

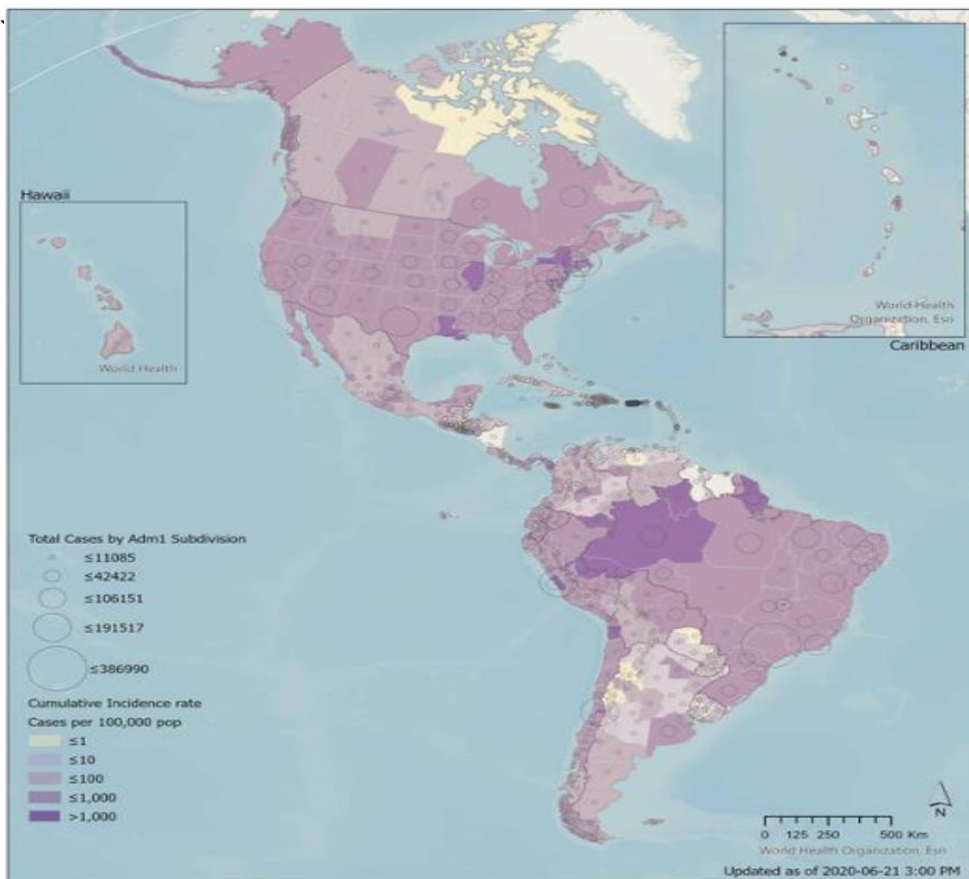
Respuesta de la OPS/OMS. 22 de junio del 2020. Informe n.º 13

CONTEXTO

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en los Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido del Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **los 54 países y territorios de la Región de las Américas**.

La OPS/OMS activó equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 8 de junio del 2020



© Pan American Health Organization-World Health Organization 2020. All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 22 de junio (15:00 h)

4.437.946

Casos confirmados*

224.207

muertes*

54

Países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos **confirmados** y **probables** en el Ecuador (muertes), Puerto Rico (muertes) y los Estados Unidos (muertes probables en la ciudad de Nueva York)

PILARES DE RESPUESTA



Coordinación, planificación y seguimiento



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Puntos de entrada



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia






Pan American Health Organization



World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas

Cifras clave de la respuesta de la Región de las Américas a la COVID-19

| | | | | | |
|------------------------------|--|---|--|---|---|
| Respuesta de la OPS |  89 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS |  4.400.000 Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios |  >90 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros | La OPS ha hecho 54 envíos de EPP a 26 países y territorios | |
| |  1.300.000 Guantes |  430.000 Batas |  1.000.000 Mascarillas médicas y N95 |  42.000 Gafas protectoras | |
| Preparación a nivel regional |  32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 |  37/51 Número de países y territorios con capacidad instalada para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19 |  20/35 Número de países que usan los sistemas existentes de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19 |  17/22 Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje |  29/31 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud |

Respuesta de la OPS/OMS (del 16 al 22 de junio del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para la gestión de incidentes (IMST, por su sigla en inglés), a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a todos los países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. La labor de la Organización hasta la fecha se enmarca en los siguientes nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19.



Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de los países

A nivel regional

La OPS ha seguido colaborando con sus asociados dentro de la Región y en todo el mundo para ofrecer cooperación técnica, y recomendaciones y orientación basadas en la evidencia, y para abogar por la Región de las Américas en el escenario mundial. El IMST regional de la OPS también prestó apoyo y orientación estratégica a los IMST de los países que coordinan y vigilan las actividades de respuesta nacionales.

A nivel de país

La OPS en Jamaica siguió dirigiendo la respuesta a la COVID-19 dentro del Equipo de Naciones Unidas a nivel de país y colaboró con el gobierno para coordinar la respuesta nacional y fomentar la ejecución oportuna de sus actividades de respuesta. Además, la OPS proporcionó equipamiento al Ministerio de Salud y Bienestar (computadoras portátiles, tabletas, radios VHF y otros materiales) para facilitar la coordinación de los centros nacionales de operaciones de emergencia.



Figura 1. Capacitación para el personal de salud sobre el uso de EPP. Fuente: OPS, junio del 2020.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 ha sido posible en parte gracias a las generosas contribuciones de los gobiernos de Alemania, Azerbaiyán, Belice, Canadá, China, Estados Unidos de América, Japón, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, el Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), la Fundación Yamuni Tabush, el Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de Naciones Unidas y el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, además de otras contribuciones más pequeñas, así como a la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

En **Ecuador**, la OPS colaboró con los interesados directos del grupo de acción sanitaria para proyectar sus acciones de respuesta a la COVID-19. El equipo se coordinó con el PNUD y el gobierno nacional para prestar asistencia a la evaluación de necesidades tras la emergencia.

El equipo de **Costa Rica** colaboró con la Contraloría General de la República, el Banco Central de Costa Rica y los ministerios de Hacienda y Salud para elaborar proyecciones y realizar un análisis de las previsiones económicas a medio plazo como resultado de la COVID-19.

El equipo de **Bahamas** permaneció incluido dentro del centro de operaciones de emergencia del Ministerio de Salud y prestó asesoramiento técnico para ayudar al país a controlar la pandemia.

En **México**, el equipo de la OPS se coordinó con las misiones diplomáticas de Belice, Canadá, España, Estados Unidos, Francia y el Reino Unido, para facilitar el intercambio de experiencias e información y definir las áreas que requerían asistencia en la respuesta a la COVID-19. Posteriormente, a raíz de estas colaboraciones, se reactivaron las actividades del programa de colaboración entre México y el Reino Unido (“Better Health”) para capacitar a los recursos humanos del sistema de salud y reforzar la atención primaria.

Además, el equipo de **México** convocó una reunión con el Banco de Movimiento de Ciudadanos de la Cámara de Diputados para exponer sus perspectivas y análisis sobre la situación de la COVID-19 en el país.

El equipo del **Caribe oriental** se coordinó con la Alianza Pan Caribe contra el VIH/Sida (**PANCAP**) para convocar ocho **seminarios por internet** a fin de suministrar **información efectiva, oportuna y pertinente a la población caribeña sobre diversos temas relacionados con la COVID-19**. Los seminarios, en los que han participado unas 15.000 personas, estuvieron dirigidos a diferentes públicos y sirvieron para brindar evidencia actualizada y dilucidar cuestiones relevantes en la respuesta a la COVID-19. Los temas han sido los siguientes: manejo clínico de los pacientes con COVID-19 y apoyo psicosocial a los profesionales de la salud; salud mental y apoyo psicosocial a los adolescentes durante la epidemia de COVID-19; implicaciones éticas de la COVID-19 y la infección por el VIH; continuidad de los servicios de VIH durante la epidemia de COVID-19; continuidad de la atención a personas con la infección por el VIH y ENT durante la epidemia de COVID-19; aprendizaje del modelo de atención a las enfermedades crónicas; y el más reciente, efectos de la COVID-19 sobre la violencia de género.

