

# COVID-19

Respuesta de la OPS/OMS. 18 de enero del 2021.  
Informe n.º 41

## ASPECTOS DESTACADOS

### Detección de variantes del SARS-CoV-2 en la Región de las Américas

La Red Regional de Vigilancia Genómica de la OPS se compone de 21 laboratorios repartidos por toda la Región que realizan seguimiento de la propagación del virus y de las mutaciones que aparecen de forma natural. Hasta ahora, seis países de la Región han notificado la presencia de la variante detectada por primera vez en el Reino Unido (actualización epidemiológica disponible [aquí](#)).

### Aumento del número de casos en el estado de Amazonas, Brasil

El equipo desplegado por la OPS está colaborando con los funcionarios de salud municipales y estatales para fortalecer los servicios de atención primaria y definir una estrategia para obtener oxígeno, un recurso muy necesario (noticia en portugués disponible [aquí](#)).

### Una nueva aplicación de la OPS ofrece orientación rápida sobre EPP a los trabajadores de salud

La aplicación móvil **medPPE** proporciona recomendaciones sobre el uso de EPP al personal de salud. Las recomendaciones están adaptadas al rol del trabajador y a las actividades realizadas al atender a pacientes con enfermedades transmitidas por gotículas o contacto, o durante procedimientos que generan aerosoles (disponible para [iPhone](#) o en [Google Play](#)).

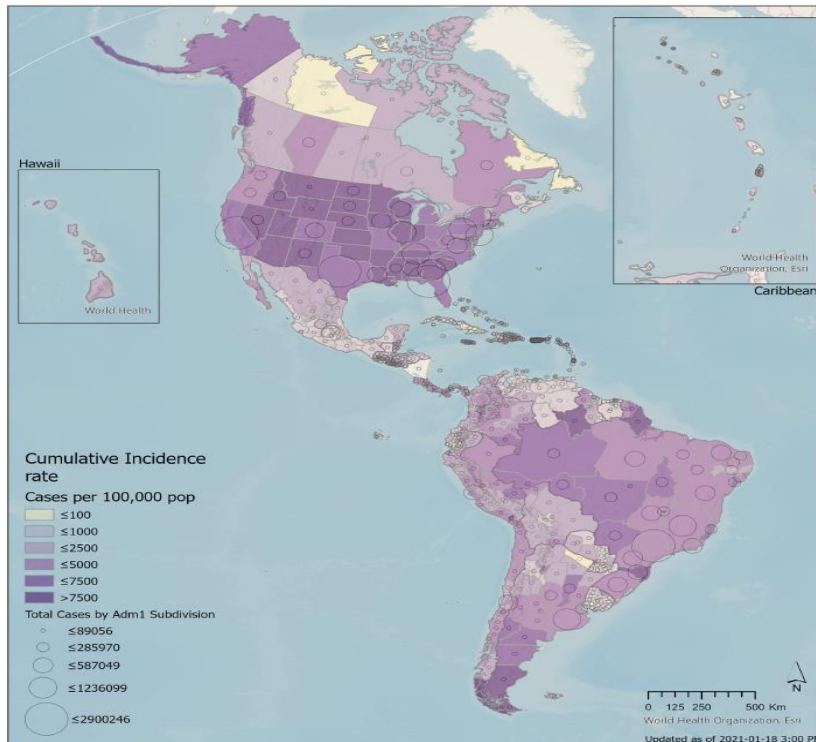
## PUBLICACIONES



### Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19 [\[enlace\]](#)

En este documento se presentan consideraciones sobre la capacidad resolutoria de los servicios del primer nivel de atención para que cada paciente, con confirmación o sospecha de COVID-19, reciba la atención adecuada en el nivel comunitario.

