

Marzo, 2021

Actualización 2: Reporte breve de Evidencia ¿Cuál es el impacto sanitario del toque de queda en el manejo de la pandemia por COVID-19?

El Reporte Breve de Evidencia responde a preguntas específicas sobre experiencias de países en determinadas políticas o intervenciones, demoran entre 1 a 3 días. Se escoge un número limitado de motores de búsqueda y se sintetiza narrativamente la evidencia encontrada.

A raíz de la pandemia por COVID-19 y con el objetivo de frenar los contagios, el Gobierno de Chile implementó toque de queda en horas nocturnas desde mediados de marzo del 2020. Actualmente se cumple un año bajo esta medida. Es de interés del Ministerio de Salud conocer el efecto del toque de queda sobre el control de la propagación del virus, en posibles resultados en salud de la población. Este reporte breve de evidencia tiene como objetivo evaluar el efecto sanitario del toque de queda en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Esta segunda actualización implicó actualizar las búsquedas de evidencia en todas las bases bibliográficas mencionadas en el recuadro de metodología, además de ampliar la búsqueda a Google Scholar. La búsqueda arrojó 189 artículos, de los que se seleccionaron 42 para revisión de texto completo, después de eliminar duplicados y filtrar por título y abstract. Finalmente, se incluyeron 3 estudios primarios que miden el efecto del toque de queda en los casos nuevos por COVID-19 en Francia y Túnez; en las admisiones hospitalarias por COVID-19 en Francia; y en la actividad física en Tailandia.

Componentes de la pregunta

Población: Población General

Intervención: Toque de Queda

Comparación: Otras estrategias de restricción de contacto implementadas sin toque de queda.

Outcome: Tasa de mortalidad, porcentaje de casos nuevos, atenciones de salud no COVID-19, admisión hospitalaria, actividad física y tipo de contacto.

Mensajes clave - Conclusiones

La metodología de los estudios que responden la pregunta de interés no corresponden a la de mayor calidad para evaluar el efecto de una intervención o política. Los diseños de estudio de los artículos seleccionados son observacionales. Dado lo anterior, es muy probable que las conclusiones de los estudios varíen en función de donde se implemente.

- No se observa que el toque de queda sea más efectivo para reducir las tasas de mortalidad relacionada a COVID-19 respecto a la restricciones de reunión de no más de 2 personas. Los resultados se ajustan por variables confundentes.
- El toque de queda tendría un menor impacto en la disminución de casos positivos comparado con otras medidas como quedarse en casa, cuarentena o cierre territorial. Cabe destacar que los resultados no se presentan ajustados por variables confundentes.
- El toque de queda tendría una asociación con la disminución de hospitalizaciones de casos por COVID-19, comparando áreas metropolitanas en que se implementó la medida versus áreas en que no se había aplicado la medida. Los resultados no se presentan ajustados por variables confundentes.
- Durante los horarios de toques de queda se observó una disminución de la frecuencia de atenciones de salud no asociadas a COVID-19 o electivas en el área maxilo facial.
- El toque de queda podría reducir los contactos en lugares de trabajo u otros, pero a su vez podrían aumentar los contactos en el hogar.
- El toque de queda podría disminuir la Actividad Física Moderada a Vigorosa y el tiempo dedicado a dicha actividad.

Resumen de Hallazgos

Los toques de queda (*curfews*) son medidas gubernativas, que en circunstancias excepcionales, prohíbe el tránsito o permanencia en las calles de una ciudad durante determinadas horas, generalmente nocturnas(1), restringiendo la libre circulación de las personas(2). Los tiempos en que la población permaneció bajo dicha medida y las horas del día en que se aplicaba varían en cada país.

Los estudios encontrados a partir de la revisión de evidencia [ver cuadro lateral] utilizan datos de Alemania (3,4), Kenya(5,6), Argelia, Bosnia y Herzegovina, Chipre, Egipto, Georgia, Indonesia, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Panamá, Perú, Serbia, Sri Lanka, Tailandia, Túnez, Turquía y Emiratos Árabes(6) y Francia(8). Los estudios fueron publicados entre el 30 de junio y 17 diciembre 2020.

