

COVID-19

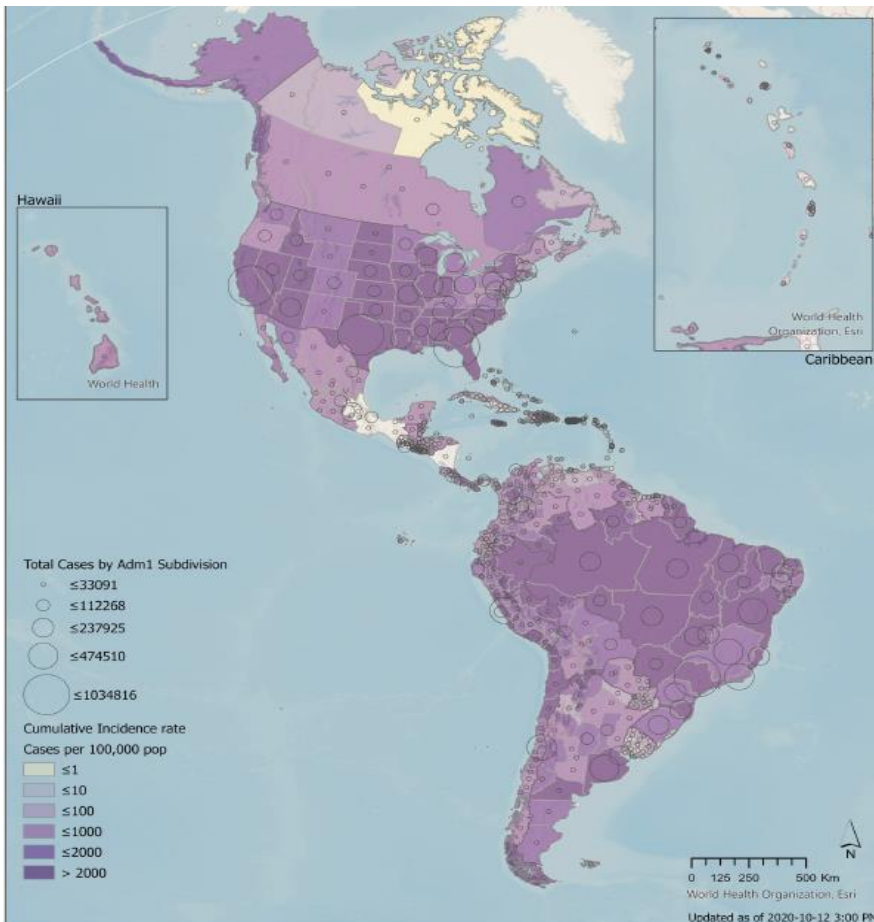
Respuesta de la OPS/OMS. 12 de octubre del 2020.
Informe n.º 29

CONTEXTO

Tras un brote de un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en China, se ha producido 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 las 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 a fin de 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 12 de octubre del 2020



SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 12 de octubre (15:00)

18.004.043

casos confirmados*

592.561

muertes*

54

Países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

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, viaje internacional y transporte



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de Casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

[Link to PAHO's technical and epidemiological reports, guidance, and recommendations](#)

[Link to global operational situation reports](#)



World Health Organization

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

Respuesta de la OPS	 106 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 17,8 millones de pruebas mediante PCR enviadas a 36 países y territorios	 >179 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 108 envíos de EPP a 34 países y territorios	
	 1,42 millones de guantes	 1,49 millones de batas	 35,4 millones de mascarillas médicas y N95	 321.000 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 para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 20/35 Número de países que usan los sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países donde al menos el 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 33/35 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 6 al 12 de octubre del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para el manejo de incidentes, a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a 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 seguimientos a nivel de país

A nivel regional

La OPS continuó colaborando con sus asociados en la Región y en todo el mundo para prestar cooperación técnica, orientación basada en la evidencia y recomendaciones, así como para abogar por la Región de las Américas en la escena mundial. El equipo de apoyo para la gestión de incidentes (IMST) de la OPS también brindó apoyo y orientación estratégica a los equipos de los países encargados de coordinar y supervisar sus actividades de respuesta nacionales.

