

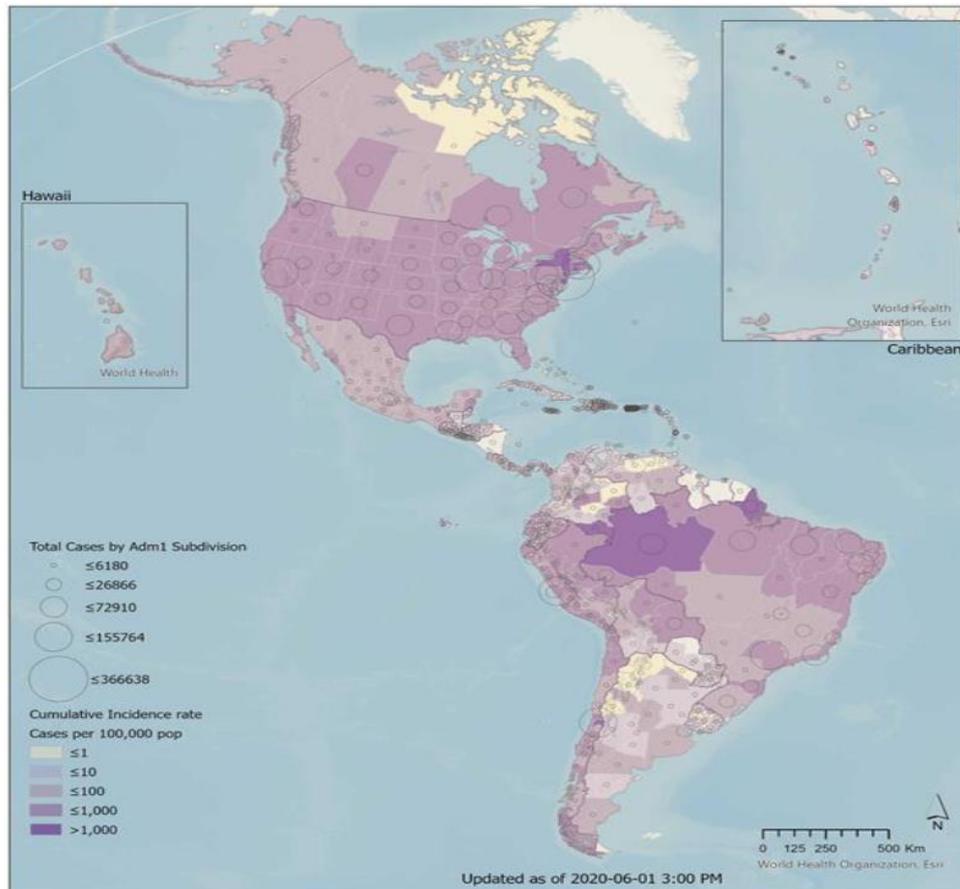
Respuesta de la OPS/OMS. 1 de junio del 2020. Informe n.º 10

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**. Con el número de casos en aumento en la Región de las Américas, el epicentro de la pandemia ahora se ha trasladado a nuestra Región.

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 1 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 1 de junio (14:00 hs.)

2.905.432
casos confirmados*

163.248
muertes*

54

países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos **confirmados** y **probables** en 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

COVID-19

Respuesta de la OPS	 70 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 3.400.000 Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 >83 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 51 envíos de EPP a 26 países y territorios	
				 677.000 Guantes	 189.000 Batas
				 482.000 Mascarillas médicas y N95	 15.600 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 26 de mayo al 1 de junio del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha la respuesta 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 OPS 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 regional

La OPS colabora con sus asociados de la Región y de todo el mundo para brindar cooperación técnica, recomendaciones y orientación basada en la evidencia, y para abogar por la Región de las Américas en el escenario mundial.

Fortalecimiento de los sistemas de salud

Con la participación de la OMS, la OPS convocó su 7.ª reunión virtual de actualización regulatoria sobre la COVID-19 para la Región de las Américas, que se centró en proporcionar a las autoridades regulatorias información actualizada sobre el mejoramiento del acceso a vacunas, opciones terapéuticas, medios de diagnóstico y dispositivos médicos.



Figura 1. Enfermeras de *labomoto*, en Haití, recibieron capacitación para tomar y transportar muestras para pruebas de COVID-19. Fuente: OPS, mayo del 2020

Los países afrontan un mercado complejo de suministros y medicamentos de distintos niveles de calidad para la COVID-19. La OPS ha realizado evaluaciones técnicas de productos nuevos a la luz de aspectos regulatorios y especificaciones técnicas para apoyar la compra de equipos de protección personal (EPP) por parte del UNICEF.

La OPS condujo un seminario técnico por internet sobre el triaje de pacientes con síntomas respiratorios dirigido a los equipos médicos de emergencia (EMT). La Organización también capacitó a las autoridades nacionales de **Guyana** sobre aspectos clave para la formación de EMT a nivel nacional.

La OPS formuló recomendaciones a **Belice** sobre la coordinación de servicios de salud en medio de la pandemia de COVID-19, así como a **Costa Rica** sobre el establecimiento de sitios alternativos de atención médica (SAAM). **Trinidad y Tabago** recibió capacitación en el uso de herramientas de la OPS para calcular

el número de camas de hospital, el tiempo del personal, medicamentos, suministros médicos y EPP a partir de proyecciones epidémicas.

A nivel de país

Los equipos de **Ecuador**, **Perú** y otros países trabajaron directamente junto a sus homólogos nacionales de los ministerios de salud y los equipos de respuesta a emergencias para evaluar y formular recomendaciones sobre estrategias y enfoques nacionales de respuesta a la COVID-19 y la adaptación de los protocolos y metodologías de la OPS y la OMS a sus contextos nacionales.

El equipo de **Ecuador** colaboró con una ONG nacional para alentar a los ecuatorianos a usar bicicletas como medio de transporte para mantenerse sanos y mitigar el riesgo de infección durante la pandemia.

En **Perú**, la OPS ayudó a las autoridades nacionales a calcular sus necesidades en cuanto a camas de hospital y suministros.

El equipo de **Ecuador** usó la herramienta de la OPS sobre el grado de preparación de los hospitales para evaluar las necesidades y brechas de 303 hospitales, haciendo hincapié en el cálculo del número de camas en hospitales y UCI que se requerían por provincia. Esta actividad fue esencial para asegurar la prestación continua de servicios durante la pandemia, así como para mantener la capacidad de triaje y la aplicación de medidas de PCI.

En **Costa Rica**, la OPS colaboró con municipios priorizados y las autoridades nacionales para asegurarse de que la respuesta del país a la COVID-19 se dirigiera a las comunidades en situación de vulnerabilidad.

La OPS ha capacitado a más de 100 autoridades locales, personal de salud y periodistas de **Bolivia** en la estrategia nacional frente a la COVID-19 y en áreas clave de la respuesta.

Mientras el gobierno evaluaba cómo reanudar las actividades de los negocios y las oficinas, la OPS trabajaba junto con las autoridades nacionales de **Jamaica** para formular directrices dirigidas a mantener estos sitios seguros para la reincorporación de los trabajadores.



Figura 2. La OPS entrega EPP en los departamentos de La Libertad y Amazonas en Perú. Fuente: OPS, 28 de mayo del 2020



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

La OPS continuó difundiendo información y conocimientos clave sobre la COVID-19 por múltiples plataformas de medios. La Directora de la OPS, doctora Carissa Etienne, **hizo un llamamiento a los gobiernos** para que se aseguren de que la lucha contra la COVID-19 incluya la atención de enfermedades crónicas.

Se publicaron nuevas infografías, videos animados y tarjetas para las redes sociales sobre la **vacunación contra la gripe en tiempos de la COVID-19, el uso correcto de mascarillas médicas y materiales relacionados con la COVID-19 con ocasión del Día Mundial sin Tabaco.**



Figura 3. Infografía dirigida a los ciudadanos cubanos sobre la COVID-19 y las personas con discapacidad.

La OPS celebró dos eventos transmitidos en directo por Facebook para dar la oportunidad al público de “preguntar a los expertos” sobre diversos temas relacionados con la COVID-19.

A nivel de país

En **Ecuador**, la OPS reunió a periodistas y comunicadores que trabajan con la población afrodescendiente, los grupos indígenas y la población de montubios a fin de difundir mensajes clave y facilitar el intercambio de estrategias de comunicación de riesgos. Además, la Organización sostiene reuniones semanales para interactuar con líderes comunitarios y representantes juveniles de estas mismas poblaciones para velar por que esta información que salva vidas llegue a todos los segmentos de la población del Ecuador.

El equipo de **Belice** ha elaborado mensajes clave para una campaña radiofónica en respaldo a la estrategia nacional de comunicación de riesgos y participación de las comunidades.

En **Barbados**, la OPS, el Ministro de Educación y líderes juveniles colaboraron para entablar un diálogo con adolescentes y jóvenes y ayudarlos a adaptarse a la nueva normalidad.

El equipo de **Haití** capacitó a 106 facilitadores de atención de salud de los departamentos de Grand Anse y Sud en materia de investigación, seguimiento, localización de contactos y triaje. También brindó capacitación a 89 funcionarios distritales de salud en la gestión de casos, PCI y el uso apropiado del EPP, así como en triaje prehospitalario. Se realizaron misiones a diversas instituciones de salud para ofrecer recomendaciones y examinar el progreso para fortalecer las capacidades de atención de salud.

En **Suriname**, la OPS tradujo al holandés el libro infantil del Comité Permanente entre Organismos (IASC) “Mi heroína eres tú”, para compartirlo con los niños de Suriname.

En **Bolivia**, la OPS prestó apoyo técnico a las autoridades nacionales y preparó materiales y estrategias de comunicación para difundir mensajes de comunicación de riesgos sobre la COVID-19 dirigidos a poblaciones indígenas y afrobolivianas.

En colaboración con ONU-Mujeres, la OIT, el ACNUR y el UNFPA, la OPS difundió otro video de su campaña en **Argentina** (#CuidarEsTrabajo) para dar visibilidad a las tareas de cuidado de las mujeres y las personas transgénero en el contexto de la pandemia. También difundió un anuncio de televisión sobre medidas básicas de prevención de la COVID-19, preparado conjuntamente con el Centro de Información de las Naciones Unidas en Argentina.



Figura 4. La OPS tradujo al holandés el libro infantil del IASC, “Mi heroína eres tú”. Mayo del 2020

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)



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. La plataforma incluye un tablero de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente. Estos datos también contribuyen a promover la coordinación internacional y crear una mayor conciencia sobre la situación en nuestra Región. El público también puede consultar **el mapa interactivo de la OPS** que muestra los casos acumulados notificados por los países y territorios.

Además, 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. Se están llevando a cabo 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. La OPS también publica informes semanales con datos sobre el virus de la gripe y otros virus respiratorios, así como indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2.

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. Al día de hoy, con la reciente incorporación de **Belice**, son **veinte los países y territorios** que utilizan esta herramienta.

La OPS prestó apoyo a dos países (**Colombia** y **Guyana**) para analizar y visualizar la tasa reproductiva efectiva del virus (con EpiEstim) y proyectar cómo se propagará el virus en cada país considerando las medidas de salud pública ejecutadas y sus respectivos sistemas de salud (con CovidSIM).



Figura 5. Panamá ha adaptado materiales de comunicación de riesgos a sus idiomas indígenas, el kuna y el ngäbe. Fuente: OPS, mayo del 2020

A nivel de país

El equipo de **Bahamas** apoyó al país con la gestión de datos sobre brotes usando la herramienta Go.Data de la OMS.

En **Ecuador**, el equipo de 13 funcionarios de datos ayudó a mantener actualizadas las bases de datos de las provincias del país, además de brindar apoyo a la red de laboratorios descentralizados del país.

El equipo de **Honduras** envió un equipo a la parte occidental del país para prestar apoyo de vigilancia epidemiológica a los equipos de respuesta rápida.

El equipo de **Haití** capacitó a equipos nacionales en investigación de casos, mientras que el equipo de **Jamaica** formó a personal de salud en el Protocolo de vigilancia de la infección por el SARS-COV-2 de la OMS.



Puntos de entrada

A nivel de país

El equipo de **Belice** trabajó con las autoridades nacionales en la formulación de orientaciones técnicas para repatriar a ciudadanos y velar por la implantación de medidas apropiadas de cuarentena.

Las zonas fronterizas entre Brasil, Colombia y Perú requieren de una estrecha coordinación para detectar casos. El equipo de **Perú** elaboró una plataforma para gestionar el intercambio de información sobre las zonas fronterizas de Leticia, Tabatinga y Santa Rosa entre los tres países.

La representación de la OPS en **Haití** colaboró con el Ministerio de Salud, la OIM, el UNFPA y el UNICEF para fortalecer la vigilancia en la frontera con la República Dominicana.

En **México**, la OPS intercambió recomendaciones con el país, que está considerando reabrir su sector turístico.



Figura 6. La OPS colabora con el Gobierno de Haití y asociados de las Naciones Unidas para vigilar el tamizaje en la frontera por posibles casos de COVID-19. Fuente: OPS, mayo del 2020



Laboratorios nacionales

A nivel regional

La OPS prestó cooperación técnica virtual en materia de diagnóstico molecular a **Antigua y Barbuda**. También se prestó apoyo para la detección y solución de problemas a las **Bermudas, Dominica, Granada, Guatemala, Honduras, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tabago**.

La OPS apoyó a **Bermuda, Guatemala, Perú y San Vicente y las Granadinas** con cebadores, sondas y kits para realizar 305.000 pruebas mediante PCR para la detección molecular del SARS-CoV-2. Se enviaron materiales adicionales (enzimas, cebadores de control interno, tubos de PCR y kits de obtención de muestras) a **Barbados, Guatemala, Guyana y Perú**. Hasta la fecha, la OPS ha enviado materiales para más de 3.483.000 pruebas para la COVID-19, así como 21.500 hisopos, 85 enzimas y 120 kits de obtención de muestras (entre otros insumos).

Saint Kitts y Nevis recibió apoyo para diseñar un área de laboratorio para el análisis molecular y determinar los equipos y suministros necesarios.

La OPS participó en una reunión del grupo de acción sanitaria convocada por el Ministerio de Salud de **Guatemala** sobre la pandemia y los casos de COVID-19. Durante la capacitación, la OPS hizo una presentación sobre su respuesta de laboratorio, recomendó análisis y abordó el diagnóstico de laboratorio para la COVID-19, la interpretación de las pruebas y los retos actuales.

La OPS facilitó el intercambio de experiencias sobre los medios de diagnóstico molecular de la COVID-19 entre los gobiernos de **Bolivia, Ecuador y Perú**.

A nivel de país

La OPS donó 4.000 hisopos nasofaríngeos al Ministerio de Salud de **Bahamas**, 700 hisopos al Laboratorio Central de **Suriname** y 100 medios de transporte de virus e hisopos a **Barbados**.

En **El Salvador**, la OPS entregó a las autoridades nacionales 450.000 pruebas mediante RT-PCR, insumos de laboratorio para procesamiento de muestras y EPP.

La Organización donó suficientes kits de reacción a **Venezuela** para permitir al país realizar cerca de 3.500 pruebas adicionales.



Figura 7. Evaluación de establecimientos de salud en Haití. Fuente: OPS, mayo del 2020



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

La OPS facilitó capacitación virtual sobre aspectos esenciales de la PCI a **Santa Lucía** y **San Vicente y las Granadinas**.

Más de 575 participantes de la Región de las Américas recibieron capacitación virtual sobre prácticas de PCI en **entornos no tradicionales**.

A nivel de país

La OPS trabajó con funcionarios de salud e inocuidad de alimentos de **Chile** en la preparación de protocolos para garantizar la protección de las personas que visitan mercados abiertos.

En **Perú**, la OPS entregó guantes, delantales y mascarillas quirúrgicas a las regiones de La Libertad y Amazonas, así como 17.500 mascarillas quirúrgicas al Ministerio de Salud de **Barbados**.

El equipo de **México** de la OPS colaboró con las autoridades nacionales para formular y ejecutar medidas de PCI en hospitales psiquiátricos.



Manejo de casos

A nivel de país

Los equipos de la OPS en los países se aseguran de que los ministerios de salud cuenten con orientación actualizada sobre las recomendaciones de la OPS/OMS relativas al cuidado de personas infectadas, sobre la base de la evidencia existente.

En **Haití**, la OPS impartió capacitación al personal médico sobre oxigenoterapia y rehabilitación respiratoria.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel de país

El equipo de **Ecuador** colaboró con el Ministerio de Salud para evaluar el impacto de la COVID-19 sobre los programas contra la malaria, la tuberculosis y la infección por el VIH/sida, haciendo hincapié en la necesidad de asegurar la disponibilidad continua de medicamentos y suministros al tiempo que se refuerza la vigilancia de las enfermedades por arbovirus a lo largo de las zonas costeras del país.

En **Suriname**, la OPS trabajó con las autoridades nacionales para evaluar cómo mantener los servicios de salud esenciales afectados por la pandemia, como los servicios de salud mental, las vacunaciones y el tratamiento de personas con ENT. El equipo evaluó el efecto de la COVID-19 sobre la provisión de atención a madres y recién nacidos, y produjo materiales de información de salud sobre embarazadas y mujeres recientemente embarazadas o que están amamantando. Esto entrañó planificar intervenciones de mitigación y formular directrices nacionales para los prestadores de atención obstétrica.

En **Jamaica**, la OPS se asoció con el ONUSIDA para capacitar a miembros de once organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la infección por el VIH/sida en el uso de EPP y en PCI.



Figura 8. La OPS donó EPP e insumos para pruebas al Ministerio de Salud de Barbados. Fuente: OPS, 29 de mayo del 2020



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS sigue 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.

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 las posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la OPS 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 es posible en parte gracias a las generosas contribuciones de los gobiernos de Alemania, Azerbaiyán, Canadá, China, Estados Unidos de América, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, así como a la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

País en relieve: COLOMBIA

La coordinación intersectorial entre la OPS y sus asociados continúa apoyando las operaciones de preparación y respuesta a nivel de la comunidad. Esta semana destacamos dos iniciativas en Colombia que buscan atender las necesidades de la población durante la pandemia de COVID-19:

Medicamentos a domicilio para personas con enfermedades transmisibles en Bogotá.

A medida que se desarrolla la pandemia de COVID-19, la OPS y sus asociados, el PNUD, el UNFPA y Profamilia, han unido sus fuerzas para velar por que se siga atendiendo a las personas más vulnerables en Bogotá.

La OPS y sus asociados coordinan una iniciativa con la empresa Domicilios.com. para atender las necesidades de las personas más vulnerables. En esta alianza, Domicilios.com ejecuta el programa de entregas de ayuda humanitaria que ahora incluirá medicamentos para tratar enfermedades transmisibles en Bogotá. Se espera que esta iniciativa produzca beneficios indirectos al reducir el riesgo de que estas personas vulnerables contraigan la COVID-19, ya que no tendrían que salir de sus hogares en busca de sus tratamientos. Además, la iniciativa allanará el camino para explorar nuevas vías de acceso y distribución de los medicamentos.



Figura 9. Un niño posa delante de una obra de arte urbano que llama a la paz. Fuente: OPS, 2019

Prevención de la propagación de la COVID-19, una prioridad para consolidar la paz

Como respuesta a la pandemia en las comunidades más gravemente afectadas por la violencia interna en el país, la OPS y sus asociados, la OIM, el UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social, continúan ejecutando el proyecto “Salud para la Paz” desde una nueva perspectiva: el contexto de la COVID-19. El proyecto se realiza en 171 municipios priorizados en el proceso de consolidación de la paz. Está fortaleciendo las capacidades locales y mejorando el acceso a servicios integrales de atención primaria de salud, con hincapié en la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la salud y nutrición infantiles. A medida que se propaga la COVID-19, la OPS y sus asociados están aplicando medidas de prevención y protección (incluida la provisión de EPP, el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y la prestación de servicios de salud) para mantener servicios de salud esenciales en estas zonas.



BRECHAS

- **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 renuentes 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).
- **Servicios para poblaciones en situación de vulnerabilidad:** Las poblaciones de zonas remotas de los países enfrentan obstáculos para obtener acceso a servicios de salud especializados para tratar la COVID-19.
- **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, sobre todo en el caso de aquellos que viven en asentamientos informales.
- **Coordinación con el sector privado:** Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.
- **Mantenimiento de servicios de salud esenciales:** Los programas de vacunación y otros servicios de salud corrientes se ven afectados por la sobrecarga a la que se ven sometidos los sistemas de salud.



RETOS

- **Cierres fronterizos:** Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos esenciales para las pruebas, el manejo de casos y la PCI. 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 esenciales.
- **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.
- **El personal de salud con la infección** puede exacerbar la carga de 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.
- **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, y el personal de salud corre peligro de agresión y violencia en algunos entornos.
- **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 otros grupos poblacionales.
- **Cumplimiento del confinamiento:** La fatiga está aumentando en la población, lo que podría conducir a más casos.