

COVID-19

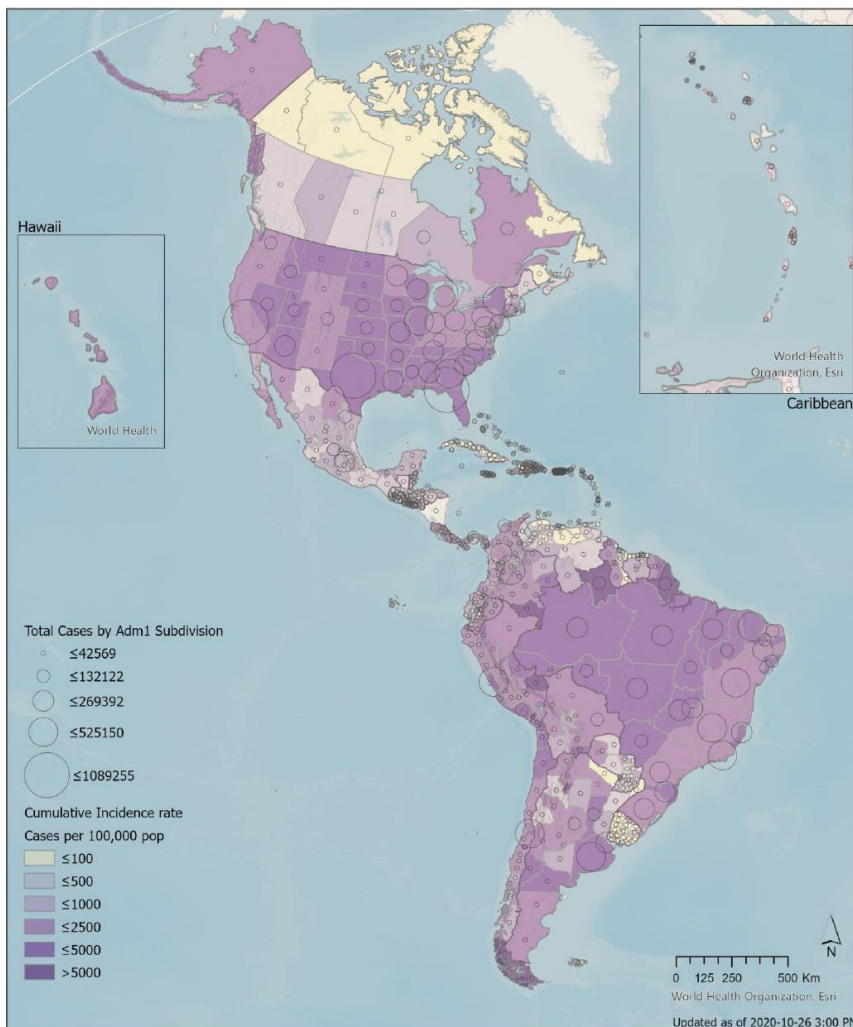
Respuesta de la OPS/OMS. 26 de octubre del 2020.
Informe n.º 31

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 26 de octubre del 2020



SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 26 de octubre (15:00 hs.)

19.737.794

casos confirmados

625.973

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	 107 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 17,9 millones de pruebas mediante PCR enviadas a 36 países y territorios	 >197 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 119 envíos de EPP a 34 países y territorios	
	 1,45 millones de guantes	 1,51 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 20 al 26 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 279 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. Además, la OPS 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



Figura 1: La OPS donó suministros al Ministerio de Salud de Belice para garantizar la continuidad de las operaciones de respuesta a la COVID-19 en el país.
Fuente: OPS, 6 de octubre del 2020.

medios de diagnóstico *in vitro*, respiradores, EPP y otros, de manera que las autoridades regulatorias cuenten con la información más actualizada de forma oportuna.

Durante la semana, **Dominica** recibió apoyo de la OPS, que ofreció recomendaciones técnicas y una evaluación de los dispositivos médicos usados en la respuesta a la pandemia de COVID-19.

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 ([PRAIS](#)).