En Alemania se implementaron los toques de queda sólo en algunos estados federales desde el 22 de marzo 2020 hasta 27 de abril aprox. y Baviera hasta el 5 de mayo, además de implementar medidas restrictivas como cuarentena (iniciada el 15 de marzo), restricción de contactos (21 marzo aprox), cierre de colegios (16 de marzo), uso obligatorio de mascarillas (17 abril). Estas medidas varían según el estado (4).

En Francia, el 17 de octubre de 2020 se empezaron a implementar toques de queda (09:00 pm a 06:00 am) en las áreas metropolitanas más afectadas. Estas medidas continuaron extendiéndose a lo largo del país hasta que el 30 de octubre se declaró cierre nacional y el 15 de diciembre se instauró toque de queda nacional (8).

En Kenya se implementó un toque de queda desde el 22 de marzo, el cual restringía el movimiento entre el atardecer hasta al amanecer además se limitaron los viajes entre los condados, cierre de colegios y llamados a mantener la distancia (5).

METODOLOGÍA

¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se buscaron artículos que respondieran a la pregunta de investigación en las bases de datos: [EMBASE](#), [MEDLINE](#), [Cochrane](#), [Epistemonikos](#), [NICE](#), [K2P](#), [U.S. Veterans' Affairs \(VA\) Evidence Synthesis](#), [Evidence Aid](#), [Once for Scotland guidance](#), [Penn Medicine](#), con fecha 2 de marzo. Utilizando las palabras claves "curfew", "rights", "COVID-19", "SARS-CoV-2" y los términos MeSH asociados.

¿Cómo se seleccionó la evidencia?

A través de dos revisores independientes y utilizando los siguientes criterios:

Inclusión: revisiones sistemáticas o estudios primarios que tuvieran como objetivo medir el efecto en salud del toque de queda comparado con la no implementación de éste. Estudios que evaluaran la asociación del toque de queda con variables sanitarias.

Exclusión: noticias, comentarios, revisión de experiencias de implementación de toques de queda y estudios que evaluaran el efecto combinado de toques de queda con otras medidas restrictivas (quedarse en casa, cuarentenas, etc).

¿Cómo se realizó la extracción de datos?

La extracción se realizó por duplicado.

Los diseños de los estudios incluidos corresponden al tipo observacional, sólo uno de ellos ajusta por variables de confusión(4) y otro utiliza resultados a partir de un modelaje matemático SEIR(5). La evidencia proveniente de estos diseños es de tipo observacional por lo que es posible que las conclusiones de los estudios puedan variar en función del lugar donde se aplican y de los factores confundentes por los que no fueron ajustados los resultados. La implementación o no de esta intervención requerirá de debates importantes y de la participación de las partes interesadas.

Para la presentación de los resultados se presenta una tabla resumen descriptiva con los resultados, como en este caso no se reportó información relevante para evaluar la certeza en la evidencia, no se utilizó la metodología GRADE como es habitual en la presentación de las síntesis de evidencia, sin embargo los estudios corresponden a evidencia de muy baja certeza.

De manera adicional se presenta en el anexo N°1 la descripción sobre la implementación de toques de queda en cada uno de los países incluidos en esta revisión, para ello se consultaron fuentes oficiales y una base de datos creada por una organización no gubernamental que entrega información a situaciones humanitarias (7). Para la información epidemiológica se utilizó la BBDD de Google.