Cursos sobre COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (en español y portugués)

[Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control](#) (español y portugués)

[Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema UNCT y otros asociados - 2020](#) (español)

[Prevención y control de infecciones \(PCI\) causadas por el nuevo coronavirus](#) (español y portugués)

[ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional](#) (español)

[Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves - IRAG - 2020 \(COVID-19\)](#) (español)

[Projeto para unidade de tratamento de síndrome respiratória aguda grave - SRAG - 2020 \(COVID-19\)](#) (portugués)



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

A medida que evolucionan las necesidades de comunicación de la Región durante la pandemia, la OPS ha seguido difundiendo mensajes clave sobre la COVID-19 a través de diferentes plataformas, y ha respondido a las consultas de los medios. La Directora de la OPS, doctora Carissa Etienne, ofició la rueda de prensa semanal, en la que participaron 130 periodistas que plantearon preguntas y debatieron temas candentes.

La OPS convocó la primera de una serie de sesiones de capacitación de la OPS y el BDC para profesionales de medios de comunicación y divulgadores en la subregión del Caribe. En [este enlace](#) puede accederse al seminario “Key epidemiological and ethical concepts for reporting during the COVID-19 pandemic, including mental health and psychosocial aspects and tips for self-care”.

La OPS elaboró varios videos, infografías y tarjetas para redes sociales, en varios idiomas, que tocan temas como [la COVID-19 y los zapatos](#); [la gripe y la COVID-19](#); [las mascarillas](#); [el estigma de los trabajadores de salud](#); [cuidados en casa](#); [la COVID-19 y la ciencia](#); [trabajadores de salud](#); [salud mental y niños](#); [violencia doméstica en el contexto de la COVID-19](#); [ahorro de agua y lavado de manos](#).



Figura 2. La OPS evaluó los establecimientos de salud en Haití. Fuente: OPS, junio del 2020

En la sesión semanal “Pregunte al experto”, los especialistas de la OPS hablaron del [dengue, la malaria, la infección por el VIH y la tuberculosis en el contexto de la COVID-19](#).

A nivel de país

En **Cuba**, la OPS colaboró con las autoridades nacionales para elaborar materiales de comunicación a fin de desalentar el consumo de tabaco durante la pandemia.

El equipo de **Belice** colaboró con otros organismos de las Naciones Unidas para elaborar y llevar a la práctica una estrategia conjunta de comunicación de riesgos y participación de la comunidad, de la OPS, el ACNUR y el UNFPA, con el auspicio del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de la Naciones Unidas.

En **Ecuador**, el equipo impartió capacitación continua para comunicadores y periodistas de provincias con poblaciones indígenas, afrodescendientes y montubias, sobre temas como salud mental, técnicas de desinfección en la vivienda, protocolos de protección y prevención de la violencia de género en el contexto de la COVID-19. La OPS también formuló orientaciones sobre una comunicación de riesgos eficaz para las autoridades nacionales de salud, de turismo y del Parque Nacional Galápagos. Se ofreció capacitación adicional sobre comunicación en situaciones de crisis para los encuestadores encargados de registrar muertes por COVID-19 que anteriormente no se documentaban, dadas las dificultades inherentes a su cometido.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS mantiene su **plataforma** para recopilar datos sobre la COVID-19 en la Región de las Américas. Ya está operativa en la página web institucional sobre la enfermedad, e incluye paneles y datos epidemiológicos actualizados a diario. La Organización ha apoyado a **Argentina, Belice, Chile, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Suriname y Venezuela** para que pusieran en marcha sus propias plataformas de SIG a fin de facilitar el seguimiento de casos en esos países. El público también puede consultar **el mapa interactivo de la OPS** que muestra el total acumulado de casos notificados por los países y territorios. Estos datos también favorecen la coordinación internacional y la concientización del público sobre la situación en la Región.

