

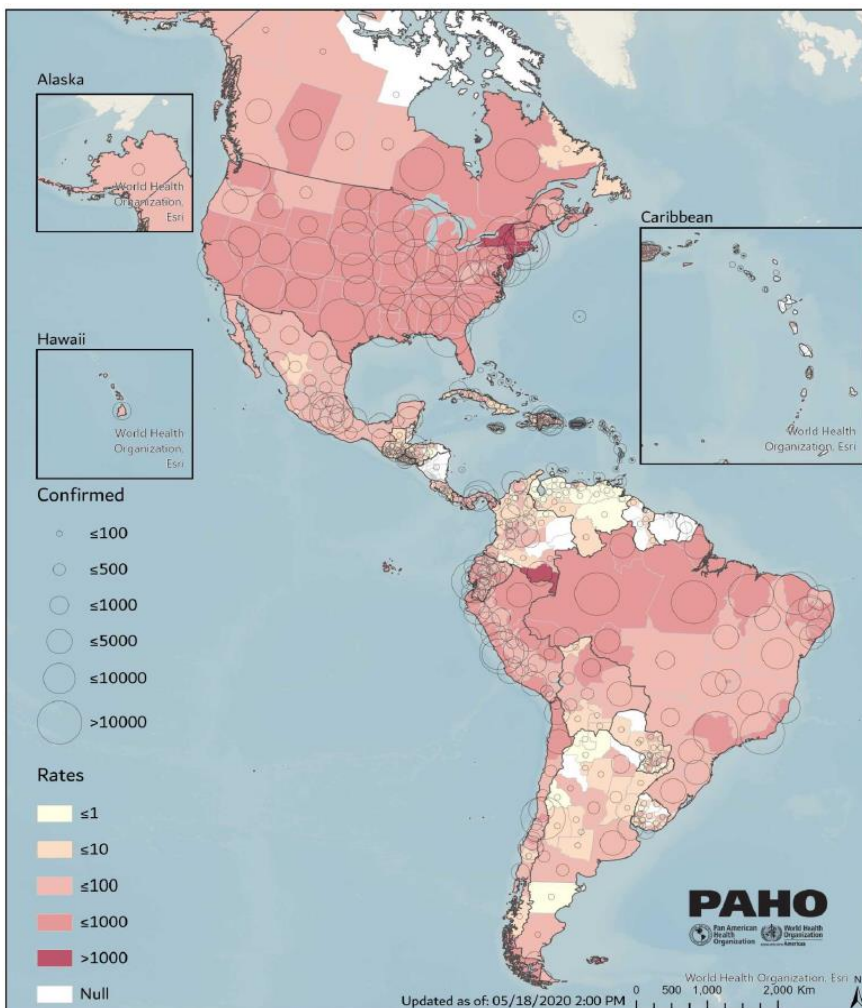
Respuesta de la OPS/OMS. 18 de mayo del 2020. Informe n.º 8

CONTEXTO

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, 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 **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 una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 18 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: SIALB-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 18 de mayo (14:00 hs.)

2.082.868

Casos confirmados*

124.669

Defunciones*

54

Países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos **confirmados** y **probables** en Ecuador (muertes), Puerto Rico (muertes) y Estados Unidos (muertes probables en la ciudad de Nueva York)

PILARES DE LA RESPUESTA

- Coordinación, planificación y seguimiento
- Comunicación de riesgos y participación de la comunidad
- Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos
- Puntos de entrada
- Laboratorios nacionales
- Prevención y control de infecciones
- Manejo de casos
- Apoyo operativo y aspectos logísticos
- Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

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

Respuesta de la OPS	 67 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	3 millones Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 >68 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 51 envíos de EPP a 26 países y territorios	
				 677.000 Guantes	 189.000 Batas
				 482.000 Mascarillas médicas y N95	 17.000 Gafas protectoras
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 37/51 Número de países y territorios con capacidad instalada para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 20/35 Número de países que usan los sistemas existentes de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 29/31 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud

Respuesta de la OPS/OMS (del 12 al 18 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. La labor de la OPS hasta la fecha se enmarca en los siguientes nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19:



Coordinación, planificación y seguimiento

A nivel regional

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

Ciertos grupos están siendo afectados de una forma desproporcionada por esta pandemia. La OPS publicó un conjunto de **consideraciones** para que las autoridades de salud tengan en cuenta **la equidad en la salud, el género, la igualdad étnica y los derechos humanos** a la hora de planificar y ejecutar su respuesta.

