

Respuesta de la OPS/OMS. 6 de abril del 2020. Informe n.º 2

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 53 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 6 de abril (14:00 horas)

384.435

Casos confirmados

11.270

muertes

53

Países, áreas y territorios

LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN PARA 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 temprano de los pacientes

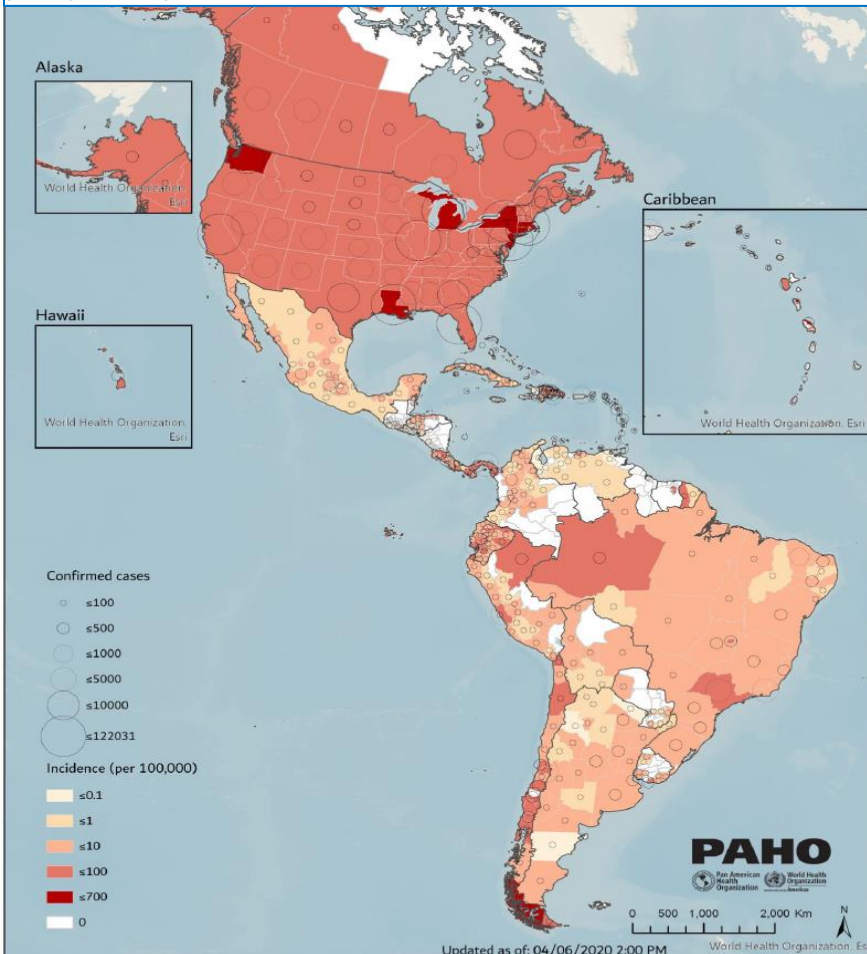


Comunicación de riesgos críticos, información sobre eventos y medidas para contrarrestar la información incorrecta



Investigación, innovación y desarrollo

Map 1. Reported COVID-19 cases in the Region of the Americas and corresponding incidence rate (per 100,000 persons). As of 06 April 2020



525 23rd St. NW
Washington, DC 20037

www.paho.org

[f](#) [t](#) [v](#) **PAHOWHO**

[i](#) **OPSPAHO**

[v](#) **PAHOTV**

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 brindar cooperación técnica a los países y territorios de la Región 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

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. 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. Esta semana, la OPS sirvió de enlace con la Red Mundial de Alerta y Respuesta para realizar una capacitación sobre el uso de **Go.Data para la localización de contactos** en siete países de la Región de las Américas: **Belice, Colombia, Chile, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana.**

A nivel de país

Los equipos de la OPS a nivel de país tienen un papel fundamental en la coordinación de los esfuerzos para enfrentar la pandemia. El equipo en **Bahamas** está trabajando en el marco del centro nacional de operaciones de emergencia, por medio del cual difunde las directrices de la OPS y brinda apoyo práctico. En **Perú**, la OPS está apoyando al gobierno en la gestión de la información, está colaborando con otros organismos para coordinar el grupo de acción sanitaria y contribuye con el grupo de agua y saneamiento. El equipo de **Suriname** está colaborando con los organismos de las Naciones Unidas para coordinar la respuesta, mientras que **Panamá** activó una sala situacional conjunta con la OPS y el Ministerio de Salud.



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 formuló [recomendaciones para los países sobre la preparación de los servicios de emergencias médicas prehospitalarias \(SEM\)](#) a fin de manejar los casos presuntos de COVID-19 y, de ser necesario, transportarlos de manera segura a los hospitales designados. Se publicó una versión preliminar de las [recomendaciones sobre el manejo de cadáveres](#) para que las autoridades de salud se aseguren de que disponen de sistemas que permitan manejar de manera segura y respetuosa los cadáveres en el contexto de la COVID-19. La Organización ha realizado seminarios técnicos por internet sobre la reorganización y la expansión de los servicios, y ha impartido capacitación a sus equipos de país sobre la gestión de los equipos médicos de emergencia, particularmente en **Argentina, Belice, Colombia, Ecuador, Honduras, Granada, Guyana, Paraguay y Suriname.** Cuatro de estos países (**Belice, Granada, Guyana y Paraguay**) recibieron apoyo específico para calcular la necesidad de ampliar los servicios de salud a nivel de país. El CICOM virtual (célula de información y coordinación médica de los equipos médicos de emergencia) se ha puesto a disposición de los países para ayudar en la gestión de los equipos desplegados y garantizar que circule información necesaria para salvar vidas. La OPS también ha formulado [recomendaciones para la expansión de las capacidades clínicas y el despliegue de equipos médicos de emergencia.](#) Entretanto, su equipo de compras está trabajando con los servicios de salud y los expertos en emergencias para apoyar a los países en la labor de encontrar fuentes para comprar EPP y otros insumos y equipos esenciales.

A nivel de país

Las representaciones de la OPS en **Guatemala, Bahamas (para Islas Turcas y Caicos), México, Panamá, Perú y Suriname** trabajaron con sus contrapartes de los ministerios de salud y adaptaron al contexto nacional las orientaciones sobre la vigilancia, las actividades de IPC, la promoción de la salud y el manejo clínico, entre otros temas. El equipo de **Guatemala** prestó apoyo para realizar una evaluación de los hospitales considerando las necesidades de IPC y para verificar que estén implantados los sistemas necesarios para que la información pueda transmitirse rápidamente al equipo epidemiológico del país.



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

La OPS publicó una versión revisada de [las directrices para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la COVID-19](#) para tener en cuenta las nuevas definiciones de casos presuntos y la orientación actualizada de la OMS sobre las pruebas de laboratorio. La OPS está trabajando por medio de sus representaciones para que los laboratorios de referencia de la Región puedan aplicar los protocolos pertinentes y cuenten con los insumos que necesitan para realizar pruebas. Además, la OPS sigue colaborando con los países a fin de evaluar la preparación de sus establecimientos de salud para prestar servicios a un mayor número de casos considerando los recursos humanos y las camas hospitalarias existentes, así como los modelos epidemiológicos que guían estas estimaciones.



Figura 1. Un facilitador presenta la herramienta de localización de contactos Go.Data al personal del gobierno de Suriname. Fuente: OPS

A nivel de país

El equipo de **Honduras, México** y las **Islas Turcas y Caicos** prestó apoyo específico para fortalecer la capacidad de laboratorio en esos países, haciendo hincapié en la integración de los laboratorios privados y los laboratorios universitarios en Honduras. La representación de la OPS en **Bahamas** trabajó para fortalecer la capacidad de laboratorio del país y facilitó la donación de EPP, hisopos nasofaríngeos, kits para pruebas de PCR y equipos para triaje y aislamiento de casos. En **Costa Rica** se facilitó el manejo y la distribución de suministros básicos usando el Sistema de Manejo de Suministros de la OPS/OMS (SUMA). En **Panamá** se facilitó la compra de 25 tiendas con generadores y otros equipos para hacer el triaje de pacientes y brindar apoyo a pacientes con síntomas respiratorios en los hospitales, mientras que en las **Islas Turcas y Caicos** se recibió un suministro limitado de EPP de emergencia. A esto se añade que en la representación de **Panamá** se brindó apoyo al gobierno en la elaboración e implementación de los protocolos para manejar casos en hoteles. Asimismo, la OPS envió a **Ecuador** un experto en gestión de emergencias a fin de apoyar los esfuerzos del país para controlar el brote en curso y aplicar las medidas básicas de salud pública.



Figura 2. Un trabajador de salud en Panamá prepara una tienda para hacer triaje de emergencia a pacientes presuntamente afectados por la COVID-19. Fuente: OPS

Con respecto a la vigilancia, en **Honduras** se trabajó con el gobierno para elaborar modelos y escenarios posibles usando los datos epidemiológicos existentes. Esto facilitó el despliegue de equipos de respuesta rápida específicos para brindar apoyo en zonas prioritarias del país. El equipo de **Brasil** está colaborando con el gobierno para formular estrategias a fin de aplanar la curva usando enfoques innovadores que utilizan los datos móviles para rastrear la propagación del virus. La representación de **Perú** está prestando apoyo en la formulación de un plan epidemiológico nacional y usando la elaboración de modelos para prever los escenarios posibles y fortalecer la vigilancia en los puntos de entrada. El equipo en **Panamá** y **Suriname** está prestando cooperación técnica en el manejo de bases de datos y el análisis de datos, y en **Panamá** está colaborando con el centro de enlace del Reglamento Sanitario Internacional en el país para velar que estén funcionando los sistemas de vigilancia que permitan detectar los casos de COVID-19.



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 un manual sobre la COVID-19 para usarlo en los informes a fin de que se entiendan mejor los temas clave de la pandemia. Además, ha difundido un video educativo en lenguaje de señas para garantizar que la información llegue a las personas con discapacidades auditivas. Se han puesto a disposición del público videos animados sobre los EPP y otros temas, y se prestó apoyo específico a Nicaragua en la elaboración de un plan de comunicación. Se elaboraron [materiales nuevos para las redes sociales](#) sobre orientación para padres, cuidados en el hogar, mensajes fraudulentos, precaución al toser y enfermedades no transmisibles, los cuales están disponibles en el sitio web de la COVID-19. Esto además de las infografías, los carteles y los videos que ya se han difundido en toda la Región de las Américas.



Figura 3. Un cartel con mensajes clave de salud en el idioma miskito. Fuente: OPS

A nivel de país

Todas las representaciones de la OPS en los países han colaborado con los homólogos nacionales para difundir recomendaciones basadas en la evidencia y mensajes clave relacionados con la COVID-19, que abarcan desde la higiene general hasta la seguridad en el lugar de trabajo. En **Guatemala** y **Suriname** se elaboraron materiales de comunicación de riesgos y se capacitó al personal para informar mejor al público. En **Brasil**, **Costa Rica** y **México** se difundieron mensajes dirigidos a los migrantes (por ejemplo, en los municipios de Boa Vista y Roraima en Brasil), las personas en refugios y las personas en situación de vulnerabilidad. Otros organismos internacionales como ACNUR, OIM, UNICEF y CICR han colaborado estrechamente con la OPS en **México** para coordinar las actividades de comunicación de riesgos. **Brasil** y **Costa Rica** han dado prioridad a la salud mental. **Brasil** ha producido videos para abordar la estigmatización y la atención de la salud mental para las personas mayores y los profesionales de la salud. La representación de la OPS en **Honduras** tradujo los materiales de comunicación de riesgos a los idiomas indígenas para difundir información sobre la higiene, el uso de EPP y otros temas clave.



INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN y DESARROLLO

A nivel regional

La OPS sigue analizando la evidencia y la información emergentes a fin de elaborar una base de la evidencia para combatir este virus. Realizó un examen rápido de los estudios disponibles sobre el [uso de cloroquina e hidroxiclороquina para tratar casos de COVID 19](#) [en inglés], y concluyó que se necesita más evidencia y que los gobiernos deben tomar medidas a fin de asegurar la disponibilidad constante de estos medicamentos para el tratamiento de otras enfermedades y afecciones. La Organización está en coordinación con la OMS a fin de apoyar a los países de la Región para que participen en el ensayo “Solidaridad”, un estudio incluye a más de 70 países de todo el mundo por medio del cual se prevé evaluar cuatro posibles tratamientos contra esta enfermedad. Además, la [base de datos técnicos de la OPS sobre la COVID-19](#) es de acceso público. Se espera que esto permita seguir ayudando a los Estados Miembros y los asociados internacionales a buscar información basada en la evidencia sobre ciencia y tecnología.

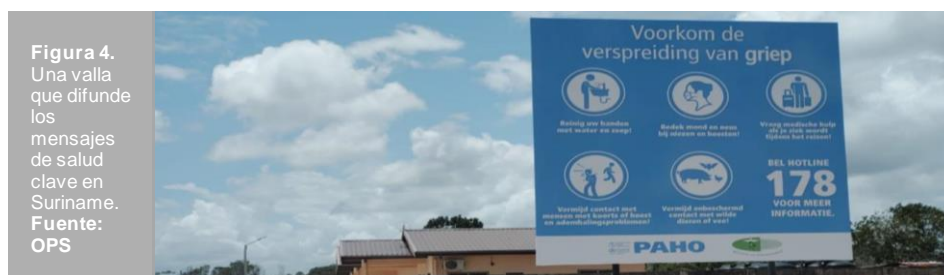


Figura 4. Una valla que difunde los mensajes de salud clave en Suriname. Fuente: OPS



BRECHAS

- **Sistemas de vigilancia:** Se necesita más capacidad y equipo tecnológico para que el personal de los ministerios de salud pueda analizar los datos epidemiológicos recopilados. Se necesitan sistemas de gestión de datos para la capacitación sobre el seguimiento de casos y los contactos con protección de la confidencialidad.
- **Planificación y respuesta estratégicas:** Los países deben elaborar y ejecutar planes nacionales de preparación y respuesta para la COVID-19, así como de comunicación de riesgos.
- **Kits y equipo para pruebas de laboratorio:** Los laboratorios nacionales necesitan más kits de pruebas, insumos e información sobre posibles proveedores internacionales.
- **Suministros para la prevención y el control de infecciones:** Se necesitan con urgencia EPP e insumos (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.
- **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.
- **Mapeo de grupos en situación de vulnerabilidad:** Es esencial para determinar dónde deben invertirse los recursos para proteger a estos grupos poblacionales.
- **Comunicación de riesgos:** Hay que adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios.
- **Personal de salud a nivel subnacional:** Los países tendrán que aumentar el número de trabajadores de salud para desplegar en todo el territorio los recursos necesarios para atender a toda la población y disponer de más datos epidemiológicos.
- **Unidades de cuidados intensivos:** Se necesitarán más UCI para manejar los casos graves previstos.
- **Acceso de los migrantes a la atención de salud:** Los países están evaluando cómo atenderlos y controlar mejor los brotes.



RETOS

- **Cierres fronterizos:** Las medidas de salud pública han obstaculizado seriamente el despliegue de expertos, el envío de muestras y las compras de insumos y equipo necesarios para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones.
- **Prioridades internas:** 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.
- **Control de infecciones:** 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.
- **Disponibilidad de pruebas:** La limitación del número de pruebas impide que los países comprendan claramente la situación epidemiológica en su territorio. La falsificación de pruebas está creando un riesgo en cuanto a recursos perdidos.
- **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.
- **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 insumos y equipo.
- **Trabajadores de salud contagiados:** Los sistemas de salud pueden estar bajo más presión debido al personal de salud contagiado que está enfermo o en cuarentena.
- **Contextos difíciles:** Las dificultades en algunos contextos de crisis humanitarias preexistentes se han exacerbado con los cierres fronterizos, lo que creará nuevas presiones sobre los sistemas de salud de estos países.