

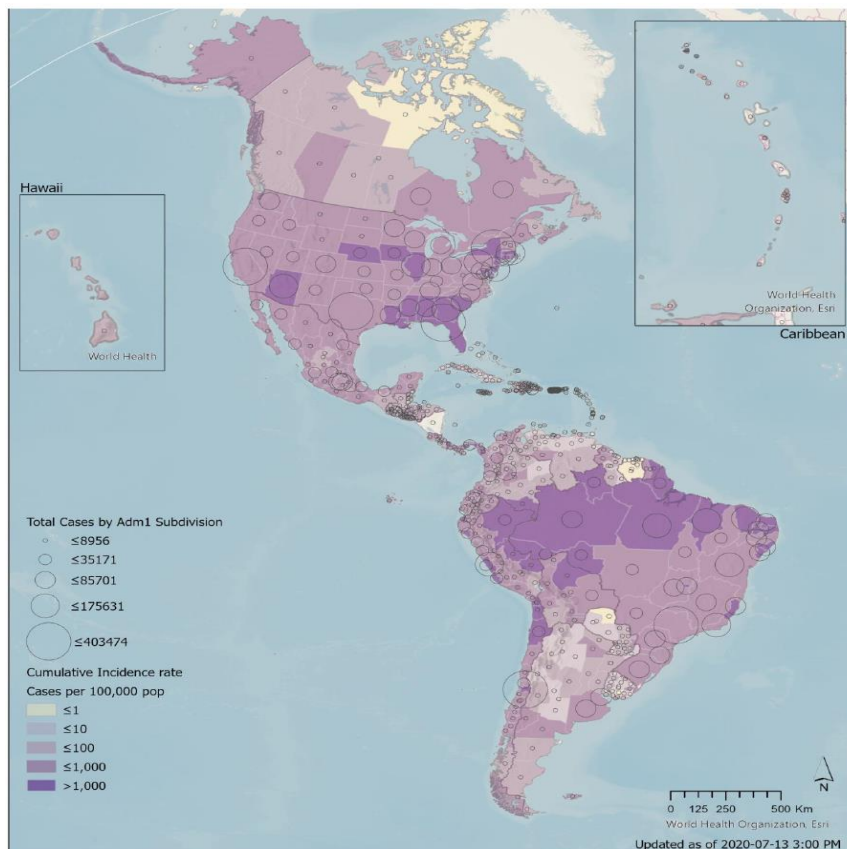
Respuesta de la OPS/OMS. 13 de julio del 2020. Informe n.º 16

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, seguido de Brasil 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 equipos regionales y nacionales del sistema 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 de salud, 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 13 de julio del 2020.



© Pan American Health Organization-World Health Organization 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 13 de julio (15:00 h)

6.780.428
casos confirmados*

288.430
muertes*

54
países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos confirmados y probables en el 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	 93 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 5.200.000 Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 >109 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 66 envíos de EPP a 26 países y territorios	
	 1.490.000 Guantes	 487.000 Batas	 3.600.000 Mascarillas médicas y N95	 105.000 Gafas protectoras	
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 38/51 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 7 al 13 de julio del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para la gestión de incidentes, 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 Organización 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 de país

A nivel regional

La OPS continuó colaborando con sus asociados de la Región de las Américas y de todo el mundo para brindar cooperación técnica, recomendaciones y orientación basada en la evidencia y abogar por la Región en el escenario mundial. El equipo de apoyo para la gestión de incidentes de la OPS para la región prestó apoyo y orientación estratégica a los equipos de apoyo para la gestión de incidentes de los países que coordinan y dan seguimiento a las actividades de respuesta a nivel nacional.

A nivel de país

En **Bahamas**, la OPS siguió colaborando estrechamente con el Centro de Operaciones de Emergencia del Ministerio de Salud, mediante la difusión de sus directrices y recomendaciones para gestionar la pandemia de COVID-19. La Organización trabajó estrechamente con el Gobierno de **México** para diseñar y aplicar estrategias dirigidas a enfrentar la propagación del virus.



