

COVID-19

Respuesta de la OPS/OMS. 8 de marzo del 2021.
Informe n.º 46

ASPECTOS DESTACADOS

Colombia recibe las primeras vacunas que llegan a la Región de las Américas por medio del Mecanismo COVAX

El 1 de marzo, con el apoyo de la OPS, Colombia se convirtió en el primer país en la Región de las Américas que recibe las vacunas contra la COVID-19 por medio del Mecanismo COVAX. Se trata de un paso histórico hacia la meta de garantizar una distribución equitativa de las vacunas contra esta enfermedad en la Región y el mundo.



Figura 1. La OPS administra las vacunas contra la COVID-19 en Colombia. Fuente: OPS

Estudio de la disparidad de género en la respuesta contra la pandemia

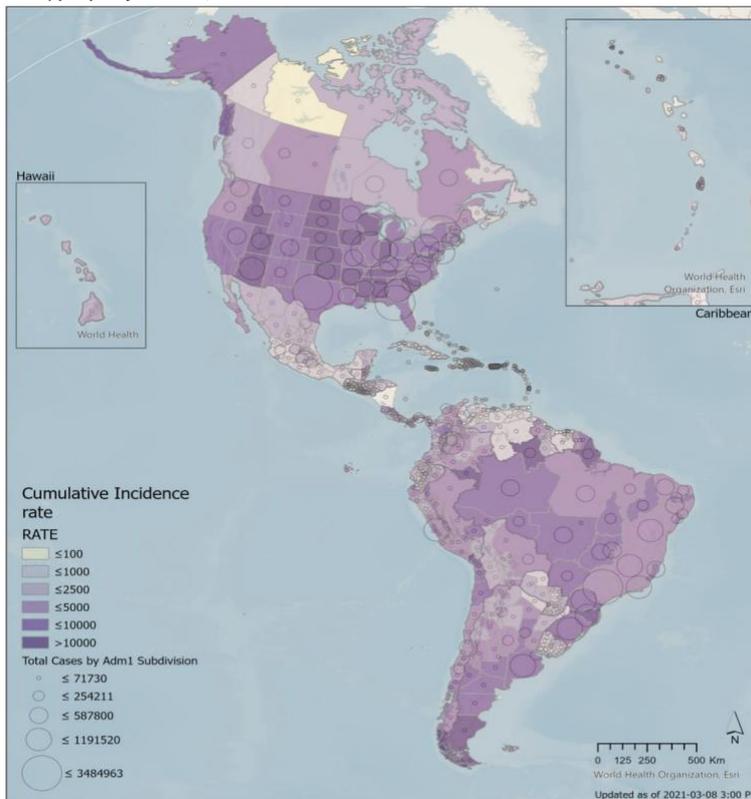


Para conmemorar el Día Internacional de la Mujer, la OPS publicó el documento **Diferencias por razones de sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas**, en el cual se examinan los datos disponibles sobre las diferencias de género y la COVID-19 desde el inicio de la pandemia en la Región hasta el 31 enero del 2021. El propósito del estudio es poner de relieve la manera en que la emergencia ha expuesto las disparidades por razones de género y proponer oportunidades concretas de mejorar la respuesta equitativa a la pandemia.

Reflexión tras un año de COVID-19

Un año después de que se detectaran los primeros casos de COVID-19 en la Región, mientras el mundo reflexiona y los países siguen enfrentándose a repuntes en los casos, la OPS publicó un informe sobre las **Cinco lecciones éticas que el mundo debe aprender** [en inglés].

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 22 de febrero del 2021



SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

al 8 de marzo del 2021 (15:00)

51.847.469

Casos confirmados

1.245.244

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	 130 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 18,5 millones de pruebas PCR para COVID-19  6,3 millones de pruebas PDR-Ag enviadas* a 36 países y territorios	 >245 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 156 envíos de EPP a 36 países y territorios	
				 6,2 millones de guantes	 2,1 millones de batas
			 40 millones de mascarillas médicas y N95	 371.000 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 23 de febrero al 8 de marzo 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 diez pilares del [Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS para la COVID-19](#), la [Estrategia de respuesta y llamamiento a los donantes de la OPS](#), y la [resolución CD58.R9 de la OPS](#), aprobada por sus Estados Miembros. Desde entonces, la Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para guiar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Distribución de vacunas en la Región de las Américas

A nivel regional

Hasta esta semana, más de 113 millones de personas han recibido una vacuna contra la COVID-19 en la Región. La OPS ha distribuido vacunas por medio del Mecanismo COVAX en dos países de la Región, Colombia y Perú. Además, siguió brindando orientación estratégica a los países que esperan la llegada de la vacuna. Tal como afirmó la doctora Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, el Mecanismo COVAX informó a los países participantes sobre la entrega de 28,7 millones de dosis de vacunas para mayo del 2021.

