

COVID-19

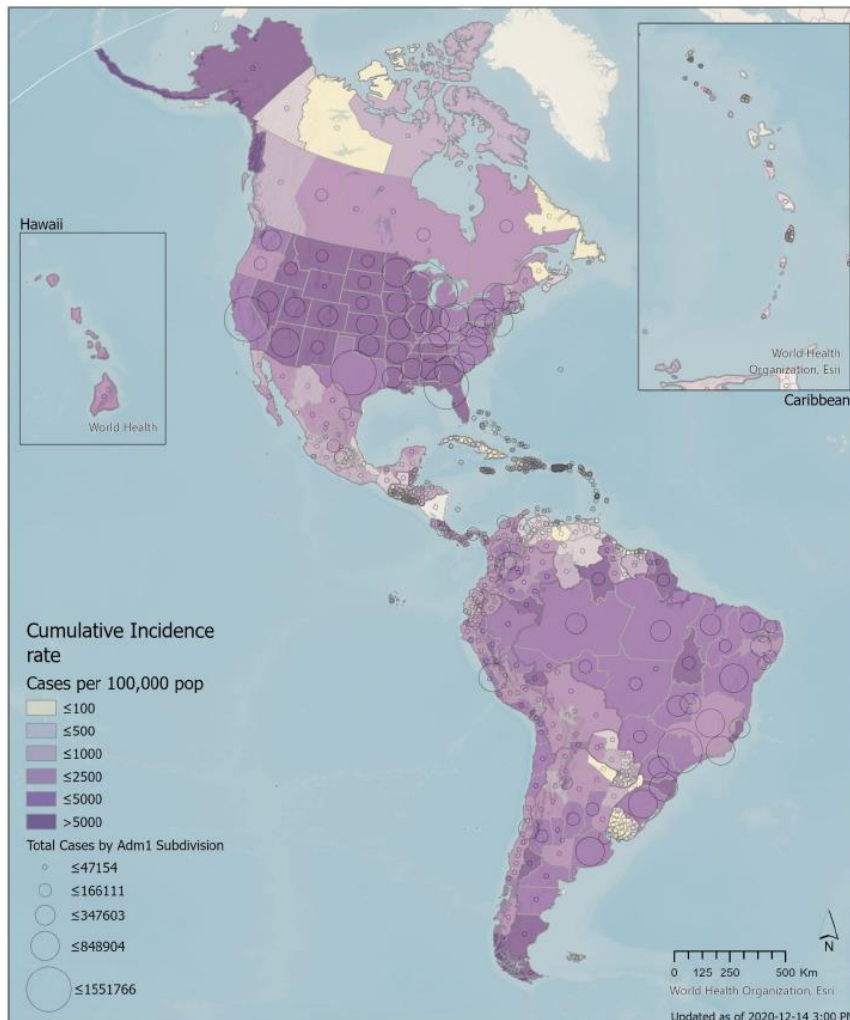
Respuesta de la OPS/OMS. 14 de diciembre del 2020.
Informe n.º 38

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 56 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 14 de diciembre 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.

SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 14 de diciembre (15:00)

30.656.971

Casos confirmados

783.446

Muertes

56

Países, zonas y territorios*
contados con fines
epidemiológicos

*Bonaire, Saba y San Eustaquio se cuentan como entidades independientes con fines epidemiológicos, aumentando el número de 54 a 56.

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

OPS: enlace a orientaciones, recomendaciones e informes técnicos y epidemiológicos

Enlace a informes operativos sobre la situación mundial



World Health Organization

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

Respuesta de la OPS	 111 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 21,4 millones de pruebas mediante PCR enviadas a 36 países y territorios	 >224 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 107 envíos de EPP a 34 países y territorios	
	 6,38 millones de guantes	 1,94 millones de batas	 36,8 millones de mascarillas médicas y N95	 365.000 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	 21/35 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 8 al 14 de diciembre 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 seguimiento 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 por su sigla en inglés) 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.