Aspectos regulatorios sobre la COVID-19

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta inestimable 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**) cuenta actualmente con 277 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, teniendo en cuenta los criterios de inclusión en la lista de productos para uso de emergencia de la OMS y las recomendaciones de ocho autoridades regulatorias nacionales (ARN) de distintas partes del mundo. El equipo siguió manteniendo una lista de 73 medios de diagnóstico *in vitro* prioritarios tanto para plataformas patentadas como abiertas. Como parte de su actividad de supervisión posterior a la comercialización, la Organización también da seguimiento a alertas y novedades relativas a medios de diagnóstico *in vitro*, respiradores, equipo de protección personal (EPP) y otros, de manera que las autoridades regulatorias cuenten con la información más actualizada de forma oportuna.

La OPS colaboró con las ARN de toda la Región para intercambiar recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se utilizarían para gestionar la pandemia. Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida información sobre la respuesta reglamentaria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (**PRISA**). Durante la semana, el equipo regional facilitó la tercera reunión con la autoridad regulatoria de Bolivia, a la que prestó asesoramiento técnico sobre la regulación relativa al equipo de protección personal en el contexto de la COVID-19.

A nivel de país

Los equipos de país de la OPS siguieron coordinando con los organismos de Naciones Unidas y las autoridades nacionales para garantizar una respuesta eficaz a la pandemia. El equipo de la OPS en **Panamá** colaboró con ACNUR y el Ministerio de Salud para estudiar la prestación de atención médica integral para la población migratoria y para residentes de comunidades de acogida. El equipo en **México** colaboró con la OIM, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Migración para establecer puestos de triaje y asegurar el manejo adecuado de casos en dos centros para migrantes. Además, el equipo prestó asesoramiento técnico al UNICEF revisando el protocolo de reanudación de las actividades cara a cara en albergues.

La representación en **Cuba** facilitó consultas con los organismos europeos de cooperación, el Ministerio de Salud y las autoridades nacionales acerca de los retos de la pandemia y las oportunidades para la cooperación.

En **Costa Rica**, la OPS siguió colaborando con el Ministerio de Salud en las principales actividades de abordaje de la situación de los servicios de salud, como la organización de un foro sobre economía y salud en el contexto de la COVID-19, y una sesión técnica sobre atención primaria de salud e indicadores de gestión de los servicios de salud. El equipo también facilitó una sesión para presentar la situación de la COVID-19 en Talamanca, así como para detectar oportunidades de cooperación interinstitucional.



Figura 1. El equipo de la OPS en **Cuba** convocó una sesión técnica con los asociados para tratar los retos que plantea la pandemia, así como las oportunidades de cooperación. Fuente: OPS

Para conmemorar la Semana del Bienestar, el equipo de la OPS en **Belice** y el Ministerio de Salud ofrecieron un simposio virtual de bienestar que se centró en la salud mental, la nutrición y la actividad física como formas de prevenir las enfermedades no transmisibles (ENT).

En vista de las numerosas actividades de respuesta realizadas hasta la fecha, el equipo de la OPS en **Chile** presentó el trabajo de la Organización en la Región, con especial énfasis en la respuesta a la COVID-19, durante una sesión con los estudiantes de la Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez.

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)

[Precauciones básicas: higiene de manos](#) (COVID-19) (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)

[Proyecto para Unidad de Tratamiento de Síndrome Respiratoria Aguda Grave - SRAG - 2020 \(COVID-19\)](#) (POR)



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 cruciales sobre la COVID-19 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. En las [infografías](#) se aborda una gama de temas relacionados con la COVID-19, desde pasos para prevenir la infección hasta consejos para llevar una vida saludable y proteger la salud mental durante esta pandemia.

Durante la [sesión semanal de información a la prensa](#), la doctora Carissa Etienne, Directora de la OPS, observó que han disminuido las tasas de enfermedad grave por COVID-19 en la Región. Indicó que esto se debe en parte al conocimiento cada vez mayor tanto del virus como de la forma de tratar a los pacientes en estado crítico, así como al trabajo de los gobiernos que actuaron rápidamente para ampliar las capacidades nacionales.