Para desplegar con éxito las vacunas contra la COVID-19, los países necesitarán planes detallados donde se aborden tanto temas regulatorios y logísticos como las necesidades del personal y la garantía de una distribución equitativa, mientras se prioriza a las personas con mayor riesgo de infección (p. ej., el personal de salud de primera línea, las personas mayores y las personas con afecciones de salud subyacentes).

La OPS está brindando apoyo a los países con todo el proceso de planificación. Hasta la fecha, **23 países** han compartido sus **planes nacionales de despliegue y vacunación** con la OPS para recibir comentarios, y **34 países** han completado la [herramienta de autoevaluación de la disposición operativa para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 \(VIRAT\)](#). Hay un [panel](#) interactivo que muestra el panorama general de preparación



Figura 2. Administración de vacunas en Brasil, con la modalidad de vacunación sin bajarse del automóvil.
Fuente: OPS

regional para la introducción de la vacuna.

El apoyo de la OPS se extiende a aquellos países interesados en obtener acceso a las vacunas experimentales a través del **Mecanismo COVAX**. El **Fondo Rotatorio de la OPS**, que acumula cuatro décadas de experiencia en la obtención y distribución de vacunas, desempeñará una función clave en este proceso, apoyando a los países a lo largo del camino. Gracias al Fondo Rotatorio, 41 países y territorios de la Región han podido aunar recursos para adquirir vacunas de alta calidad, jeringas y otros suministros necesarios para su población, a un precio menor que el que obtendrían por separado. Este apoyo se ve complementado por los esfuerzos de la OPS para predecir la demanda de vacunas contra la COVID-19 por parte de los países que participan en el Fondo Rotatorio.

La OPS presta cooperación técnica a aquellos países que buscan obtener acceso a la vacuna contra la COVID-19 por medio del Mecanismo COVAX, incluidos los países que eligieron obtener fondos del **compromiso anticipado de mercado** para financiar sus dosis. Esta cooperación incluyó recomendaciones para las autoridades nacionales sobre cómo conseguir que sus planes nacionales de despliegue y vacunación cumplieren los requisitos necesarios para administrar las vacunas a los grupos de población prioritarios.



La OPS publicó la **[Guía para elaborar una estrategia de comunicación de riesgos sobre las vacunas contra la COVID-19](#)**, un recurso para ayudar a elaborar una estrategia de comunicación de riesgos y de participación de la comunidad respecto a la vacunación contra esta enfermedad. La guía ayudará a fortalecer las capacidades de comunicación y planificación de los ministros o secretarios de salud y de otros organismos responsables de la comunicación sobre las nuevas vacunas contra la COVID-19 en la Región.

La OPS sigue colaborando con todos sus Estados Miembros para garantizar su preparación para desplegar estas vacunas, con la meta de proporcionarles suficientes vacunas para **al menos 20% de la población de cada país participante en el Mecanismo COVAX para proteger a las personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente por la COVID-19**.

Además de la orientación escrita, la OPS también ofrece capacitaciones en línea a los Estados Miembros. El 3 de marzo, el seminario en línea **Comunicación sobre vacunación segura: orientaciones para el personal de salud** contó con la participación de 2000 asistentes. Se están desarrollando e impartiendo sesiones adicionales de capacitación relacionadas con las vacunas.

A nivel de país

La Organización es un aliado clave de los países de la Región que brinda asesoramiento técnico para elaborar planes nacionales de despliegue y vacunación y asegurar que están preparados para desplegar las vacunas contra la COVID-19. La OPS forma parte de la comisión nacional de vacunas de **Jamaica**, presidida por el Ministro de Salud. En **Barbados y los países del Caribe Oriental**, la OPS preparó a los establecimientos locales para obtener y aplicar 357.600 dosis de vacunas contra la COVID-19 asignadas por el Mecanismo COVAX hasta mayo del 2021.