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 18 de enero del 2021



© 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 18 de enero del 2021 (15:00)

# 41.776.035

Casos confirmados

# 963.290

Muertes

# 56

Países, zonas y territorios afectados

## 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**

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

|                              |   |   |  |  |   |
|------------------------------|---|---|--|--|---|
| Respuesta de la OPS          |  <b>117</b><br>Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS |  <b>18,3 millones</b> de pruebas PCR para COVID-19<br> <b>4,36 millones</b> de pruebas PDR-Ag enviadas* a 36 países y territorios |  <b>&gt;228</b><br>Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros | La OPS ha hecho 116 envíos de EPP a 34 países y territorios  |   |
|                              |   |   |  |  <b>6 millones</b> de guantes  |  <b>2,12 millones</b> de batas   |
|                              |   |   |  |  <b>37,4 millones</b> de mascarillas médicas y N95   |  <b>371.000</b> Gafas protectoras  |
| Preparación a nivel regional |  <b>32/35</b><br>Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19     |  <b>38/51</b><br>Número de países y territorios con capacidad para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19   |  <b>21/35</b><br>Número de países que usan los sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19      |  <b>17/22</b><br>Número de países donde al menos el 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje |  <b>33/35</b><br>Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud |

### Respuesta de la OPS/OMS (del 12 al 18 de enero del 2021)

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**.

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. Estos esfuerzos se alinean con los nueve pilares del [Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS para la COVID-19](#) y la [resolución CD58.R9 de la OPS, aprobada por sus Estados Miembros](#). La Organización elabora, publica y difunde documentos técnicos basados en la evidencia para guiar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

### La respuesta en Manaus, Brasil

La OPS desplegó un equipo en Manaus, capital del estado de Amazonas, para coordinar la respuesta a la COVID-19 con las autoridades de salud municipales, estatales y nacionales de Brasil. Tres especialistas se reunieron con las autoridades de salud municipales para reforzar el protocolo de tránsito de pacientes infectados en las unidades de atención primaria de Manaus. La Organización también colaboró con el centro operativo de mando del estado a fin de coordinar la obtención de oxígeno para los hospitales e idear formas de trasladar a pacientes a otros estados de Brasil. La OPS se reunió con las autoridades de salud del estado de Amazonas para evaluar la posible repercusión de la nueva variante genética del SARS-CoV-2 en el aumento de casos observado en Manaus.



Figura 1. La OPS desplegó un equipo técnico que colaboró con las autoridades de salud en Manaus, Brasil, formulando estrategias para abordar el aumento de casos de COVID-19. Fuente: Divulgação Semsu, Secretaría de Salud Municipal de Manaus, 15 de enero del 2021.

Estos esfuerzos se sumaron a la [cooperación técnica previa de la OPS](#) en el estado de Manaus para mejorar la organización de la red de atención urgente del estado de Amazonas, fortalecer la vigilancia y la capacidad en materia de laboratorios, y apoyar otras áreas clave de la respuesta. Mientras, continuaron las conversaciones acerca del despliegue futuro de personal de apoyo fundamental para el equipo de vigilancia epidemiológica del estado.



## 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.

### 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 286 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 autoridades regulatorias nacionales 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 prestó apoyo a la **CARICOM** en materia de **preparación del marco normativo para la vacunación**, con un énfasis especial en la autorización, licencias de importación, liberación de lotes y farmacovigilancia, así como en el Mecanismo COVAX.

**Belice** recibió el apoyo de la OPS para evaluar la calidad del equipo y los suministros necesarios para robustecer la respuesta a la COVID-19 del país.

### A nivel de país

En **México**, la OPS se reunió con las autoridades de salud para elaborar estrategias de promoción de las medidas para mitigar el riesgo de padecer la COVID-19, así como para preparar un plan de vacunación nacional. Todo ello sin dejar de lado otras áreas clave de la respuesta, entre ellas el fortalecimiento de los laboratorios y la vigilancia epidemiológica.

La OPS continuó trabajando junto con **Bahamas** para comunicar actualizaciones epidemiológicas fundamentales y compartir materiales técnicos para guiar su respuesta. Mientras, **Perú** recibió apoyo de la OPS para ejecutar su Plan de Respuesta Multisectorial en caso de que una segunda ola de infecciones por el SARS-CoV-2 impacte al país.