La OPS trabajó estrechamente con las autoridades nacionales a medida que los países se preparan para el eventual despliegue de las **posibles vacunas para la COVID-19**. Este apoyo supuso la colaboración con los países interesados en obtener acceso a las posibles vacunas experimentales mediante el Mecanismo [COVAX](#). La OPS convocó una **sesión extraordinaria de su Consejo Directivo** para reunirse con los ministerios de salud de los países de la Región. El objetivo fue abordar los preparativos para el despliegue, compra y distribución de las vacunas contra la COVID-19 en la Región a través del Fondo Rotatorio de la OPS, en coordinación con el Mecanismo COVAX. La resolución aprobada en la sesión puede encontrarse [aquí](#).

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 276 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19.

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 dio seguimiento a alertas y novedades relativas a medios de diagnóstico *in vitro*, respiradores, 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 la Región para difundir recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se usarían para manejar los casos de COVID-19 durante la pandemia. Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida información sobre la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias ([PRAIS](#)).

La OPS proporcionó asesoramiento técnico y recomendaciones acerca de los dispositivos médicos enviados para manejar casos de COVID-19 a **Nicaragua**.



Figura 1. La OPS entrega suministros y equipo urgente para apoyar a las personas afectadas por el huracán Iota en Providencia (Colombia), mientras se mantienen las acciones para prevenir la propagación de la COVID-19. Fuente: OPS, 7 de diciembre del 2020

Respuesta humanitaria a los huracanes Eta e Iota y la temporada de lluvias en Colombia

Tras el paso del huracán Iota, la OPS siguió prestando cooperación técnica fundamental y entregó suministros humanitarios en Centroamérica y en la Isla de Providencia, en Colombia. La entrega incluyó EPP y su objetivo fue responder a la posibilidad de un mayor riesgo de infección entre los afectados. Puede encontrarse más información [aquí](#).

A nivel de país

La OPS colaboró estrechamente con los gobiernos de **Jamaica, Perú** y otros países a fin de formular recomendaciones en apoyo de las medidas de los países contra la propagación de la COVID-19.

En **Ecuador**, la OPS celebró dos talleres de capacitación para 70 profesionales de la salud en las ciudades de Huaquillas y Quito. Los talleres se centraron en la gestión de riesgos, haciendo hincapié en incidentes de salud pública relacionados con personas en tránsito, gestión de la información, análisis de necesidades y evaluación de daños. La OPS también colaboró con ONG, otros organismos de las Naciones Unidas y el personal de salud en temas de salud relacionados con las fronteras del país.

La OPS colaboró estrechamente con Médicos sin Fronteras para transmitir actualizaciones epidemiológicas sobre la COVID-19 en **Brasil**.

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)

[Projeto para Unidade de Tratamento de Síndrome Respiratória 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, 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 [transmitió](#) información actualizada sobre los preparativos para el despliegue de una vacuna contra la COVID-19 en la Región de las Américas y para apoyar a los países y territorios mientras preparan sus sistemas de salud adecuadamente. La preparación ha incluido desde apoyo técnico para elaborar planes de inmunización nacionales hasta recomendaciones sobre cómo priorizar las primeras dosis, con un énfasis especial sobre la necesidad de proteger y empoderar a los trabajadores de salud.

A nivel de país

En colaboración con la Embajada de Canadá en **Cuba**, la Escuela Nacional de Salud Pública y la Universidad de La Habana, la OPS celebró un taller para analizar la comunicación y promoción de la salud en escuelas, incorporando un enfoque de género en el contexto de la COVID-19. Al taller asistieron profesores, metodólogos y especialistas del Ministerio de Educación, la Universidad de Ciencias Pedagógicas y el Ministerio de Salud Pública.



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 56 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, **21 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.

Subregional and Country Epidemiological Curves



Figura 2. La OPS mantiene un tablero interactivo que muestra las curvas epidemiológicas por país y subregión, y que puede consultarse [aquí](#). Fuente: OPS, diciembre del 2020

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 por medio de la recopilación de listas de líneas de los casos nominales de COVID-19. Durante la semana que ocupa a este informe, la lista de línea incluía los datos correspondientes al 76% de los casos notificados y el 57% de las muertes en la Región de las Américas.

La Organización puso en marcha un [tablero interactivo](#) para mostrar las curvas epidemiológicas a nivel subregional y de país, incluido el número de casos, las tasas de incidencia y las tasas de incidencia acumuladas.

La OPS continuó brindando apoyo a **Belice** en el uso de COVIDSim para realizar proyecciones de la propagación del virus, teniendo en cuenta las medidas de salud pública adoptadas y el sistema de salud.