La OPS también está colaborando con los países para garantizar la distribución equitativa de las vacunas entre su población. En **Ecuador**, la OPS trabajó con las autoridades nacionales para desarrollar un plan de atención dirigido a áreas geográficas de difícil acceso, como la Amazonía, con un enfoque basado en la relevancia cultural y la participación comunitaria.



Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

A nivel regional

La OPS continúa colaborando con sus asociados en la Región y en todo el mundo para proporcionar 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

La OPS asiste a los Estados Miembros de manera cotidiana para que estén preparados a nivel regulatorio y así puedan acelerar el despliegue de las vacunas. El apoyo cubre pasos del proceso de asignación del Mecanismo COVAX como la necesidad de presentar información sobre los documentos técnicos en todas las reuniones bilaterales y regionales. En **México, Haití, y Nicaragua**, la OPS dirigió diálogos bilaterales sobre los preparativos regulatorios y **los planes nacionales de despliegue y vacunación**.

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 con 292 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19.

La OPS sigue 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 colabora con las autoridades regulatorias nacionales de la Región para difundir recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se usarán para manejar los casos de COVID-19 durante la pandemia. Además, la OPS mantiene 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**).

A nivel de país

En **México**, la OPS participó en una reunión con las autoridades nacionales de salud para establecer los siguientes pasos para la asignación de las vacunas por medio del Mecanismo COVAX y del Fondo Rotatorio.

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, 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.

Durante el periodo que ocupa a este informe, la doctora Etienne ofreció dos ruedas de prensa. La del **24 de febrero** se centró en la necesidad de convertir a la Región de las Américas en una **prioridad mundial para la distribución de vacunas**. La doctora Etienne afirmó que el poder de las vacunas para salvar vidas no debe ser un privilegio de unos pocos, sino el derecho de todos, y abogó por ampliar su distribución en la Región, que sigue siendo el epicentro de la pandemia. A pesar de la reciente distribución de vacunas en ciertos países, la recuperación de la Región de las Américas sigue rezagada. Mientras tanto, y hasta que retroceda la pandemia, los países deben seguir confiando en medidas de salud pública como la realización de pruebas, la localización de contactos, la cuarentena, el distanciamiento físico, la higiene de las manos y el uso de mascarillas.

La rueda de prensa del **3 de marzo** se centró en el aumento de los casos de COVID-19 en la cuenca amazónica. La doctora Etienne señaló que, en el departamento amazónico de Loreto, en Perú, todas las camas de UCI están ocupadas por pacientes con COVID-19, y que el departamento de Amazonas, en Colombia, está notificando las tasas más altas de infección en el país. Debido a la incapacidad para obtener acceso a las dosis mediante acuerdos bilaterales con los fabricantes, la Región de las Américas sigue teniendo dificultades para combatir la COVID-19.

Cuando se celebró la rueda de prensa, cerca de 93 millones de personas habían sido vacunadas en la Región (aunque estas procedían en su mayoría del norte del hemisferio), lo que representa un avance lento hacia las más de 700 millones de personas que deben vacunarse para asegurar una cobertura del 70% en la Región. Son 36 los países de la Región que participan en el Mecanismo COVAX. Diez de ellos recibirán vacunas sin costo, como parte del compromiso anticipado de mercado, mientras que el resto ha recurrido a la autofinanciación. La OPS instó a los países a ultimar los contratos con el Mecanismo COVAX, a desarrollar sus campañas de vacunación con la equidad como principio orientador, y a esforzarse por contratar y capacitar al personal necesario para llevar a cabo inmunizaciones masivas.

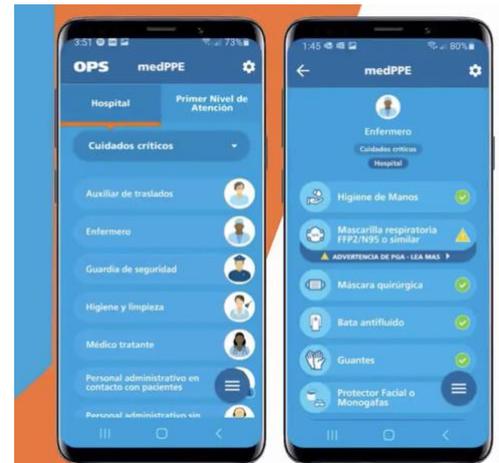


Figura 3. medPPE es una aplicación móvil que ayuda a los profesionales médicos a protegerse de la COVID-19. Fuente: OPS



La OPS publicó el documento **Comunicación de riesgos y participación comunitaria para la localización de contactos en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales**. El documento proporciona orientación a las autoridades de salud a todos los niveles para mejorar la tasa de éxito de la localización de contactos.

