

170.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sesión híbrida), del 20 al 24 de junio del 2022

Punto 7.2 del orden del día provisional

CE170/INF/2
10 de junio del 2022
Original: inglés

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Introducción

1. En este documento se presenta información actualizada sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, y sobre los avances y las dificultades en la aplicación de la resolución CD58.R9, aprobada por el 58.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del 2020 (1), y la resolución CDSS1.R1, aprobada por el Consejo Directivo en su sesión especial de diciembre del 2020 (2), en el período hasta el 31 de marzo del 2022, a menos que se indique otra cosa.
 2. Al 31 de marzo del 2022, la Región de las Américas había notificado 31% de los casos mundiales de COVID-19 y 44% de las muertes por esta enfermedad. Dos países de la Región —Estados Unidos de América y Brasil— se encontraban entre los diez países del mundo que notificaron el mayor número de casos acumulados, y cuatro —Estados Unidos de América, Brasil, México y Perú— se encontraban entre los diez países del mundo con el mayor número de muertes acumuladas.
 3. La evolución de la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas sigue siendo sumamente incierta. La disminución de los casos en América Central y del Sur en el primer trimestre del 2022 no es una señal de que la epidemia se haya acabado. Aunque la disponibilidad de vacunas contra la COVID-19 ha mejorado de manera notable, la reticencia a la vacunación podría frenar aún más la aceptación de las vacunas por la población o impedir que se aproveche plenamente su potencial. El despliegue continuo de la vacunación, en particular para los grupos de alto riesgo como el personal de salud de primera línea y las personas mayores, sigue siendo una prioridad.
 4. Al mismo tiempo, los países y los territorios de la Región siguen informando interrupciones persistentes de distinta intensidad en la prestación de servicios esenciales de salud, a pesar de los primeros indicios de una recuperación de los servicios. Estas interrupciones ponen de relieve las dificultades para mantener la continuidad de los servicios y la necesidad de fortalecer la capacidad resolutive, especialmente en el primer nivel de atención.
-

5. Una posibilidad es que, hasta bien entrado el 2023, los países de la Región sigan enfrentando brotes localizados de COVID-19, en particular en instituciones (por ejemplo, residencias para personas mayores y cárceles), zonas periurbanas densamente pobladas y entornos rurales. Podría persistir una gran heterogeneidad en la cobertura de vacunación en las entidades subnacionales entre los diferentes grupos etarios y poblacionales. El proyecto de preparación y respuesta estratégica de la OMS para el 2022 (3) incluye tres supuestos de planificación para guiar las operaciones de respuesta a la COVID-19 en los próximos meses y años:

- a) **Caso de base:** el virus continúa evolucionando, pero la gravedad de la enfermedad que causa disminuye considerablemente con el tiempo. Podrían producirse picos periódicos en la transmisión si hay una disminución significativa de la inmunidad.
- b) **Caso pesimista:** surge una variante más virulenta y muy transmisible contra la cual las vacunas son menos efectivas o la inmunidad contra la enfermedad grave y la muerte disminuye rápidamente.
- c) **Caso optimista:** las variantes futuras causan una enfermedad mucho menos grave y se mantiene la protección contra la enfermedad grave.

6. Esta situación indica que el control de la pandemia de COVID-19 en la Región seguirá exigiendo una respuesta integral con una capacidad sostenida de la red de servicios de salud, medidas sociales y de salud pública sostenidas, operaciones de vacunación focalizadas y medidas de control de brotes, entre ellas la detección temprana, la investigación y el aislamiento de casos, y la localización y la cuarentena de contactos.

Situación epidemiológica

7. Entre el momento en que se detectó el primer caso en la Región de las Américas, en enero del 2020, hasta el 31 de julio del 2021, se notificó en la Región un total acumulado de 150.825.777 casos confirmados de COVID-19, que incluyen 2.704.078 muertes. Casi un tercio de estos casos (30,6%) y una proporción menor de muertes (10,64%) se notificaron entre el 1 de enero del 2022 y el 31 de marzo del 2022. Las cifras más elevadas de casos y muertes mensuales se notificaron en enero del 2021. Las subregiones de América del Norte y del Sur presentaban la mayor proporción de casos acumulados (59% y 37%, respectivamente) y de muertes (49% y 47%, respectivamente) al 31 de marzo del 2022.