Figura 1. La OPS entrega EPP al Ministerio de Salud de Belice. Fuente: OPS, 7 de julio 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)

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

Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por la 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, ESP)

La OPS prestó apoyo al Ministerio de Salud de **Argentina** y otros interesados directos en la formulación de estrategias para reducir el riesgo de infección en las poblaciones indígenas del país; también difundió directrices, recomendaciones y otros materiales de la OPS y la OMS.

Cuba recibió apoyo de la OPS para examinar cómo el análisis del exceso de mortalidad podría ayudar a calcular el impacto de la COVID-19 en el país hasta la fecha. Como complemento de esta labor, se hicieron recomendaciones sobre la prevención y el control de infecciones (IPC) y la salud mental de la población durante la pandemia.

El departamento de Ancash en **Perú** recibió apoyo de la OPS, cuyo equipo realizó su tercera misión a las ciudades de Huaraz y Chimbote para ayudar a las autoridades de salud a aplicar medidas dirigidas a reducir las infecciones en la zona.

La OPS brindó apoyo a **Brasil** con una evaluación de los esfuerzos en marcha para detectar y solucionar problemas de envergadura relacionados con la respuesta del país a la COVID-19 en el estado de Minas Gerais.



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

A medida que evolucionan las necesidades de comunicación de la Región durante la pandemia, la OPS ha seguido difundiendo mensajes clave sobre la COVID-19 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. La Directora de la OPS instó a los países a **adoptar un enfoque escalonado para el relajamiento de las medidas de salud pública según las condiciones locales y a estar preparados para imponer medidas preventivas nuevamente si la situación epidemiológica cambia.**

La OPS produjo videos, infografías y tarjetas para redes sociales en varios idiomas y sobre distintos temas, por ejemplo: **cómo y cuándo utilizar la mascarilla; cómo evitar infecciones tras la reapertura de ciertos espacios públicos; la violencia doméstica en el contexto de la COVID-19; y cómo ahorrar agua al lavarse las manos.**

En la sesión semanal de “Pregunte al experto”, especialistas de la OPS transmitieron **información fundamental sobre lo que deben saber los prestadores de atención de salud y las personas con enfermedades no transmisibles (ENT) acerca de la COVID-19** [en inglés].



Figura 2. La OPS hizo llegar un conjunto de materiales sobre comunicación de riesgos en holandés a las autoridades de asuntos sociales, salud y educación de Suriname. Fuente: OPS, julio del 2020

A nivel de país

En **Suriname**, la OPS priorizó la seguridad y el bienestar de los niños durante esta pandemia. Luego de traducir al holandés el libro para niños titulado “Mi heroína eres tú”, la Organización y otros asociados colaboraron con el gobierno del país para distribuirlo a los niños en sus escuelas y hogares. Al libro se han sumado otros materiales diseñados para aportar información fundamental a los padres y cuidadores que asisten a personas mayores para reducir el riesgo de infección. La OPS proporcionó equipo a la Misión Médica para ampliar los servicios de salud a través de la telemedicina y mejorar la comunicación de riesgos en ocho pueblos del sur y sudeste del país.



Figura 3. La OPS entregó EPP a Paraguay para preservar la seguridad del personal de salud que atienden a pacientes con COVID-19 y cuidan a personas en mayor riesgo de infección. Fuente: OPS, 10 de julio del 2020

La OPS trabajó con autoridades nacionales y estatales de salud de **México** para analizar las percepciones de riesgo del público y configurar estrategias de comunicación de riesgos adaptadas a las necesidades de los municipios durante la pandemia.

En **Argentina**, el boletín informativo de la OPS sobre la COVID-19 ha llegado a cerca de 4.500 destinatarios, ofreciéndoles información fundamental sobre la situación epidemiológica actual y recomendaciones para desacelerar la propagación del virus.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS ha creado un **geoportal** de datos sobre la COVID-19 en la Región de las Américas, en el cual se presentan tableros de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 54 individuales, uno por cada país y territorio de la Región. El público también puede consultar el **tablero de control interactivo** de la OPS que muestra los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.