A nivel de país

La OPS continuó trabajando directamente con sus homólogos en **Bahamas, Ecuador, El Salvador y Jamaica**, entre otros, en sus sistemas de operaciones de emergencia y Ministerios de Salud.

Bahamas, Chile e Islas Turcas y Caicos, entre otros, recibieron orientación continua de la OPS sobre la actualización de sus directrices técnicas y recomendaciones para controlar la pandemia.

En **Costa Rica**, la OPS colaboró con otros organismos de las Naciones Unidas a fin de trazar estrategias de apoyo a las autoridades nacionales de salud para detener la propagación de la COVID-19 en los territorios autóctonos del Cantón de Talamanca. La OPS realizó esfuerzos adicionales para abordar las necesidades de salud de la población indígena maleku durante la pandemia.

La OPS colaboró estrechamente con las autoridades nacionales de salud de los países en preparación para el despliegue de **las posibles vacunas contra la COVID-19**. Este apoyo incluyó trabajar con aquellos países interesados en acceder a las vacunas candidatas a través del **Mecanismo COVAX**. Además, la OPS apoyó a **El Salvador** elaborando un plan de preparación para el despliegue de una vacuna contra el SARS-CoV-2. **Chile** recibió apoyo para fortalecer sus sistemas de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI).

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 Directora de la OPS **destacó** que, a pesar de que el aumento diario del número de casos en Europa ha sobrepasado las cifras en la Región de las Américas, las tendencias epidemiológicas muestran que el control de la pandemia requiere una respuesta sostenida incluso en zonas con un nivel de transmisión bajo. La Directora de la OPS también subrayó el papel que desempeña la Organización a la hora de involucrar a aquellos países interesados en acceder a futuras vacunas a través del Mecanismo COVAX, y transmitió algunas inquietudes sobre la desinformación y su potencial para obstaculizar los esfuerzos de vacunación.

A nivel de país

La OPS proporcionó asesoramiento técnico al Ministerio de Salud de **Belice** durante la actualización de su estrategia de comunicación de riesgos y participación de la comunidad. Además, la Organización elaboró folletos con mensajes clave para los agentes comunitarios de salud.

En **Ecuador**, la OPS colaboró con los equipos locales del Ministerio de Salud para dirigir los esfuerzos de comunicación de riesgos hacia ocho provincias prioritarias: Cotopaxi, Chimborazo, Manabí, Morona Santiago, Napo, Orellana, Pastaza y Sucumbíos. Este esfuerzo se complementó con la entrega de folletos informativos en los idiomas shuar y achuar con recomendaciones para la prevención de la COVID-19, además de campañas digitales dirigidas a las comunidades de la cuenca del Amazonas. La OPS entregó 140 kits a los promotores comunitarios y 40 kits a los técnicos de atención primaria que realizan medidas de prevención y control de la COVID-19 en la provincia de Carchi.

El equipo de la OPS en **El Salvador** siguió ejecutando su campaña para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de las autoridades de salud, mientras colaboraba con los líderes de los 14 departamentos del país para difundir mensajes clave para la detección de casos y la localización de contactos.

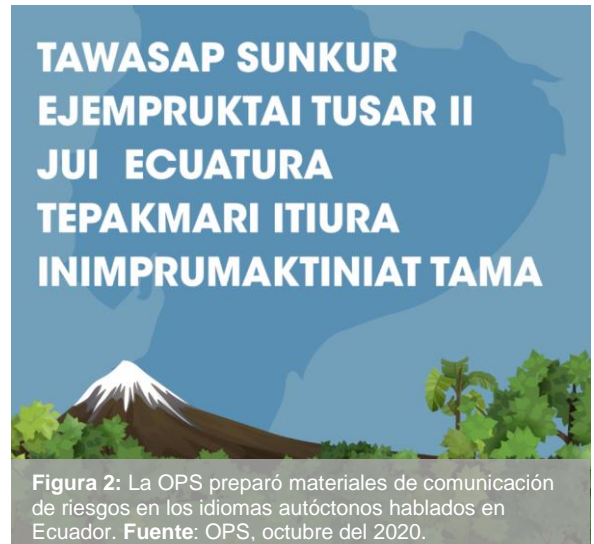


Figura 2: La OPS preparó materiales de comunicación de riesgos en los idiomas autóctonos hablados en Ecuador. Fuente: OPS, octubre del 2020.