A nivel de país

La representación de la OPS en **Perú** participó, junto con el Ministerio de Salud, en un foro sobre comunicación y salud durante la pandemia organizado por la Universidad de Lima, al que asistieron 220 estudiantes.

El equipo en **Paraguay** apoyó a las autoridades nacionales en la puesta en marcha de dos campañas de comunicación de riesgos. La primera campaña, “Disfrutar juntos con seguridad”, se centraba en cómo disfrutar la nueva situación de normalidad reduciendo al mínimo el riesgo de infección. La segunda, “Cuide de su corazón”, se centró en la reducción del riesgo de cardiopatías, tomando precauciones adicionales durante la pandemia. Además, el equipo actualizó y diseminó nuevos materiales promocionales sobre el lavado de manos y el distanciamiento social.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS ha creado un [geoportal](#) para la Región de las Américas, en el cual se presentan paneles de control y datos epidemiológicos que se actualizan a diario. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 54 individuales. Además, el público general puede consultar el [panel de control interactivo](#) de la OPS que muestra los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, los nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

La OPS prosiguió con sus tareas de **vigilancia basada en eventos**, sin dejar de apoyar a los países para que potencien la **vigilancia basada en indicadores**. Continúan los esfuerzos para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en los **sistemas** habituales de **vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas graves y los síndromes pseudogripales**. Hasta la fecha, **20 países** han llevado a cabo esta integración con éxito. Durante la semana, el equipo regional de gripe contribuyó a la consulta de la OMS con expertos para adaptar los sistemas de vigilancia centinela de la gripe para la COVID-19. También realizaron contribuciones los homólogos de **Brasil, Chile, Costa Rica y Jamaica**. El equipo regional continuó apoyando a los países para fortalecer la localización de contactos y en las actividades relacionadas con los estudios “Unidad” de la COVID-19.

La OPS publicó informes semanales sobre la gripe y otros virus respiratorios, así como los indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 ([pueden consultarse aquí](#)). El 9 de octubre, el equipo publicó una alerta epidemiológica titulada “Oleadas y brotes recurrentes de COVID-19” ([enlace](#)) en la que instaba a los Estados Miembros a preparar y ejecutar medidas de respuesta frente a un repunte pronunciado de casos, al tiempo que mantienen la capacidad en todos los niveles de atención.

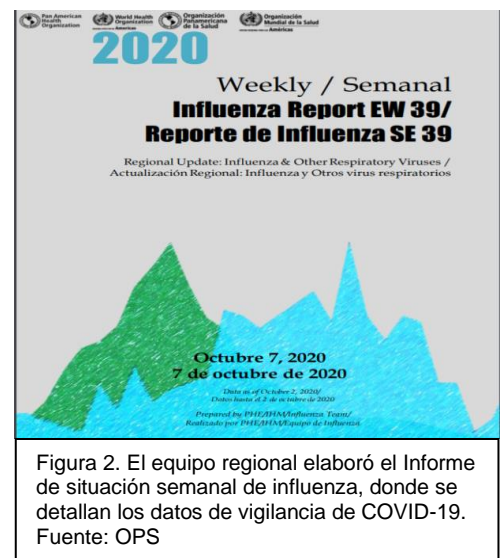


Figura 2. El equipo regional elaboró el Informe de situación semanal de influenza, donde se detallan los datos de vigilancia de COVID-19. Fuente: OPS

El equipo regional administró los datos de la lista de líneas de los casos nominales notificados por los Estados Miembros. Hasta la fecha, 38 de los 54 países, territorios y áreas de la Región han notificado estos datos, lo que representa aproximadamente el 79% de todos los casos notificados y el 53% de las muertes notificadas en el continente.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN), la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, de los cuales **23** ya la están utilizando o están en proceso de integración. Go.Data es una herramienta que brinda apoyo en la investigación y el manejo de posibles casos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos. La OPS continuó prestando apoyo técnico para la implantación de Go.Data en la Región.

A nivel de país

El equipo de la OPS en **Argentina** presentó la aplicación Go.Data a directores de hospitales en Buenos Aires para evaluar su relevancia como herramienta de localización de contactos de los trabajadores de salud.