Figura 2. La OPS donó equipos informáticos al Ministerio de Educación de Antigua y Barbuda para apoyar la educación a distancia de los niños con discapacidades y necesidades de comunicación especiales. Fuente: OPS, 13 de enero del 2021.

## 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 amplia 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.

El 13 de enero, la OPS celebró su **primera sesión de información a la prensa del 2021** ([las palabras de apertura de la directora están disponibles aquí](#)). La Directora de la OPS recordó a las más de 925.000 personas que han muerto a causa de la COVID-19 y destacó que 39 millones de personas se habían infectado con el virus causante de esta enfermedad desde el comienzo de la pandemia. Alentó a las autoridades de salud de la Región a garantizar el acceso equitativo a las herramientas para prevenir y tratar la COVID-19 (de EPP a vacunas), actuar rápidamente, fomentar la unidad, y encontrar el equilibrio entre la urgencia y una planificación adecuada. La Directora destacó el trabajo de la OPS con los países para obtener las dosis necesarias para proteger a la población y planificar el despliegue de la vacuna sobre la base del legado de inmunización de la Región y las campañas anteriores.

### A nivel de país

La OPS utilizó las redes sociales para dar amplia difusión a unos mensajes dirigidos a animar a los jóvenes de **Perú** a cumplir las medidas de prevención y así proteger a sus familias (la campaña llegó a 2.662.011 personas). También se usaron las redes sociales para difundir el informe *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19*, que llegó a 1.669.338 personas.

En **Chile**, la OPS colaboró con la FAO, FUCOA, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y la Universidad de Valparaíso para lanzar la campaña “Para estar como lechuga en la feria”, cuyo objetivo es mantener la seguridad y la continuidad de los mercados al aire libre y prevenir la propagación de la COVID-19.



## Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

### Publicaciones

Se publicó una nueva [Actualización epidemiológica](#) el 15 de enero del 2021, que hace hincapié en las variantes del SARS-CoV-2, la COVID-19 en personas mayores y durante el embarazo, el síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19, y la COVID-19 en trabajadores de salud.



### 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 [tablero 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 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. Mediante la recopilación de informes de casos de COVID-19, la OPS ha podido analizar 69% de los casos notificados y 56% de las muertes en la Región de las Américas.

**Los estudios de seroprevalencia** han aportado a la Región valiosos datos sobre la difusión del virus desde el inicio de la pandemia hasta hoy. La OPS mantiene un [panel informativo con los estudios de seroprevalencia realizados en América Latina y el Caribe](#) (dos estudios nuevos agregados esta semana) 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.

Mientras, la OPS está realizando una encuesta piloto de las estrategias de localización de contactos en **Argentina, Bahamas, Colombia, Costa Rica y Chile**. Los resultados de la encuesta facilitarán la comunicación de enseñanzas extraídas y la definición de buenas prácticas.

### A nivel de país

La OPS envió informes epidemiológicos con análisis de tendencias de la COVID-19 a **Bolivia y Perú**, proporcionando información fundamental para guiar sus intervenciones de salud.



### Puntos de entrada, viaje internacional y transporte

La **sexta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de COVID-19** tuvo lugar el 14 de enero del 2021. En la reunión se determinaron cuáles serían los siguientes pasos para la OMS y la OPS respecto a la necesidad de abordar las nuevas variantes del SARS-CoV-2, y en materia de vacunas contra la COVID-19, medidas de salud en torno al tránsito internacional, estrategias de respuesta basadas en la evidencia, vigilancia y fortalecimiento de los sistemas de salud. Entretanto, los Estados Miembros recibieron una serie de recomendaciones provisionales para continuar respondiendo a la pandemia en sus territorios, con miras a fomentar una respuesta multilateral. La declaración completa está disponible [aquí](#).