8. Varios países de la Región han notificado un mayor número de casos de COVID-19 en la población más joven. Esto podría estar relacionado con una mayor exposición y una vacunación limitada en este grupo. Alrededor de 65% de los casos notificados en la Región en el segundo semestre del 2021 tenían entre 25 y 64 años, pero 57% de las muertes se produjeron en pacientes de 65 años en adelante.

9. Un rasgo distintivo del segundo año de la pandemia de COVID-19 ha sido la aparición de linajes del SARS-CoV-2 con mayor transmisibilidad, denominados variantes de preocupación. Al 31 de marzo del 2022, 54 países y territorios de la Región habían

notificado la detección de por lo menos una de las cinco variantes de preocupación del SARS-CoV-2. En todos los 54 países y territorios se detectó la variante delta; en 51, la variante de preocupación alfa; en 49, la variante ómicron; en 43, la variante gamma; y en 26, la variante beta. Al 3 de abril del 2022, la variante ómicron predominaba entre los casos secuenciados en todas las subregiones.

10. La información epidemiológica más actualizada sobre la pandemia se puede encontrar en el sistema de información sobre la COVID-19 para la Región de las Américas en el sitio web de la Organización Panamericana de la Salud.¹

Continuidad de los servicios de salud

11. Los países y territorios de la Región han tenido que afrontar el reto de mantener la prestación de los servicios esenciales de salud durante la pandemia. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) colaboró con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para realizar tres rondas de una encuesta rápida de alcance mundial sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia, que se realizaron en el 2020 y el 2021. Al 31 de diciembre del 2021, 26 de los 28 países y territorios de la Región de las Américas que respondieron a la tercera ronda de la encuesta habían notificado interrupciones continuas en la prestación de servicios de salud esenciales. Estas interrupciones tienen graves consecuencias, especialmente para los grupos más vulnerables de la población, como las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas o discapacidades. Las principales interrupciones notificadas estaban relacionadas con programas y servicios en las siguientes áreas: primer nivel de atención (70%), inmunización (69%), atención de personas mayores (67%), nutrición (64%), enfermedades tropicales desatendidas (53%), trastornos de salud mental, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas (47%), enfermedades transmisibles (38%) y salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (32%).

12. Además, la mayoría de los países y territorios de la Región enfrentan desafíos críticos a la hora de ampliar a mayor escala el acceso a herramientas esenciales para combatir la COVID-19. Noventa por ciento informaron por lo menos un cuello de botella que dificultaba el acceso a medios de diagnóstico, opciones terapéuticas, vacunas o equipo de protección personal (EPP) para la COVID-19, mientras que 60% informaron dificultades del personal para el manejo clínico y 50% informaron escasez de insumos y equipos para el diagnóstico y la realización de pruebas.

13. A fin de comprender mejor los obstáculos para el manejo de la COVID-19 y la continuidad de los servicios de salud esenciales, la Oficina colaboró en la realización de un conjunto de evaluaciones de la OMS de la capacidad de los servicios de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19² en cinco países de la Región. Las medidas de

¹ Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

² Organización Mundial de la Salud. Monitoring Frontline Service readiness Capacities during the COVID-19 Pandemic. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services/monitoring-frontline-service-readiness-capacities-during-the-covid-19-pandemic>.

seguridad para la COVID-19 eran aceptables en términos generales en el primer nivel de atención, pero se requiere cierto grado de fortalecimiento en algunas áreas específicas como la prevención y el control de infecciones (PCI) y el EPP.

14. Durante la pandemia de COVID-19, el personal de salud de la Región ha enfrentado una mayor carga de trabajo, estrés, estigma, violencia y agotamiento, junto con el riesgo personal de infección, cuarentena y muerte. Las condiciones laborales han dado lugar a acciones sindicales, denuncias de irregularidades, medidas disciplinarias y menores posibilidades de desarrollo profesional. Todas estas dificultades se han sumado a la demanda cada vez mayor de servicios. Los trabajadores de salud han tenido que asumir nuevas funciones y tareas, a menudo sin un entorno de trabajo decente que incluya el pago regular de sueldos y de horas extras, y licencia paga para la recuperación. Al 29 de noviembre del 2021, los datos de 41 países y territorios de la Región mostraban que se habían confirmado por lo menos 2.379.335 casos de COVID-19 en trabajadores de salud desde el inicio de la pandemia, con casi 13.000 muertes. La COVID-19 ha afectado de manera desproporcionada a las mujeres que trabajan en el ámbito de la salud, que representan 70% del personal de salud de todo el mundo (4) y 89% del personal de enfermería de la Región de las Américas (5).

