Switzerland	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
32	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/24-12-2020	COVID-19: Aviation sector Information and guidance for the aviation sector.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
33	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda/24-12-2020	COVID-19: Maritime sector.Information and guidance for the maritime sector.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
34	Gobierno de Canadá / 17-04-2020	Use of non-medical masks or face coverings in the Canadian transportation system	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
35	Gobierno de Canadá / 17-12-2020	Transport Canada Temperature Screening Standards	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
36	Gobierno de Canadá / 17-12-2020	Interim Order Respecting Certain Requirements for Civil Aviation Due to COVID-19, No. 16	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
37	Gobierno de Canadá / 16-12-2020	Aviation Security - monthly compliance report to the Interim Order	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
38	Gobierno de Canadá / 01-09-2020	Update: Modernizing and Enhancing Pilot Training Regulations	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado.	CR
39	Max Planck Institute for the Study of Religious and Ethnic Diversity/04-04-2020	Borders in the time of COVID-19	Recomendaciones	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
40	Gobierno de Canadá / 17-12-2020	Coronavirus disease (COVID-19): Travel restrictions, exemptions and advice	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
41	Migration Policy Institute/ Marzo de 2020	Coronavirus Is Spreading across Borders, But It Is Not a Migration Problem	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
42	CDC/ 2020	Search CDC.gov	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra la información	CR
43	European Commission/11-06-2020	Coronavirus: Commission recommends partial and gradual lifting of travel restrictions to the EU after 30 June, based on common coordinated approach	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
44	Guardia de Frontera-Rajavartiolaitos/2020	The page you requested is temporarily down or may no longer exist	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra la información	CR
45	Guardia de Frontera-Rajavartiolaitos/2020	The page you requested is temporarily down or may no longer exist	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra la información	CR
46	Gobierno de Estonia/ 22-06-2020	Travelling and border-crossing	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
47	Weekly Asado-Blog/2020	Contagion: Brazil's COVID-19 Catastrophe Spills Over Borders	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
48	Time/2020	Spain Is Facing a Second Wave of Coronavirus Outbreaks. Here's What to Know	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
49	AfricanNews/2020	Coronavirus – Mauritania: Holding the Line: Border Officials Mobilize Against COVID-19 with International Organization for Migration's (IOM) Support	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
50	Globsec/2020	Return to borderless Europe after COVID-19 will be difficult but not impossible	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
51	KPGM /2020	error the page could not be found	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra la información	CR

No.	Autor/Año	Título	Tipo de publicación	Justificación de la exclusión	Revisor
52	BBC /2020	Coronavirus: UK made serious mistake over border policy, say MPs	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
53	University World News/2020	Coronavirus restrictions affect cross-border research	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
54	CDC/02-12-2020	Domestic Travel During the COVID-19 Pandemic	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
55	Inmigración de Estados Unidos/ 27-10-2020	ICE's Enforcement and Removal Operations COVID-19 Pandemic Response Requirements	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
56	International Food Policy Research Institute/2020	Page Not Found	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra la información	CR
57	Ministerio de Exterior Gobierno de Francia	Advice for travel to France	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
58	Ministerio de Salud de Nueva Zelanda /2020	COVID-19: Resources for the border sector	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
59	Gobierno de Quebec/ 07-12-2020	Instructions for travellers during the COVID-19 pandemic	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
60	OSAC (Servicio de Diplomático de Seguridad)/ 13-03-2020	Health Alert: Nepal, Entry and Exit Requirements over COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
61	Embajada Indonesia Singapur/ 28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
62	Embajada Indonesia Singapur/ 28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
63	Open Democracy/2020	What will international migration in West Africa look like after COVID-19?	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
64	ReliefWeb /2020	Connecting the health security and human mobility dots	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
65	Departamento de Seguridad/ 10-10-2020	Fact Sheet: DHS Measures on the Border to Limit the Further Spread of Coronavirus	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
66	VOV	Australia to Lift COVID-19 Border Restrictions in Most Populous States	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
67	VOX /CEPR/2020	Internal migration and the spread of COVID-19	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
68	Magnetic Latvia/2020	COVID-19 and travelling to Latvia	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
69	DW/2020	Coronavirus travel rules: With EU open for travelers, who can go where?	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
70	SmartTraveller/2020	Covid-19 and Travel	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
71	Gobierno Australia/ 2020	Coronavirus (COVID-19) advice for international travellers	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
72	Gobierno Australia/ 2020	Coronavirus (COVID-19) advice for international travellers	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
73	Gobierno de Singapur/ Septiembre de 2020	Updates to border measures for low-risk countries/regions from 1 Sep	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
74	Max Planck Institute /04-04-2020	Borders in the time of COVID-19	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
75	Gobierno de Canadá / 17-12-2020	Coronavirus disease (COVID-19): Travel restrictions, exemptions and advice	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
76	Gobierno de Canadá / 17-12-2020	Coronavirus disease (COVID-19): Travel restrictions, exemptions and advice	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
77	Migration Policy Institute/ Marzo de 2020	Coronavirus Is Spreading across Borders, But It Is Not a Migration Problem	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido	CR
78	CDC /15-12-2020	Air Travel Toolkit for Airline Partners	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR







No.	Autor/Año	Título	Tipo de publicación	Justificación de la exclusión	Revisor
79	Alianza Fronteriza de Filantropía/2020	Philanthropy responds to COVID-19 in the Borderlands.	Recomendaciones	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
80	European Commission/ Junio de 2020	Coronavirus: Commission recommends partial and gradual lifting of travel restrictions to the EU after 30 June, based on common coordinated approach	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
81	Guardia de Frontera-Rajavartiolaitos/ 2020	The page you requested is temporarily down or may no longer exist	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra la información	CR
82	Minisitro del Exterior. Finlandia/ 04-09-2020	Q&A about travelling and coronavirus	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
83	SchengeVisainfo	Slovenia Changes Rules for Crossing Its Borders	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
84	American Immigration Council/ Marzo-septiembre de 2020	The Impact of COVID-19 on Noncitizens and Across the U.S. Immigration System	Recomendaciones de un organismo oficial.	No se encuentra relacionado con la apertura de fronteras	CR
85	Weekly Asado-Blog/ 2020	Contagion: Brazil's COVID-19 Catastrophe Spills Over Borders	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
86	Time/2020	Spain Is Facing a Second Wave of Coronavirus Outbreaks. Here's What to Know	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
87	Globsec/2020	Return to borderless Europe after COVID-19 will be difficult but not impossible	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
88	KPGM /29-05-2020	Japan – COVID-19: Border Controls and Travel Restrictions Being Extended	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado.	CR
89	AEROFLOT	COVID-19 Travel Updates	Recomendaciones.	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
90	UN.UNECE/10-08-2020	Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 Home Serbia	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido	CR
91	UN.UNECE/14-10-2020	Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 Home Azerbaijan	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido	CR
92	BBC News/05-08-2020	Coronavirus: UK made serious mistake over border policy, say MPs	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
93	University World News/2020	Coronavirus restrictions affect cross-border research	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
94	CBC/2020	COVID-19 could close Canada-U.S. border for a year, expert says	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetido.	CR
95	CDC/02-12-2020	Domestic Travel During the COVID-19 Pandemic	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido	CR
96	CDC/10-12-2020	Travel	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido	CR
97	Departamento de Seguridad/ 10-10-2020	ICE Guidance on COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado.	CR
98	Departamento de Seguridad/ 10-10-2020	ICE Guidance on COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado. Repetido.	CR
99	International Food Policy Research Institute/12-05-2020	COVID-19 border policies create problems for African trade and economic pain for communities	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado.	CR
100	UN.UNECE/27-12-2020	Observatory on Border Crossings Status due to COVID-19 Home. Germany	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
101	OSAC (Servicio de Diplomático Seguridad)/ 13-03-2020	Health Alert: Nepal, Entry and Exit Requirements over COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado.	CR
102	Embajada Indonesia Singapur/ 28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
103	Embajada Indonesia Singapur/ 28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR

No.	Autor/Año	Título	Tipo de publicación	Justificación de la exclusión	Revisor
104	ReliefWeb /2020	Connecting the health security and human mobility dots	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
105	Departamento de Seguridad/ 19-10-2020	Fact Sheet: DHS Measures on the Border to Limit the Further Spread of Coronavirus	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
106	VOV	Australia to Lift COVID-19 Border Restrictions in Most Populous States	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetida.	CR
107	VOX /CEPR/2020	Internal migration and the spread of COVID-19	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial. Repetida.	CR
108	Arkansas Department of Health	Covid-19 guidance for travelers	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
109	Magnetic Latvia/2020	COVID-19 and travelling to Latvia	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
110	DW/2020	Coronavirus travel rules: With EU open for travelers, who can go where?	Noticias	No es de una entidad u organismo oficial.	CR
111	Gobierno de Australia/ 2020	Coronavirus (COVID-19) advice for international travellers	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
112	SmartTraveller/2020	Covid-19 and Travel	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
113	Gobierno de Australia/2020	Coronavirus (COVID-19) advice for international travellers	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
114	Visit Estonia/2020	COVID-19 and travelling to Estonia	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
115	Irish Council International/2020	Information for international students on COVID-19	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
116	SmartTraveller/2020	Covid-19 and Travel	Recomendaciones de un organismo oficial.	Desactualizado	CR
117	Embajada Indonesia de en Singapur/28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
118	Embajada Indonesia de en Singapur/28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
119	Embajada Indonesia de en Singapur/28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR
120	Embajada Indonesia de en Singapur/28-12-2020	FAQ During Covid-19 Outbreak: For Indonesian citizens and Foreigners who wants to go to Indonesia.	Recomendaciones de un organismo oficial.	Repetido.	CR