Ante el inicio inminente de la temporada de huracanes del Atlántico en el Caribe, la OPS produjo una **guía para establecer albergues en el Caribe** [en inglés] en el contexto de la COVID-19, incluido el espaciado entre las camas y los catres, las áreas de recreación, la ventilación y otros factores clave.

El **nodo del Caribe del Campus Virtual de Salud Pública** realizó dos **estudios de casos** adaptados al personal de salud, valiéndose para ello de la experiencia de **Granada**.



Figura 1. La OPS apoya la labor de la República Dominicana en zonas de alto riesgo de Santo Domingo para detectar casos de COVID-19.
Fuente: OPS, mayo del 2020

La OPS celebró una sesión informativa con autoridades locales para transmitir recomendaciones sobre **el manejo de crisis durante esta pandemia**, adaptadas primordialmente a las autoridades regulatorias. También se aprovechó la ocasión para distribuir las **orientaciones generales** que dio a conocer la OPS sobre este tema la semana pasada.

A nivel de país

Los equipos de **Bahamas, Bolivia, Guyana, Panamá, Perú y México** 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. Esta coordinación multisectorial ha sido decisiva para abordar temas cuya gestión no recae totalmente en el sector de

la salud, como la salud de la población carcelaria, las poblaciones indígenas y ciertos grupos en situación de vulnerabilidad.

Los equipos de **Guyana** y **Perú** realizaron evaluaciones de las necesidades de los respectivos sistemas de salud de estos países.

Los equipos de **Honduras** y **Suriname** colaboraron con las autoridades nacionales para adaptar las orientaciones y protocolos de vigilancia, laboratorios, manejo de casos y comunicación de riesgos al contexto de cada país. Los equipos de **Jamaica** y **Suriname** colaboraron con las autoridades nacionales para definir necesidades y formular planes estratégicos para enfrentar la pandemia.

Conscientes de las necesidades específicas de los migrantes y refugiados, los equipos de **Panamá** y **Suriname** evaluaron las brechas y coordinaron labores con las autoridades nacionales de salud, ONG y otros asociados para determinar las intervenciones recomendadas. El equipo de **Perú** continuó interactuando con el sector privado como aliado para ampliar la capacidad del sector de la salud para controlar esta pandemia.

En la zona de **Loreto, en Perú**, la **OPS** está colaborando estrechamente con las autoridades de salud para capacitar y desplegar equipos para labores de gestión de la información, logística, vigilancia y gestión de inventarios en los establecimientos de salud. Esto ha permitido generar mejores datos a nivel de los hospitales que contribuirán a orientar la respuesta del país.



Figura 2. La OPS unió esfuerzos con el Ministerio de Salud de Belice para capacitar a voluntarios comunitarios sobre la prevención y el control de la COVID-19 en los centros de cuarentena. Fuente: OPS, 21 de abril del 2020.



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

La OPS difundió información y conocimientos clave sobre la COVID-19 por múltiples plataformas de los medios. La Directora de la OPS, doctora Carissa Etienne, instó a los países a **abordar las emergencias sanitaria, social y económica** juntas, a medida que la pandemia se expande.

Se publicaron nuevas **tarjetas para las redes sociales** sobre la **violencia doméstica y la crianza durante la cuarentena**.

Aunando esfuerzos en la lucha contra la COVID-19, **Sony Music Latin** y la organización internacional de promoción de causas **Global Citizen** colaboraron en la producción de una nueva versión de la canción **“Color Esperanza” de Diego Torres**. Las ganancias netas discográficas que genere esta canción irán en su totalidad a la OPS y su labor de respuesta frente a la COVID-19. El público puede ver y escuchar la canción en todas las plataformas y sumarse al movimiento en este [enlace](#).



Figura 3. Tarjetas para las redes sociales sobre la violencia doméstica y la crianza durante la cuarentena. Fuente: OPS, mayo del 2020

El equipo subregional de la OPS en el Caribe produjo un **video sobre cómo lavarse las manos sin desperdiciar agua**. Este material se preparó porque varios países del Caribe se han visto azotados por una sequía y la conservación de agua es muy importante. El agua es un recurso preciado, y el lavado de las manos es una de las principales medidas contra la COVID-19.

Cursos sobre la COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (ESP-POR)

Virus respiratorios emergentes, incluido el virus de la COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)

Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema UNCT y otros asociados (ESP)

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

ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional (ESP)

Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) (ESP)

Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves (SRAG) (POR)

A nivel de país

Los equipos de **Perú y Suriname** participaron en conferencias de prensa junto a sus homólogos de los respectivos ministerios de salud para difundir mensajes clave a la población.

El equipo de **Perú** colaboró con sus homólogos del Ministerio de Salud para **capacitar** a 30 periodistas de la zona de Pasco en materia de **comunicación de riesgos**.

Los equipos de **Belice, Costa Rica, Cuba y Guyana** colaboraron con sus homólogos nacionales para ayudar a formular estrategias y mensajes clave de salud para la comunicación de riesgos y la participación de las comunidades.

El equipo de **Panamá** colaboró con la OIM y el ACNUR para adaptar las iniciativas de comunicación de riesgos a las poblaciones de migrantes e indígenas. En **México**, la OPS colaboró con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas para elaborar mensajes radiales de prevención de la COVID-19 en 68 idiomas indígenas. Se calcula que estos mensajes han llegado a 16 millones de personas.

El equipo de **Jamaica** colaboró con sus homólogos nacionales para difundir un video de la OPS sobre cómo afrontar el estrés y bienestar mental durante el aislamiento y la cuarentena.

La **República Dominicana** colaboró con el Ministerio de Salud y el ACNUR para distribuir información sobre la COVID-19 al personal de salud y el público en general por medio de las plataformas virtuales.

En **Venezuela**, la OPS se asoció con Digitel, una empresa de telefonía móvil, para enviar 1,5 millones de mensajes de texto al público esta semana. Estos mensajes se centraban en cómo manejar el estrés durante el confinamiento y cómo prevenir la infección.

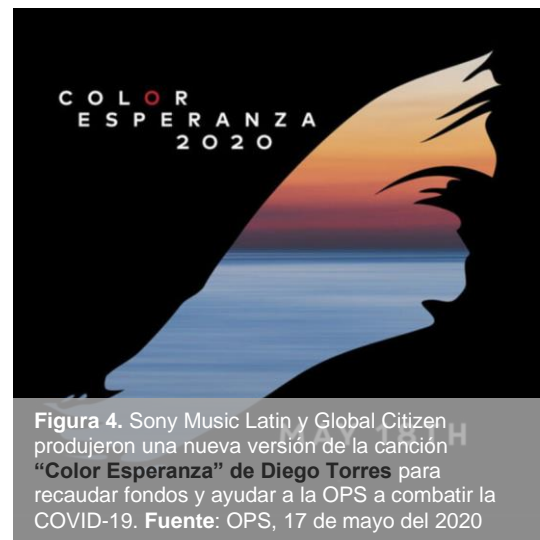


Figura 4. Sony Music Latin y Global Citizen produjeron una nueva versión de la canción "Color Esperanza" de Diego Torres para recaudar fondos y ayudar a la OPS a combatir la COVID-19. Fuente: OPS, 17 de mayo del 2020



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS mantiene su **plataforma** para recopilar datos sobre la COVID-19 en la Región de las Américas. La plataforma incluye un tablero de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente. Esta herramienta ha apoyado a **Argentina, Belice, Chile, Guyana, Nicaragua, Suriname y Venezuela** para establecer sus propias plataformas SIG para facilitar el seguimiento de casos de COVID-19 en estos países. Estos datos también contribuyen a promover la coordinación internacional y crear una mayor conciencia sobre la situación en nuestra Región. El público también puede consultar **el mapa interactivo de la OPS** que muestra los casos acumulados notificados por los países y territorios.

La OPS colabora de forma continua con los países para fortalecer los sistemas de vigilancia mientras realiza labores de **vigilancia basada en eventos** a fin de complementar la **vigilancia basada en indicadores** a cargo de los países. Se están llevando a cabo iniciativas para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en sus **sistemas habituales de vigilancia** de las enfermedades respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal. La OPS también publica informes semanales con datos sobre el virus de la gripe y otros virus respiratorios, así como indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2. La OPS brindó apoyo a **Honduras** para integrar la COVID-19 en su sistema nacional de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal.

Go.Data, la herramienta de localización de contactos de la OMS, está ayudando a las autoridades nacionales de salud a dar seguimiento a los casos y los posibles contactos. La OPS ha impartido capacitación en los países de la Región de las Américas sobre el uso de esta herramienta y ha facilitado el uso de sus servidores a los países interesados. Hasta la fecha, **diecinueve países y territorios** están aprovechando esta herramienta luego de que **Bahamas y Haití** la adoptaran la semana pasada.

A nivel de país

El equipo de **Argentina** colaboró con autoridades nacionales de riesgo ocupacional y la OIM para dar seguimiento a los casos de COVID-19 en los trabajadores de salud. Esto se suma al apoyo prestado a las actividades de vigilancia epidemiológica.

El equipo de **República Dominicana** ha proporcionado al gobierno simulaciones y modelos de proyección para casos y muertes por COVID-19, lo que se suma al apoyo continuo brindado a los equipos de vigilancia del país.

Las zonas fronterizas de Brasil, Guayana Francesa y Suriname se consideran zonas de alto riesgo para la introducción de casos de COVID-19. En **Suriname**, la OPS colaboró con las autoridades de salud y la Misión Médica, una fundación cuya labor es trabajar por el bienestar de las personas en el interior del país, para mejorar las capacidades de vigilancia activa, investigación de casos y localización de contactos a lo largo de la frontera con la Guayana Francesa. El equipo asistió en la captura electrónica de datos para optimizar el flujo de información y está ayudando al país a utilizar Go.Data.



Puntos de entrada

A nivel de país

El equipo de **Costa Rica** trabajó con el sistema de las Naciones Unidas para donar equipos que han de utilizar los funcionarios de gobierno que trabajan con migrantes y refugiados, y que se exponen con frecuencia a posibles casos.

En **México**, la OPS colaboró con el CICR y el Ministerio de Salud para diseñar estrategias de prevención de infecciones y medidas para detectar casos posibles entre los repatriados que llegan a los puntos de entrada.

El equipo de **Suriname** proporcionó orientación técnica sobre la salud a estibadores que trabajan en los puertos de entrada del país.



Figura 5. La OPS colabora con el Gobierno de Haití en el tamizaje de personas que regresan al país para detectar posibles casos de COVID-19. Fuente: OPS, abril del 2020



Laboratorios nacionales

A nivel regional

La OPS prestó cooperación técnica virtual en diagnóstico molecular a **Antigua y Barbuda**. También se prestó apoyo para la detección y solución de problemas a **Brasil, Colombia, Dominica, Granada, Guyana y Honduras**.

La OPS apoyó a **Colombia y Nicaragua** en la conducción de cebadores y sondas para realizar 390.000 pruebas mediante PCR para la detección molecular del SARS-CoV-2. También envió 19.000 hisopos a **Bahamas, Belice, Guyana, Nicaragua y Trinidad y Tabago**. Hasta la fecha, la Organización ha enviado materiales para más de 3 millones de pruebas de COVID-19, así como 20.000 hisopos, 83 enzimas y 112 kits para extracción (entre otros insumos).

En colaboración con **Chile**, la OPS facilitó una actividad virtual de cooperación Sur-Sur para fortalecer la secuenciación del SARS-CoV-2 en **Uruguay**.

La OPS colaboró con la **Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE)** para dictar dos seminarios por internet a **laboratorios veterinarios** de 22 países para explorar cómo pueden colaborar en esta pandemia.

A nivel de país

En **Venezuela**, la OPS ha trabajado estrechamente con el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR), el laboratorio de referencia del país. Ha impartido capacitación, apoyo técnico y suministros para la detección molecular de la COVID-19. Esta semana, la OPS entregó kits que permitirán al país hacer 12.000 pruebas.

Los equipos de **Barbados, Belice, Bolivia y Cuba** donaron reactivos, kits para la extracción de ARN y otros suministros que permitirán a estos países hacer más pruebas de casos de COVID-19.

En **Suriname**, la OPS facilitó un intercambio de kits de pruebas e hisopos con las autoridades de salud de Guyana. Este intercambio ha permitido a ambos países atender rápidamente sus brechas en la realización de pruebas.

El equipo de **Guyana** ha capacitado a personal de laboratorio en los protocolos de pruebas y la obtención de muestras.



Figura 6. La OPS realiza una visita al hospital del INHRR en Venezuela.
Fuente: OPS, 12 de mayo del 2020



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

La OPS capacitó a **profesionales de la salud de Colombia** para calcular la necesidad de EPP, medicamentos y otros suministros que han de utilizarse en establecimientos de atención primaria de salud.

La Organización dictó un seminario por internet a los países sobre **evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en entornos de atención de agudos** en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). La capacitación se basa en [las recomendaciones provisionales](#) de la OPS.



Figura 7. La OPS y otros organismos de las Naciones Unidas donan equipo al gobierno costarricense para mantener a los funcionarios de gobierno seguros frente a la infección mientras colaboran con personas posiblemente expuestas al virus. Fuente: OPS, mayo del 2020

En colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la OPS capacitó a 200 agentes policiales marítimos de países de África, el Caribe y Estados Unidos sobre aspectos que deben considerarse para **prevenir la infección al conducir operaciones contra la delincuencia en un entorno marítimo**.



Manejo de casos

A nivel regional

La OPS organizó una sesión informativa con autoridades locales de los países para explicar sus **consideraciones regulatorias** sobre la autorización del uso de **plasma de convalecientes** para atender la emergencia por la COVID-19.

Se prestó apoyo técnico a **Colombia, República Dominicana, Ecuador, Guyana y Jamaica** para establecer **sitios alternativos de atención médica (SAAM)**. La OPS dictó un seminario por internet a especialistas de **equipos médicos de emergencia (EMT)** sobre los retos que cabría esperar durante un despliegue para prestar cuidados intensivos, así como sobre modelos de respuesta recomendados. **Perú** recibió apoyo específico en el uso de la herramienta virtual CICOM para la gestión de EMT.

El Programa Subregional del Caribe de la OPS celebró un seminario por internet con más de **70 jefes de radiología, físicos médicos y radiógrafos de países de habla inglesa del Caribe**. El seminario se centró en el papel de la imagenología para hacer diagnósticos y vigilar la evolución clínica de los pacientes con infección por COVID-19, así como en las prácticas actuales de PCI de los departamentos de radiología para reducir la infección cruzada y proteger a los profesionales médicos y los pacientes.



Figura 8. La OPS ha capacitado a personal de salud de Haití para localizar contactos y ejecutar otras medidas para desacelerar la propagación del virus.
Fuente: OPS, abril del 2020

Dada la necesidad de mantener **suministros continuos de sangre**, la OPS convocó una reunión con las autoridades de salud de países latinoamericanos para formular **recomendaciones sobre la admisibilidad de donantes, la obtención de la sangre, funciones y responsabilidades, y la evidencia científica existente**. Hubo un total de 610 participantes de 17 países de habla hispana y Guyana.

La OPS mantiene una plataforma con actualizaciones sobre cuestiones regulatorias y **buenas prácticas regulatorias** en respuesta a la pandemia. El sitio se actualiza semanalmente y puede consultarse en la **Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS)** de la OPS.

A nivel de país

El equipo de **México** colaboró con las autoridades de salud del país para crear una estrategia de rotación de médicos y enfermeras especializadas en un intento de fortalecer las capacidades clínicas ante las presiones que enfrentan los servicios de salud.

En **Jamaica**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud y la entidad regulatoria para intercambiar recomendaciones sobre la gestión de crisis durante la pandemia.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional y de país

La OPS colaboró con los Jefes de Gobierno de la Comunidad del Caribe (**CARICOM**) y el Organismo del Caribe para la Gestión de Emergencias en Casos de Desastre (**CDEMA**) para formular un **protocolo para la compra consolidada de dispositivos médicos y suministros priorizados** en el contexto de la COVID-19 en el Caribe. Mediante este protocolo, la OPS apoyará a los países de CARICOM, así como a otros países, con la adquisición de once artículos priorizados a través del Fondo Estratégico de la Organización y otros mecanismos conjuntos.

La OPS despachó 52.000 guantes, 225.000 mascarillas quirúrgicas, 500 termómetros infrarrojos y 5.800 gafas protectoras a **Haití**.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional

La Oficina de Coordinación de Programas Subregionales del Caribe convoca reuniones virtuales cada dos semanas sobre **salud mental y apoyo psicosocial para prestadores capacitados de servicios de salud mental y autoridades nacionales de salud, así como interesados directos e instituciones pertinentes**, como CARICOM, CARPHA, CANPA (Alianza Caribeña de Asociaciones Nacionales de Psicología) y el Organismo de Salud Pública de Inglaterra. En estas sesiones se han tratado temas que comprenden desde el consumo excesivo de alcohol hasta la violencia contra mujeres y niñas en el contexto de la COVID-19.

A nivel de país

En **Perú**, la OPS continuó su colaboración con las autoridades públicas de vivienda, construcción e higiene y medioambiente, así como con la Municipalidad Metropolitana de Lima, para adoptar recomendaciones relativas al agua, saneamiento e higiene.

El equipo de **Honduras** colaboró con las autoridades locales de los departamentos de Choluteca, El Paraíso y Francisco Morazán para fomentar la coordinación entre los alcaldes y el sector de la salud a fin de fortalecer la respuesta al dengue en medio de la pandemia de COVID-19.

En **Costa Rica**, la OPS está colaborando con el gobierno y el ACNUR, la OIM y la Cruz Roja para formular un enfoque holístico para atender la salud de los migrantes que se encuentran en centros de detención.

El equipo de **Suriname** colaboró con las autoridades de salud para asegurarse de que el tratamiento de las ENT y la atención de la salud mental continúen durante la pandemia.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS sigue analizando nueva evidencia e información a fin de crear una base científica para combatir este virus. El público tiene acceso a la **base de datos técnicos sobre la COVID-19** de la OPS, que continúa apoyando a los países y territorios de la Región de las Américas y los asociados internacionales con información científica y tecnológica basada en la evidencia. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la universidad McMaster, Epistemonikos y otros asociados.

Asimismo, la Organización mantiene un documento actualizado sobre **posibles opciones terapéuticas para la COVID-19** [en inglés], que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. Dado el volumen de conocimientos y evidencias relacionados con la COVID-19, la OPS produjo una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a navegar el material técnico y las compilaciones de evidencia de la OPS y la OMS

provenientes de la Región de las Américas y el resto del mundo.

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

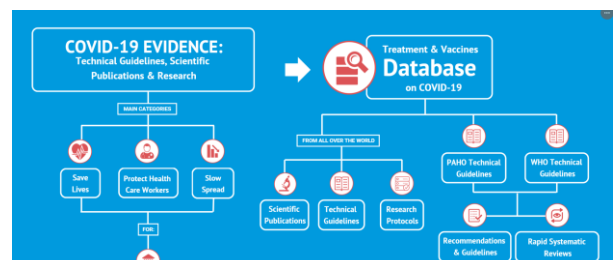


Figura 9. Infografía interactiva que muestra el alcance de la labor de la OPS para poner la evidencia al alcance de la Región de las Américas. Fuente: OPS, 18 de mayo del 2020

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

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



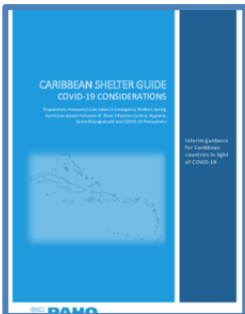
Coordinación, planificación y seguimiento



Promoción de la equidad en salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave

Publicado: 5 de mayo del 2020

Esta publicación busca ayudar a los responsables de formular las políticas nacionales de salud a elaborar unas respuestas de sus países a la COVID-19 que consideren las perspectivas de equidad, género, etnicidad y derechos humanos. Esto es esencial para evitar un aumento de las desigualdades y tener en cuenta la realidad cotidiana de los diferentes grupos (en particular los que viven en situación de vulnerabilidad y de aquellos que son discriminados).



Guía para establecer albergues en el Caribe: Consideraciones relativas a la COVID-19

Publicado: 12 de mayo del 2020

La mayoría de los albergues del Caribe son centros comunitarios, escuelas o iglesias cuyo tamaño es limitado. Los requisitos de distanciamiento que impone la COVID-19 redujeron el número de personas que un albergue puede recibir durante la temporada de huracanes. Este documento [en inglés] refuerza las medidas que han de seguirse conforme a los protocolos internacionales de albergues de emergencia, teniendo en cuenta las condiciones de separación entre camas y catres, áreas de recreación y ventilación según el Manual de Sphere, la FEMA y la Cruz Roja Australiana.



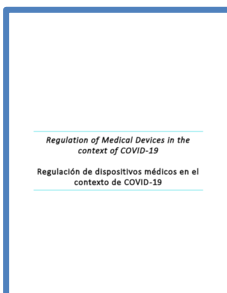
Manejo de casos



Actualización: Lista de dispositivos médicos prioritarios en el contexto de la COVID-19

Publicado: 11 de mayo del 2020

Este documento es la cuarta actualización de las recomendaciones provisionales de la OPS para el manejo de casos de COVID-19 en los servicios de salud. Proporciona descripciones y especificaciones técnicas para el manejo de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19 en los distintos niveles de asistencia sanitaria. El documento se recomienda para apoyar la toma de decisiones de los proveedores de asistencia médica, los gerentes de unidades de cuidados intensivos y los ministerios de salud de la Región.





Regulación de dispositivos médicos en el contexto de COVID-19

Publicado: 14 de mayo del 2020

El documento es una ayuda para los Estados Miembros en su búsqueda de información pertinente sobre los requisitos de autorización de venta, fabricación, especificaciones técnicas y recomendaciones para el uso de ventiladores, equipo de protección personal (EPP) y productos de impresión 3D en el contexto de la COVID-19. Esta información proviene de los miembros del Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (IMDRF) y de las autoridades reguladoras que son miembros del Grupo de Trabajo Regional sobre la Regulación de Dispositivos Médicos, así como de otros organismos fuera de la Región. El material contenido en los enlaces y sitios web es responsabilidad exclusiva de la autoridad reguladora que lo emite. La difusión de este documento no implica ninguna recomendación de parte de la OPS con respecto a productos específicos o medidas regulatorias en el contexto de la COVID-19.

emite. La difusión de este documento no implica ninguna recomendación de parte de la OPS con respecto a productos específicos o medidas regulatorias en el contexto de la COVID-19.

 BRECHAS	 RETOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis. • Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad. • Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y de comunicación de riesgos. • Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas. • Insumos de PCI: Se necesitan con urgencia EPP y otros suministros (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son reuentes a trabajar sin EPP. • Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, saneamiento e higiene). • 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 se generen. • Unidades de cuidados intensivos: Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos. • Acceso de los migrantes a los servicios de salud: Los países están evaluando la 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierres fronterizos: Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos esenciales para las pruebas, el manejo de casos y la PCI. También podría exacerbar la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas. • Mercado competitivo: Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos esenciales. • Control de infecciones en los entornos de atención sanitaria: El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial de estos insumos está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea. • Personal de salud con la infección: El personal de salud con la infección que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas sanitarios. • Disponibilidad de pruebas: Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas están generando riesgos por la pérdida de recursos. • Escasez de personal de salud: La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena. • Comunicación de riesgos: La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios. • Sistemas telefónicos de derivación de casos: Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas. • Sistemas logísticos: Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos. • Continuidad en otros servicios de salud: La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). • Estigmatización: Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.