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.

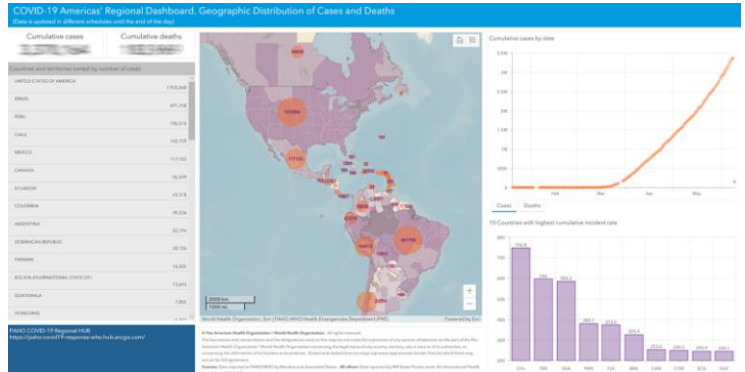


Figura 3: A través del sistema de información de la OPS sobre COVID-19 en la Región de las Américas, pueden obtenerse datos epidemiológicos sobre casos, muertes y otra información relevante. El sistema de información está disponible [aquí](#).

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. La cooperación técnica reciente de la OPS se centró en usar la vigilancia centinela de la gripe para vigilar casos de COVID-19, impulsar la localización de contactos y coordinar los estudios “Unidad” de la COVID-19.

La OPS publicó además informes semanales sobre la gripe y otros virus respiratorios, así como los indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 ([pueden consultarse aquí](#)). Entretanto, la OPS siguió analizando las tendencias en la Región, en particular a través de la recopilación de listas de líneas de los casos nominales de COVID-19. Hasta la fecha, la OPS analizó los datos correspondientes al 78% de los casos notificados y el 58% de las muertes.

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

La OPS colaboró con sus homólogos en los Ministerios de Salud de **Belice, Costa Rica y Ecuador**, entre otros, para analizar y administrar datos epidemiológicos y otra información fundamental para vigilar la propagación del virus.

La generación de capacidades sigue siendo una piedra angular del trabajo que realiza la OPS para enfrentar la pandemia. En **Ecuador**, la OPS capacitó a 150 participantes en diversos aspectos de la respuesta. En **Belice**, los esfuerzos se centraron en mejorar las capacidades de localización de contactos en los seis distritos del país. En **Panamá**, la OPS trabajó con el centro nacional de operaciones, control y detección comunitaria de COVID-19 [para capacitar a los integrantes de los equipos unificados de detección comunitaria del país](#) en la promoción de la salud y otras áreas fundamentales.

En **Chile**, la OPS participó en un simposio sobre la pandemia de COVID-19 y la situación epidemiológica de Chile con respecto al contexto regional y global organizado por la Universidad de Magallanes.



Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte

A nivel regional y de país

En **Ecuador**, la OPS colaboró con sus homólogos nacionales para formular recomendaciones y ofrecer observaciones sobre cómo reanudar las actividades presenciales en la economía y en centros educativos.



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, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales. Además, los Estados Miembros han obtenido **11,25 millones de reactivos y pruebas** a través **del Fondo Estratégico de la OPS**.

Durante la semana, la OPS impartió sesiones de solución de problemas y realizó llamadas de seguimiento sobre el diagnóstico a laboratorios de **Chile, Dominica, Guyana, Saint Kitts y Nevis y Suriname**. Siete auxiliares médicos del laboratorio de **Guyana** recibieron dos sesiones de capacitación sobre aspectos teóricos de la vigilancia de COVID-19 basada en laboratorios.

La OPS se reunió con el Instituto de Salud Pública de **Chile** para evaluar la vigilancia genómica en el país (concretamente en la región de Magallanes).