Figura 4. La OPS capacitó a personal de salud de Haití en investigación de casos, localización de contactos, análisis de datos y operación de centros de llamadas sobre la COVID-19. Fuente: OPS, julio del 2020

La OPS trabaja 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. Continúan las 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. Hasta la fecha, **20 países** han integrado la vigilancia de la COVID-19 en sus sistemas de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome pseudogripal. La OPS también publica informes semanales en los que detalla las tendencias del virus de la gripe y otros virus respiratorios, así como indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 (**disponibles aquí**).

La OPS continuó gestionando los datos de la lista detallada de casos nominales notificados por los Estados Miembros. Hasta la fecha, la Organización ha recibido datos de 38 de los 54 países y territorios de la Región

de las Américas, lo que representa cerca de 64% de todos los casos notificados y 37% de las muertes notificadas en la Región.

En colaboración con la GOARN, la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, 20 de los cuales ya la están utilizando. Go.Data es una herramienta que brinda apoyo en la investigación y el manejo de casos presuntos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos. Durante la semana, la OPS impartió capacitación avanzada a **Brasil** en el uso de esta herramienta, mientras que el Gobierno de **Argentina** recibió apoyo para mejorar la localización de contactos.

A nivel de país

La OPS coordinó con el Ministerio de Salud de **Panamá** la capacitación de 300 funcionarios de salud, incluido personal del sector privado, en la gestión de datos sobre la COVID-19 y otras enfermedades transmisibles.

El equipo de **Brasil** fomentó el intercambio de información sobre la seroprevalencia del virus en los trabajadores de la salud y otras características de la COVID-19. Igualmente, la OPS continuó prestando apoyo a las autoridades de salud para analizar la propagación de la COVID-19 en las comunidades indígenas (véanse los boletines epidemiológicos [aquí](#)).

La OPS apoyó al Ministerio de Salud de **Bahamas** en la gestión de datos sobre el brote de COVID-19 por medio de la herramienta **Go.Data**.

En **Haití**, la OPS realizó una misión al departamento Nord (del 22 al 29 de junio) para reforzar sus actividades de vigilancia. La misión incluyó el fortalecimiento de capacidades en materia de análisis de datos, investigación de casos, localización de contactos y gestión de centros de llamadas. Se celebraron dos sesiones de capacitación en el departamento Sud-Est (30 de junio y 1 de julio) para formar a los equipos sobre el terreno en investigación de casos y localización de contactos.



Puntos de entrada

A nivel de país

La OPS transmitió sus recomendaciones técnicas a las autoridades de salud de **Jamaica**, **Bermudas** e **Islas Caimán**, países que se encuentran considerando los pasos que han de seguir una vez que se reanude el tránsito internacional no esencial en el Caribe.

Consciente de la necesidad de reducir al mínimo el riesgo de importación de casos, la OPS se sumó al Ministerio de Salud y otros asociados para fortalecer las capacidades de vigilancia en tres comunas del departamento Ouest de **Haití** que lindan con la República Dominicana. Durante esta misión, la OPS prestó apoyo al establecimiento de un sitio para tomar muestras y poner en cuarentena a los migrantes de quienes se presume que tienen la COVID-19. La OPS colaboró con la OIM, el UNICEF y el UNFPA para ayudar a las autoridades nacionales a realizar el tamizaje de los pasajeros y dar seguimiento a los viajeros puestos en cuarentena.

En **Brasil**, la OPS apoyó a las autoridades de salud de Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte y São Paulo para elaborar y ejecutar un plan de ajuste de las medidas de distanciamiento social, incluidos criterios para orientar a los encargados de adoptar las decisiones en cuanto al distanciamiento social y otras medidas no farmacológicas.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

La OPS publicó las **Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la COVID-19**. Las directrices se han distribuido a los centros nacionales de gripe (CNG) y los laboratorios nacionales de salud pública de toda la Región de las Américas.

En el marco del Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED), la OPS hizo una presentación general de sus actividades hasta la fecha dirigidas a mejorar las capacidades de realización de pruebas de laboratorio para la COVID-19 y difundió sus recomendaciones para la detección, el diagnóstico y la vigilancia. La OPS invitó a los CNG y los laboratorios de salud pública de la Región a fomentar una mayor coordinación regional en esta área.