Tabla 1: Resultados en salud de la implementación de toques de queda en el contexto de la pandemia por COVID-19

Outcome [Diseño/País]	Resultado	Conclusiones
<p>Tasa de mortalidad relacionada a COVID-19 (número de casos x 10.000 habitantes)</p> <p>--</p> <p>[Observacional (modelos de regresión)/ Alemania(4)]</p>	<p>No se observan diferencias estadísticamente significativas respecto a la reducción de tasas de mortalidad relacionada a COVID-19 entre los condados que implementan toque de queda y los que implementan restricciones de reunión de no más de 2 personas. Las estimaciones tienen un signo positivo (asociación entre tasa de mortalidad y toque de queda).</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el día 28 después del inicio de la epidemia (específica por condado) en los condados que implementaron toque de queda se observa un aumento de 0,24 casos más de muertes (error estándar 0,11) en comparación con los que no implementaron. - Luego de 35 días de la implementación de toques de queda, los condados que lo implementaron mostraron 0,089 casos más (error estándar 0,11) en comparación con las medidas de restricción de reunión de más de 2 personas. <p>Los resultados están ajustados por potenciales variables confundentes*.</p>	<p>En este estudio no se observa que el toque de queda sea más efectivo para reducir las tasas de mortalidad relacionada a COVID-19 respecto a la restricciones de reunión de no más de 2 personas, así como también los condados que no implementaron toques de queda. Los resultados se ajustan por variables confundentes.</p>
<p>Porcentaje de casos nuevos de COVID-19</p> <p>--</p> <p>[3 estudios observacionales/ 17-19 países(6)**, Francia(8) y Túnez(9)]</p>	<p>Dos estudios reportaron el impacto del toque de queda en la incidencia de casos de COVID-19(6,8) y uno estimó la reproducción del virus (9).</p> <p>El primer estudio estimó que la intervención disminuiría en un 11,4% (IC 95%: 10,9 a 11,9) el número de casos al primer día de implementado y en un 1,89% (IC 95%: 1,71 a 2,07) a los 30 días. Sin embargo, al comparar la efectividad de esta medida con otras de aislamiento social, tanto la cuarentena como quedarse en casa serían más efectivas (6).</p> <p>El segundo estudio (8), que evaluó el efecto paulatino de la implementación del toque de queda a lo largo de Francia, reportó que en las áreas metropolitanas donde primero se implementó la medida, se observó una desaceleración en la segunda semana en el aumento de la tasa de incidencia (sólo 2,2% más de casos comparado con la semana anterior), que se acentuó en la tercera semana con una disminución del 23,5% de los casos. Por otra parte, luego de 10 días de implementar el cierre nacional se observó una disminución mayor (entre 44,1% al 47,9%) en la tasa de incidencia de casos semanal, tanto en zonas que ya contaban con toque de queda como en aquellas que no.</p> <p>El tercer estudio (9) reportó que con toque de queda el número de reproducción de la infección (R) pasaría de 3,18 [95% CrI 2,73–3,69] a 1,77 [95% CrI 1,49–2,08], lo que indicaría una reducción en la transmisibilidad pero manteniendo un riesgo de contagio alarmante. Al implementar otras medidas como cierre nacional, se observa un impacto sustancial ya que el R disminuye a 0.89 [95% CrI 0.84–0.94]. Resultados no ajustados por variables confundentes.</p>	<p>El toque de queda tendría un impacto en la disminución de casos de COVID-19. Sin embargo su efectividad parece ser menor a otras medidas tales como cuarentena, quedarse en casa y cierre o bloqueo territorial. Cabe destacar que los resultados no se presentan ajustados por variables confundentes.</p>