15. Los prestadores de servicios de salud que participaron en el estudio HEROES sobre el personal que atiende a pacientes con COVID-19³ dijeron que se sentían estigmatizados o que habían sido objeto de discriminación debido a su trabajo con pacientes con COVID-19. Los datos del estudio indicaron que entre 14,7% y 22,0% del personal de salud presentaba síntomas indicativos de un episodio depresivo, y entre 5% y 15% informaron ideas de suicidio. Menos de un tercio de los profesionales de la salud que dijeron que necesitaban atención psicológica (entre 11% y 25%) la recibieron.

16. El personal de salud es de vital importancia para los sistemas de salud en el contexto de las emergencias de salud pública y fuera de ellas. Sin embargo, persisten inequidades preocupantes en su disponibilidad, su distribución y su calidad entre los países y dentro de ellos, entre los niveles de atención, y entre el sector público y el privado (6, 7). Se ha proyectado que habrá una brecha de más de 600.000 trabajadores de salud en la Región en el 2030 (8). Sin personal, los sistemas de salud no son más que edificios y tecnología. Sin personal calificado y bien distribuido, persistirán las inequidades y no se alcanzarán los objetivos de recuperación de la pandemia y desarrollo sostenible.

Análisis del progreso realizado

17. En esta sección del documento se resumen las actividades de la Oficina desde enero del 2020 relacionadas con la respuesta a la pandemia de COVID-19, específicamente los

³ El estudio HEROES es una colaboración internacional de investigadores de 30 países de la Región de las Américas, dirigida por la Universidad de Columbia y la Universidad de Chile, con el apoyo de la OPS. Desde mayo del 2020, el estudio HEROES ha evaluado a 14.502 trabajadores de salud de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela. (Nota: La cifra de 20.328 participantes notificada en el 2021 era preliminar. Después de la revisión, solo 14.502 cumplían los criterios de inclusión; de ahí el cambio).

avances realizados y los desafíos encontrados desde septiembre del 2020 en la ejecución de las siguientes líneas de acción presentadas en *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas* (documento CD58/6) (9) y en la *Actualización sobre la pandemia COVID-19 en la Región de las Américas, preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19* (documento CDSS1/2) (10), de acuerdo con las resoluciones CD58.R9 y CDSS1.R1:

- a) Fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza.
- b) Fortalecer la información epidemiológica.
- c) Fortalecer los sistemas de salud y las redes de prestación de servicios.
- d) Fortalecer las operaciones de respuesta ante emergencias y de la cadena de suministros.
- e) Brindar apoyo a la introducción de las vacunas contra la COVID-19 y el acceso a ellas.

18. La gama completa de actividades llevadas a cabo por la Oficina en relación con la COVID-19 hasta el 31 de diciembre del 2021 se presenta en dos informes sobre la respuesta a la COVID-19 en las Américas que se encuentran en el sitio web de la OPS: uno que abarca el período de enero a diciembre del 2020 (11) y otro hasta el 31 de diciembre del 2021 (12).

19. Al 2 de mayo del 2021, la Oficina había recibido más de \$424 millones⁴ en contribuciones financieras de una amplia gama de asociados en apoyo a su respuesta a la pandemia de COVID-19 en la Región. Entre ellos figuran los gobiernos de Belice, Canadá, Colombia, España, Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido, República de Corea, Nueva Zelandia, Suecia y Suiza, así como la Unión Europea. La Organización Mundial de la Salud y sus donantes también efectuaron importantes contribuciones. Otros contribuyentes fueron el Alma Jean Henry Charitable Trust, el Banco de Desarrollo del Caribe, la Confederación de Cooperativas de Ahorro y Crédito del Caribe, el Banco Centroamericano de Integración Económica, el Banco de Desarrollo de América Latina (ex Corporación Andina de Fomento), la Fundación para la Obtención de Medios de Diagnóstico Innovadores, la Fundación MAPFRE, la Fundación Yamuni Tabush, Gavi (la Alianza para las Vacunas), el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, la Organización Internacional para las Migraciones, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Fondo Mixto de Cooperación Técnica y Científica México-España, la Fundación Rockefeller, el Fondo Central de las Naciones Unidas para la Acción en Casos de Emergencia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de Coordinación del Desarrollo de las Naciones Unidas, la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas, la Oficina del Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, el Grupo del Banco Mundial, el