La OPS coordinó la participación de siete laboratorios del Caribe recientemente capacitados en el **Programa de evaluación de la calidad externa para la COVID-19, de la OMS**. La actividad ayudará a estos laboratorios a detectar cualquier problema importante durante la realización de pruebas para la COVID-19.



Figura 5. Laboratorista de Haití corre muestras de posibles casos de COVID-19 para detectar el virus. Fuente: OPS, julio del 2020

Concluidas las rondas de fortalecimiento de la capacidad, el Laboratorio Nacional de Salud Pública (NPHL) de **Jamaica** cuenta ahora con otro sitio que utiliza una plataforma abierta para realizar pruebas de laboratorio de la COVID-19.

Durante la semana, la OPS realizó nuevas sesiones de detección y solución de problemas e hizo llamadas de seguimiento sobre la implantación de medios de diagnóstico a **Dominica, El Salvador, Guatemala y Haití**. Además, la Organización prestó un apoyo más específico a **Dominica** (en el uso de tiras para PCR), **Granada** (para configurar su segundo instrumento de PCR) y **San Vicente y las Granadinas** (para interpretar los resultados de las pruebas de PCR).

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha del presente informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas o kits de PCR para unas **5.260.000** reacciones y pruebas. Esto incluye aproximadamente 28.500 hisopos, enzimas para alrededor de 990.000 reacciones y 150 estuches de obtención de muestras y reactivos, entre otros materiales fundamentales. La OPS envió materiales de laboratorio adicionales (como reactivos y estuches de obtención de muestras, controles internos y placas y tubos de PCR) a **Dominica, Guatemala, Trinidad y Tabago y Venezuela**.

A nivel de país

La OPS brindó apoyo al Laboratorio Médico Central de **Belize** relacionado con el proceso de pruebas para infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y síndromes pseudogripales para ayudar en las pruebas de COVID-19; la Organización ayudó también en el uso de las herramientas para notificar los datos integrados.

En **Perú**, la OPS donó 251.000 pruebas moleculares de COVID-19, 3.750 mascarillas, 7.500 guantes y 300 oxímetros portátiles para el manejo de casos de COVID-19. Estos materiales se entregaron al Instituto Nacional de Salud y a las fuerzas armadas nacionales.

La OPS prestó apoyo a tres nuevos laboratorios de virología de **Honduras** para hacer pruebas de casos de COVID-19 de forma eficaz. Este apoyo se complementó con la capacitación de más de 500 empleados de diferentes sectores de la respuesta del país a la COVID-19, desde la bioseguridad hasta el seguimiento de los casos en puntos de entrada.

En **Haití**, la OPS realizó una misión al departamento Nord para fortalecer las capacidades de pruebas de laboratorio, haciendo hincapié en la garantía de la calidad y el mejoramiento del tiempo de procesamiento de las pruebas.

Venezuela recibió apoyo de la OPS para ampliar el análisis molecular para la COVID-19. La Organización evaluó el laboratorio de un estado para detectar problemas y proponer estrategias que le permitirían realizar

pruebas de COVID-19 para principios de agosto.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

La OPS continuó apoyando y promoviendo la seguridad de los trabajadores de salud en los países. El equipo regional presentó consideraciones clave para el uso racional de equipos de protección personal (EPP) ante el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (**COMISCA**) (las dos sesiones realizadas superaron los 250 participantes).

Se impartieron capacitaciones específicas a **Granada** relacionadas con las prácticas de PCI para personal de mantenimiento (20 personas capacitadas), a **Anguila** para personal de mantenimiento y operadores de transbordadores (14 personas capacitadas) y a **Paraguay** sobre técnicas de PCI (30 encargados de adoptar las decisiones capacitados).

