

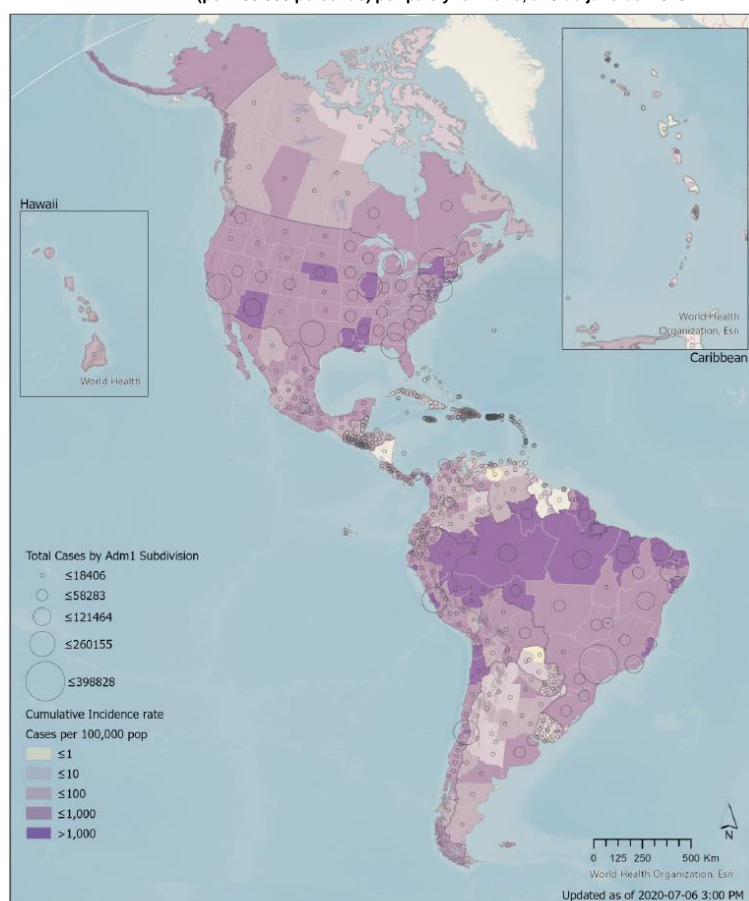
## Respuesta de la OPS/OMS. 6 de julio del 2020. Informe n.º 15

### 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 Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de 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 6 de julio del 2020



## LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 6 de julio (15:00 h)

**5.915.551**

casos confirmados\*

**266.736**

muertes\*

**54**

Países, zonas y territorios  
contados con fines  
epidemiológicos

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

## PILARES DE LA 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

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

Respuesta de la OPS	 <b>92</b> Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 <b>5.200.000</b> Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 <b>&gt;99</b> 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	
				 <b>1.400.000</b> Guantes	 <b>418.000</b> Batas
Preparación a nivel regional				 <b>1.000.000</b> Mascarillas médicas y N95	 <b>43.000</b> Gafas protectoras
	 <b>32/35</b> Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 <b>37/51</b> Número de países y territorios con capacidad instalada para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 <b>20/35</b> Número de países que usan los sistemas existentes de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 <b>17/22</b> Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 <b>29/31</b> 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 30 de junio al 6 de julio 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), a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a todos sus 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 país

#### A nivel regional

La OPS continuó colaborando con sus asociados de la Región y de todo el mundo para brindar cooperación técnica, recomendaciones y orientación basada en la evidencia y abogar por la Región de las Américas en el escenario mundial. El IMST de la OPS para la región prestó apoyo y orientación estratégica a los IMST de los países que coordinan y dan seguimiento a las actividades de respuesta a nivel nacional.

#### A nivel de país

En **Panamá**, la OPS trabajó con el Ministerio de Salud para asegurarse de que su sala de situación de la COVID-19 estuviera en capacidad de seguir respondiendo a la pandemia.

El equipo de **México** siguió colaborando con las dependencias gubernamentales de relaciones exteriores, salud y educación pública, así como con Médicos Sin Fronteras, organismos de las Naciones Unidas y ONG, para definir estrategias dirigidas a proteger la salud de los migrantes y refugiados durante la pandemia de COVID-19.

### Cursos sobre la COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (ESP-POR)

**Virus respiratorios emergentes, incluido el virus de la COVID-19:** métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)

**Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema de UNCT y otros asociados** (ESP)

**Prevención y control de infecciones** (PCI) causadas por la COVID-19 (ESP, POR)

**ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional** (ESP)

**Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves** (IRAG) (ESP)

**Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves** (SRAG) (POR, ESP)



## 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 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. La Directora de la OPS instó a los países a **adoptar un enfoque escalonado para el relajamiento de las medidas de salud pública con base en las condiciones locales, y a estar preparados para imponer medidas preventivas nuevamente si la situación epidemiológica cambia.**

La OPS produjo videos, infografías y tarjetas para redes sociales en varios idiomas y sobre distintos temas, por ejemplo: **cómo y cuándo utilizar la mascarilla; cómo evitar infecciones tras la reapertura de ciertos espacios públicos; la violencia doméstica en el contexto de la COVID-19; y cómo ahorrar agua al lavarse las manos.**

En la sesión semanal de “Pregunte al experto”, especialistas de la OPS transmitieron **información fundamental sobre lo que deben saber los prestadores de atención de salud y las personas con enfermedades no transmisibles (ENT) acerca de la COVID-19** [en inglés].

### A nivel de país

En **Islas Turcas y Caicos**, la OPS divulgó materiales de comunicación sobre salud pública ambiental, salud mental y apoyo psicosocial, violencia de género durante la crisis y consumo nocivo de alcohol, entre otros temas.

El equipo de **Cuba** colaboró con el UNICEF y el Ministerio de Educación para preparar materiales de comunicación relacionados con la COVID-19 en el marco de los preparativos del país para reabrir las escuelas.

En **Ecuador**, la OPS produjo materiales para la comunicación de riesgos en 12 idiomas hablados por sus poblaciones indígenas, afrodescendientes y montubianas.



Figura 1. La OPS comparte orientación sobre los pasos para evitar la infección.  
Fuente: OPS, 6 de julio del 2020



## Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

### A nivel regional

La OPS ha creado un **geoportal** de datos sobre la COVID-19 en la Región de las Américas, en el cual se presentan tableros de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 54 individuales, uno por cada país y territorio de la Región. La Organización ha apoyado a **Argentina, Belice, Chile, Guatemala y Venezuela** en la tarea de introducir sus datos nacionales y adaptar sus propias plataformas SIG para facilitar el seguimiento de casos de COVID-19. En la semana, la OPS brindó apoyo a **Ecuador y Guatemala** para actualizar sus plataformas SIG. El público también puede consultar el **tablero de control interactivo** de la OPS que muestra los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

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 en los que detalla las tendencias del virus de la gripe y otros virus respiratorios, así como indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 ([disponibles aquí](#)). Además, la Organización continuó gestionando los datos de la lista detallada de casos nominales notificados por los Estados Miembros.

En colaboración con la GOARN, la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** en 31 países y territorios, 20 de los cuales ya la están utilizando. Go.Data es una herramienta que brinda apoyo en la investigación y el manejo de casos presuntos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos. La Organización siguió ofreciendo cooperación técnica para la implantación de esta herramienta en la Región.



Figura 2. La OPS se reúne con homólogos del Ministerio de Salud de Guatemala para trazar estrategias sobre las medidas necesarias para prepararse para los casos de COVID-19 en el país. Fuente: OPS, 5 de marzo del 2020

Durante la semana, la OPS celebró un seminario por internet dirigido a fortalecer las capacidades de los países para calcular los casos de COVID-19 teniendo en cuenta el exceso de mortalidad con respecto a años anteriores. Al seminario asistieron participantes de toda la Región.

### A nivel de país

En **Costa Rica**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud y un área de investigación de la Universidad de Costa Rica para hacer proyecciones sobre la manera en que el virus podría propagarse en el país, generando así información fundamental para los encargados de adoptar decisiones para planificar y calcular las necesidades.

En **México**, la OPS colaboró con la Embajada del Reino Unido para convocar un seminario por internet sobre el “Uso de modelos matemáticos en la pandemia de COVID-19: ¿Qué nos depara el futuro?” Al evento asistieron más de 700 participantes de México y otras partes del mundo.



## Puntos de entrada

### A nivel de país

En **Jamaica**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud para diseñar una sala de aislamiento en un aeropuerto internacional.



## Laboratorios nacionales

### A nivel regional

La OPS está ejecutando su proyecto de secuenciación del SARS-CoV-2 para generar más datos secuenciados a tiempo. Esta semana, la Organización sostuvo una reunión con sus homólogos de **Haití** para tratar el proceso y los protocolos de envío de muestras a laboratorios de referencia.

Durante la semana, la OPS realizó nuevas sesiones de detección y solución de problemas e hizo llamadas de seguimiento sobre la implantación de medios de diagnóstico a **Antigua y Barbuda, Belice, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Suriname y Uruguay**. El equipo también impartió una sesión de capacitación teórica sobre el SARS-CoV-2-PCR para el personal del Laboratorio Nacional de Salud Pública de **Jamaica**, el segundo sitio de pruebas del país que tiene una plataforma abierta.

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha del presente informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas o kits de PCR para unas **5.200.000** reacciones o pruebas. A lo largo de la semana, la OPS suministró kits de extracción, medios de transporte, hisopos y controles internos (cebadores y sondas) a **Antigua y Barbuda, Granada, San Vicente y las Granadinas y Suriname**. Además, se enviaron reactivos para la detección molecular del SARS-CoV-2 a **Antigua y Barbuda, Perú y San Vicente y las Granadinas**.



## 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. En el transcurso de la semana, el equipo organizó dos seminarios por internet sobre controles administrativos relacionados con la PCI (260 participantes capacitados). **Guyana y Paraguay** recibieron capacitación directa de la OPS sobre medidas de PCI (90 personas capacitadas).

### A nivel de país

En **Ecuador**, la OPS donó EPP a hospitales de cinco lugares, entre ellos la provincia de Manabí.



## Manejo de casos

### A nivel regional

La OPS continuó apoyando a los países y territorios con asesoramiento técnico para el manejo de casos de COVID-19. El equipo regional publicó una versión revisada de la actualización continua de las opciones terapéuticas para la COVID-19: síntesis de las revisiones sistemáticas rápidas, [disponible aquí](#) [en inglés].

La OPS también capacitó a profesionales de la salud de **Guyana** en prácticas de PCI, consideraciones relativas a los laboratorios y manejo clínico de las enfermedades respiratorias agudas graves en el contexto de la COVID-19 (32 médicos, enfermeras y auxiliares médicos capacitados).

Esta última semana, la OPS entregó 20 concentradores de oxígeno a **Panamá** para ayudar al país a manejar un número mayor de casos de COVID-19.

### A nivel de país

En **Costa Rica**, la OPS colaboró con las autoridades nacionales para mantener funciones esenciales de salud pública tras la priorización de las actividades en respuesta a la COVID-19. La Organización también colaboró con el Ministerio de Salud y otros organismos públicos para trazar estrategias que garanticen al país los recursos humanos necesarios en el sector de la salud para responder a la pandemia.

El equipo de **Panamá** coordinó labores con el Ministerio de Salud para formular y poner en práctica recomendaciones sobre el manejo de pacientes con COVID-19.



Figura 3. La OPS dona EPP para ayudar a proteger a los trabajadores de primera línea en Perú de la infección por el virus causante de la COVID-19.  
Fuente: OPS, 30 de junio del 2020



En **Ecuador**, la OPS ayudó al Ministerio de Salud a preparar protocolos para el manejo de casos de COVID-19 en poblaciones indígenas, afrodescendientes y montubianas. La Organización formuló recomendaciones sobre la distribución física y otros aspectos clave de un sitio alternativo de atención médica para el manejo de casos de COVID-19.



## Apoyo operativo y aspectos logísticos

### A nivel regional

La OPS siguió realizando evaluaciones técnicas de diferentes equipos de protección personal a medida que los países y organismos multilaterales consideran la compra y distribución de productos en la Región de las Américas.

La OPS continuó trabajando con la OMS y otros asociados para comprar suministros y equipos esenciales y distribuirlos entre sus Estados Miembros, con el fin de facilitar el acceso a servicios e insumos que pueden salvar vidas a fin de preservar la seguridad de los pacientes y trabajadores de salud en América Latina y el Caribe. La OPS también hizo estimaciones de las necesidades de EPP para la Región con la finalidad de ayudar a guiar las actividades futuras de adquisición de equipos.

### A nivel de país

**Guatemala** recibió capacitación sobre aspectos clave de la adquisición de productos y suministros esenciales para la respuesta del país a la COVID-19.



## Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

### A nivel regional y de país

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta invaluable para guiar a las autoridades de salud en el uso de tecnologías pertinentes para enfrentar la pandemia de COVID-19. La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (**BRISA**) tiene actualmente 154 informes disponibles en la sección sobre la COVID-19. La OPS siguió colaborando con sus Estados Miembros para brindar orientación sobre el uso de medios de diagnóstico *in vitro* y otros aspectos regulatorios, a la luz de las autorizaciones del procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS y las recomendaciones de ocho organismos regulatorios nacionales de distintas partes del mundo.

Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (**PRAIS**).

Durante la semana, **Bolivia** recibió apoyo sobre la regulación de dispositivos médicos (respiradores y EPP) durante la pandemia de COVID-19. La OPS proporcionó información actualizada a 16 profesionales de salud de 10 países del Caribe sobre la donación de sangre en el contexto de la COVID-19, e hizo



**Figura 4:** La OPS colabora con el gobierno de Honduras para mantener las operaciones en pro de la eliminación de la malaria, adoptando simultáneamente medidas contundentes para evitar la introducción de casos de COVID-19 en las comunidades. **Fuente:** OPS, 29 de junio del 2020

recomendaciones para la regulación del plasma de convalecientes. En una reunión reciente convocada por el Organismo Andino para la Salud (ORAS), la OPS intercambió información clave sobre el uso del plasma de convalecientes como tratamiento terapéutico de casos de COVID-19. La reunión contó con la presencia 188 participantes de seis países (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela).

La OPS capacitó a 150 profesionales de la salud de la Región de las Américas en atención primaria de salud y el manejo de casos de COVID-19.

Los **equipos médicos de emergencia** son sumamente importantes cuando el sistema de salud de un país ve superada su capacidad. La OPS trabajó con Samaritan's Purse para transmitir diversas experiencias sobre el despliegue de equipos médicos de emergencia en Italia con 110 participantes de la Región. La Organización además proporcionó herramientas y plantillas para facilitar el despliegue de estos equipos. Se brindó capacitación a expertos nacionales de **Costa Rica** sobre el uso de la metodología de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) para gestionar el despliegue de los equipos médicos de emergencia.

La OPS colaboró con las autoridades de **Costa Rica** y **Ecuador** en la definición de estrategias para establecer **sitios alternativos de atención médica** (SAAM) para manejar los casos de COVID-19 y evitar la saturación de los sistemas de salud.

### A nivel de país

En **Chile**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud para evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre servicios regulares relacionados con la infección por el VIH, las enfermedades transmisibles, los migrantes, la resistencia a los antimicrobianos y otros problemas.

Las donaciones de sangre son esenciales para los servicios de salud. En **Suriname**, la OPS trabajó con el banco de sangre del país para detectar los obstáculos y formular estrategias para dar seguimiento a los donantes y captar nuevos donantes durante la pandemia. Esta labor se complementó con medidas para proteger a los donantes de una posible infección por el virus de la COVID-19 al donar.

En **México**, la OPS colaboró con la Secretaría de Salud para aplicar una estrategia dirigida a mantener a las personas mayores seguras durante la pandemia de COVID-19.



## Investigación, innovación y desarrollo

### A nivel regional

La OPS siguió analizando nueva evidencia e información a fin de crear una base científica para combatir este virus. El público tiene acceso a la **base de datos técnicos sobre la COVID-19** de la OPS, que continúa apoyando a los países y territorios de la Región de las Américas y los asociados internacionales con información científica y tecnológica basada en la evidencia. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la universidad McMaster, Epistemonikos y otros asociados.

Asimismo, la Organización continuó actualizando un documento sobre **posibles opciones terapéuticas para la COVID-19**, que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. Dado el volumen de conocimientos y evidencia relacionados con la COVID-19, la OPS produjo una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a navegar el material técnico y las compilaciones de evidencia de la OPS y la OMS provenientes de la Región de las Américas y el resto del mundo.

La OPS coordina con la OMS el apoyo a los países de la Región de las Américas para que participen en el **ensayo SOLIDARIDAD**, cuyo propósito es evaluar la eficacia de posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la Organización está colaborando con la OMS en la elaboración de un estudio seroepidemiológico, **SOLIDARIDAD II**, para analizar la prevalencia del virus.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 fue 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 de Cooperativas de Crédito del Caribe, 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 las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas y otras contribuciones menores, así como a la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

### CONTRIBUYA CON NUESTRA RESPUESTA

Se necesitan unos US\$ 200 millones para poder apoyar la preparación y respuesta de América Latina y el Caribe a la pandemia hasta diciembre del 2020. Al 1 de julio del 2020, la OPS había recibido US\$ 66.600.000 en contribuciones y promesas firmes de donantes.

**Usted puede apoyar la respuesta de la OPS a la COVID-19 con su donación [aquí](#).**

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



### Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia (solo en español)

**Publicado:** 1 de julio del 2020

En este documento se describen las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial fundamentales que se recomienda desarrollar de manera intersectorial en los países y las comunidades. Para ello se propone utilizar una pirámide de intervenciones para estos servicios creada por el Comité Permanente entre Organismos (IASO), la cual ilustra diferentes niveles de apoyo que varían desde las consideraciones sociales hasta la prestación de servicios especializados para el manejo de afecciones más graves, así como la dimensión probable de la demanda a cada nivel.



BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sistemas de vigilancia:</b> Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis.</li> <li>• <b>Sistemas de información:</b> Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad.</li> <li>• <b>Planificación estratégica y respuesta:</b> 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.</li> <li>• <b>Kits y equipos para pruebas de laboratorio:</b> Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas.</li> <li>• <b>Insumos de PCI:</b> 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 renuentes a trabajar sin EPP.</li> <li>• <b>Evaluación de los establecimientos de salud:</b> 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).</li> <li>• <b>Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios.</li> <li>• <b>Personal de salud a nivel subnacional:</b> 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.</li> <li>• <b>Unidades de cuidados intensivos:</b> Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos.</li> <li>• <b>Acceso de los migrantes a los servicios de salud:</b> Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.</li> <li>• <b>Coordinación con el sector privado:</b> Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cierres fronterizos:</b> 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.</li> <li>• <b>Mercado competitivo:</b> Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos.</li> <li>• <b>Control de infecciones en los entornos de atención de salud:</b> 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.</li> <li>• <b>Personal de salud con la infección:</b> El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud.</li> <li>• <b>Disponibilidad de pruebas:</b> 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.</li> <li>• <b>Escasez de personal de salud:</b> La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios.</li> <li>• <b>Sistemas telefónicos de derivación de casos:</b> Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas.</li> <li>• <b>Sistemas logísticos:</b> Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos.</li> <li>• <b>Continuidad en otros servicios de salud:</b> La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).</li> <li>• <b>Estigmatización:</b> 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.</li> </ul>