

Nota informativa sobre la COVID-19: consideraciones sobre el apoyo del Fondo Mundial a unos sistemas para la salud resistentes y sostenibles

Fecha de publicación: 9 de junio de 2020

1. Resumen

En la presente nota orientativa se describen los posibles efectos de la COVID-19 en los sistemas comunitarios y de salud, así como sus implicaciones para los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria. En ella se plantean opciones para aprovechar los recursos del Fondo Mundial que hacen uso de nuestra ventaja comparativa en términos de rapidez y flexibilidad, así como para dar apoyo a los enfoques inclusivos que implican a las comunidades y a los agentes no estatales.

Partiendo de las elecciones aprendidas de epidemias anteriores, incluido el brote de ébola de 2014 a 2016 en África Occidental, y nuestras observaciones hasta el momento de la experiencia temprana con la COVID-19, pueden observarse varias dificultades a corto a medio plazo:

- (i) una **menor demanda de los servicios no relacionados con la COVID-19**, debido a que los pacientes evitan acudir a los establecimientos de salud;
- (ii) necesidades de servicios de salud esenciales no cubiertas, incluidos los relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, **debido a que los pacientes de COVID-19 saturan los centros de salud**;
- (iii) **las interrupciones del sistema de atención primaria de la salud** debido a que los trabajadores de salud caen enfermos o no pueden trabajar si no disponen de equipos de protección individual, productos sanitarios esenciales y salarios; y
- (iv) un **sistema de laboratorios sobrecargado** que ejerce presión sobre la infraestructura y las capacidades de los laboratorios nacionales, y posiblemente desplaza la capacidad de diagnóstico del VIH, la tuberculosis y la malaria.

Este documento se sirve de una lista de verificación para ayudar a garantizar que no se pasan por alto elementos fundamentales de la respuesta de los sistemas de salud. En ellas se abarcan los siguientes aspectos: financiamiento de la salud y la gobernanza, sistemas de laboratorios, recursos humanos para la salud y sistemas comunitarios. Según la experiencia inicial, en la actualidad, los países solicitan apoyo para lo siguiente: i) la adquisición de equipos de protección individual (EPI), ii) la realización de pruebas de COVID-19, iii) dotación de personal adicional y aumento de los trabajadores de salud comunitarios, y iv) comunicación para el cambio de comportamiento.

A medida que se manifiesten los efectos de la COVID-19, será necesario actualizar estas orientaciones en respuesta a la información nueva y a las observaciones planteadas por los asociados.

2. Contexto y respuesta del Fondo Mundial

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a los países que adopten medidas inmediatas para mitigar el potencial impacto negativo de la COVID-19 en los programas existentes sobre VIH, tuberculosis y malaria que cuentan con subvenciones del Fondo Mundial, además de medidas para solventar los problemas críticos del sistema de salud que podrían mejorar la resiliencia y la preparación tanto a corto como a más largo plazo. Los asociados pueden encontrar información general sobre la respuesta del Fondo Mundial a la COVID-19 [aquí](#). Los informes de situación se actualizarán regularmente.

En general, los sistemas de salud se enfrentarán a grandes dificultades durante las próximas semanas y meses, en los que darán respuesta a la COVID-19 al tiempo que tratan de mantener los servicios de salud esenciales. Los países que presenten **casos aislados y focos de casos pueden controlar esta enfermedad mediante [el aislamiento, la realización de pruebas y el tratamiento de los casos confirmados, además de un seguimiento meticuloso de los contactos](#)**. Es probable que los países que registren transmisiones comunitarias necesiten adaptar las medidas de mitigación de amplio alcance para ralentizar la transmisión del virus y reducir la carga del sistema de salud. Los posibles confinamientos podrían afectar la prestación de los servicios de salud de varias formas, ya que las personas no pueden desplazarse a los centros de salud, el personal sanitario de primera línea quizás se ausenta del trabajo, y la fabricación y el abastecimiento de productos médicos se ven gravemente afectados. Los sistemas de salud pueden experimentar cuatro dificultades fundamentales a corto y medio plazo.