A nivel de país

En **Suriname**, la OPS y sus asociados visitaron el depósito de una ONG local, Fundación SU4SU, para analizar sus planes de distribución de los EPP y equipos donados a establecimientos de salud en el país. El equipo proporcionó orientación técnica y documentos sobre el uso racional de EPP, especificaciones para los EPP y equipos, así como medidas de control de calidad para suministros relacionados con la COVID-19. La OPS también abordó y entregó la herramienta para el pronóstico de suministros para la COVID-19 al equipo de administración de dicha fundación.

La OPS y otros organismos de las Naciones Unidas sostuvieron conversaciones con autoridades judiciales de **Brasil** y **Perú** con respecto a la salud en las prisiones. La OPS transmitió directrices y experiencias sobre la mejor manera de gestionar la salud de las personas privadas de libertad durante la pandemia.

La Representación de la OPS en **Venezuela** distribuyó el EPP previamente adquirido a 31 hospitales en seis estados priorizados en razón de su alto número de casos.



Manejo de casos

A nivel de país

La OPS se asoció con la Universidad de las Indias Occidentales para capacitar a 25 enfermeras tituladas de **Trinidad y Tabago** sobre aspectos clave de prestación de cuidados intensivos para casos de COVID-19.

Panamá recibió 20 concentradores de oxígeno y EPP para el manejo de casos de COVID-19 en el hospital Santo Tomás.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional

El mercado mundial de EPP, pruebas de laboratorio y suministros y equipos para el manejo de casos de COVID-19 sigue siendo extremadamente competitivo. Entretanto, nuevos proveedores se han apresurado a satisfacer esta necesidad, lo que ha creado problemas para los países que desean adquirir productos de calidad.

En mayo, consciente del desafío que esto representa, la OPS coordinó su labor con la OMS y sus Estados Miembros para asegurar los recursos necesarios para comprar de forma mancomunada el EPP esencial que el personal de salud en primera línea necesita para proteger su vida y mantenerse a salvo de la infección. Estos meses de trabajo han dado resultado.



Figura 6. La OPS envió EPP a Venezuela para proteger al personal de salud en 31 hospitales de seis estados. Fuente: OPS, 29 de junio del 2020

En estrecha coordinación con los gobiernos nacionales y la OMS, la OPS ha entregado poco más de un millón de caretas protectoras, 11,6 millones de mascarillas quirúrgicas, más de 2,6 millones de mascarillas de protección respiratoria, 259.300 batas y más de 92.600 gafas protectoras a siete países de la Región: **Barbados, Belice, Ecuador, El Salvador, Paraguay, Perú y Venezuela**. Se espera que estos productos protejan a los trabajadores de salud que continúan tratando casos de COVID-19. Estos envíos fueron también posibles gracias a las generosas contribuciones de Estados Miembros de la OPS, donantes y asociados de todo el mundo.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional y de país

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta invaluable para guiar a las autoridades de salud en el uso de tecnologías pertinentes para enfrentar la pandemia de COVID-19. La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (**BRISA**) tiene actualmente 160 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19. La OPS siguió colaborando con sus Estados Miembros para brindar orientación sobre el uso de medios de diagnóstico *in vitro* y otros aspectos regulatorios, a la luz de las autorizaciones del procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS y las recomendaciones de ocho organismos regulatorios nacionales de distintas partes del mundo.



Figura 7. La OPS apoyó a Haití para establecer sitios de muestreo para mejorar la vigilancia de casos de COVID-19, con particular énfasis en la zona que linda con la vecina República Dominicana. Fuente: OPS, julio del 2020

Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (**PRAIS**).

La OPS se sumó a la serie de seminarios mundiales por internet de los CDC sobre la PCI para presentar la perspectiva regional sobre las especificaciones técnicas y retos regulatorios relacionados con los EPP (370 participantes). La OPS convocó la IX reunión virtual de actualización regulatoria en la Región de las Américas sobre la COVID-19 (sesión informativa) con las autoridades locales sobre actualizaciones regulatorias en el mundo (en inglés y español), con 77 participantes.