<p>Hospitalizaciones de casos por COVID-19 -- [Observacional (antes y después controlado)/ Francia(8)]</p>	<p>La variación semanal en la tasa de incidencia de admisión hospitalaria por COVID-19 por 100.00 hab., disminuyó de 44,1% a 13,9% siete a diez días después de implementar la medida de toque de queda en las 9 áreas metropolitanas más afectadas de Francia. Mientras que en 4 áreas metropolitanas en que no se implementó toque de queda en ese periodo, la variación semanal de admisiones hospitalarias disminuyó de 42,3% a 32,4%.</p>	<p>El toque de queda tendría una asociación con la disminución de hospitalizaciones de casos por COVID-19, comparado con áreas sin esa medida. Cabe destacar que los resultados no se presentan ajustados por variables confundentes.</p>
<p>Tipos de contactos -- [Modelo matemático SEIR /Kenia(5)]</p>	<p>En las simulaciones el toque de queda aplicado desde anochecer hasta el amanecer, tienen un efecto en una reducción del 35% en los contactos en los lugares de trabajo y otros lugares.</p>	<p>El toque de queda podría reducir los contactos en lugares de trabajo u otros, pero a su vez podrían aumentar los contactos en el hogar.</p>
<p>Actividad Física -- [Antes y después sin grupo comparador /Tailandia (10)]</p>	<p>La prevalencia de Suficiente Actividad Física Moderada a Vigorosa (AFMV) en adultos disminuyó desde un 74,6% en el periodo post pandémico (2019) al 53,2% durante el toque de queda (2020), y aumentó levemente a un 56,0% cuando se relajaron las medidas de toque de queda. La disminución en la prevalencia de suficiente AFMV también fue acompañada por una reducción en el promedio acumulado de minutos de AFMV de 580 a 420, siendo estadísticamente diferente entre los 3 periodos: pre pandemia, durante el toque de queda máximo y posterior a su relajamiento (F = 70.610, p <0.001)</p>	<p>El toque de queda podría disminuir la Actividad Física Moderada a Vigorosa y el tiempo dedicado a dicha actividad.</p>
<p>Atenciones de salud no relacionadas a COVID-19 -- [Observacional (antes-después)/ Alemania(3)]</p>	<p>El número de cirugías maxilo facial disminuyó en un 45% (163 en 2019 frente a un 89 en 2020) y la duración de las cirugías disminuyó de 94,2 minutos a 62,1 minutos. Además se observaron pérdidas financieras.</p>	<p>Durante los horarios de toques de queda se observó una disminución de la frecuencia de atenciones de salud no COVID-19 o electivas en el área maxilo facial.</p>

* Proporción de la población <65, densidad poblacional, total de la población, ingreso per cápita, proporción de infecciones confirmada, tasa de mortalidad > 80 años, proporción de muertes relacionadas a enfermedades respiratorias, número de camas de hospital, tendencias epidemiológicas de casos covid-19, y otras medidas de restricción.

**El estudio señala que 17 países implementan toque de queda, sin embargo en el Apéndice se indican 19 países.

Información Adicional

Reporte elaborado por: Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE), del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud basada en Evidencia (ETESA-SBE).

Revisión por: Jefa(s) del Depto ETESA-SBE.

Declaración de Intenciones: el objetivo de este reporte breve de evidencia no es entregar recomendaciones sobre el manejo poblacional de la pandemia de COVID-19, sino que entregar y sintetizar rápidamente evidencia disponible a la fecha de la búsqueda, sin hacer un juicio explícito sobre la calidad o aplicabilidad de la información o recomendaciones contenidas en ella.

Declaración de conflictos de interés: las elaboradoras del presente informe declaran no tener conflictos de interés para el desarrollo del informe y manifiestan haber sido afectadas en sus actividades de vida diaria por la implementación de toques de queda.

Referencias:

1. RAE. Definición de toque de queda - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/toque-de-queda>
2. Pfeffer Urquiaga E. Estados de excepción constitucional y reforma constitucional. *Ius Prax.* 2002;8(1):223-50.
3. Bartella AK, Halama D, Kamal M, Hahnel S, Sander AK, Pausch NC, et al. Impact of Corona Virus Disease 2019 on Oral- and Maxillofacial Surgery: Preliminary Results After the Curfew. *J Craniofac Surg* [Internet]. 17 de septiembre de 2020 [citado 23 de septiembre de 2020]; Publish Ahead of Print. Disponible en: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/9000/Impact_of_Corona_Virus_Disease_2019_on_Oral__and.93337.aspx
4. Huber M, Langen H. Timing matters: the impact of response measures on COVID-19-related hospitalization and death rates in Germany and Switzerland. *Swiss J Econ Stat* [Internet]. 2020 [citado 22 de septiembre de 2020];156(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7447586/>
5. Kimathi M, Mwalili, Ojiambo V, Gathungu D. Age-Structured Model for COVID-19: Effectiveness of Social Distancing and Contact Reduction. 30 de junio de 2020 [citado 23 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-33480/v1>
6. Wong CKH, Wong JYH, Tang EHM, Au CH, Lau KTK, Wai AKC. 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. *J Med Internet Res.* 2020;22(7):e19904.
7. COVID-19 - Government measures [Internet]. ACAPS. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.acaps.org/projects/covid19/data>
8. Spaccaferri G, Larrieu S, Pouey J, Calba C, Benet T, Sommen C, et al. Early assessment of the impact of mitigation measures to control COVID-19 in 22 French metropolitan areas, October to November 2020. *Eurosurveillance.* 17 de diciembre de 2020;25(50):2001974.
9. Talmoudi K, Safer M, Letaief H, Hchaichi A, Harizi C, Dhaouadi S, et al. Estimating transmission dynamics and serial interval of the first wave of COVID-19 infections under different control measures: a statistical analysis in Tunisia from February 29 to May 5, 2020. *BMC Infect Dis.* 2 de diciembre de 2020;20(1):914.
10. Katewongsa P, Widyastari DA, Saonuam P, Haemathulin N, Wongsingha N. The effects of the COVID-19 pandemic on the physical activity of the Thai population: Evidence from Thailand's Surveillance on Physical Activity 2020. *J Sport Health Sci* [Internet]. 9 de octubre de 2020 [citado 5 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254620301344>

Anexo 1: Descripción de la implementación de los toques de queda en los países incluidos en esta revisión

Nota: Esta tabla fue elaborada y reportada en el reporte breve de evidencia entregado en octubre del año 2020. Los datos de los países incluidos no son posibles de actualizar en esta segunda actualización de reporte, ya que la fuente a partir de la cual fue construida no ha sido actualizada desde Agosto del año 2020. Solamente se incluye la información de la implementación de toques de queda en Francia.

País	Duración	Cobertura	Casos al momento de la aplicación	Acciones permitidas durante el toque de queda	Cómo se controla	Sanciones por no cumplir
Alemania	22 de marzo hasta 27 de abril 2020	Parcial	1948 casos nuevos y 18672 casos acumulados	Salir por razones válidas: ir al médico, ir al trabajo, hacer compras necesarias, ayudar a otro, deporte y ejercicio al aire libre (solo y no acompañado)	Depende del estado, en general fuerzas policiales	Multa de 25.000 euros en Bavaria
Kenya	22 de marzo hasta mediados de octubre 2020	Total	0 casos nuevos y 7 casos acumulados	Sólo servicios esenciales y profesionales de la salud pueden circular durante el toque de queda	Policía	Las personas que no respetan el toque de queda serán tratado como sospechosos y puestos en aislamiento por 14 días
Bosnia y Herzegovina	22 de marzo hasta 22 de mayo 2020	Parcial	48 casos nuevos y 92 casos acumulados	Trabajadores de áreas críticas pueden circular durante los horarios de toque de queda. Desde el 15 de mayo se levantó el toque de queda para personas mayores de 65 años	Policía	Orden de delito menor y multa por 500 marcos (250 euros). Si vuelven a cometer la falta pueden ir a prisión
Chipre	23 de marzo hasta 6 abril 2020	Total	11 casos nuevos y 84 casos acumulados	Sólo trabajadores esenciales pueden circular durante el toque de queda. Las personas solo pueden salir 1 vez de su casa previo permiso formal	Policía o grupos de vigilancia del vecindario	Multa de 300 libras
Egipto	25 marzo	Parcial	36 casos	Pueden circular los	Militares	Multa de 4000