Entretanto, se envió material de detección molecular (kits de extracción y reactivos) a **Ecuador y Granada**.

A nivel de país

La OPS trabajó junto a las autoridades de salud de **Ecuador, El Salvador y Jamaica** capacitando al personal de salud y al sistema de salud en general en el uso de **pruebas diagnósticas de antígenos** para el diagnóstico generalizado de COVID-19. Como parte de este esfuerzo, se transmitió orientación sobre el uso de las pruebas y sobre los pasos para integrar la recopilación de resultados en los sistemas nacionales de información de laboratorios, entre otras consideraciones.

En **Ecuador**, la OPS entregó material de laboratorio esencial para el diagnóstico de la COVID-19, incluido equipo de cadena de frío y otros materiales.



Figura 4: La OPS donó material de laboratorio a Suriname para realizar más pruebas de COVID-19. Fuente: OPS, octubre del 2020



Prevención y control de infecciones (PCI)

Regional

El equipo regional de la OPS ha puesto en marcha un programa de capacitación básica en prevención y control de infecciones (PCI) dirigido a los países del Caribe. Dos grupos de 500 participantes han recibido capacitación en el marco de un esfuerzo por incrementar la cantidad de personal de salud y funcionarios públicos en riesgo de infección que comprenden los protocolos recomendados.

A nivel de país

La OPS proporcionó capacitación en PCI a los trabajadores públicos en centros penitenciarios de **Costa Rica**, junto con una donación de EPP al municipio de Desamparados, con el objetivo de reducir el riesgo de infección en personas en situación de vulnerabilidad.



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 posibles para la COVID-19**, que es producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas (incluye puntos destacados en español). 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.



Figura 5: La OPS donó kits de materiales a los trabajadores de promoción de la salud en Ecuador. Fuente: La OPS, octubre del 2020.

La Organización trabajó con once países hasta la fecha, centrándose en **Brasil, República Dominicana y Perú** esta semana, para promover el uso de la plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 de la OMS para la caracterización y el manejo clínico de pacientes hospitalizados con COVID-19. Estos esfuerzos continúan enmarcándose en una estrategia mundial para adquirir una mayor comprensión de la gravedad, las características clínicas y los factores pronósticos de la COVID-19.

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 información actualizada sobre equipos médicos de emergencia y sitios alternativos de atención médica existentes sigue 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](#).

Perú continuó recibiendo apoyo de la OPS para garantizar que haya sistemas que faciliten una comunicación óptima entre el personal de ambulancias y los centros de despacho médico. **Ecuador** recibió apoyo para rediseñar un hospital móvil del Ministerio de Salud y mejorar el nivel de preparación y la capacidad de despliegue nacional de EMT. La OPS colaboró con **Bahamas** para poner en práctica una metodología de sitios alternativos de atención médica (SAAM). **Costa Rica** recibió orientación técnica sobre el despliegue de un EMT en el país, y se ofrecieron recomendaciones a **Suriname** sobre cómo mejorar la gestión de residuos e instalar una planta de incineración. Entretanto, **Bolivia y Costa Rica** colaboraron con la OPS para elaborar un plan de desarrollo de capacidades de EMT de tipo 1.

Durante la semana, el equipo regional convocó un nuevo seminario técnico en línea EMT Ignite para 91 participantes sobre **“Tipología y estándares técnicos para el manejo clínico en EMT”**.

A nivel de país

La OPS facilitó el desarrollo de capacidades de los profesionales de la salud de **Belize** en varios temas fundamentales para la respuesta a la COVID-19 del país. Los temas incluyeron mejores prácticas en el manejo de pacientes obstétricas con COVID-19 (149 participantes), salud mental y apoyo psicosocial para los trabajadores de salud (141 participantes), y ética de salud pública (44 participantes).



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 equipo de protección personal (EPP), oxígeno, diagnóstico *in vitro* y otros insumos, suministros y equipos esenciales para la respuesta contra la COVID-19 en la Región. Durante esta semana, la OPS envió pruebas diagnósticas rápidas a **El Salvador** y **Perú**.

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.