⁴ A menos que se indique otra cosa, todos los valores monetarios en este informe se expresan en dólares de Estados Unidos.

Programa Mundial de Alimentos y la Fundación de la Organización Mundial de la Salud, así como donantes individuales del Fondo de Respuesta a la COVID-19 de la OPS. La respuesta de la Organización a la pandemia también se benefició de donaciones en especie de Direct Relief, Facebook, Mary Kay Cosmetics y Twitter, así como de alianzas estratégicas con Salomón Beda, Sony Music Latin y Global Citizen. En el sitio web de la OPS se pueden encontrar más detalles sobre estas donaciones.⁵

Línea de acción estratégica 1: Fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza

20. Desde abril del 2020, la Oficina ha estado convocando a los ministros de salud de la Región de las Américas a sesiones informativas periódicas relacionadas con la pandemia de COVID-19. En las respuestas nacionales a la pandemia, la política de salud se ha desplazado más allá de los ministerios de salud, y ahora el liderazgo lo ejercen los jefes de Estado y de gobierno. En general, las respuestas nacionales eficaces han sido integrales y ágiles, con un liderazgo centralizado, coordinación entre sectores y niveles administrativos, un claro proceso de toma de decisiones basado en el asesoramiento científico, actividades para fomentar la confianza de la población y, lo que es más importante, la capacidad para corregir el rumbo a fin de hacer frente a la rápida evolución de la pandemia.

21. Los Estados Miembros de la OPS han adoptado diversas medidas no farmacológicas a nivel comunitario para combatir la pandemia. Sin embargo, su introducción, ajuste y suspensión deberían basarse en la evidencia o en datos detallados y de múltiples fuentes. En el caso de varias medidas, como el uso de mascarillas, no hay un conjunto sólido de indicadores que faciliten una comunicación de riesgos más eficiente y que fomenten el cumplimiento por la población. En el documento CD58/6, *La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas (9)*, se hace un llamamiento para mantener un enfoque de todo el gobierno y de toda la sociedad.

22. Al 10 de mayo del 2022, la Oficina había respaldado evaluaciones internas durante la aplicación de las medidas adoptadas en el país en Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador y Panamá, con la metodología y las herramientas preparadas por la secretaría de la OMS encargada de esta tarea en julio del 2020 (13) y abril del 2021 (14). La Oficina trabajará con los centros colaboradores de la OMS pertinentes⁶ para apoyar a otros países y territorios en este proceso, de acuerdo con sus intereses y solicitudes. La Oficina también brindó apoyo a Uruguay en la documentación de su respuesta a la COVID-19 (15). La pandemia ha puesto de relieve ciertos aspectos de la respuesta nacional a las emergencias de salud pública que no habían sido muy visibles hasta ahora (16).

23. Desde mediados del 2020, la adopción de un enfoque de salud pública para reanudar el tránsito internacional no esencial ha sido objeto de un intenso debate en el plano

⁵ Disponible en: <https://www.paho.org/es/fondo-respuesta-covid-19-ops>.

⁶ CHI-23, Universidad del Desarrollo (Chile), centro colaborador de la OMS para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI); USA-359, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Estados Unidos de América, centro colaborador de la OMS para la implementación de las capacidades básicas del RSI; USA-453, Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos de América, centro colaborador de la OMS para la seguridad sanitaria mundial.

tanto nacional como internacional. Los viajes no esenciales son particularmente cruciales para los países y territorios cuya economía depende en gran medida del turismo. En consecuencia, desde julio del 2020, la Oficina ha publicado orientaciones basadas en el riesgo para fundamentar las decisiones relativas a la reanudación de los viajes internacionales no esenciales (17, 18). La Oficina también participó en la elaboración de un documento de la OMS sobre la aplicación de un enfoque basado en el riesgo de los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19 (19).