Los estudios de seroprevalencia han aportado a la Región valiosos datos sobre la propagación del virus desde el inicio de la pandemia hasta hoy. La OPS mantiene un [tablero informativo con los estudios de seroprevalencia realizados en América Latina y el Caribe](#) que incluye información sobre el diseño, método usado para la recopilación de muestras, tamaños de muestra y otra información relevante en estudios individuales.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), 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. Go.Data 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. Continúan los esfuerzos de capacitación de personal de campo en **Jamaica**.

En colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (LSHTM), la OPS creó y lanzó una [Herramienta de comorbilidades de COVID-19](#) para ayudar a los países a estimar el número de personas en mayor riesgo de padecer un cuadro grave de COVID-19 debido a afecciones de salud subyacentes. **Argentina** recibió cooperación técnica para aplicar esta herramienta a su contexto epidemiológico.

A nivel de país

Haití recibió apoyo de la OPS para fortalecer su sistema de vigilancia estableciendo 52 sitios de muestreo en diez de los departamentos del país.

La OPS prestó cooperación técnica a **Chile** acerca de los códigos más apropiados de la Clasificación

Internacional de Enfermedades (CIE-10) para las muertes asociadas con la 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 más de **8 millones** de reacciones y pruebas. La OPS envió material de detección molecular y materiales de laboratorio (hisopos, cebadores, sondas, material plástico y reactivos, entre otros) a **Belice, Perú y Suriname**. Durante este periodo, se envió material de detección molecular, así como insumos de laboratorio, a **Granada y Suriname**. Se entregaron reactivos para secuenciación de próxima generación (NGS, por su sigla en inglés) al Instituto de Salud Pública de **Chile**, laboratorio de la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19. Hasta la fecha, la OPS ha suministrado 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 comprado **13,4 millones de reactivos y pruebas** por medio del **Fondo Estratégico de la OPS**.

La Organización ha entregado 370.000 **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a siete países (y hay 1,97 millones pendientes de entrega). Ocho Estados Miembros han adquirido 2,6 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS. Esta semana, se enviaron PDR-Ag a **Haití** y se enviaron controles para estas pruebas a **Trinidad y Tabago**. Se prestó cooperación técnica sobre cómo aplicar estas pruebas a **Brasil y Guyana**.

La OPS brindó apoyo adicional a través de sesiones de revisión de datos, resolución de problemas y llamadas de seguimiento sobre el diagnóstico a laboratorios en **Bolivia, Dominica, Jamaica y Suriname**.

A nivel de país

La OPS trabajó con el estado de Amapá, en **Brasil**, para fortalecer la capacidad de detección de los laboratorios.

La OPS colaboró con los países de la Región para ampliar el diagnóstico mediante PDR-Ag. En **Ecuador**, la OPS realizó una misión técnica (del 2 al 4 de diciembre) de fortalecimiento de capacidades diagnósticas, con el objetivo de descentralizar la detección de la COVID-19 usando PDR-Ag. Durante esta misión se formaron 45 profesionales de la salud de Quito, Cuenca, Guayaquil y otras provincias del país. Además, la OPS formuló recomendaciones sobre el plan de despliegue del país y sobre el fortalecimiento de capacidades de los laboratorios.

Haití recibió apoyo de la OPS para desplegar PDR-Ag en partes remotas del país donde es menos factible realizar pruebas mediante PCR en laboratorio. La OPS colaboró con las autoridades de salud de **México** para poner a prueba el uso de PDR-Ag en el país. A la vez, la Organización colaboró con el Laboratorio central de **Suriname** y el Ministerio de Salud para capacitar a 132 trabajadores de salud en el uso de PDR-Ag en zonas costeras y en el interior del país.

La OPS ofreció cooperación técnica a **Haití** para realizar un estudio de seroprevalencia sobre la población general del país. Actualmente, la OPS está trabajando con las autoridades de salud nacionales para garantizar la adecuada recogida y transporte de las muestras.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

Como parte de su esfuerzo continuo para impulsar la comprensión y el conocimiento de las medidas de PCI, la OPS celebró la quinta sesión de su tercera cohorte en el **Caribe**, en la que se capacitó a 190 participantes. Además, se proporcionó asesoramiento técnico adicional a **Bahamas, Guatemala y Paraguay** para fortalecer las actividades de PCI.