## 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. Hasta la fecha, la OPS ha suministrado cerca de 417.950 hisopos, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales. La OPS entregó materiales de detección molecular y suministros de laboratorio (hisopos, cebadores, probetas, materiales plásticos y reactivos, entre otros) a **Bolivia, Dominica y República Dominicana**. Además, los Estados Miembros han comprado **diez millones de reactivos y pruebas** por medio del **Fondo Estratégico de la OPS**.

La OPS prestó cooperación técnica sobre el diagnóstico de laboratorio —incluyendo revisión de datos, sesiones de solución de problemas y llamadas de seguimiento— a equipos de **Antigua y Barbuda, Brasil, Barbados, Bolivia, Costa Rica, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Perú y Santa Lucía**. El Laboratorio Nacional de Salud Pública de **Saint Kitts y Nevis** recibió capacitación y apoyo para establecer una nueva área molecular usando la plataforma GeneXpert.

La Organización ha entregado más de un millón de **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a dieciséis países, mientras que diez países han adquirido 3,2 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS.

### Variantes del SARS-CoV-2 de interés

Se han identificado diversas variantes del SARS-CoV-2 gracias a los esfuerzos de secuenciación genética realizados a nivel mundial. Entre ellas se encuentran las variantes detectadas por primera vez en el Reino Unido y Sudáfrica. Secuenciar todas las muestras en la Región para identificar variantes requiere enormes recursos, por lo que la OPS continuó colaborando estrechamente con los laboratorios de los países para determinar las muestras cuya secuenciación genética podría priorizarse. Hasta la fecha, son diecinueve los países que participan en la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19, con laboratorios de referencia para la secuenciación en Brasil y Chile (tablero interactivo disponible [aquí](#)).

Durante el periodo que ocupa a este informe, la OPS coauspició un **seminario en línea con información actualizada sobre las variantes del SARS-CoV-2 de interés en salud pública**, dirigido a los representantes de los ministerios de salud de la Región.

### A nivel de país

El despliegue de PDR-Ag sigue en marcha, con el objetivo de ayudar a los países a ampliar el acceso a los medios de diagnóstico, en particular en áreas de difícil acceso para los servicios de salud. La OPS trabajó con las autoridades de salud en **Bolivia** para elaborar una guía sobre el despliegue de PDR-Ag, con diagramas de flujo para diferentes niveles de atención. En **Perú**, la OPS entregó PDR-Ag al Ministerio de Salud.

En **México**, la OPS facilitó una donación de la OMS de 190.000 PDR-Ag adicionales a las 100.000 PDR-Ag que ya han sido distribuidas en Ciudad de México y en los estados de Chiapas, Coahuila, Guanajuato, Guerrero, Sinaloa, Sonora y Tabasco. En colaboración con el laboratorio de referencia nacional de México, InDRE, se realizó un taller virtual para guiar a las autoridades de salud de otros países en el uso correcto y seguro de las PDR-Ag (el video está disponible [aquí](#)).



## Prevención y control de infecciones (PCI)

### A nivel regional

Los trabajadores de salud son uno de los grupos con mayor riesgo de infección por el virus causante de la COVID-19. La OPS lanzó **medPPE**, una **aplicación móvil que proporciona recomendaciones sobre el uso de equipo de protección personal (EPP) al personal de salud**. Las recomendaciones están adaptadas al rol y las actividades realizadas durante la atención de pacientes con enfermedades transmitidas por gotículas o por contacto, así como durante los procedimientos que generan aerosoles (disponible para **iPhone** y en **Google Play**).

La OPS también prestó apoyo técnico a **Bahamas** para garantizar que los trabajadores de atención de salud, y de otros sectores, usen el EPP apropiado y que hay suficientes equipos disponibles.