24. En su undécima reunión, celebrada el lunes 11 de abril del 2022, el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de COVID-19 coincidió en que la pandemia sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional. El Director General de la OMS remitió el asesoramiento del Comité a los Estados Partes en forma de recomendaciones temporales en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de levantar las prohibiciones al tránsito internacional, seguir ajustando las medidas aplicables a los viajes en función de las evaluaciones de riesgos y no exigir un comprobante de vacunación contra la COVID-19 como única vía o condición para permitir los viajes internacionales.⁷

25. En ese contexto, la gama de medidas relacionadas con los viajes internacionales aplicadas por los 35 Estados Miembros de la OPS ha sido extremadamente amplia, ha cambiado con frecuencia y, por momentos, ha constituido un conjunto complejo. Las medidas relacionadas con los viajes internacionales adoptadas por los Estados Miembros incluyen la prohibición selectiva⁸ o general de la entrada de medios de transporte o personas, el registro en línea de las personas que viajarán antes de la salida, la cuarentena selectiva o subsidiaria⁹ de los viajeros que llegan al país, la presentación de resultados negativos de alguna prueba de detección del SARS-CoV-2, la obligación de que los viajeros que llegan se sometan a pruebas de detección del SARS-CoV-2 a su llegada o con posterioridad, y la exención de los requisitos para la entrada aplicables a los viajeros que presentan un comprobante de que han tenido la infección por el SARS-CoV-2 o de que están vacunados contra la COVID-19. En general, los Estados Miembros están relajando o levantando las restricciones a los viajes internacionales. Sin embargo, al 10 de mayo del 2022, 15 Estados Miembros requerían un comprobante de vacunación contra la COVID-19 como condición para la entrada, lo cual no es compatible con las disposiciones del RSI ni con las recomendaciones temporales vigentes.

26. La Oficina ha proporcionado orientación (20), en consonancia con las Naciones Unidas (21), según la cual la medida más importante que los países pueden tomar para

⁷ Declaración acerca de la undécima reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre la pandemia de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19). Disponible en el sitio web de la OMS en: [https://www.who.int/es/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/13-04-2022-statement-on-the-eleventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

⁸ “Selectiva” significa según el origen geográfico del viaje del medio de transporte o el viajero que llega.

⁹ “Subsidiaria” significa que el requisito se aplica solo si el viajero que llega no cumple otros requisitos para la entrada.

acelerar la reapertura de escuelas y establecimientos de enseñanza es suprimir la transmisión del virus para controlar los brotes locales o nacionales.

27. De conformidad con la resolución WHA73.1 (22) de la Asamblea Mundial de la Salud, la respuesta de la comunidad internacional a la pandemia de COVID-19 fue objeto de un intenso escrutinio por el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS,¹⁰ el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19¹¹ y el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias.¹² Un subconjunto de las recomendaciones formuladas tanto por el Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión (once recomendaciones) como por el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias (seis recomendaciones) aborda explícitamente la respuesta de la Secretaría y los Estados Miembros de la OMS a la actual pandemia de COVID-19.

28. El futuro general de la gobernanza para prepararse y responder a las emergencias sanitarias está vinculado al seguimiento, por la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, de la decisión EB150(6) relativa al posible establecimiento de un Comité Permanente sobre Preparación y Respuesta frente a Pandemias y Emergencias (23).

29. La Oficina, en coordinación con los ministerios de salud y en colaboración con instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales (ONG), organizaciones comunitarias y de la sociedad civil y gobiernos locales, proporcionó apoyo continuo a los países y territorios para la realización de intervenciones dirigidas específicamente a los grupos en situación de vulnerabilidad, incluida la atención clínica, la vacunación y las medidas sociales y de salud pública. Los grupos en situación de vulnerabilidad destinatarios fueron, entre otros, los grupos urbanos desfavorecidos, las poblaciones indígenas, la población joven, las personas LGTBI+, las personas con discapacidad, los trabajadores informales, las personas que viven en asentamientos informales, los migrantes, la población infantil y las personas encarceladas.