La OPS trabaja de forma continua con los países para fortalecer los sistemas de vigilancia mientras realiza labores de **vigilancia basada en eventos** a fin de complementar la **vigilancia basada en indicadores** a cargo de los países. Continúan las iniciativas para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en sus **sistemas habituales de vigilancia** de las enfermedades respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal. Hasta la fecha, **20 países** han integrado la vigilancia de la COVID-19 en sus sistemas de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal. La OPS también publica informes semanales que detallan las tendencias de la gripe y otros virus respiratorios, así como indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 (**disponible aquí**). Además, sigue gestionando los datos de los listados de casos nominales notificados por los Estados Miembros.



Figura 3. La OPS colaboró con el gobierno del Paraguay para dar continuidad a las vacunaciones a pesar de la pandemia. Fuente: OPS, junio del 2020.

Go.Data, la herramienta de localización de contactos de la OMS, está ayudando a las autoridades nacionales de salud a dar seguimiento a los casos y los posibles contactos. La OPS ha impartido capacitación en los países de la Región de las Américas sobre la aplicación de esta herramienta y ha facilitado el uso de sus servidores a los países interesados. Asimismo, siguió ofreciendo cooperación técnica para la implantación de Go.Data en la Región.

Durante la semana, la OPS impartió capacitación sobre vigilancia de afecciones respiratorias a **Antigua y Barbuda, Granada y Saint Kitts y Nevis**. Además, el equipo convocó el seminario trimestral SARInet, que abordó los preparativos para el inicio de la temporada gripal de 2020 en el hemisferio sur.

El equipo de la OPS en el **Caribe oriental** coauspicó un seminario por internet sobre la COVID-19, la vigilancia de las enfermedades respiratorias y la interrupción de la transmisión, en el que participaron más de 50 epidemiólogos, trabajadores de vigilancia y localizadores de contactos del Caribe.

A nivel de país

En **Bahamas**, la OPS siguió brindando asistencia técnica al Ministerio de Salud para reforzar sus capacidades de gestión de datos sobre el brote de COVID-19 con la herramienta de la OMS de localización de contactos, Go.Data.

El equipo de **República Dominicana** elaboró simulaciones y modelos de predicción para los casos de COVID-19 y las muertes. Además, prestó apoyo para reforzar los equipos de vigilancia del país y proporcionó

asesoramiento técnico para realizar un estudio nacional de seroprevalencia.



Puntos de entrada

A nivel de país

El equipo de **Jamaica** colaboró con las autoridades nacionales aportando ideas para sus directrices, cuando el país se preparaba para modificar las medidas relativas a los viajes y volver a abrir sus fronteras.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

La OPS está realizando su proyecto de secuenciación del SARS-CoV-2 para generar más datos secuenciados a tiempo. Esta semana, la OPS y el laboratorio nacional de **México** hablaron del proyecto y la provisión de secuencias genómicas en el futuro para el estudio filogenético regional.

El equipo regional realizó una capacitación sobre diagnóstico molecular en **San Vicente y las Granadinas**. Es la primera vez que el país utiliza técnicas moleculares en plataforma abierta para labores de diagnóstico y vigilancia. También se impartió capacitación adicional a **Santa Lucía** sobre el uso de kits alternativos de extracción y la detección de un control humano interno.

Durante la semana, la OPS realizó más sesiones de solución de problemas e hizo llamadas de seguimiento sobre la implantación de los medios de diagnóstico a **El Salvador, Perú y República Dominicana** mientras que en **Antigua y Barbuda** se llevó a cabo una sesión exhaustiva de resolución de problemas sobre las labores de diagnóstico molecular.