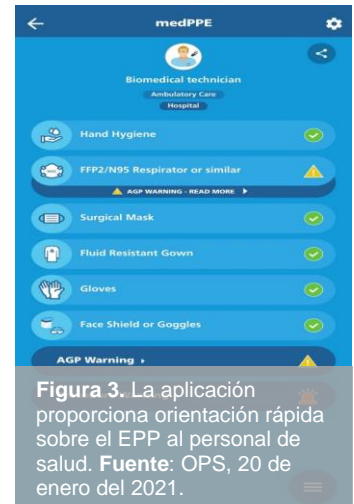


Figura 3. La aplicación proporciona orientación rápida sobre el EPP al personal de salud. Fuente: OPS, 20 de enero del 2021.



## Manejo de casos

### Publicaciones



#### Actualización en curso de posibles tratamientos contra la COVID-19: Resumen de las revisiones sistemáticas rápidas [en inglés]

La cantidad de evidencia sobre las opciones terapéuticas puede resultar abrumadora para las autoridades de salud que procuran formular las mejores recomendaciones sobre el manejo de casos. La OPS **publicó la 14.ª actualización de su documento sobre 68 tratamientos 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 170 ensayos aleatorios controlados y 37 estudios basados en la observación.



#### El panorama de los ensayos clínicos sobre COVID-19 en América Latina y el Caribe: evaluación y desafíos

Se está llevando a cabo un número considerable de ensayos clínicos en todo el mundo en respuesta a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, la abundancia de estudios no necesariamente acorta el camino para encontrar intervenciones seguras y eficaces frente a la COVID-19. La OPS analizó los ensayos para el tratamiento y la prevención de la COVID-19 y se identificó una tendencia hacia la realización de estudios pequeños, repetitivos y no rigurosos que duplican los esfuerzos y merman recursos limitados sin producir conclusiones significativas sobre la seguridad y la eficacia de las intervenciones evaluadas. Se evaluaron asimismo los desafíos que plantea la realización de investigaciones científicamente sólidas y socialmente valiosas en la Región de las Américas a fin de brindar recomendaciones que alienten la realización de ensayos clínicos que tengan más probabilidades de producir evidencia sólida durante la pandemia.

## A nivel regional

### Opciones terapéuticas y manejo clínico

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.

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.



Figura 4. La OPS donó respiradores al gobierno de Santa Lucía, tras entregas anteriores de equipos y suministros esenciales para la respuesta a la COVID-19 (EPP, concentradores de oxígeno y material de laboratorio). Fuente: OPS, 22 de diciembre del 2020

### Equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés)

Los EMT 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](#). Durante este período, la OPS estableció una [comunidad de prácticas de salud mental y apoyo psicosocial a los EMT](#), quienes continúan prestando apoyo de emergencia para responder a la pandemia.

En **Ecuador**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud para coordinar la adopción de la [metodología de CICOM](#) para establecer células de información y coordinación médica como función clave de los centros de operaciones de emergencia (COE) de salud. **Colombia** recibió apoyo técnico de la OPS para evaluar la ejecución de la metodología de CICOM a nivel nacional.

La Organización continuó prestando apoyo a **Panamá** para organizar el despliegue de dos EMT de infección respiratoria aguda grave y así reforzar la capacidad de respuesta del país ante picos de infección de la COVID-19. Mientras, **Perú** recibió cooperación técnica de la OPS para instalar SISMED911 en los servidores del Ministerio de Salud del país. SISMED911 es un programa gratuito que facilita la prestación oportuna de servicios a personas afectadas por una situación adversa, vigila la disponibilidad de recursos y coordina los distintos componentes y entidades participantes para su integración en los servicios de urgencia prehospitalarios del país.

## A nivel de país

La OPS entregó seis respiradores al gobierno de **Santa Lucía** (el 22 de diciembre del 2020) para tratar a pacientes con afecciones respiratorias. Hasta la fecha, la OPS ha donado varios equipos y suministros esenciales para la respuesta a la COVID-19 a Santa Lucía, incluido equipo de protección personal, concentradores de oxígeno y material de laboratorio.