	hasta 27 junio 2020	luego total	nuevos, 456 acumulados	servicios médicos y de emergencia		libras egipcias (220 euros) o posible encarcelamiento
Francia	17 de octubre de 2020 algunas áreas metropolitanas, 15 de diciembre fue implementado a nivel nacional.	Parcial luego total	24.427 casos nuevos, acumulados 877.840	Para trabajar, asistir a la institución educativa, compra de medicamentos, asistencia a personas discapacitados, viajes autorizados.	Policía	primera sanción: multa de 135 € , aumentada a 375 € ; en caso de reincidencia dentro de los 15 días: multa de 200 € , aumentada a 450 € ; tras 3 infracciones en 30 días: multa de 3.750 € punible con 6 meses de prisión.
Georgia	31 marzo hasta 23 mayo 2020	Parcial luego total	7 casos nuevos, 110 acumulados	Los servicios esenciales están permitidos durante las horas de toque de queda	Policía	Multa de 3.000 laris georgiano (853,5 euros) para civiles y multa de 15.000 laris georgiano (4.267,5 euros) para personas jurídicas.
Indonesia	1 de abril hasta 14 de septiembre 2020, con intermitencias en su aplicación y eliminación	Parcial luego total	149 casos nuevos, acumulados 1677	Pueden circular si se requiere atención médica, servicios de comida a domicilio y los cuidadores de enfermos	Policía	Multa de 60 USD
Jordania	21 marzo a 4 septiembre 2020 con intermitencias en su aplicación y	Total	13 casos nuevos, 69 acumulados	Pueden circular personas en caso de emergencia y con permiso especial y los trabajadores esenciales	Fuerzas de seguridad, gendamería, soldados	Cuarentena durante 14 días o hasta un año de cárcel

	eliminación					
Kuwait	22 marzo hasta 30 agosto 2020	Total	12 casos nuevos, 188 acumulados	Pueden circular las personas que trabajan en actividades esenciales y con la identificación que lo acredite	Fuerza de seguridad y guardia nacional	Multas de 10,000 dinar kuwaití (3.300 USD) y cárcel por hasta tres años. Los ciudadanos extranjeros corren el riesgo de ser deportados.
Líbano	18 marzo hasta 2 agosto 2020	Total	9 casos nuevos, 149 casos acumulados	Pueden circular personal médico y militar	Fuerzas de seguridad, militares	Multas entre 600.000 libras libanesas (400 USD) a cinco millones (3,333 USD), éstas multas aplican para la violación de cualquiera de las normativas de cuarentena
Malasia	24 marzo 2020 - sin data de término	Total	106 casos nuevos y 1.624 casos acumulados	No informado	Policía	Advertencia y luego arresto, detención
Panamá	18 de marzo hasta 20 de julio 2020	Total luego parcial	23 casos nuevos y 109 casos acumulados	Pueden circular y funcionar servicios esenciales	Policía	Multa de 50.000-100.000 USD
Perú	18 marzo 2020 hasta - sin data de término	Total luego parcial	28 casos nuevos y 145 casos acumulados	Se puede circular con permiso especial	Policía	Multa de 6.450 soles
Serbia	17 marzo hasta 7 mayo 2020, posteriorm entre del 5 julio hasta	Total	15 casos nuevos y 72 casos acumulados	Pueden circular las personas de 65 años o más en horarios específicos durante el toque de queda, cerca del hogar y por tiempo limitado. Se permite el	Policía	Multas entre 50,000 a 150,000 Dinars (425 a 1,300 Euros)

	7 julio 2020			paseo de perros en días específicos durante el toque de queda		
Sri Lanka	18 marzo hasta 28 junio 2020, con intermitencias en su aplicación y eliminación	Parcial luego total	13 casos nuevos y 42 casos acumulados	Se puede circular solo en caso de urgencia. En algunas regiones podían circular agricultores y funcionar pequeñas plantaciones de té y cultivos de exportación.	Policía	Arresto de hasta 6 meses
Tailandia	10 de abril hasta 15 de junio 2020	Total	50 casos nuevos y 2473 casos acumulados	Pueden circular trabajadores esenciales	Policía	Hasta 2 años de cárcel y/o multa de hasta 1200 USD
Túnez	18 de marzo hasta al menos 14 de febrero 2021	Parcial	4 casos nuevos y 24 casos acumulados	Puede circular personal con funciones esenciales	Policía	Arresto
Turquía	21 marzo hasta 5 de junio 2020	Parcial (grupos etarios y regiones específicas). Toque de queda total de 4 días del 29/05/2020 al 01/06/2020	277 casos nuevos y 947 casos acumulados	Pueden circular funcionarios públicos y funcionarios de la salud que no presenten enfermedades de riesgo. Personas que deban viajar o salir de su casa pueden circular con permiso oficial	Agentes del orden	Multa 3.182 liras turca (400 USD)
Emiratos Árabes	24 de abril hasta 24 junio 2020	Total	525 casos nuevos y 9281 casos acumulados	Se permite circular a personas con fines esenciales (comprar alimentos, buscar asistencia médica y trabajar en sectores vitales)	Policía	Multa 3.000 dirhams (800 USD). Pena de hasta seis meses de prisión o una multa de no menos de 100.000

