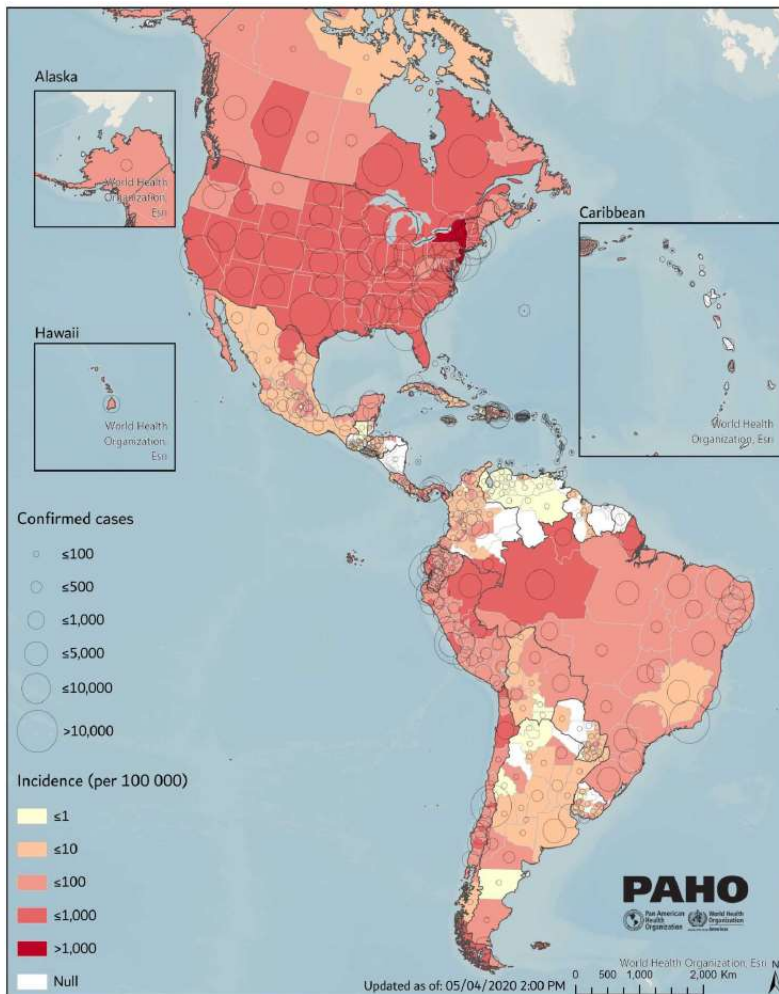


Respuesta de la OPS/OMS. 4 de mayo del 2020. Informe n.º 6 CONTEXTO

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 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 **todos los 54 países y territorios de la Región de las Américas**.

La OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar apoyo a la respuesta de 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 países dirigidas a hacer frente a 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 4 de mayo del 2020



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.

LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 4 de mayo (14:00 hs)

1.477.448

Casos confirmados*

86.342

muertos*

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 PARA LA RESPUESTA DE LA OPS



Coordinación, planificación y seguimiento



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Puntos de entrada



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

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

Respuesta de la OPS	 55 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	2,1 millones Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 >49 Sesiones de capacitación virtuales y presenciales a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	OPS ha hecho 44 envíos de EPP a 26 países y territorios	
				 643.000 Guantes	 156.000 Batas
				 458.000 Mascarillas médicas y N95	 17.000 Gafas protectoras
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 36/51 Número de países y territorios con capacidad de pruebas moleculares para diagnosticar la COVID-19	 19/35 Número de países con sistemas 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	 23/29 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 27 de abril al 3 de mayo 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. El trabajo 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 siguió colaborando con sus asociados dentro de la Región y en todo el mundo para proporcionar cooperación técnica, orientación basada en la evidencia y recomendaciones, y para abogar por la Región de las Américas en el escenario mundial.

A nivel de país

Los equipos de país han tenido un papel decisivo para asegurar que los gobiernos nacionales tengan acceso a orientación y recomendaciones claras de la OMS y la OPS. El equipo de **México** trabajó junto con sus contrapartes nacionales para adaptar esos materiales.

Los equipos de **Bolivia, Costa Rica, Cuba, Perú y Suriname** trabajaron con los centros nacionales de operaciones de emergencia y otros organismos de

las Naciones Unidas, así como con asociados multilaterales y misiones extranjeras, para ayudar a coordinar las actividades del sector de la salud dirigidas a combatir la COVID-19. Esa coordinación multisectorial ha sido decisiva para abordar temas cuya gestión no recae totalmente en el sector de la salud, como los de la salud en la población carcelaria, las poblaciones indígenas y ciertos grupos en situación de vulnerabilidad.

El equipo de **Perú** envió funcionarios al departamento de Loreto, el segundo más afectado del país, y colaboró con las autoridades nacionales para crear estrategias dirigidas a apoyar al gobierno en el departamento de Ancash.

Los equipos de **Haití y Venezuela** colaboraron con las autoridades nacionales para adaptar la vigilancia, los laboratorios, el manejo de casos y la comunicación de riesgos a su propio contexto.



Figura 1. Después de que el sistema de seguridad regional entregó a Dominica suministros básicos de lucha contra la COVID-19, el Departamento de Almacenes de Productos Médicos de dicho país recibió 16 cajas con 395 kits de equipo de protección personal (EPP). Fuente: OPS, 28 de abril del 2020



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

La OPS difundió información y conocimientos clave en relación con la COVID-19 por las múltiples plataformas de los medios. Además, ha utilizado sus plataformas para difundir información basada en la evidencia a fin de proteger al personal de salud, a las personas mayores y a otros grupos poblacionales especialmente vulnerables a infección por este virus.

Se publicaron nuevas **tarjetas para las redes sociales** sobre **adolescentes, la infección por el VIH, tuberculosis y gestión de cadáveres**, así como un **video animado** sobre **cómo hacer frente al estrés y gozar de salud mental** [en inglés].

La OPS convocó una sesión en Facebook Live para preguntar a los expertos y deliberar sobre la salud mental y la doctora Carissa Etienne, Directora de la OPS, llevó a cabo sesiones en los medios en las que instó a **continuar con la vacunación** para evitar los riesgos de otros brotes durante la pandemia de COVID-19 y asegurar que **los trabajadores de salud estén protegidos mientras vacunan**.

En reconocimiento a las complejidades que encierra la situación por este virus y las incertidumbres persistentes al respecto, la OPS convocó un **taller para más de 200 periodistas** a fin de transmitir las recomendaciones de su publicación **COVID-19 Consejos para informar. Guía para periodistas**.

Los cinco cursos en línea de la OMS sobre la COVID-19 que la OPS tradujo al español y el portugués ya suman **164.663 personas inscritas** y **38.388 certificadas**.

A nivel de país

Los equipos de **Barbados y países del Caribe oriental**, de **Perú** y de **Suriname** celebraron sesiones informativas a través de los medios junto con sus contrapartes de los ministerios de salud para difundir mensajes clave a la población.

El equipo de **Suriname** siguió colaborando con el Fondo de Población de las Naciones Unidas para elaborar materiales de comunicación de riesgos, adaptados a sus poblaciones indígenas.

El equipo de **Perú** elaboró materiales de comunicación para transmitir mensajes clave sobre la COVID-19 en relación con las enfermedades no transmisibles (ENT), las personas mayores y las personas con discapacidad. Asimismo, coordinó con las autoridades nacionales y el ejército para instaurar un plan comunitario sobre la COVID-19 en el departamento de Ucayali. Los materiales de la campaña han alcanzado a 3,8 millones de personas y se han compartido más de 10.000 veces en las redes sociales.

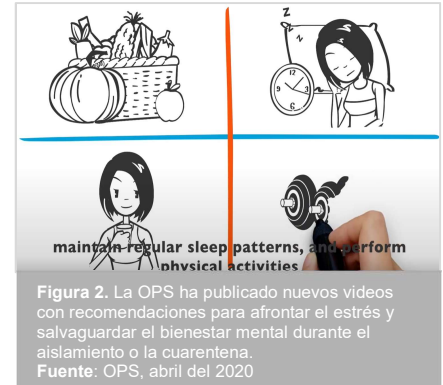


Figura 3. El equipo de la OPS en Costa Rica, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, ha producido un libro para niños, "Los días que TODO se detuvo", disponible [en este enlace](#). Fuente: OPS, abril del 2020

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)

Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19) (ESP, POR)

ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional - 2020 (COVID-19) (ESP)

Manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) – 2020 (COVID-19) (ESP)

Diseño de establecimientos para el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas (POR)

Además, se produjo un vídeo con otros organismos de las Naciones Unidas para brindar orientación a los peruanos en cuanto al cuidado de los pacientes positivos a la COVID-19 en el hogar.

El equipo de la OPS en **Costa Rica**, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, produjo un libro para niños, *Los días que TODO se detuvo*, para explicar esta crisis a los niños pequeños y presentarles medidas de seguridad en forma fácil de entender.

Para promover medidas dirigidas a proteger la salud mental durante la pandemia, el equipo de **Colombia** aprovechó la oportunidad de la **Feria Internacional del Libro de Bogotá** para participar en una sesión virtual sobre el tema **“Resiliencia: Camino de la realidad a la esperanza”** con Pastora Mira (defensora de la reconciliación en el marco del conflicto armado del país), una enfermera del departamento de Antioquia y el cantautor Salomón Beda (cuya canción **“Pa’alante”** está ayudando a recaudar fondos para la respuesta de la OPS).

El equipo de **Colombia** también dictó un taller virtual sobre comunicación de riesgos para líderes indígenas del departamento Guajira, situado en la frontera norte con Venezuela, que ahora ya han adoptado la orientación de la OPS/OMS y están adaptando esos mensajes en el idioma wayú.



Figura 4. El 30 de abril del 2020, el Equipo de Gestión de Incidentes de la Representación de la OPS en Barbados informó acerca de la COVID-19 a medios de difusión de Barbados y los países del Caribe oriental. Fuente: OPS, abril del 2020



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS ha puesto en marcha una nueva **plataforma** para alojar los datos sobre la COVID-19 provenientes de la Región de las Américas. Incluye un tablero de control que se actualiza diariamente con datos epidemiológicos para promover la coordinación internacional y la conciencia de 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.

La OPS colabora con los países para impulsar los sistemas de vigilancia mientras realiza la **vigilancia basada en eventos** a fin de complementar la **vigilancia basada en indicadores** 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 gripal. 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 de salud de los países a dar seguimiento a los casos y los posibles contactos. La OPS ha impartido capacitación a los países de la Región para que utilicen dicha herramienta y ha facilitado el uso de sus servidores para los países interesados. Hasta ahora ya son **diecisiete los países y territorios** que la están aprovechando.

Con el objeto de promover una mayor coordinación mundial y la planificación integrada para la COVID-19, la OPS ha brindado apoyo y capacitación a 26 países para que obtengan acceso y utilicen la **Plataforma de Asociados**, que está a cargo de la OMS. Veinte países ahora están usando esta herramienta basada en la web, que ayuda a **guiar los esfuerzos de planificación de los países** y permite que los asociados externos puedan **satisfacer las necesidades críticas de recursos**.

A nivel de país

El equipo de **Suriname** siguió colaborando con el gobierno a fin de facilitar la implantación de la herramienta Go.Data para la localización de contactos y para mejorar la vigilancia de la COVID-19.

Frente al aumento de casos en Guayaquil, el equipo del **Ecuador** donó equipos para la vigilancia de la COVID-19 y está colaborando con el Ministerio de Salud para hacer el seguimiento de las tendencias en el país.

El equipo de **Belice** colaboró con el Instituto de Estadísticas y el Ministerio de Salud del país a fin de trazar un modelo sobre la manera en que el virus podría propagarse dentro de su territorio.

El equipo de **Bolivia** efectuó el seguimiento de los casos de COVID-19 registrados en las poblaciones indígenas para ayudar a orientar las medidas del grupo de acción sanitaria.

En **Haití**, el equipo ha contratado trabajadores de salud en el departamento Nord-Est para que se dediquen a la localización de contactos ante el aumento de casos.

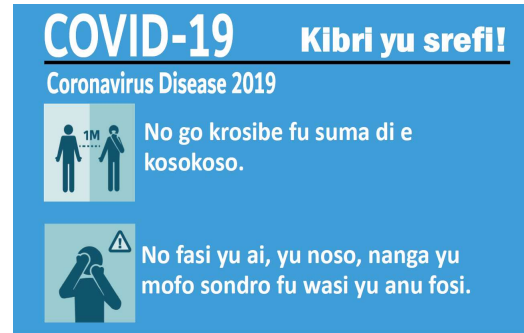


Figura 5. La OPS elaboró materiales sobre comunicación de riesgos adaptados a las poblaciones indígenas en Suriname. Fuente: OPS, abril del 2020

Puntos de entrada

A los niveles regional y de país

La OPS está colaborando con sus Estados Miembros para impartir orientación y aportar claridad acerca de las recomendaciones transitorias formuladas por el Director General de la OMS como parte de la **Declaración sobre la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional del 2005** acerca del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19).

El texto completo de la declaración aparece en [este enlace](#).

La OPS ha emitido **consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes**.

Laboratorios nacionales

A nivel regional

La OPS ha proporcionado capacitación y medios de solución de problemas relativos a la prueba de la COVID-19, adaptados para **El Salvador, Guyana, México, Perú, Santa Lucía y Trinidad y Tabago**.

El **proyecto de secuenciación del virus SARS-CoV-2** requerirá de la colaboración de los países de todo el mundo. La OPS ha informado a los países interesados acerca del protocolo y los pasos siguientes. Además de Canadá y Estados Unidos, nueve países de nuestra Región han subido 166 secuencias a GISAID, plataforma mundial para compartir datos sobre la gripe.



Figura 6. La OPS donó suministros y equipo para la prueba de la COVID-19, incluidos hisopos y kits para la obtención de ARN, al laboratorio Best dos Santos en Barbados. Fuente: OPS, 27 de abril del 2020

La OPS envió a cinco países unas **605.000 pruebas de COVID-19 basadas en la detección molecular**. Asimismo, remitió **kits de extracción** a otros cinco países y al Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) en Trinidad y Tabago. Hasta la fecha, ha proporcionado suficientes cebadores, kits para pruebas mediante PCR y sondas para cerca de **2,12 millones de pruebas**, así como **77 kits para enzimas** y **63 para extracción**, entre otros suministros básicos.

A nivel de país

A las autoridades de salud les siguió resultando difícil obtener suministros para la prueba de la COVID-19. La OPS prioriza los medios de diagnóstico y ha donado pruebas y otros materiales de laboratorio a los laboratorios gubernamentales de **Belice, Barbados, Perú, Suriname y Trinidad y Tabago**.

El equipo de **México** colaboró con el laboratorio nacional, InDRE, para actualizar sus correspondientes directrices, en tanto que el de **Paraguay** suministró cooperación técnica para la realización de pruebas mediante detección molecular.

El equipo de **Venezuela** capacitó a funcionarios del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”, el laboratorio nacional de gripe, en cuanto a medios de diagnóstico para la COVID-19. Hasta la fecha, la OPS ha donado 5.900 pruebas al país.



Prevención y control de infecciones (PCI)



Figura 7. La OPS dona equipo de protección personal (EPP) al Ministerio de Salud de Belice. Fuente: OPS, 28 de abril del 2020

A nivel regional

La OPS impartió capacitación virtual a las contrapartes en los países acerca de las **prácticas de prevención y control de infecciones para garantizar la seguridad de los trabajadores de salud**.

La Organización también capacitó a 70 trabajadores de salud provenientes de 43 consultorios públicos y privados en los **departamentos colombianos de Barranquilla y Atlántico**, así como a las autoridades de salud de **Cuba, Guatemala y México**, acerca de la manera de calcular las necesidades de EPP usando la herramienta de la OPS, lo cual resulta esencial para guiar las actividades de compras y distribución.

A nivel de país

La OPS impartió capacitación a trabajadores de salud en **Belice** en cuanto a salud mental y protección de los trabajadores de atención de salud y entregó equipo de protección personal (EPP) al Ministerio de Salud.

En el Caribe oriental, la OPS entregó **conjuntos de EPP a Dominica, San Vicente y las Granadinas** y otros países, lo cual fue posible gracias a la prolongada relación de trabajo de la Organización con el sistema de seguridad regional de la subregión.

El equipo de la OPS en **Haití** adquirió EPP básicos para los trabajadores de salud, a los que impartió capacitación sobre medidas de PCI.

En **Venezuela**, la OPS entregó medicamentos básicos, EPP y 16 kits para higiene a hospitales en Caracas y otros tres estados.

El equipo en **Trinidad y Tabago** colaboró con contrapartes a fin de elaborar directrices sobre PCI para los establecimientos residenciales y hogares donde hay niños. Asimismo, apoyó actividades de promoción de la salud diseñadas para entornos vulnerables.



Figura 8. La OPS proporcionó 337 conjuntos de EPP en San Vicente y las Granadinas, velando por la seguridad del personal de salud. Fuente: OPS, 28 de abril del 2020



Manejo de casos

A nivel regional

Se impartió un seminario por internet a miembros de la comunidad de equipos médicos de emergencia con el objeto de presentar recomendaciones para la selección de **sitios alternativos de atención médica**. La OPS se reunió con el Ministerio de Salud de **Colombia** para tratar los criterios de despliegue de dichos equipos y ayudar a seleccionar sitios alternativos de atención médica a nivel local.

La OPS presentó tres seminarios por internet sobre sistemas de salud a 23 países de todas las subregiones, lo cual les permitió intercambiar sus experiencias y prácticas.

La OPS colaboró con el **equipo de la UCI de un hospital ecuatoriano** para determinar la mejor manera de ampliar su capacidad de cuidados críticos y los pasos para internar a los pacientes gravemente enfermos.

A nivel de país

El equipo de **Ecuador** realizó una misión conjunta de la OPS y el Ministerio de Salud a **ciudades costeras**, incluida **Guayaquil**, para evaluar los establecimientos de salud y las correspondientes capacidades y necesidades, y formular recomendaciones para responder al brote de COVID-19 en el país.

El equipo de **Paraguay** priorizó a **Asunción** y los **departamentos centrales** para elaborar estrategias dirigidas a reorganizar los servicios de salud, planificar el manejo de cadáveres y lanzar campañas de salud mental.

En **Costa Rica**, la OPS colaboró con las autoridades nacionales para **fortalecer los servicios de salud locales** y lograr que **las poblaciones en situaciones de vulnerabilidad** tuvieran acceso a los servicios.

Al 3 de mayo del 2020, el departamento **colombiano** del Amazonas había registrado 182 casos confirmados (incluidas nueve muertes y 15 personas que seguían internadas), frente a lo cual la OPS, junto con el Ministerio de Salud, llevó a cabo una **misión conjunta a la ciudad de Leticia** para ayudar a las autoridades locales a elaborar un **plan de contingencia y entregar medicamentos, EPP y suministros de higiene al hospital local**. También se envió personal de salud para que prestara asistencia esencial. Ahora la población principalmente indígena tiene acceso a **tres respiradores, seis médicos y seis enfermeras** desplegados para todo el mes, así como a **1.806 kilogramos de suministros médicos**.



Figura 9. Miembros del ejército colombiano cargan suministros médicos en un avión con destino a Leticia, departamento del Amazonas. Fuente: OPS, 3 de mayo del 2020

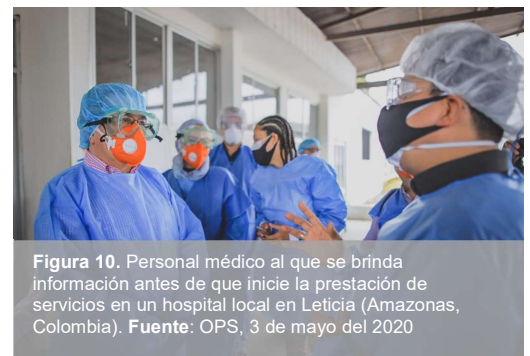


Figura 10. Personal médico al que se brinda información antes de que inicie la prestación de servicios en un hospital local en Leticia (Amazonas, Colombia). Fuente: OPS, 3 de mayo del 2020



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional y de país

Esta pandemia sin precedentes ha provocado interrupciones graves en las cadenas de suministro regulares para insumos y equipamiento médico, así como en los vuelos comerciales que la OPS utilizaba anteriormente para enviar a sus expertos a abordar crisis de salud.

La OPS está trabajando incansablemente con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados, ONG internacionales y donantes a fin de asegurar los recursos necesarios para que los países puedan prevenir infecciones y mitigar las muertes. Ha adquirido EPP, así como suministros y equipo de laboratorio, que remitió a distintos ministerios de salud y establecimientos de salud desde su centro logístico en Ciudad de Panamá (Panamá).

Gracias a ello, 36 países y territorios han recibido pruebas para la detección molecular de la COVID-19, y 26 países y territorios han recibido EPP que salvan vidas.



Figura 11. La OPS entrega kits para higiene a un hospital en Venezuela. Fuente: OPS, 2020



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel de país

La pandemia de COVID-19 está sometiendo a los sistemas de salud en los países de todo el mundo a una carga sin precedentes. Las limitaciones de suministros y la sobrecarga a la que hacen frente los recursos humanos para la salud hacen que siga siendo indispensable que los países velen por el mantenimiento de los servicios de salud esenciales.

En respuesta a los llamamientos de la Directora en cuanto a continuar con las iniciativas de vacunación, el equipo de **Colombia** colaboró con las autoridades nacionales para asegurar que la 18.^a Semana de Vacunación en las Américas no se viera suspendida por la pandemia. Según las directrices de la OPS y la OMS para la vacunación durante esta pandemia, las autoridades nacionales se dirigieron a las personas mediante visitas a domicilio y citas concertadas de antemano.



Figura 12. Una madre recibe información antes de que trabajadores de salud que usan EPP vacunen a su hija. Fuente: OPS, 30 de abril del 2020

Los equipos de vacunación priorizaron las vacunas contra la poliomielitis, la gripe estacional y el sarampión como medida preventiva para reducir la carga de enfermedades respiratorias en el sistema de salud en medio de la pandemia de COVID-19. La OPS contrató a 228 trabajadores de vacunación y entregó los correspondientes kits y EPP a los equipos, como medida para ayudar al país a alcanzar su meta de 95% de cobertura para las vacunas que se encuentran en su programa nacional de vacunación. Esta iniciativa está documentada en un [video](#).



Figura 13. Un equipo de vacunación sobre el terreno, que usa EPP, suministra información básica sobre vacunación a una mujer en Bogotá (Colombia). Fuente: OPS, 30 de abril del 2020.

El equipo de **Perú** siguió colaborando con el gobierno a fin de formular estrategias para prestar servicios de salud a las poblaciones desplazadas internamente desde los centros urbanos hacia sus ciudades de origen en las zonas rurales del país.



Investigación, innovación y desarrollo

La OPS sigue analizando la nueva evidencia e información a fin de crear la base científica para combatir este virus. El público tiene acceso a la [base de datos técnicos sobre la COVID-19](#), de la OPS, que ayuda aún más a los países y territorios de la Región de las Américas y los asociados internacionales a encontrar información basada en la evidencia sobre aspectos científicos y tecnológicos. Ello es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la universidad McMaster, Epistemonikos y otros asociados.

Asimismo, la Organización mantiene un [documento con actualizaciones continuas sobre las posibles opciones terapéuticas para la COVID-19](#) [en inglés], que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas.

La OPS ha proporcionado a los países orientación regulatoria para la utilización de **plasma de convalecientes** en el contexto de los ensayos clínicos del uso compasivo.

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



Figura 14. Misión de campo de la OPS enviada a la costa del Ecuador para evaluar establecimientos de salud. Fuente: OPS, 30 de abril del 2020.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 fue posibilitada en parte por las generosas contribuciones de los gobiernos de Alemania, Azerbaiyán, Canadá, China, Estados Unidos de América y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia y la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

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



Prevención y control de infecciones



Recomendaciones clave de agua, saneamiento e higiene: COVID-19

Publicado: 3 de abril del 2020

Estas tres fichas técnicas promueven buenas prácticas en materia de agua, saneamiento e higiene para la comunidad, así como medidas básicas para los establecimientos de salud (centradas en los temas de inocuidad del agua, higiene personal, lavandería y eliminación de materiales en el ambiente, higiene de las manos, limpieza y desinfección, y manejo seguro de los desechos de la atención de salud) e información para las instituciones responsables de los servicios de agua y saneamiento.



Medidas de salud pública

Panorama general de las medidas actuales de distanciamiento social

Publicado: 10 de abril del 2020

Documento proporcionado a los ministros de salud de la Región de las Américas el 10 de abril del 2020, en el que se presenta un panorama general de las medidas actuales de distanciamiento social y la evidencia necesaria para determinar el momento óptimo para flexibilizar esas medidas teniendo en cuenta la evidencia existente y otras consideraciones clave.



Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes

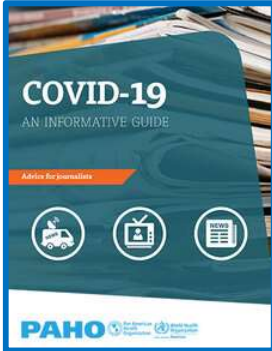
Publicado: 3 de abril del 2020 (modificado el 27 de abril del 2020)

Las medidas no farmacológicas incluyen medidas de protección personal, medidas ambientales, medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes. Estas consideraciones detallan la implementación de medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes descritas en los documentos de orientación provisionales de la OMS y toma en cuenta el documento de la OMS sobre las medidas de salud pública no farmacológicas para mitigar el riesgo y el impacto de la gripe epidémica y pandémica.





Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



COVID-19: Consejos para informar. Guía para periodistas

Publicado: 8 de abril del 2020

En este documento se brindan herramientas para que los periodistas puedan realizar una cobertura responsable de la pandemia y brindar información basada en la evidencia. También se proponen enfoques para la cobertura y se incentiva a que el periodismo aporte consejos y soluciones que contribuyan a reducir los riesgos para la salud y salvar vidas.



Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19

Publicado: 1 de mayo del 2020

En esta nota descriptiva se explican los conceptos de infodemia y desinformación y se indica su relación en cuanto a la difusión de información (en parte inexacta) acerca de la actual pandemia de COVID-19. Asimismo, se incluyen referencias útiles de la OMS y la OPS, se indica qué está haciendo la OMS para combatir la infodemia y se presenta orientación general para los usuarios de las redes sociales acerca de la manera de crear y divulgar responsablemente contenidos relativos a la COVID-19.



BRECHAS

- **Sistemas de vigilancia:** Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipamiento para los análisis.
- **Sistemas de información:** Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de los casos y localización de contactos, con protección de la confidencialidad.
- **Planificación estratégica y respuesta:** Los países necesitan suficientes recursos para ejecutar los planes nacionales de preparación y respuesta para la COVID-19 y de comunicación de riesgos.
- **Kits y equipos para pruebas de laboratorio:** Los laboratorios nacionales necesitan más kits para obtención de muestras y otros insumos para seguir adelante con las pruebas.
- **Insumos para la prevención y el control de infecciones (PCI):** Se necesitan con urgencia EPP e insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son reticentes 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, el saneamiento y la higiene).
- **Mapeo de grupos en situación de vulnerabilidad:** Es esencial para determinar la asignación de recursos.
- **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 estén disponibles.
- **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 mejor manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.
- **Coordinación con el sector privado:** Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.



RETOS

- **Cierres fronterizos:** Han obstaculizado seriamente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipo necesarios para las pruebas, el manejo de casos y la PCI. Podrían 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 suministros limitados 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 del EPP y otros insumos para evitar las infecciones. La escasez mundial está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea.
- **Personal de salud con la infección:** El personal de salud con la infección que esté enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud.
- **Disponibilidad de pruebas:** Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas plantean el riesgo de pérdida de recursos.
- **Limitaciones del 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 todavía es baja en algunos países y territorios.
- **Sistemas telefónicos de remisión de casos:** Algunos países reciben una cantidad abrumadora de llamadas.
- **Sistemas logísticos:** Muchos países todavía no están preparados para administrar la distribución de suministros y equipamiento.
- **Continuidad de otros servicios de salud:** La pandemia ha desviado recursos de otros servicios de salud críticos como los programas de VIH, tuberculosis y enfermedades no transmisibles.
- **Estigmatización:** Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan de viajes en el exterior y otros factores asociados con una mayor probabilidad de contraer el virus.