A nivel de país

La OPS ofreció una presentación acerca de las enfermedades ocupacionales durante la pandemia de COVID-19 en el Foro Internacional de Seguridad Social celebrado en **Chile**.



Figura 3. La OPS evalúa las necesidades de salud de las personas en tránsito en Colombia. Fuente: OPS, 10 de noviembre del 2020

En **Ecuador**, la OPS celebró un taller para 50 trabajadores de salud provenientes de establecimientos de salud de difícil acceso en la provincia de Sucumbios. En el taller se abordaron temas de PCI, manejo clínico, consideraciones interculturales y otros aspectos fundamentales para mantener los servicios de salud esenciales.



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 actualizó su documento [en inglés] sobre **58 opciones terapéuticas posibles para la COVID-19**, que es producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas (incluye puntos destacados en español). Este documento resume los resultados de 125 ensayos aleatorios controlados y estudios basados en la observación.

En vista de la cantidad abrumadora de evidencia y conocimientos relativos a la COVID-19, la OPS mantiene 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 4. La OPS entrega kits de saneamiento destinados a los desplazados por el huracán Iota a las autoridades de salud de Belice. Fuente: OPS, 26 de noviembre del 2020

La Organización trabajó con los países de la Región 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 se enmarcan en una estrategia mundial para adquirir una mayor comprensión de la gravedad, las características clínicas y los factores pronósticos de la COVID-19. Esta semana, la OPS apoyó el uso e implantación de la plataforma en **Colombia**.

Los equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés) son inestimables cuando el sistema de

salud de un país debe atender exigencias que rebasan 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](#).

A nivel de país

La OPS está colaborando con los países y territorios de la Región de las Américas para planificar la distribución y priorización equitativas de las vacunas contra la COVID-19. La Organización celebró una reunión con los **Territorios de Ultramar del Reino Unido** para tratar aspectos logísticos relativos a la cadena de frío, ahora que la Región se prepara para el eventual despliegue de las vacunas contra la COVID-19. **Jamaica** recibió cooperación técnica de la OPS para prepararse para el despliegue de la vacuna. La Organización es un miembro de la comisión nacional de la vacuna contra la 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, concentradores de 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 envío sean adecuados para pasar la aduana y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel de país

En **Bahamas**, la OPS colaboró con las autoridades de salud para ampliar los servicios de atención aguda en tres hospitales y para optimizar sus procesos y disposición del espacio de trabajo de cara a reducir al mínimo el riesgo de infección por COVID-19.

La OPS participó en el Congreso de Salud Pública y Epidemiología de **Chile** (celebrado del 4 al 5 de diciembre) para tratar el género y la salud mental en el contexto de la COVID-19.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS siguió analizando información nueva y emergente a fin de crear una base de evidencia 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 investigaciones 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.

Junto con la OMS, la OPS está apoyando a distintos países 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 en varios países.

La OPS celebró su sexta y última sesión en una serie de diálogos sobre **la ética de investigación durante la pandemia: retos y enseñanzas extraídas en América Latina y el Caribe**. La sesión se centró en las enseñanzas extraídas hasta la fecha y contó con la participación de expertos de Argentina, Chile, Granada y Perú (más de 85 asistentes).

El equipo regional continuó prestando apoyo a los países en cuestiones éticas relacionadas con la respuesta a la COVID-19. En **México**, la OPS presentó orientación relacionada con la ética y la COVID-19 en la Reunión Nacional de Bioética organizada por la Comisión de Bioética del estado de México. La OPS colaboró con las ARN de **Bolivia** elaborando una política nacional de ética de investigación para responder a las necesidades clave en el contexto de la COVID-19. También prestó apoyo a **Trinidad y Tabago**, abordando sus procesos de aprobación para una política nacional de ética de investigación.

La OPS y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) convocaron un **diálogo** (7 de diciembre) **entre los sectores de salud, industria y ciencia y tecnología de la Región** para abordar, entre otros temas, el acceso a productos médicos y otras tecnologías sanitarias durante emergencias. Este evento virtual contó con la asistencia de 163 participantes de 26 países.

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 Zelanda, 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 10 de diciembre del 2020, la OPS había recibido US\$ 260 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.