**Brasil** recibió apoyo de la OPS para obtener suministros y equipos esenciales, incluidos oxímetros de pulso y otros materiales fundamentales para el manejo de pacientes con COVID-19.



## Apoyo operativo y aspectos logísticos

### A nivel regional

El equipo regional continuó colaborando 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. La OMS brindó orientaciones provisionales sobre el uso racional de EPP para la COVID-19, así como consideraciones durante periodos de escasez.



## Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

### Publicaciones



#### Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19 [Enlace]

Durante la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud se enfrentan a la dificultad de brindar acceso, cobertura y respuesta oportuna a las necesidades de la población en el primer nivel de atención y, en particular, en las zonas rurales, remotas o desatendidas y las zonas fronterizas donde existe un número elevado de casos de COVID-19. El objetivo de este documento es presentar las consideraciones necesarias sobre la capacidad resolutoria de los servicios del primer nivel de atención para que cada paciente, con confirmación o con sospecha de COVID-19, reciba la atención adecuada en el nivel comunitario.

#### A nivel regional y de país

La pandemia de COVID-19 sigue ejerciendo una presión notable sobre los sistemas de salud, que deben ampliarse para poder hacer frente. La OPS brindó cooperación técnica a **Jamaica** para mejorar los sistemas de manejo de camas hospitalarias y su nivel de preparación frente a la pandemia, que continúa avanzando.

Para dar comienzo al proyecto de intervenciones inteligentes en **Jamaica**, la OPS proporcionó generadores e instalaciones de almacenamiento de agua adicionales a cinco establecimientos de salud. La OPS colaboró con el gobierno de **Perú** para elaborar y ejecutar un plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención con el fin de controlar mejor la pandemia a todos los niveles. **Bahamas** recibió apoyo y recomendaciones de la OPS sobre la ampliación de los servicios de atención de casos agudos en tres hospitales y la adaptación de los flujos de trabajo y la disposición del lugar de trabajo para reducir al mínimo el riesgo de infección.

La pandemia de COVID-19 ha tenido una repercusión significativa sobre la educación de los niños, en particular de aquellos con necesidades especiales. El 13 de enero del 2021, la OPS donó equipos informáticos a **Antigua y Barbuda** para apoyar la educación a distancia de los niños con discapacidades.

La OPS participó en un congreso nacional de enfermería en **México** realizando una presentación sobre el papel que desempeña el personal de enfermería en la lucha contra la pandemia de 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 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

Al 18 de enero del 2021, la OPS había recibido US\$ 277 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"> <li>• <b>Sistemas de vigilancia:</b> fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis.</li> <li>• <b>Sistemas de información:</b> Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad.</li> <li>• <b>Planificación estratégica y respuesta:</b> 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.</li> <li>• <b>Kits y equipos para pruebas de laboratorio:</b> Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas.</li> <li>• <b>Insumos de PCI:</b> 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.</li> <li>• <b>Evaluación de los establecimientos de salud:</b> 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).</li> <li>• <b>Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios.</li> <li>• <b>Personal de salud a nivel subnacional:</b> 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.</li> <li>• <b>Unidades de cuidados intensivos:</b> Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos.</li> <li>• <b>Acceso de los migrantes a los servicios de salud:</b> Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.</li> <li>• <b>Coordinación con el sector privado:</b> Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cierres fronterizos:</b> 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.</li> <li>• <b>Mercado competitivo:</b> Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos.</li> <li>• <b>Control de infecciones en los entornos de atención de salud:</b> 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.</li> <li>• <b>Personal de salud con la infección:</b> El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud.</li> <li>• <b>Disponibilidad de pruebas:</b> 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.</li> <li>• <b>Escasez de personal de salud:</b> La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios.</li> <li>• <b>Sistemas telefónicos de derivación de casos:</b> Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas.</li> <li>• <b>Sistemas logísticos:</b> Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos.</li> <li>• <b>Continuidad en otros servicios de salud:</b> La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).</li> <li>• <b>Estigmatización:</b> 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.</li> </ul> |