En **Bahamas**, la OPS asesoró al Ministerio de Salud sobre la gestión de datos con el objetivo de coordinar la introducción de datos de casos y contactos, y estandarizar su análisis y notificación. De manera análoga, el equipo de la OPS en **Brasil** apoyó a las autoridades nacionales en el análisis de los datos y la elaboración de **informes epidemiológicos relacionados con la salud de las personas indígenas**. El equipo también capacitó al personal de vigilancia en el análisis de datos y en métodos para mejorar el sistema de información.



Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte

A nivel regional y de país

La OPS colaboró con varios grupos de trabajo de aviación civil para evaluar estrategias potenciales para reanudar los viajes no esenciales. La orientación del equipo regional sobre **la reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19** demostró ser un recurso inestimable para aquellos países que están evaluando la posibilidad de requerir pruebas antes o después de un viaje internacional para reducir el riesgo de importar casos de COVID-19.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha de este informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas y kits de PCR para aproximadamente **6,73 millones** de reacciones y pruebas. También suministró cerca de 312.000 hisopos, kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales.

La OPS entregó material de detección molecular (kits de extracción y reactivos) a **Colombia**. Además, se envió material de laboratorio (ADN seco) a **Colombia, México y Perú**.

Durante la semana, la OPS impartió sesiones de solución de problemas y realizó llamadas de seguimiento sobre el diagnóstico en laboratorios a **Chile, Dominica, Granada, Honduras, Perú y Suriname**.

La OPS convocó reuniones técnicas con las autoridades de salud de **Ecuador y Venezuela** para abordar la implantación de plataformas basadas en antígenos. Además, la OPS capacitó a técnicos de laboratorio en **El Salvador y Jamaica** para realizar pruebas rápidas de antígenos.

El equipo regional publicó una nota técnica titulada "Caracterización genómica del SARS-CoV-2 y variantes circulantes en la Región de las Américas" ([enlace](#)), en la que se examina información básica sobre el proceso de evolución del virus y la distribución de grupos genéticos.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

El equipo regional capacitó a 25 profesionales de la salud de **Bahamas** sobre medidas de PCI. Esta fue la penúltima sesión de un programa de doce sesiones diseñado para reforzar las capacidades nacionales. La OPS también ofreció una capacitación sobre prevención y control de infecciones a **Saint Kitts y Nevis**. La

capacitación se dividió en tres partes, la primera de ellas dirigida a 100 trabajadores de aduanas y fronteras, y la segunda y tercera para trabajadores de la industria hotelera (con 100 y 75 participantes, respectivamente).

A nivel de país

La OPS dirigió la elaboración de un curso de capacitación sobre prevención y control de infecciones, que se impartió a 36 médicos y enfermeras en **Bahamas**. El equipo también donó EPP a un grupo local para prevenir y controlar la infección.

En el marco del **Día Mundial de la Seguridad del Paciente**, el equipo de la OPS en **Perú** participó en consultas donde los interesados directos de hospitales generales intercambiaron experiencias.



Figura 3. El equipo de la OPS en **Ecuador** capacitó en materia de PCI y otros temas a personal operativo de los centros del Ministerio de Salud en la Amazonia. Fuente: OPS



Manejo de casos

A nivel regional

La enorme cantidad de estudios publicados sobre tratamientos puede resultar abrumadora para las autoridades de salud que procuran formular las mejores recomendaciones sobre el manejo de casos. La OPS continuó actualizando un documento [en inglés] sobre **46 tratamientos potenciales para la COVID-19**, que es producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. En vista de la cantidad abrumadora de datos relativos a la COVID-19, la OPS creó una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a navegar los materiales técnicos y compendios de datos que la OPS y la OMS mantienen sobre la Región de las Américas y el resto del mundo.

Los equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés) son inestimables cuando el sistema de salud de un país se extiende más allá de su capacidad regular. La OPS continuó apoyando a los EMT desplegados en los países a través de sus seminarios técnicos en línea EMT Ignite. Esta semana, el seminario en línea “Actualización sobre los sistemas de ventilación en EMT y sitios alternativos de atención médica (AMCS)” contó con 80 participantes. La información actualizada sobre equipos médicos de emergencia y sitios alternativos de atención médica existentes ya está disponible en el centro de información sobre la **respuesta de los equipos médicos de emergencia a la COVID-19, de la OPS**, en este [enlace](#).