A nivel de país

En **Perú**, se celebró el taller “Periodismo y pandemia: percepciones y realidades”, al que asistieron alrededor de 200 periodistas.

Belize continúa diseminando información sobre las medidas preventivas contra la COVID-19 en los idiomas de los garífuna, mopan y q'eqchi para satisfacer las necesidades de salud de estos grupos poblacionales minoritarios.

En **República Dominicana**, se utilizó la plataforma Twitter para anunciar el lanzamiento de la aplicación móvil **medPPE**, que guía a los médicos sobre el uso de equipo de protección personal (EPP) mientras están tratando a los pacientes. Se puede conocer más detalles sobre la aplicación móvil [viendo este video breve](#).



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 **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 continúa 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 publica 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 sigue analizando las tendencias en la Región, en particular por medio de la recopilación de casos nominales de COVID-19. Mediante la recopilación de informes de casos de COVID-19, la OPS ha podido analizar 76% de los casos notificados y 53% 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](#) que incluye información sobre el diseño, método usado para la recopilación de muestras, tamaños de muestra y otra información relevante en estudios individuales. Durante este período se añadió **un nuevo estudio**.

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. Durante el período que ocupa a este informe, la OPS colaboró con GOARN y los CDC de Estados Unidos para fortalecer el uso de la aplicación Go.Data en **México**.

A nivel de país

En preparación para una publicación sobre el tema, la OPS colaboró con **Perú** para vigilar a nivel nacional los casos de COVID-19 en los niños con cáncer, estudiando la incidencia, las complicaciones y las muertes.



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 **9 millones** de reacciones y pruebas. Hasta la fecha, la OPS ha suministrado cerca de 512.950 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 **Barbados, Ecuador y Guatemala**. 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 **Antigua y Barbuda, Bolivia, Dominica, Guyana, Honduras, Jamaica, Saint Kitts y Nevis y Suriname**.

La Organización ha entregado más de dos millones de **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a dieciséis países, mientras que diez países han adquirido 4,2 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS.

El **Programa de Evaluación Externa de la Calidad** de la OMS (**EQAP**, por su sigla en inglés) es un programa subnacional cuyo objetivo es proporcionar a los laboratorios datos fundamentales para mejorar sus capacidades de detección. La OPS apoyó la participación de **Brasil, Bolivia, Colombia, y Paraguay** en este programa.

El equipo de la OPS en **Venezuela** capacitó a técnicos de laboratorio y formuló protocolos sobre el uso de pruebas para la detección de antígenos.

La OPS proporcionó estuches de diagnóstico de la COVID-19 al Ministerio de Salud y Bienestar de **Jamaica** para mejorar los esfuerzos de prevención y respuesta.

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, 21 países participan en la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19, con laboratorios de referencia para la secuenciación en Brasil y Chile, que pueden visualizarse en un [tablero interactivo](#). Este mecanismo será fundamental para detectar la propagación o aparición de nuevas variantes de interés. La OPS está brindando apoyo para el diseño de 10 estudios epidemiológicos en **Brasil**, cuyo objetivo es comprender los perfiles de transmisión, reinfección y gravedad de las diferentes variantes de SARS-CoV-2 circulantes.

En **Honduras**, la OPS fortaleció la capacidad de diagnóstico en laboratorio y el manejo clínico de pacientes con COVID-19 proporcionando equipos, suministros, reactivos y equipo biomédico de laboratorio para diferentes hospitales en todo el país.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional y de país

El personal de salud es uno de los grupos de población con mayor riesgo de infección por el virus causante de la COVID-19. La OPS prestó cooperación técnica a **Bahamas** para introducir mejoras en sus programas nacionales de prevención y control de infecciones. La OPS prestó asesoramiento técnico sobre bioseguridad a la policía de **Bolivia**.

En **Bahamas**, 36 médicos y profesionales de enfermería del Ministerio de Salud, la autoridad de hospitales y el departamento de salud pública completaron un curso de capacitación sobre prevención y control de infecciones ofrecido por la OPS.