Los equipos médicos de emergencia son sumamente importantes cuando el sistema de salud de un país ve superada su capacidad. Hasta la fecha, 15 países han informado del despliegue de 179 equipos

nacionales y la instalación de 102 sitios alternativos de atención médica (SAAM), con los cuales se proporcionaron 8.453 camas de hospital adicionales y 480 nuevas camas de cuidados intensivos. La OPS continuó transmitiendo mejores prácticas y recomendaciones a los miembros de la red regional de puntos de enlace de los equipos médicos de emergencia nacionales. En coordinación con asociados de España y América Latina, la OPS abordó temas recientes para centrarse en las experiencias a nivel local con servicios médicos de emergencias prehospitalarias (115 participantes) y salud mental en los equipos médicos de emergencia (150 participantes).

La OPS colaboró con las autoridades de **Argentina, Costa Rica, Ecuador, Paraguay y Perú** (200 participantes) en la definición de estrategias para el establecimiento de SAAM para manejar casos de COVID-19 a fin de no sobrecargar los sistemas de salud existentes.

Durante una reunión de la Comisión del Parlamento Latinoamericano (PARLATINO), la OPS hizo una presentación sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud durante la pandemia, teniendo en cuenta las perspectivas legislativas (participaron 25 diputados y senadores de la Región).

La OPS se reunió con 75 profesionales de la salud de toda la Región para tratar la salud de los trabajadores de atención de salud. Parte de este esfuerzo obedece al interés de velar por que este personal cuente con suficiente EPP para su seguridad. La OPS ha terminado de preparar una herramienta interactiva para calcular las necesidades de EPP (disponible [en línea](#)). Entretanto, **Ecuador y Guatemala** recibieron capacitación en el uso de la herramienta de la OPS para calcular las camas de hospital y de UCI.

A nivel de país

La OPS colaboró con las autoridades de salud de **México** para formular estrategias dirigidas a garantizar la vigilancia continua del dengue y otros arbovirus durante la pandemia en curso, dando al mismo tiempo prioridad a la detección y la vigilancia de la COVID-19 en el laboratorio.

En **Costa Rica**, la OPS prestó cooperación técnica a las autoridades de salud y la Caja Costarricense de Seguridad Social para dar seguimiento a los indicadores de servicios de salud a medida que el país maneja los casos de COVID-19.

La OPS colaboró con el Ministerio de Deportes y las autoridades de salud de **Paraguay** para lanzar una campaña de 11 semanas para enfrentar las enfermedades no transmisibles (ENT) y la COVID-19 y al mismo tiempo promover la actividad física para proteger la salud mental de la población y fomentar un modo de vida saludable. Esta campaña llegó a 1.857.830 personas (principalmente personas jóvenes), recibió 1.325 comentarios y generó 39.426 reacciones.

La OPS y otros organismos de las Naciones Unidas colaboraron con el Gobierno de **México** para formular estrategias dirigidas a promover el uso de mascarillas desechables entre el público en general y al mismo tiempo reducir la producción excesiva de desechos a raíz de su uso. Además, está trabajando en el diseño de estrategias para proteger a las personas con esclerosis múltiple, los adultos mayores y los niños.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS siguió analizando nueva evidencia e información reciente a fin de crear una base científica para combatir el virus. El público tiene acceso a la [Base de datos técnicos sobre la COVID-19](#) de la OPS, que sirve de apoyo adicional 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 y Epistemonikos, entre otros.

Asimismo, la Organización continuó actualizando un documento sobre [posibles opciones terapéuticas para la COVID-19](#), que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. Dado el volumen de conocimientos y evidencia 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 coordinó 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 posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la OPS también continuó colaborando con la OMS en la elaboración de un estudio seroepidemiológico, **SOLIDARIDAD II**, para analizar la prevalencia del virus.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 fue posible en parte gracias a las generosas contribuciones de los gobiernos de Belice, Canadá, Estados Unidos de América, Japón, Nueva Zelandia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suiza, Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), Banco de Desarrollo del Caribe, Banco Mundial, Confederación de Cooperativas de Crédito del Caribe, Fideicomiso Fondo Mixto de Cooperación Técnica Científica México-España, Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, Fundación Bill y Melinda Gates, Fundación Yamuni Tabush, Programa Mundial de Alimentos y otras contribuciones menores, así como a la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

CONTRIBUYA CON NUESTRA RESPUESTA

Se necesitan unos US\$ 200 millones para poder apoyar la preparación y respuesta de América Latina y el Caribe a la pandemia hasta diciembre del 2020. Al 1 de julio del 2020, la OPS había recibido US\$ 66.600.000 en contribuciones y promesas firmes de donantes.