En colaboración con la representación de la OPS en **Belice**, el equipo regional ofreció dos seminarios en línea sobre manejo clínico. El primero fue sobre el manejo de trastornos cardíacos derivados de la COVID-19 y contó con 169 participantes, mientras que el segundo seminario fue sobre las mejores prácticas en el manejo de pacientes obstétricos con COVID-19 y contó con 220 personas.

A nivel de país

El equipo de la OPS en **Bolivia** capacitó a 50 personas que trabajan en centros de asilamiento en dos departamentos sobre medidas de manejo eficaz de los casos de COVID-19. Además, el equipo capacitó a miembros del personal de las Naciones Unidas acerca de la bioseguridad en el contexto de la COVID-19 y la disminución en el número de casos.

El equipo explicó a las autoridades de **Panamá** los detalles de la **plataforma mundial de la OMS de datos clínicos sobre la COVID-19**. Los hospitales en el país



Figura 4. En **Ecuador**, la OPS y el Consulado Canadiense donaron gafas protectoras al Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Fuente: OPS

pueden utilizar dicha plataforma para la caracterización y el manejo clínico de pacientes hospitalizados.

El equipo de la OPS en **Belice** apoyó las sesiones de educación médica continua sobre la COVID-19 del Ministerio de Salud. Estas sesiones abordan temas como el manejo de pacientes fuera de los entornos hospitalarios; mejores prácticas en el tratamiento de pacientes con cuadros clínicos moderados, graves y críticos, y factores pronósticos de la gravedad y mortalidad en pacientes con COVID-19.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional y de país

El equipo regional continuó su colaboración con asociados nacionales, nacionales e internacionales (incluidos otros organismos de las Naciones Unidas) en todos los temas relacionados con compras, transporte, flete, logística y especificaciones técnicas relativas al EPP, oxígeno, diagnóstico *in vitro* y otros insumos, suministros y equipos esenciales para la respuesta contra la COVID-19 en la Región.

En vista del gran número de proveedores y de las numerosas inquietudes expresadas sobre la calidad de los productos adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su apoyo técnico a las actividades de compra de insumos para la respuesta a la COVID-19. Ello ha implicado revisar las especificaciones técnicas de los productos comprados, garantizar que los documentos de expedición sean adecuados para pasar la aduana y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad.



Figura 5. El equipo en **Suriname** entregó equipo informático a la unidad de provisiones para COVID-19 del Organismo nacional de adquisición de medicamentos y tecnología médica. Fuente: OPS



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional

La reorganización y ampliación de servicios es fundamental para asegurarse de que los sistemas de salud puedan adaptarse a las necesidades que impone la pandemia de COVID-19 y, al mismo tiempo, mantener servicios críticos para otros trastornos de salud.

Esta semana, el equipo regional convocó una consulta técnica con autoridades nacionales de la Región para analizar las medidas tomadas para mantener un suministro de sangre adecuado durante la pandemia. La consulta técnica contó con 32 participantes de 17 países de la Región.

A nivel de país

Durante esta semana, los equipos de la OPS en los países dedicaron esfuerzos a atender las necesidades de las embarazadas y las madres durante la pandemia.

- El equipo de la OPS y sus homólogos en **Perú** elaboraron un documento conjunto para dar prioridad a las embarazadas al reabrir los servicios de salud de atención primaria.
- El equipo de la OPS en **México** trabajó con los expertos del Centro Latinoamericano de Perinatología para evaluar el plan de intervención para contener la mortalidad y morbilidad grave maternas asociadas a la COVID-19.
- El equipo de la OPS en **Suriname** entregó 2.500 folletos titulados "Informatiebrochure voor zwangeren en recent bevallen vrouwen" al Ministerio de Salud. Los folletos incluían información sobre la COVID-19 relevante para aquellas



Figura 6. El equipo de la OPS en **Suriname** creó folletos informativos para aquellas mujeres que necesitaban servicios de salud durante el período perinatal. Fuente: OPS

mujeres en período perinatal, incluidas las expectativas durante las visitas prenatales y el cuidado del bebé tras el parto y durante la lactancia materna.