Manejo de casos

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. La OPS colaboró con **Brasil, Colombia y República Dominicana**, así como con la **Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva** para apoyar el uso de la plataforma.

La OPS publicó el informe **Consideraciones sobre las medidas de salud pública relacionadas con las escuelas para los grupos en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19**. El informe está dirigido a los equipos técnicos de los ministerios de salud y educación, a los alcaldes y a los responsables de la toma de decisiones a nivel local.

Haití completó el proceso de validación de las pruebas rápidas de antígenos para la COVID-19. La OPS dirigirá tres sesiones de capacitación en el laboratorio nacional para 40 técnicos de laboratorio de 20 centros.

Equipos médicos de emergencia

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](#).



El 26 de febrero, la OPS publicó el [Manual básico sobre instalaciones de suministro de oxígeno en EMT y SAAM](#), donde se formulan recomendaciones para garantizar la capacidad de suministro de oxígeno.



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, productos de 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.

En **Panamá**, la OPS donó 400 kits de dignidad y 400 raciones alimentarias para la población migrante. La OPS también entregó 400.000 mascarillas quirúrgicas, 10.000 mascarillas KN95 y tres plantas eléctricas al país.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional y de país

Ampliar los servicios



Figura 4. Una de las imágenes de la campaña #QuéTantoSabes.
Fuente: OPS

Para conmemorar el **Día Internacional de la Mujer**, la OPS celebró un evento en directo a través de **Facebook Live** el 8 de marzo, donde se abordó la aceleración del progreso para lograr la igualdad de género en el contexto de la COVID-19.

La pandemia de COVID-19 ha causado estragos en la salud mental de la población de la Región. Reconociendo este reto, el equipo de la OPS en **Cuba** celebró un seminario en línea sobre el libro “La psicología de la salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en América Latina” para promover la psicología de la salud en la Región. En **Chile**, con el objetivo de promover la salud mental y sexual entre los adolescentes, se lanzó una campaña educativa para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en los jóvenes en el contexto de la pandemia de COVID-19. Aprenda más acerca de la campaña **#QuéTantoSabes**.

La educación sigue siendo un tema fundamental en todos los países, ahora que las autoridades de salud debaten las condiciones necesarias para reabrir las escuelas. En **Uruguay** se publicó un video sobre la importancia de que los niños regresen a la escuela. El **video**, que ha tenido un gran impacto, está disponible en Twitter.



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 Epistemontos, entre otros.

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.

En México, la OPS comenzó a colaborar con la Universidad Autónoma del Campeche y el Instituto Mexicano de Derechos Humanos y Democracia en cuestiones de bioética en el contexto de la COVID-19.

En Brasil, la OPS está apoyando el diseño de 10 estudios epidemiológicos de forma conjunta con el Ministerio de Salud y su programa de capacitación en epidemiología sobre el terreno (EPISUS), la Fundación de Vigilancia Sanitaria del Amazonas y Fiocruz Amazônia. El objetivo de los estudios es comprender los perfiles de transmisión, reinfección y la gravedad de las diferentes variantes de SARS-CoV-2 en circulación, en especial de la variante P1.

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 22 de febrero del 2021, la OPS había recibido US\$ 278 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. • 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 	<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

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.
- **Orientación nutricional:** Es fundamental asegurarse de que las familias mantengan la salud nutricional durante y después de la emergencia por la COVID-19.
- **Programas de manejo de desastres en el ámbito de la salud:** Se tomó nota que, para mejorar la respuesta a la COVID-19 y a cualquier otra emergencia de salud, los programas de manejo de desastres en el ámbito de la salud y las actividades de vigilancia a este respecto deben ser prioritarios.

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.
- **Cumplimiento de los protocolos de salud pública por parte del público en general:** La reticencia de las personas a seguir los protocolos de salud pública ha causado un aumento en las tasas de infección en muchos países de América Latina.
- **Variantes:** Las nuevas cepas del virus causante de la COVID-19 representan un reto para el control de la enfermedad.
- **Distribución equitativa de las vacunas.**



Figura 5. El 1 de marzo llegaron 50.000 vacunas contra la COVID-19 a Colombia por medio del Mecanismo COVAX. En la imagen se observa a tres trabajadores de la salud justo después de ser vacunados. Fuente: OPS