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha del presente informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas o kits de PCR para **4.865.000 reacciones o pruebas**. A lo largo de la semana, suministró a **Antigua y Barbuda, Costa Rica, Cuba y Santa Lucía** kits de extracción y controles internos (cebadores y sondas) y envió a **El Salvador, Perú y Suriname** reactivos para la detección molecular del SARS-CoV-2. Además, se proporcionaron enzimas para PCR al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de **México (InDRE)**.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

La OPS siguió apoyando y promoviendo la seguridad de los trabajadores de salud en los países. Durante la semana, la oficina regional capacitó a los participantes de **Dominica** sobre prácticas de PCI en la industria turística. Además, la OPS impartió capacitación sobre prevención y control de infecciones a los interesados directos en el **Paraguay**.

En colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), la OPS coauspició un seminario regional sobre el tratamiento seguro y respetuoso de las muertes en el contexto de la COVID-19, en el que se ofreció capacitación a 300 participantes de toda la Región de las Américas.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional

La OPS siguió realizando evaluaciones técnicas de diferentes equipos de protección personal (EPP), a medida que los países y los organismos multilaterales valoran productos para adquirirlos y distribuirlos en toda la Región de las Américas.

La OPS continuó trabajando con la OMS y otros asociados para obtener suministros y equipos esenciales y distribuirlos entre sus Estados Miembros, permitiendo la prestación de servicios asistenciales y garantizando las existencias de equipos de protección para los pacientes y el personal de salud de América Latina y el Caribe.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional y de país

En **Jamaica**, la OPS colaboró con sus asociados para elaborar y poner en marcha el curso de “Conocimientos sobre salud mental en las escuelas”, también en el contexto de la COVID-19, disponible en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.

La oficina subregional para **Barbados y los países del Caribe oriental** realizó una encuesta entre 18 países y territorios sobre los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT). La encuesta reveló que la mayoría de los países han aprobado estrategias alternativas para que las personas más vulnerables siguieran recibiendo tratamiento contra las ENT.

Dados los casos de COVID-19 y dengue en circulación, el equipo de la OPS en **Honduras** envió expertos al municipio de Choluteca y al departamento de Valle para ofrecer cooperación y apoyo técnicos a las autoridades nacionales de salud. Esta ayuda fortaleció la coordinación a nivel local mediante el asesoramiento para las operaciones de los equipos de respuesta rápida a la COVID-19, así como el manejo y control de vectores clínicos del dengue.

El equipo de **Costa Rica**, junto con el Ministerio de Salud y otros organismos de las Naciones Unidas, colaboró para abordar la pandemia en los territorios autóctonos. Esta colaboración se centrará en la evaluación de las necesidades de apoyo que tienen los recursos humanos locales para prestar asistencia a las comunidades autóctonas.

A petición del municipio de Quito, el equipo de la OPS en **Ecuador** realizó una visita técnica al centro de atención temporal Quito Solidario para pacientes con COVID-19, a fin de valorar y formular recomendaciones sobre las capacidades de atención a enfermos graves. Además, la OPS capacitó al grupo de trabajo del centro de emergencias sobre su herramienta de cálculo de camas, que se utilizará en la reorganización de los servicios de salud del país.



Investigación, innovación y desarrollo

La OPS siguió analizando nuevos datos científicos con miras a conformar un corpus de evidencia que sirva para luchar contra el virus. El público tiene acceso a la [base de datos técnica sobre COVID-19](#) de la OPS, para brindar mayor asistencia a los países y territorios de la Región de las Américas y a los asociados

internacionales, con información basada en la evidencia sobre ciencia y tecnología. Es el resultado de las alianzas con la OMS, Cochrane, la Universidad McMaster, Epistemonikos y otras entidades.



La OPS también ha seguido actualizando un documento sobre **posibles tratamientos de la COVID-19**, producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. Teniendo en cuenta la gran cantidad de conocimientos y evidencia relacionados con esta enfermedad, la OPS ha confeccionado una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a moverse por el repositorio de documentación técnica de la OPS y la OMS y las compilaciones de evidencia, tanto de la Región de las Américas como del resto del mundo.

Juntamente con la OMS, la OPS coordina la asistencia a los países de la Región para participar en el **ensayo clínico “Solidaridad”**, cuyo objetivo es evaluar la eficacia de posibles tratamientos contra la COVID-19. Está colaborando con la OMS para desarrollar un estudio seroepidemiológico, titulado **“Solidaridad II”**, a fin de estudiar la prevalencia del virus.