- La representación de la OPS en Argentina participó en reuniones técnicas con el equipo regional, otros asociados, y sus homólogos de Chile y Brasil para evaluar el protocolo y los detalles del estudio observacional de cohortes de las embarazadas infectadas por COVID-19 en el país.

En apoyo de la respuesta nacional a la pandemia, la OPS colaboró con las autoridades de **Ciudad de México** en la elaboración de una propuesta de estrategia para promover la salud y el bienestar. Además, el equipo participó en la presentación de un informe sobre la actividad física en el país durante la pandemia.

La representación en **Belice** ofreció un seminario en línea sobre el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención en el contexto de la respuesta a la COVID-19, y sobre el cuidado de la salud mental durante la reapertura de escuelas.

El equipo de la OPS en **Costa Rica** participó en una sesión técnica sobre la “Repercusión de la COVID-19 sobre el control de vectores: retos y oportunidades” en la Conferencia Mundial de Salud de las Américas.

El equipo de la OPS en **Argentina** participó en el grupo de trabajo sobre las vacunas contra el SARS-CoV-2 del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (CAPI) y el programa nacional de vacunación, para planificar la vacunación de grupos prioritarios.



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 contiene guías técnicas, publicaciones científicas y protocolos de investigación en curso en la Región. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la Universidad McMaster y Epistemonikos, entre otros. Se han registrado más de 360.000 visitas a la base de datos.

Durante la semana, el equipo regional apoyó a **Honduras** en la elaboración de una política nacional de ética de la investigación para abordar el incremento en la actividad investigadora durante la pandemia de COVID-19. De manera análoga, el equipo ayudó a **Guatemala** a revisar una versión preliminar de su política nacional de ética de la investigación para que atendiera la necesidad de rapidez en la revisión ética, así como una mayor transparencia de la investigación sobre la COVID-19.

La OPS coordinó, junto con la OMS, el apoyo a distintos países de la Región para que participasen 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 ha sido posible en parte gracias a las generosas contribuciones y donaciones en especie de los gobiernos de Belice, Canadá, Japón, Nueva Zelandia, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y Venezuela, así como del Banco de Desarrollo del Caribe, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, la Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina, Direct Relief, la Unión Europea, la Fundación Yamuni Tabush, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Grupo del Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, la Organización Mundial de la Salud y sus donantes, y otras contribuciones menores, además de 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 brindar apoyo a la preparación y respuesta de América Latina y el Caribe a la pandemia hasta diciembre del 2020. Al 14 de octubre del 2020, la OPS había recibido US\$ 165 millones en contribuciones y promesas firmes de donantes.

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

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

	<p>Alerta epidemiológica: Oleadas y brotes recurrentes de COVID-19 [enlace] Fecha de publicación: 9 de octubre del 2020</p> <p>En abril del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la ocurrencia de olas y brotes recurrentes, de mayor o menor intensidad, en la evolución de la pandemia por COVID-19. Esta situación está siendo observada en algunas zonas dentro y fuera de la Región de las Américas. Por medio de esta alerta epidemiológica, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a prepararse y aplicar planes de acción para hacer frente a un rápido resurgimiento de casos, al mismo tiempo que se mantienen los esfuerzos para detectar, diagnosticar y manejar casos en todos los niveles de atención.</p>
	<p>Nota técnica: Caracterización genómica del SARS-CoV-2 y variantes circulantes en la Región de las Américas [enlace] Fecha de publicación: 9 de octubre del 2020</p> <p>Consideraciones clave. Aunque se han notificado mutaciones del SARS-CoV-2 (el agente etiológico de la COVID-19) en la bibliografía y los medios, quedan dentro de los modelos esperados para un coronavirus. La evidencia indica que las variantes del SARS-CoV-2 identificadas hasta la fecha tienen una influencia mucho menor, o no tienen influencia alguna, sobre la transmisibilidad y gravedad de la COVID-19 que otros factores de riesgo como la edad o problemas de salud subyacentes.</p>

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: 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. Esto ha exacerbado 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.