30. En cuanto a la aplicación de medidas no farmacológicas de salud pública, en el segundo semestre del 2021, la Oficina proporcionó apoyo focalizado a 19 países y territorios, guiado por la publicación de la OPS *Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19* (24). Estas intervenciones reforzaron la importancia de la participación comunitaria y del papel de las organizaciones de la sociedad civil. De hecho, según un inventario preparado por la Oficina de 404 organizaciones de la

¹⁰ Véase más información sobre el Comité Independiente de Supervisión y Asesoramiento para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS en <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

¹¹ Véase más información sobre el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 en <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.

¹² Véase más información sobre el Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias en <https://theindependentpanel.org/>.

sociedad civil de todos los países de América Latina y el Caribe, estas organizaciones llevaron a cabo un sinnúmero de actividades para enfrentar la pandemia. Abordaron temas de comunicación, salud pública y biomedicina, cuestiones sociales y, a menudo, demostraron que su capacidad excedía la enunciada en la declaración de su misión. Dado que los mercados son un lugar importante de transmisión en muchos países, la Oficina elaboró y publicó *Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en ferias y mercados de alimentos (25)* y apoyó su aplicación focalizada en Nicaragua y Perú.

31. Durante mucho tiempo, la Oficina ha colaborado con países y territorios en el establecimiento o el fortalecimiento de mecanismos de coordinación de la respuesta a desastres y emergencias. Para fines del 2021, 32 países y territorios de la Región habían afirmado que tenían un comité nacional de respuesta a desastres y emergencias de salud, y un centro de operaciones de emergencia (que funcionaba en 30 de ellos y estaba por ponerse en marcha en los otros dos). Veintiséis países cuentan con un equipo multidisciplinario nacional de respuesta a emergencias de salud. Los mecanismos de coordinación intrasectorial e intersectorial para la respuesta a emergencias y desastres han sido decisivos para responder a la pandemia en el sector de la salud a escala local, subnacional y nacional. El aumento de la interacción entre las diferentes entidades técnicas, entidades de planificación, redes de servicios de salud y áreas logísticas y operativas reafirma la importancia de contar con espacios, procedimientos, métodos y herramientas a fin de recopilar y analizar información para la vigilancia y respuesta ante desastres y emergencias de salud.

32. En septiembre del 2021, el 59.º Consejo Directivo de la OPS aprobó la *Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública* (documento CD59/11) (26). En esta estrategia se reconoce el impacto significativo que la pandemia ha tenido en la salud, la vida y los medios de subsistencia en la Región de las Américas y se describen las medidas que los Estados Miembros deben tomar para abordar las deficiencias sistémicas y estructurales de los sistemas de salud y la preparación y la respuesta ante emergencias. Del mismo modo, en la estrategia se subraya la necesidad de fortalecer el liderazgo, la rectoría y la gobernanza con un enfoque renovado de las funciones esenciales de salud pública. Al 30 de abril del 2022, la Oficina ha brindado apoyo a diez países en la realización de ejercicios participativos multisectoriales para medir la capacidad institucional en función del marco renovado de las funciones esenciales de salud pública puesto en marcha en el 2020.

33. Se prevé que la mayor parte de la carga de la respuesta del sector de la salud a la COVID-19 en la Región se seguirá sufragando con recursos públicos nacionales. A pesar de una contracción estimada de 7,7% del producto interno bruto (PIB), que llevó a una disminución de los ingresos tributarios de 0,5 puntos porcentuales del PIB en el 2020, América Latina alcanzó el nivel más alto de gasto del gobierno central desde 1950, con 24,7% del PIB (27).¹³ Además, para complementar los recursos nacionales, varias instituciones financieras internacionales y otros donantes han brindado oportunidades de

¹³ La estadística se refiere a 16 países de América Latina, como se muestra en la figura I.6 de la fuente.

financiamiento a los países de la Región. Algunos ejemplos son: *a)* el servicio de vía rápida COVID-19 del Banco Mundial (\$242,5 millones aprobados para 12 países) y fondos destinados exclusivamente a la vacunación contra la COVID-19 (\$1.300 millones aprobados para ocho países); *b)* la respuesta operativa del Banco Interamericano de Desarrollo a la COVID-19 (\$886 millones para la respuesta inmediata de salud pública aprobados para 11 países); *c)* el mecanismo de respuesta a la COVID-19 del Fondo Mundial (asignación básica de \$61 millones a 19 países y seis proyectos multinacionales); y *d)* apoyo a la entrega de vacunas de Gavi y el Mecanismo COVAX (\$775 millones en todo el mundo, además de la compra de vacunas).¹⁴