						dirhams (27.000 USD) para los reincidentes
--	--	--	--	--	--	--

*Cobertura total o parcial se refiere a si en todo el país fue impuesto el toque de queda o solo en algunos estados-comunidades

Referencias:

- Porcher, S. Governments' Responses to COVID-19 (Response2covid19). Disponible en: <https://www.openicpsr.org/openicpsr/project/119061/version/V5/view>
- Diese Einschränkungen gelten in den Bundesländern (2020). Disponible en: <https://www.sueddeutsche.de/politik/corona-coronavirus-ausgangssperre-1.4853205>
- Ministry of Health of Kenya (2020). Disponible en: <https://www.health.go.ke/?s=curfew>
- ALJAZEEDA (2020). Stroge kazne za nepoštivanje samoizolacije i policijskog sata. Disponible en: <https://balkans.aljazeera.net/news/balkan/2020/3/23/stroge-kazne-za-nepostivanje-samoizolacije-i-policijskog-sata>
- Russian News Agency (2020). Egypt to impose curfew over coronavirus on March 25. Disponible en: <https://tass.com/world/1134693>
- AGENDA.DA (2020). Gov't announces nationwide curfew. Disponible en: <https://agenda.ge/en/news/2020/980>
- CNN. Anies Tarik Rem Darurat, Jakarta PSBB Total. Disponible en: <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200909133929-20-544417/anies-tarik-rem-darurat-jakarta-psbb-total>
- The Guardian (2020). Coronavirus: 400 arrested in Jordan for violating nationwide curfew Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/21/coronavirus-jordan-begins-nationwide-curfew-for-10m-citizens>
- ARAB NEWS (2020). Kuwait imposes partial curfew as part of coronavirus measures. Disponible en: <https://www.arabnews.com/node/1645131/middle-east>
- WORLDWARE (2020). COVID-19 Alert: Lebanon Shortens Nationwide Curfew Hours, Eases Some Business Restrictions. Disponible en: <https://www.worldaware.com/covid-19-alert-lebanon-shortens-nationwide-curfew-hours-eases-some-business-restrictions>
- AS Perú (2020). Disponible en: https://peru.as.com/peru/2020/08/16/actualidad/1597575788_233192.html
- CIDOB (2020). COVID-19: la respuesta de Europa contra la pandemia. Disponible en: https://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos/organismos/union_europea/covid_19_la_respuesta_de_europa_contra_la_pandemia
- Centre for Policy Alternatives (2020) Curfew in response to COVID-19: Legal Framework and Relevant Questions in Sri Lanka. Disponible en: <https://www.cpalanka.org/curfew-in-response-to-covid-19-legal-framework-and-relevant-questions-in-sri-lanka/>
- ALARABIYA NEWS (2020). Tunisia says over 400 arrested for breaking coronavirus curfew. Disponible en: <https://english.alarabiya.net/News/north-africa/2020/03/24/Tunisia-says-over-400-arrested-for-breaking-coronavirus-curfew->
- NOTIAMERICA (2020). Coronavirus.- Turquía impone el primer toque de queda para todo el país por la festividad del Eid al Fitr. Disponible en: <https://www.notimerica.com/politica/noticia-coronavirus-turquia-impone-primer-toque-queda-todo-pais-festividad-eid-fitr-20200523011915.html>
- République Française (2020). Cuvre-feu et confinement local : les attestations de déplacement. Disponible en: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14524>



Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia (UPSIE)
Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud