

## Respuesta de la OPS/OMS. 31 de marzo del 2020. Informe N.º 1

### CONTEXTO

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, 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, 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, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a 50 países y territorios de la Región.

La OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar apoyo a la respuesta a la emergencia de manera directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en relación con la vigilancia, la capacidad en materia de laboratorios, los servicios de apoyo para la atención de salud, la prevención y el control de infecciones, el manejo clínico y la comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas prioritarias de acción. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para guiar las estrategias y las políticas de los Estados Miembros dirigidas a hacer frente a esta pandemia en sus territorios.

## SITUACIÓN EN NÚMEROS EN LAS AMÉRICAS

al 31 de marzo (14:00 horas)

**188,949**  
Casos confirmados

**3,561**  
Muertes

**51**  
Países/áreas/territorios

### LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN PARA LA RESPUESTA DE LA OPS

-  Información en tiempo real, coordinación y operaciones de respuesta
-  Limitación de la transmisión entre seres humanos y prevención de eventos que podrían amplificar la transmisión
-  Detección, aislamiento y cuidado tempranos de los pacientes
-  Comunicación de riesgos críticos, información sobre eventos y medidas para contrarrestar la información incorrecta
-  Investigación, innovación y desarrollo



Data Sources: Member States Ministries of Health  
Map Production: Health Emergency Information & Risk Assessment (HEIRA)  
PAHO Health Emergencies Department (PHE)  
Digital cartography sources: SALB-PAHO

© PAHO-WHO, 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.

## Respuesta de la OPS/OMS

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha la respuesta en toda la organización para proporcionar cooperación técnica a los 51 países y territorios de la Región de las Américas con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. El trabajo de la OPS hasta la fecha corresponde a los cuatro objetivos principales de su estrategia de respuesta regional que se indican a continuación:



**OBJETIVO 1: Asegurar que los países cuenten con información en tiempo real y que haya una coordinación eficiente de las operaciones nacionales y regionales de respuesta**

### A nivel regional

Para facilitar la difusión en tiempo real de información a los países, la OPS está colaborando con ellos a fin de evaluar y adaptar sus estrategias de vigilancia mientras realiza una **vigilancia basada en eventos** con objeto de complementar la **vigilancia basada en indicadores** que se lleva a cabo en los países. Este enfoque conjunto permite a la Región comprender mejor la situación epidemiológica en el continente. Se ha proporcionado **capacitación por medio de Go.Data**, una herramienta que facilita la localización de contactos, para el Caribe, Guatemala y Honduras. La herramienta ahora está usándose en diez países de la Región. Hay un **tablero de control abierto al público** que se actualiza regularmente con datos epidemiológicos sobre la COVID-19 para promover la coordinación internacional y la conciencia sobre la situación en nuestra Región. Se ha movilizado **más personal** en todos los niveles de la Organización y se está desplegando personal en los países para fortalecer los conocimientos técnicos especializados a escala local. El Centro de Operaciones de Emergencia de la OPS fue activado cuando iniciamos nuestra respuesta y sigue proporcionando a la Región coordinación y apoyo las 24 horas del día, los siete días de la semana.

### A nivel de país

Los equipos de la OPS a nivel de país están coordinando su labor con sus homólogos nacionales en comités multisectoriales de respuesta a emergencias y centros de operaciones para emergencias de salud activados recientemente. Estos expertos están ayudando a los ministerios a recurrir a los asociados en los países para contribuir a una respuesta multisectorial. Los conocimientos técnicos y la experiencia de la Organización han sido fundamentales para la elaboración de planes nacionales encaminados a responder a la COVID-19 en **Venezuela** y otros países de la Región. Estos planes toman como punto de partida los planes anteriores de preparación para una pandemia de gripe. El equipo de **Costa Rica** facilitó reuniones con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para evaluar la reorientación de préstamos al país hacia la respuesta del sector de la salud frente a la COVID-19. **Guatemala** recibió apoyo de la OPS para hacer un simulacro con el Ministerio de Salud a fin de prepararse para enfrentar brotes. **Jamaica** y **otros países** colaboraron con autoridades nacionales (entre ellas las de las Bermudas y las Islas Caimán) para evaluar las necesidades. Los equipos de **Colombia** y **Venezuela** facilitaron una reunión de coordinación bilateral entre las autoridades nacionales de salud de ambos países para formular estrategias encaminadas a proteger la salud de las personas a lo largo de las zonas fronterizas.



**OBJETIVO 2: Limitar la transmisión entre seres humanos mediante la reducción de las infecciones secundarias entre contactos directos y el personal de salud, y la prevención de eventos que podrían amplificar la transmisión**

### A nivel regional

La OPS ha formulado y difundido directrices técnicas y cursos de capacitación sobre la **reorganización de los servicios de salud**, en particular para el triaje, el aislamiento y el cuidado intensivo de adultos. Además, ha ayudado a 12 países a **estimar la expansión necesaria de la capacidad hospitalaria** con herramientas y una lista de verificación de la disposición operativa. Los países también han puesto en práctica y adaptado las directrices y recomendaciones de la OPS sobre los servicios de salud, la disposición operativa de los servicios médicos de urgencia, la prevención y el control de infecciones, y la bioseguridad en los laboratorios,

adaptadas al contexto nacional y local en coordinación con las respectivas autoridades. Para seguir apoyando a los Estados Miembros, la OPS se comunica con los proveedores y asesora a los países sobre las dificultades logísticas actuales y la situación del mercado con respecto a **los suministros médicos y el equipo de protección personal (EPP)**. Por medio de nuestra red y nuestros centros de logística, la OPS ha colaborado con los países en sus compras y ha adquirido y enviado EPP (aunque en las pequeñas cantidades disponibles) a 26 países y 1 territorio, kits para la COVID-19 a 25 países y kits de urgencia más pequeños con EPP a 9 países.

### A nivel de país

Los equipos de la OPS a nivel de país están coordinado su labor con otros organismos de las Naciones Unidas para facilitar las compras de EPP y termómetros a fin de distribuirlos al personal de salud y los trabajadores asignados a los puntos de entrada. Se están adaptando las directrices técnicas y otros documentos al contexto de los países y se los ha traducido al español. Se ofrecieron cursos en **Belice, Bolivia, República Dominicana, Venezuela** y otros países sobre el uso adecuado del EPP, la obtención de muestras, el aislamiento de pacientes y otras prioridades. Los equipos de **Panamá y Honduras** colaboraron con las autoridades del sector de la salud, los puntos de entrada y otras áreas en el establecimiento de sistemas para detectar posibles casos y proveer termómetros y EPP.



**OBJETIVO 3: Detección, aislamiento y cuidado tempranos de los pacientes, lo que incluye la atención optimizada de los pacientes con la infección**

### A nivel regional

Para iniciar y fortalecer la **vigilancia de la COVID-19**, la OPS ha ayudado a varios países a integrar esta enfermedad en la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves y del síndrome gripal. Se actualizaron las definiciones de casos, los formularios de notificación y las directrices para la vigilancia a fin de que estuvieran en consonancia con las directrices mundiales de la OMS para la vigilancia. Se han formulado directrices para el manejo de casos (incluso para el tratamiento complementario seguro de casos graves de COVID-19) y se las ha difundido a los países.

El seguimiento, el análisis y la previsión de tendencias epidemiológicas son fundamentales para una respuesta eficaz. En consecuencia, la OPS ha elaborado **modelos de simulación** a fin de facilitar los preparativos y la respuesta locales mediante la proyección de la respuesta regional necesaria. La OPS proporciona a las autoridades nacionales de salud cifras simuladas del número de casos leves, graves y críticos durante los dos primeros meses siguientes a la introducción del virus en un país dado, así como de las camas hospitalarias y las unidades de cuidados intensivos necesarias para manejar cada escenario. La OPS ha combinado esto con una **herramienta para la expansión progresiva de la capacidad hospitalaria** que ayuda a estimar el número de camas y de trabajadores de salud necesarios. Esto ha suministrado a los países información útil para guiar los preparativos urgentes con el fin de anticiparse a la llegada de casos de COVID-19 a sus territorios.

La OPS fue la primera región de la OMS en proporcionar **kits de diagnóstico de laboratorio** a sus Estados Miembros. El 17 de enero se encargaron kits desarrollados por el Hospital Charité, de Alemania, que comenzaron a distribuirse a los Estados Miembros el 31 de enero. En colaboración con los centros nacionales de gripe de la Región y la red de laboratorios para virus respiratorios, la Organización proporcionó **capacitación** a nueve países y organizó **dos talleres** (en Brasil y México) en los cuales se capacitó a 18 países más sobre pruebas de laboratorio de la COVID-19. La OPS envió suficientes reactivos a 33 países y territorios para posibilitar las pruebas de la COVID-19 con PCR.

Veintinueve países están aplicando el protocolo recomendado para la RCP. Se han distribuido a los países listas de artículos recomendados que pueden comprarse por medio del Fondo Estratégico de la OPS. Como producto de esta labor, la Región tiene un sistema estandarizado para las pruebas moleculares y la confirmación de casos desde febrero.



## A nivel de país

En previsión de la importación de casos y la transmisión en la comunidad, las representaciones de la OPS en **Cuba, Haití y Panamá** han ayudado a aumentar la capacidad de los equipos nacionales de vigilancia y análisis epidemiológicos. Los equipos técnicos de la OPS en los países están trabajando junto con homólogos del ministerio de salud para evaluar los datos de vigilancia a fin de orientar los recursos y tomar medidas de salud pública sobre la base de diferentes modelos de brote y la disposición operativa de los hospitales. El equipo de **Brasil** facilitó un taller de capacitación sobre el uso de Go.Data (10 de marzo, Brasilia). El equipo de **Costa Rica** colaboró con homólogos para producir y analizar modelos de enfermedades y su posible impacto en los sistemas locales de salud de los países. El equipo de **Suriname** está colaborando con homólogos del BID con el fin de proporcionar suministros, capacitación y el equipo necesarios para establecer sistemas de recopilación de datos.



Figura: Un facilitador capacita a personal del Ministerio de Salud de Brasil sobre el uso de Go.Data, programa informático que guía el análisis durante brotes. Fuente: OPS.

Se está trabajando en el ámbito de las compras con objeto de asegurar la disponibilidad de suministros y equipo de laboratorio para el diagnóstico de la COVID-19. Los equipos de la OPS en **Belice y Brasil** facilitaron cursos sobre la PCR y el uso de pruebas rápidas en sus laboratorios de referencia tras la entrega de cebadores para la PCR y kits de diagnóstico. Los equipos de país de **Brasil, Cuba, Haití, República Dominicana y Venezuela** acompañaron a las autoridades de salud en la evaluación de la disposición operativa de los hospitales para manejar casos de COVID-19 de acuerdo con las directrices de la OPS/OMS.

**OBJETIVO 4: Comunicación de riesgos críticos, información sobre eventos a todas las comunidades y medidas para contrarrestar la información incorrecta**

## A nivel regional

La OPS elaboró infografías, carteles y videos basados en la evidencia para difundir en la Región, así como estrategias de comunicación de riesgos y herramientas dirigidas al personal de salud, los comunicadores y los líderes que se distribuyeron a los Estados Miembros. Se han formulado mensajes de texto estandarizados para su uso y adaptación en toda la Región. La OPS sigue respondiendo a cientos de consultas de agencias de prensa nacionales e internacionales para que los países cuenten con información correcta. Varios funcionarios de alto nivel de la sede de la OPS y de sus representaciones han respondido a más de 225 consultas de los medios.

## A nivel de país

Los funcionarios de todas las representaciones de la OPS en los países han colaborado con sus homólogos nacionales para difundir mensajes fundamentales y recomendaciones basadas en la evidencia sobre la COVID-19, que abarcan desde la higiene general hasta la seguridad en el lugar de trabajo. Estos materiales se están usando en establecimientos de salud, aeropuertos y otros espacios públicos, y se han difundido por medio de redes sociales, televisión y radio. Se han elaborado estrategias de comunicación de riesgos en **Bolivia, Honduras y República Dominicana**, entre otros. Las representaciones de la OPS en **Haití y Suriname** tradujeron material educativo al criollo haitiano y al holandés, respectivamente, y le dieron amplia difusión. La OPS ha trabajado activamente para establecer una presencia en los medios de comunicación a fin de contrarrestar la información incorrecta. Las representaciones en **Chile, Costa Rica, México y otros países** han dado entrevistas informativas en la radio, la televisión y plataformas en línea. El equipo de **Venezuela** puso en





marcha una campaña en video para difundir mensajes sobre la higiene y el control de infecciones en los hospitales a fin de ayudar a proteger a los grupos más vulnerables del país.



## INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y DESARROLLO

### A nivel regional

Para asegurar que la OPS proporciona la orientación más actualizada, basada en la evidencia, una parte específica de nuestra respuesta a la COVID-19 se centra en la investigación y el desarrollo. Nuestros expertos están proporcionando a los países información actualizada y asesoramiento técnico sobre avances en el diagnóstico de laboratorio, el manejo clínico y el tratamiento a medida que se van publicando nuevos estudios. Están haciendo revisiones rápidas de la bibliografía y demás información sobre temas clave con el fin de contribuir a una base de evidencia para combatir el virus. La OPS ha establecido una [base de datos técnicos sobre la COVID-19](#) con el propósito de facilitar el acceso de los Estados Miembros y los asociados internacionales a información científica y tecnológica basada en la evidencia. Este portal público se actualiza regularmente con directrices técnicas, publicaciones científicas y protocolos de las investigaciones en curso.

 <b>BRECHAS</b>	 <b>RETOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sistemas de vigilancia:</b> Se necesita más capacidad y equipo tecnológico para que el personal de los ministerios de salud pueda analizar los datos epidemiológicos recopilados. Se deben establecer sistemas de gestión de datos para facilitar la capacitación sobre el seguimiento de casos y contactos con protección de la confidencialidad.</li> <li>• <b>Planificación y respuesta estratégicas:</b> Los países deben elaborar y ejecutar planes nacionales de preparación y respuesta para la COVID-19 y de comunicación de riesgos.</li> <li>• <b>Kits y equipo para pruebas de laboratorio:</b> Los laboratorios nacionales necesitan más kits de pruebas, suministros e información sobre posibles proveedores internacionales.</li> <li>• <b>Suministros para la prevención y el control de infecciones:</b> Se necesitan con urgencia EPP y suministros (incluso para las áreas de agua, saneamiento e higiene) para salas de aislamiento y cuarentena, en vista del aumento previsto de casos en toda la Región.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cierres fronterizos:</b> Las medidas de salud pública han obstaculizado seriamente el despliegue de expertos y las compras de suministros y equipo necesarios para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones.</li> <li>• <b>Prioridades internas:</b> Los países donde se fabrican EPP y otros artículos esenciales están dando prioridad a la producción para uso interno, lo cual causa escasez en otros lugares.</li> <li>• <b>Control de infecciones:</b> La escasez de suministros y la capacidad limitada para el control de infecciones y el manejo de casos en los hospitales podrían exacerbar la propagación del virus.</li> <li>• <b>Disponibilidad de pruebas:</b> La limitación del número de pruebas impide que los países comprendan claramente la situación epidemiológica en su territorio. En algunos contextos no se ha dado prioridad a la administración de pruebas a personas que reúnen los criterios de la definición de casos.</li> </ul>

- **Evaluación de los establecimientos de salud:** Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluidas las áreas de agua, saneamiento e higiene), en vista de que el virus afectará a varios estados y departamentos en cada territorio nacional.
- **Comunicación de riesgos:** Hay que adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios.
- **Limitaciones del personal de salud:** La limitación de los 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 todavía es baja en algunos países y territorios, lo cual crea situaciones en las cuales la población no toma las medidas necesarias para frenar la transmisión.
- **Sistemas telefónicos de remisión de casos:** Algunos países reciben una cantidad abrumadora de llamadas, lo cual puede incidir en su capacidad para atender todos los casos.
- **Sistemas logísticos:** Muchos países todavía no están preparados para administrar la distribución de suministros y equipo.
- **Contextos difíciles:** Las dificultades en algunos contextos de crisis humanitarias preexistentes se han exacerbado con los cierres fronterizos. Eso creará nuevas presiones sobre los sistemas de salud de estos países.