Línea de acción estratégica 2: Fortalecer la información epidemiológica

34. Una parte esencial de la respuesta de la Oficina ha sido su trabajo con los países para fortalecer sus sistemas de vigilancia. La Oficina prosiguió la vigilancia basada en eventos, al tiempo que ayudaba a los países a reforzar la vigilancia basada en indicadores. Este enfoque conjunto mejoró la capacidad de los sistemas de vigilancia para detectar casos de COVID-19. Asimismo, facilitó la detección de factores de riesgo y vulnerabilidades específicas en las poblaciones indígenas y afrodescendientes en el contexto de la pandemia.¹⁵

35. Se reconoce ampliamente la importancia de la vigilancia continua de los virus de la influenza, en vista de su potencial epidémico y pandémico. En consecuencia, la Oficina lleva más de diez años trabajando en estrecha colaboración con los Estados Miembros para establecer y fortalecer una red regional de vigilancia: la Red de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (SARInet). Esta red, basada en sitios centinela, detecta el virus de la influenza y otros virus respiratorios, y los describe desde el punto de vista genético, clínico y epidemiológico.¹⁶ Asimismo, detecta y notifica casos de enfermedad tipo influenza (ETI) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en centros de atención primaria de salud y hospitales. Junto con los Estados Miembros, la Oficina ha intensificado sus esfuerzos desde el 2021 para integrar plenamente la COVID-19 en este sistema de vigilancia centinela permanente. Hasta la fecha, 25 países han integrado la vigilancia de la COVID-19 en sus sistemas de vigilancia de ETI/IRAG. Esta integración es necesaria para la sostenibilidad a mediano y largo plazo del seguimiento de la transmisión de la COVID-19 en los países y en toda la Región.

36. La Oficina respaldó la extensión de la plataforma de inteligencia epidemiológica de fuente abierta (EIOS, por su sigla en inglés) a cinco países de la Región para mejorar su capacidad de vigilancia basada en eventos de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas emergentes. Esta plataforma permite a diversas comunidades de usuarios difundir y evaluar de manera colaborativa información sobre brotes en tiempo real, lo cual aumenta la

¹⁴ Grupo de la OMS de coordinación para el despliegue de vacunas contra la COVID-19. Actualización del 12 de mayo del 2021 [documento interno sin publicar].

¹⁵ Se han preparado actualizaciones epidemiológicas para abordar la COVID-19 en las personas indígenas. La más reciente se publicó el 2 de diciembre del 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

¹⁶ Estos informes están disponibles en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>.

capacidad para realizar evaluaciones continuas del riesgo a nivel subnacional, nacional y regional.

37. La Oficina ha creado un geoportal¹⁷ para la Región, que proporciona herramientas de elaboración de modelos y mapeo de salud pública para la vigilancia y el seguimiento de pandemias. El geoportal tiene paneles de información y datos epidemiológicos que se actualizan a diario, así como cuatro geoportales subregionales y 56 por país o territorio de la Región. El público también puede consultar el panel interactivo de la OPS, que muestra las cifras acumuladas de casos y muertes, la tasa acumulada de incidencia de casos y muertes, y otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios. Esta información en tiempo real ha sido crucial para brindar apoyo a los países en su preparación y respuesta, y para promover la concientización y coordinación internacionales con respecto a la situación en la Región.

38. El seguimiento, el análisis y la proyección de las tendencias epidemiológicas son fundamentales para una respuesta efectiva. La Oficina difundió su primera alerta epidemiológica sobre el nuevo coronavirus el 16 de enero del 2020. Entre esa fecha y el 31 de marzo del 2022, difundió 47 alertas y actualizaciones epidemiológicas sobre la situación epidemiológica subregional y regional y otros temas relacionados con la COVID-19. Se publican informes semanales con indicadores de la vigilancia del SARS-CoV-2, del virus de la influenza y de otros virus respiratorios. Al 31 de marzo del 2022, 38 de los 56 países, territorios y áreas de la Región habían notificado estos datos. Entretanto, la Oficina sigue analizando las tendencias a escala regional, en particular por medio de la recopilación de datos nominales de casos de COVID-19. Al 31 de marzo del 2022 se habían captado alrededor de 69% de los casos y 50% de las muertes para su análisis.