Usted puede apoyar la respuesta de la OPS a la COVID-19 con su donación [aquí](#).

País en relieve: SURINAME

Representación de la OPS en Suriname apoya los sitios de prueba de COVID-19 en auto o a pie de la BOG

“He estado enfermo cerca de una semana, pero no fui al doctor porque pensé iba a mejorar rápidamente”. Esta fue la respuesta que dio a la OPS un hombre joven que resultó positivo en uno de los 12 sitios de prueba de COVID-19 en auto o a pie que instaló la Oficina de Salud Pública. Estos sitios se abrieron porque las observaciones de los trabajadores sobre el terreno y los resultados de la investigación de casos de la Unidad de Epidemiología revelaron un número mayor de casos confirmados provenientes de ciertas regiones de los distritos Paramaribo y Wanica.

Los puntos de toma de muestras en auto o a pie proporcionaron a los miembros de la comunidad un medio fácil y accesible para hacerse la prueba si presentaban o habían presentado síntomas relacionados con la COVID-19. El objetivo de esta actividad era aumentar el número de personas sometidas a prueba que podrían haber estado en contacto con casos confirmados, pero que no se habían detectado mediante la localización de contactos. La OPS apoyó la ejecución de esta actividad y aprovechó la oportunidad para solicitar la valiosa retroalimentación de la comunidad. Los comentarios recibidos indicaron que los residentes continuaban sin comprender cabalmente cómo se propaga la COVID-19, la manera de aplicar las medidas para prevenir esta enfermedad en la vida diaria y la importancia de aislarse uno mismo y comunicarse con su doctor si se presenta alguno de los síntomas relacionados con la COVID-19.

Para abordar esta falta de conocimiento, la Representación de la OPS en Suriname ha trabajado con ahínco para establecer colaboraciones con ONG y los delegados vecinales de cada una de las oficinas de los comisionados distritales. Esta estrategia ha fortalecido la comunicación de los riesgos de la COVID-19 a las comunidades urbanas, rurales y del interior del país. Las oportunidades que estas colaboraciones ofrecen para distribuir información permitirán aumentar la repercusión y el alcance de los esfuerzos de comunicación de riesgos. La OPS también seguirá apoyando al Ministerio de Salud y la Oficina de Salud Pública para aumentar la disponibilidad de puntos de toma de muestras y la capacidad de realización de pruebas en Suriname. Estas labores combinadas contribuirán a lograr la meta del país de desacelerar la propagación de la enfermedad.




Figura 8. La OPS apoyó a Suriname para aumentar el número de pruebas y velar por el transporte seguro de las muestras a los laboratorios.
Fuente: OPS, julio del 2020



Figura 9. La OPS hizo recomendaciones para establecer un sitio de pruebas en auto o a pie.
Fuente: DWT en línea, julio del 2020

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

	<h2>Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de infección por el virus de la COVID-19</h2> <p>Publicado: 8 de julio del 2020</p> <p>La OPS recomienda que los Estados Miembros se aseguren de detectar de forma oportuna los casos presuntos, la recolección y el envío de las muestras a los laboratorios de referencia y la ejecución de los protocolos de detección molecular, según su capacidad en materia de laboratorios. Este documento contiene directrices sobre diversos aspectos esenciales de las pruebas de laboratorio para la COVID-19, desde la recolección y el transporte adecuado de muestras hasta a la vigilancia genómica y la notificación de datos.</p>
----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 sus planes 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 insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son renuentes 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). • Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales. • 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 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 para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. 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. • Control de infecciones en los entornos de atención de salud: 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 que está 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 están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos. • 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 de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.