El equipo de **Jamaica** pertenece al Comité Nacional de Investigaciones Esenciales. La OPS prestó apoyo para planificar las investigaciones sobre COVID-19 del país, incluidas las de tipo temprano.

Materiales técnicos de la OPS/OMS sobre la COVID-19 NUEVOS Y ACTUALIZADOS

| | |
|--|---|
| | <p>Considerations for the Reorganization of Cancer Services during the COVID-19 Pandemic Publicado: 26 de mayo del 2020</p> <p>Desde el inicio de la pandemia, los sistemas de salud se han centrado en reorganizar los servicios de salud y priorizar camas de hospital y unidades de cuidados intensivos para los enfermos de COVID-19. Como parte de este proceso, se han anulado o reducido algunos servicios de oncología y consultas clínicas de evaluación, diagnóstico y tratamiento, salvo para pacientes de alto riesgo. Los servicios oncológicos deben atender con prontitud a los pacientes y no acumular retrasos en el tratamiento, para evitar que aumenten las defunciones prevenibles por cáncer.</p> |
| | <p>Seguridad de los pacientes con COVID-19 en relación con el uso de medicamentos sin evidencia científica sobre su beneficio Publicado: 26 de mayo del 2020</p> <p>Entre las opciones de tratamiento de la COVID-19 que se están estudiando hay varios antivirales e inmunomoduladores, los antimaláricos cloroquina e hidroxiclороquina, corticosteroides, plasma de convalecientes, fármacos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina, oxígeno hiperbárico y óxido nítrico, entre muchos otros. La OPS y la OMS publican regularmente resúmenes actualizados de la evidencia científica disponible sobre la eficacia de estas intervenciones.</p> |
| | <p>Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación: Orientación ética para la pandemia de COVID-19 Publicado: 19 de junio del 2020</p> <p>Presenta el marco existente destinado a garantizar el uso ético durante una emergencia de intervenciones que no han sido probadas, fuera del ámbito de la investigación; examina los problemas que durante la pandemia de COVID-19 plantea en la Región de las Américas el uso de intervenciones no probadas y fuera de investigación; proporciona recomendaciones generales y operacionales para fomentar durante la pandemia de COVID-19 el uso ético de las intervenciones no probadas.</p> |
| | <p>Framework for the Response of Integrated Health Service Delivery Networks to COVID-19, 10 May 2020 Publicado: 10 de mayo del 2020</p> <p>La OPS activó el Centro de Operaciones de Emergencia para preparar los servicios asistenciales de los países del continente de cara a responder a la transmisión comunitaria sostenida de la COVID-19. La OPS ha formulado estas directrices generales para la respuesta a la emergencia de la COVID-19 a partir del enfoque estratégico de atención primaria y transición a una prestación integral de servicios asistenciales.</p> |

|  BRECHAS |  RETOS |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis. • Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad. • Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos. • Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas. • Insumos de PCI: Se necesitan con urgencia EPP y otros insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son reacios a trabajar sin EPP. • Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, saneamiento e higiene). • Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales. • Comunicación de riesgos: Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios. • Personal de salud a nivel subnacional: Se necesita mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población y obtener más datos epidemiológicos a medida que se generen. • Unidades de cuidados intensivos: Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos. • Acceso de los migrantes a los servicios de salud: Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes. • Coordinación con el sector privado: Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Cierres fronterizos: Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. También podría exacerbar la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas. • Mercado competitivo: Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos. • Control de infecciones en los entornos de atención de salud: El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial de estos insumos está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea. • Personal de salud con la infección: El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud. • Disponibilidad de pruebas: Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos. • Escasez de personal de salud: La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena. • Comunicación de riesgos: La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios. • Sistemas telefónicos de derivación de casos: Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas. • Sistemas logísticos: Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos. • Continuidad en otros servicios de salud: La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). • Estigmatización: Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección. |