- (i) **Menor demanda de los servicios no relacionados con la COVID-19:** Como ya se observó en África Occidental durante el brote del ébola, puede que muchos pacientes que no presenten síntomas eviten acudir a los centros de salud por temor a contraer la enfermedad. Esto reducirá la demanda de servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, y afectará a las actividades relacionadas con la prevención, las pruebas y el tratamiento. **Respuesta clave:** aprovechar los sistemas comunitarios para una prestación de servicios y una comunicación eficaces (véase la sección D a continuación).
- (ii) **Sistema de salud saturado por los pacientes de COVID-19:** Las personas con síntomas similares a los de la COVID-19 —incluidas tanto las que están clínicamente enfermas como las personas sanas preocupadas— podrían desbordar el sistema de salud, como ha podido verse hasta la fecha en los hospitales, y apenas dejar capacidad para mantener los servicios de salud relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidos los destinados a las mujeres y los niños, así como a otras poblaciones vulnerables. **Respuesta clave:** descentralizar la adopción de decisiones, incluidas las relativas a los recursos para los centros de salud a fin de proporcionar una respuesta de ámbito local; plantearse la contratación de agentes no estatales y la participación del sector privado; aprovechar los sistemas comunitarios en aras de una prestación de servicios y una comunicación eficaces (véanse las secciones A y D a continuación).
- (iii) **Interrupciones del sistema de atención primaria de la salud:** Los sistemas de atención primaria de la salud pueden verse profundamente afectados si los trabajadores de salud caen enfermos o abandonan los puestos de atención primaria debido a la falta de equipos de protección individual, productos básicos y remuneración adecuados. Es posible que se racionalicen los recursos para abordar la epidemia inmediata y se reasignen a centros de atención secundaria y terciaria. También los presupuestos de los centros sanitarios se pueden ver afectados cuando los países experimenten una situación macroeconómica negativa. **Respuesta clave:** medidas de apoyo para mantener a los trabajadores sanitarios sanos, motivados, compensados, y bien capacitados y equipados para seguir prestando sus servicios (véase la sección C a continuación).
- (iv) **Sistemas de laboratorio desbordados:** Un aumento significativo de las pruebas de COVID-19 someterá a la infraestructura y las capacidades de los laboratorios nacionales a una gran presión, y posiblemente desplazará la capacidad de diagnóstico del VIH, la

tuberculosis y la malaria. Esto exigirá modificar los requisitos en materia de recursos humanos y flujo de trabajo de los laboratorios, así como las estrategias de recogida de muestras o la integración adicional de sistemas de datos. **Respuesta clave:** garantizar que se mantienen las capacidades para realizar pruebas de VIH, tuberculosis y malaria por medio de medidas concretas destinadas a reforzar la capacidad de los laboratorios y el sistema de laboratorios en su conjunto (véase la sección B más adelante).

A continuación se recogen una serie de orientaciones sobre ámbitos concretos de la orientación y priorización programáticas para contribuir a unos sistemas para la salud resistentes y sostenibles durante la fase aguda de la respuesta a la COVID-19 para hacer frente a los retos anteriores. En abril de 2020, la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó un nuevo mecanismo de respuesta para ayudar a los países a responder a la COVID-19 y mitigar el impacto en programas de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como en los sistemas de la salud. El [mecanismo de respuesta ante la COVID-19](#) autoriza un financiamiento de 500 millones de dólares de los Estados Unidos y se suma así al monto máximo de 500 millones de dólares en flexibilidades a las subvenciones anunciado previamente por el Fondo Mundial.

3. Ámbitos que deben tenerse en cuenta a la hora de llevar a cabo una orientación y priorización programáticas

A corto plazo, será necesario **hacer frente a los problemas relacionados con las pruebas, la comunicación para el cambio de comportamiento y el seguimiento de la infección** en respuesta a la COVID-19. Estos aspectos se analizan a continuación. Además, también es necesario reforzar los mecanismos nacionales y subnacionales que respaldan la prestación continua de servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria en el contexto de la COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado recientemente las [Operational Guidelines for Maintaining Essential Health Services during an Outbreak](#) (Directrices operativas para mantener los servicios de salud esenciales durante un brote).