A nivel de país

La OPS entregó 50 concentradores de oxígeno y otros insumos para el cuidado de pacientes a **Ecuador**, para su distribución en el país en las próximas semanas.

En **Panamá**, la OPS facilitó la entrega de equipo médico para el primer nivel de atención a las zonas indígenas de Darién, Guna Yala, Panamá Este, Ngäbe Buglé, Chiriquí, Bocas del Toro y Veraguas.



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.

La OPS ofreció un **seminario en línea sobre la atención de las personas mayores durante y después de la pandemia de COVID-19**, y lo que deben saber los profesionales de atención primaria de salud.

A nivel de país

En **Bahamas**, la OPS proporcionó recomendaciones al Ministerio de Salud para ampliar los servicios de atención de casos agudos en tres hospitales, y para modificar la disposición y el flujo de trabajo con el objetivo de reducir al mínimo el riesgo de infección por la COVID-19.

La OPS colaboró con las autoridades de salud en **Ecuador** para actualizar las directrices para el manejo clínico de pacientes con COVID-19 en el primer nivel de atención en áreas remotas del país. Con el objetivo de mitigar la repercusión de la pandemia, la OPS proporcionó recomendaciones y orientación para mantener los servicios esenciales y el progreso logrado combatiendo la malaria, la tuberculosis, el VIH y otras enfermedades transmisibles.

En el **Caribe oriental**, la OPS se asoció con el UNFPA para conmemorar la Semana de Prevención del Embarazo Adolescente (del 18 al 24 de octubre) con una serie de actividades que se llevaron a cabo en **Saint Kitts y Nevis** (un video testimonial en Nevis y conversaciones por radio y a través de Facebook en



Invitation/Save the date/FYI

Thursday, Oct 22, 2020 • 5:00 PM Eastern Time (US and Canada)

Adolescent Youth Link-up: Adolescent Pregnancy

Figura 6: La OPS ofreció seminarios en línea y otras actividades para conmemorar la Semana de prevención del embarazo adolescente en el Caribe, haciendo hincapié en prevenir los embarazos de adolescentes durante la pandemia. Fuente: La OPS, octubre del 2020.

Saint Kitts) y **San Vicente y las Granadinas** (un video que mostraba diálogos con adolescentes y escuelas).

La OPS también publicó una hoja de ruta para impulsar la salud de adolescentes y jóvenes en el Caribe, y proporcionar orientación estratégica sobre medidas que los Estados Miembros deberían tomar para abordar la salud de los adolescentes en el entorno local durante la pandemia. Estos esfuerzos resultaron cruciales, dado que los adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir violencia y abusos en casa, embarazos involuntarios, uniones tempranas, abandono escolar y dificultades económicas como consecuencia del cierre de escuelas para prevenir la propagación de la COVID-19.



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.

La OPS prestó apoyo técnico a **Guatemala** y **Honduras** relativo a las consideraciones éticas aplicables a la investigación sobre la COVID-19, así como a otros aspectos de su respuesta a la pandemia.

Guatemala recibió recomendaciones de la OPS sobre su política nacional de ética en investigación, con un énfasis especial en la necesidad de incluir consideraciones éticas para la investigación en situaciones de emergencia.

Además, la OPS ofreció una presentación acerca de orientaciones éticas para la COVID-19 para la red de comités de ética en investigación de Cali; una presentación acerca del papel de los investigadores para la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN), que contó con 300 participantes; y una presentación acerca de la ética en la investigación y la salud pública para la Sociedad de bioética del Caribe de habla inglesa.

La OPS coordinó, junto con la OMS, el apoyo a distintos países para que participasen en el **ensayo SOLIDARIDAD**, cuyo propósito es evaluar la eficacia de posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Esta semana, **Jamaica**, **Paraguay** y **Trinidad y Tabago** recibieron apoyo específico en el ensayo clínico de opciones terapéuticas. 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.

CONTRIBUIR A 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 26 de octubre del 2020, la OPS había recibido US\$ 171,4 millones en contribuciones y promesas firmes de donantes.

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

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.