-  www.minsalud.gov.co
-  Carrera 13 No. 32-76, piso 1
Bogotá, D.C., Colombia
-  @MinSaludCol



-  www.iets.org.co
-  Carrera 49 a No. 91 - 91
Bogotá, D.C., Colombia
-  (+571) 3770100
-  contacto@iets.org.co
-  @ietscolombia
-  [ietscolombia](#)



Análisis parcial de productos Componente 2 del Contrato 9677-MECOV19-1009-2020, siguiendo lo establecido en el párrafo primero de la cláusula primera de dicho contrato, mediante la herramienta AMSTAR 2 adaptada siguiendo las consideraciones Cochrane para revisiones rápidas.

¿La pregunta de investigación y los criterios de inclusión de la revisión incluyeron los componentes de la estructura PICO o de otra estructura específica según el objetivo?

Si, el objetivo y la pregunta están acordes con la estructura PEO Población, Exposición, Desenlace/Outcome.

¿Se sustentan los diseños seleccionados para incluir en la revisión?

Si, utilizan una amplia variedad de tipo de documentos acorde con la temática seleccionada.

¿Se utiliza una estrategia de búsqueda exhaustiva, aunque siguiendo las consideraciones de Cochrane para revisiones rápidas?

Si, el Anexo1 describe detalladamente cada estrategia utilizada siguiendo los lineamientos para estas revisiones.

¿La selección de los estudios se realiza por duplicado, aunque siguiendo las consideraciones de Cochrane para revisiones rápidas?

Si, se considera que la forma de realización de la selección cumple con los criterios establecidos para este tipo de revisiones.

¿Se realiza la extracción siguiendo las consideraciones de Cochrane para revisiones rápidas?

Si, se considera que la forma de realización de la extracción cumple con los criterios establecidos para este tipo de revisiones.

¿Se presenta un listado de estudios excluidos y se justifica la razón?

Si, el Anexo 5 contiene el listado de los estudios excluidos y la debida justificación.

¿Se describen los estudios incluidos en detalle adecuado?

Si, mediante las tablas 1 a 14 según el tipo de documento

¿Se utiliza una técnica adecuada de evaluación de riesgo de sesgos en los estudios incluidos?

Parcial, utilizan herramientas adecuadas para estudios clínicos y revisiones sistemáticas, pero podrían evaluar también las revisiones narrativas encontradas con la herramienta SANRA.

¿Se reportan las fuentes de financiamiento de los estudios incluidos?

No. No obstante, dado el objetivo y al no tratarse de intervenciones farmacológicas o de otras tecnologías, puede ser opcional.

¿Se considera la evaluación de riesgo de sesgos de estudios individuales al interpretar o



discutir los resultados de la revisión?

Si, se tienen en cuenta las limitaciones metodológicas fruto de la evaluación de cada estudio en la síntesis narrativa.

¿Se presenta una explicación y se discute la heterogeneidad observada en los resultados?

Si, aunque no se realiza metanálisis ni análisis de heterogeneidad cuantitativo, se recurre a las limitaciones metodológicas en los estudios para entender los resultados observados.

Si se realiza una síntesis cuantitativa, ¿Se lleva a cabo una adecuada indagación de los sesgos de publicación, y se discute su probable impacto en los resultados de la revisión?

No aplica, se realizó una síntesis narrativa de los resultados de los estudios.

¿Se menciona la fuente de financiamiento y fuentes de conflicto de interés para realizar la revisión?

Si, los autores informan no tener conflicto de interés y su independencia editorial, y explícitamente se menciona que esta revisión es producto del Contrato No. 9677-MECOV19-1009-2020 por solicitud del Fondo de gestión del riesgo de desastres