A. [Gobernanza y financiamiento de la salud](#)

- **Centro de operaciones en emergencias:** Si no se financia en su totalidad, debe contribuirse a un mecanismo de coordinación de salud, como por ejemplo un [centro de operaciones en emergencias de salud pública](#).
- **Mapeo de servicios esenciales:** Actividades de apoyo relacionadas con el mapeo y la evaluación de entornos y plataformas de prestación de servicios para ayudar a los países a identificar servicios esenciales, también a nivel comunitario. Véase la [sección 2](#) de la Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services de la OMS. Prestar apoyo para reforzar los sistemas de remisión de pacientes, lo cual puede incluir aportaciones en términos de transporte, fuentes de energía, equipos y costos de comunicación.
- **Cómo presupuestar:** Seguir respaldando los sistemas de financiamiento público, que permitirán que los gobiernos incrementen los flujos de fondos hacia el ámbito local. La OMS ha ofrecido recomendaciones sobre [cómo presupuestar](#) la respuesta a la COVID-19.
- **Financiamiento descentralizado:** Debe contemplarse proporcionar apoyo directo a los centros a fin de permitirles responder con mayor eficacia en función del contexto local. Esto podría hacerse mediante un mecanismo como el financiamiento directo de centros, que se implementó con éxito en Sierra Leona durante la crisis del ébola.
- **Contratación para la prestación de servicios de salud:** Debe contemplarse la [contratación social de organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas o proveedores privados](#) para la prestación continuada de servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, especialmente en el caso de las personas más marginadas.

B. Sistemas de laboratorio

- **Pruebas diagnósticas:** Las pruebas moleculares son el referente de diagnóstico recomendado actualmente por la OMS y existen varias tecnologías que han sido aprobadas recientemente por las entidades reguladoras para las pruebas de COVID-19. El [listado de uso de emergencia de la OMS](#) incluye pruebas de sistemas moleculares automatizados y abiertos. La Foundation for Innovation in Diagnostics (Fundación para la innovación en los diagnósticos) también ha elaborado una [lista](#) de las tecnologías disponibles. Se está evaluando la función de las pruebas de diagnóstico rápido de detección de antígenos de COVID-19, aunque en la actualidad no se recomiendan para el diagnóstico clínico, a la espera de obtener más evidencias empíricas sobre el rendimiento de las pruebas y su utilidad operativa. Entre los grupos prioritarios para someterse a pruebas se deben incluir los de personas vulnerables y marginadas, así como todas las categorías de trabajadores de salud.
- **Sistemas de apoyo:** Para que los laboratorios funcionen correctamente se requieren sistemas de apoyo. Las subvenciones del Fondo Mundial pueden emplearse en respaldo a lo siguiente:
 - **redes integradas de transporte de muestras**, sistemas y suministros para la recogida segura de muestras, sistemas de gestión de calidad, sistemas de información, sistemas de gestión de equipos y sistemas de gestión de residuos.
 - **Personal de laboratorio** para cubrir las peticiones de pruebas de carga viral y diagnóstico infantil temprano, tuberculosis, malaria y COVID-19.
 - **Procedimientos operativos estandarizados.** Desarrollo de procedimientos operativos estandarizados para determinar la priorización de las pruebas (por ejemplo, COVID-19, diagnóstico infantil temprano, carga viral, pruebas de tuberculosis en GeneXpert) y el flujo de trabajo, al tiempo que se mantienen los plazos de entrega de pruebas específicas.
 - **Gestión de la cadena de suministros.** Debido a la corta vida útil de muchos kits de pruebas, la falta de kits a causa de la competencia internacional para adquirir suministros y los diversos protocolos de pruebas, será necesario apoyo para la gestión de inventarios y la planificación de suministros para las pruebas de laboratorio. Prevemos un aumento del uso de consumibles comunes y EPI para las pruebas de COVID-19 y VIH, así como para las relacionadas con la tuberculosis en los laboratorios; por ello, recomendamos una buena planificación para identificar y gestionar el aumento de la demanda de consumibles en relación con la COVID-19.
 - **Prácticas de bioseguridad.** Cualquier prueba que tenga por objeto detectar la presencia del virus responsable de la COVID-19 o de muestras clínicas de pacientes que se ajusten a la definición de caso de una persona sometida a investigación debe realizarse en laboratorios adecuadamente equipados y por parte de personal capacitado en los correspondientes procedimientos técnicos y de seguridad.
 - **Gestión de residuos.** Se prevé que, a medida que aumente la utilización de EPI de un solo uso y se incremente el volumen de pruebas, será necesario reforzar y prestar apoyo a los sistemas de gestión de residuos de acuerdo con las [orientaciones de la OMS](#).

C. Recursos humanos del sector de la salud

- **EPI:** Los equipos de protección individual (EPI) son importantes para garantizar la seguridad y la moral de los trabajadores sanitarios, además de reducir el contagio. En la cuantificación debe incluirse a todo el personal sanitario (por ejemplo, proveedores de los centros sanitarios, trabajadores de salud comunitarios, educadores entre pares y agentes de divulgación), además de estrategias de protección y control de la infección en los

pacientes. En general, otros asociados han tomado la iniciativa en sus adquisiciones, y se anima enérgicamente a los Receptores Principales a que adquieran los EPI y otros suministros médicos relacionados con la COVID-19 por vías nacionales o regionales lo antes posible a fin de minimizar las demoras y las interrupciones en el abastecimiento. La OMS ha publicado recomendaciones sobre la [seguridad ocupacional de los trabajadores de salud](#), así como [orientaciones técnicas sobre medidas de prevención y control de infecciones](#) en términos más generales. Se debe garantizar que las subvenciones aborden contingencias relacionadas con desigualdades, incertidumbres o retrasos en la disponibilidad de EPI, con el fin de asegurar que los trabajadores de salud adapten los enfoques a la prestación de servicios de manera acorde a la situación.

- **Cuestiones de género:** 7 de cada 10 trabajadores de salud en todo el mundo son mujeres, lo que significa que pueden verse afectadas de manera desproporcionada por la escasez mundial de EPI. A los riesgos de contraer la [COVID-19](#) que asumen los trabajadores de salud se podrían sumar las tradicionales barreras de género en el acceso a los cuidados, ya que las mujeres tienen más probabilidades de ser cuidadoras. Se debe considerar la inclusión de apoyo para los cuidadores que tenga en cuenta las cuestiones de género, especialmente en el ámbito de los trabajadores de salud.
- **Acceso:** El personal sanitario debe ser declarado esencial, incluidos los trabajadores de salud comunitarios. En caso de que se implanten medidas de confinamiento nacionales, subnacionales o locales (por ejemplo, estados de alarma, toques de queda, etc.), el personal sanitario no debe ser objeto de ninguna restricción de acceso para desempeñar sus funciones esenciales de manera segura.
- **Salarios:** Es probable que la COVID-19 agrave la escasez subyacente de trabajadores de salud. Deben mantenerse los incentivos y salarios vigentes de los trabajadores de salud y aumentar el número de estos trabajadores, lo cual incluye la contratación de agentes comunitarios de salud mediante subvenciones existentes y nuevas. Se debe utilizar tecnología digital y garantizar la integración en los sistemas de datos existentes cuando sea posible. El [pago de los salarios a los trabajadores de salud mediante dinero móvil](#) fue fundamental para garantizar la continuidad de los servicios durante el brote de ébola de Liberia y Sierra Leona.
- **Capacitación:** Debe respaldarse la ampliación de la capacitación del personal sanitario incluida en las subvenciones actuales, lo que incluye la adaptación de los servicios existentes teniendo en cuenta la COVID-19. Debe movilizarse y capacitarse a todos los trabajadores de salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, otros trabajadores no profesionales y sistemas de voluntarios, para el reconocimiento, el triaje y la atención de la COVID-19. Puesto que será necesario adoptar [enfoques de capacitación a distancia o móviles adaptables](#), deben respaldarse las plataformas en línea para impartir las capacitaciones fundamentales siempre que sea posible.
- **Supervisión:** La supervisión cobrará una importancia incluso mayor a medida que aumente el estrés sobre los trabajadores de salud. Pueden emplearse las subvenciones actuales para garantizar que el personal sanitario dispone de apoyo en el trabajo, ya sea mediante tecnología móvil o digital, o en persona. Puede que sea necesario disponer de supervisión de apoyo remota, además de protocolos de tratamiento estándar actualizados. En la [sección 5](#) de las Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services during an Outbreak de la OMS se describe la redistribución de la capacidad del personal sanitario.

D. [Sistemas comunitarios](#)

- **Trabajadores de salud comunitarios y organizaciones con base comunitaria:** Dentro de las subvenciones existentes, debe seguir prestándose apoyo a los programas para los trabajadores de salud comunitarios, que se ampliarán según sea necesario, para facilitar la [comunicación eficaz para la prevención de la infección, la detección de casos, el rastreo de contactos y la gestión](#) de la COVID-19, así como para mantener los servicios de salud

esenciales. Debe prestarse atención a i) cómo pueden transmitir mensajes claros y exactos a la comunidad, ii) prestar el paquete de servicios de salud en el ámbito comunitario descritos en la estrategia de salud comunitaria nacional, incluidos los relativos al VIH, la tuberculosis y la malaria, según proceda, iii) atender a las poblaciones vulnerables y de difícil acceso, y iv) cuantificar y gestionar la calidad del servicio. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, UNICEF y la OMS han definido [directrices provisionales sobre la atención de salud en la comunidad](#), que incluyen actividades de divulgación y campañas, en el contexto de la pandemia de la COVID-19. Asimismo, la Community Health Impact Coalition ha publicado unas recomendaciones sobre cómo establecer [prioridades](#) para el despliegue y la protección de los trabajadores de salud comunitarios en estos momentos.

- **Remuneración:** Es importante destacar que debe seguir pagándose a los trabajadores de salud comunitarios, los educadores entre pares y los agentes de divulgación incluso si no pueden hacer su trabajo en persona para lograr las metas establecidas antes de la pandemia de COVID-19.
- **Recopilación y uso de datos:** Es posible que los sistemas de datos se deban adaptar para facilitar la vigilancia y la supervisión sistemáticas de la coinfección de pacientes con COVID-19 que también estén afectados por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Se debe respaldar la recopilación y el uso de datos relacionados con la COVID-19 mediante sistemas comunitarios a fin de integrarlos en los sistemas de datos existentes del gobierno, recurriendo a la tecnología móvil y apoyando la toma de decisiones siempre que sea posible. Para limitar la posible estigmatización de poblaciones vulnerables, ha de protegerse la privacidad de los datos de los pacientes relativos a la prevención, las pruebas y el tratamiento de la COVID-19. Deben evitarse sistemas de datos paralelos, especialmente a nivel comunitario, e incluir datos relacionados con la COVID-19 en sistemas como el de DHIS2.
- Ampliar el **alcance de las intervenciones basadas en la comunidad** que se financian actualmente mediante actividades de fortalecimiento de los sistemas comunitarios a fin de incluir lo siguiente:
 - Implicar de forma oportuna a las organizaciones de la sociedad civil y los líderes comunitarios, vigilar el acceso a la prestación de servicios y su calidad, proporcionar valoraciones de la comunidad, y minimizar el estigma y la discriminación. Incluir observaciones de integrantes de las comunidades más marginadas y vulnerables en los debates y la adopción de decisiones en curso.
 - Prestar apoyo a las organizaciones comunitarias en el seguimiento del impacto de la COVID-19 en sus comunidades, incluyendo a las personas que quedan excluidas de los servicios. Las organizaciones comunitarias también podrían ayudar a vigilar el impacto de la COVID-19 en los proveedores de servicios de salud de sus comunidades.
 - Mejorar la capacidad de los cuidadores informales en la comunidad a fin de proporcionar apoyo social y divulgación. Pueden consultarse orientaciones adicionales (en inglés) de la OMS [aquí](#). Los CDC también han publicado [orientaciones sobre atención domiciliaria](#).
 - Garantizar que las comunidades pueden desarrollar y divulgar información sencilla sobre las necesidades concretas de las personas que viven con el VIH/sida y las personas afectadas por la tuberculosis o la malaria, incluida información actualizada sobre cómo acceder al tratamiento y otros diagnósticos y productos de salud esenciales, en el contexto de la COVID-19. [Aquí](#) puede obtenerse información adicional.
- **Apoyo a la comunicación efectiva.** Las sintonías y los anuncios producidos por el Gobierno normalmente tienen un efecto limitado y no suelen ser rentables. Las comunicaciones interpersonales de los trabajadores de salud comunitarios, los voluntarios

de la comunidad, los líderes religiosos y los líderes tradicionales suelen ser más eficaces, tal como ha demostrado la experiencia adquirida con el ébola. Ha de informarse a las comunidades con mensajes clave respecto a la prestación de servicios en curso sobre el VIH, la tuberculosis y la malaria en el contexto de la COVID-19, para que puedan acceder a la gestión de la salud, el tratamiento, el diagnóstico en centros de salud y mediante una prestación de servicios diferenciada. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS han elaborado el [Risk Communication and Community Engagement Action Plan](#) (Plan de acción de comunicación de riesgos y participación de la comunidad).

4. Recursos adicionales

i. [Recomendaciones técnicas](#)

Lista de verificación para la gestión de los recursos humanos en el ámbito sanitario como respuesta a la COVID-19 (OMS/OPS)

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52100/PAHOHSSHRCOVID-19200011_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2020/covid-19-control-low-income-settings-and-displaced-populations-what-can>

Federación Internacional, UNICEF y OMS: Key tips and discussion points for community workers, volunteers and community networks <https://www.unicef.org/media/65926/file/COVID-19:%20Key%20tips%20and%20discussion%20points%20for%20community%20workers%20and%20volunteers.pdf>

JHPIEGO: Infection Prevention and Control 2018

<http://resources.jhpiego.org/resources/infection-prevention-and-control-reference-manual-health-care-facilities-limited-resources>

Partners in Health Response to COVID-19 <https://www.pih.org/pages/coronavirus-full-response>

Prevent, detect, respond: How community health workers can help in the fight against COVID-19 <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/27/prevent-detect-respond-how-community-health-workers-can-help-fight-covid-19/>

Save the Children's COVID-19 Program Framework and Guidance

<https://resourcecentre.savethechildren.net/library/save-childrens-covid-19-program-framework-and-guidance-and-companion-pieces>

Strengthening the Health System Response to COVID-19 (OMS EUROPA)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance-OLD/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe-OLD/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19>

UNICEF's Health Response to COVID-19

<https://www.unicef.org/documents/preparedness-response-coronavirus-2019>

OMS: Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>

OMS: Operational Guidance for Maintaining Essential Services during an Outbreak <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

OMS/Europa: Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19>

a. Lecciones aprendidas

COVID-19: Protecting frontline healthcare workers – what lessons can we learn from Ebola? <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/25/healthcare-workforce-safety-and-ebola-in-the-context-of-covid-19/>

Emergent Threats: Lessons learned from Ebola <https://academic.oup.com/inthealth/article/11/5/334/5544162>

Lessons from SARS for Future Outbreaks <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92465/>

Never Again: Building Resilient Health Systems and Learning from the Ebola Crisis https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/bp-never-again-resilient-health-systems-ebola-160415-summ-en.pdf

The Next Epidemic: Lessons from Ebola <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1502918>

What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7707-z>

OMS: SRAS: enseñanzas de una nueva enfermedad <https://www.who.int/whr/2003/chapter5/es/>