39. Los estudios de seroprevalencia han aportado datos valiosos sobre la propagación del virus desde el inicio de la pandemia. En noviembre del 2020, la Oficina puso en marcha un nuevo panel de información¹⁸ con estudios de seroprevalencia de América Latina y el Caribe, en el que se proporcionan detalles sobre el diseño de los estudios, el método de muestreo, el tamaño de las muestras y otros datos pertinentes sobre los estudios. Este panel se dejó de actualizar en julio del 2021, pero la Oficina continúa coordinando con la OMS la carga de información sobre la Región de las Américas en el panel de información mundial.¹⁹

40. En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), la OPS brindó capacitación a 35 países y territorios en el uso de la aplicación Go.Data. Esta aplicación, desarrollada por la OMS y sus asociados, facilita la investigación y el manejo de casos, el seguimiento de contactos y la visualización de las cadenas de transmisión en tiempo real. Veinticuatro países y territorios han

¹⁷ Disponible [en inglés] en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>.

¹⁸ Disponible en: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID-19Seroprevalence.asp>.

¹⁹ Disponible en: <https://serotracker.com/en/Explore>.

descargado e instalado el sistema, pero por el momento solo 17 lo están usando activamente.

41. La vigilancia de laboratorio, necesaria para el seguimiento de las tendencias de la COVID-19, se basa en datos producidos en laboratorios clínicos o de salud pública. Para fortalecer la capacidad de diagnóstico de laboratorio, la Oficina ha colaborado con los países y territorios en la revisión de datos, en sesiones de capacitación virtual y en sesiones de solución de problemas y apoyo a fin de asegurar la disponibilidad de pruebas validadas y ensayos moleculares de referencia para el SARS-CoV-2. La Región de las Américas fue la primera región de la OMS en proporcionar a sus Estados Miembros kits de diagnóstico de laboratorio. Para el primer trimestre del 2020, los 35 Estados Miembros estaban en condiciones de realizar pruebas de diagnóstico molecular del SARS-CoV-2. Al principio de la pandemia, la Oficina activó la red de laboratorios de salud pública de la Región, que abarca laboratorios de referencia especializados con experiencia demostrada en la detección molecular de virus respiratorios. Al 31 de marzo del 2022, la Oficina había provisto a más de 35 países y territorios alrededor de 693.900 hisopos y kits de muestreo, junto con otros materiales críticos e insumos de laboratorio —como cebadores, sondas, materiales plásticos y reactivos—, para más de 11,3 millones de reacciones y pruebas. Además, la Oficina ha suministrado más de 3.474.000 pruebas de diagnóstico rápido para detección de antígenos como parte de la estrategia para aumentar la capacidad de diagnóstico, en especial en zonas remotas. Por otro lado, los Estados Miembros han comprado casi 11,3 millones de reactivos y pruebas por medio del Fondo Rotatorio Regional de la OPS para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico).

42. La Red Regional de Vigilancia Genómica de la COVID-19 (COVIGEN), creada en marzo del 2020 por la Oficina junto con los Estados Miembros y asociados, ha sido un recurso valioso para la caracterización oportuna de la circulación viral cuando aparecen variantes de preocupación.²⁰ La Oficina continúa trabajando en estrecha colaboración con laboratorios de la Región para desarrollar aún más la capacidad nacional de secuenciación molecular o, en el caso de los países que no cuentan con esa capacidad, para remitir muestras para su secuenciación a laboratorios regionales de referencia. Al 31 de marzo del 2022, 30 países y territorios participaban en la red y se habían secuenciado más de 314.000 muestras de SARS-CoV-2 de Estados Miembros de América Latina y el Caribe. Además de los dos laboratorios originales de Brasil y Chile, desde el 2020 se han agregado seis laboratorios regionales de referencia en Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, México, Panamá y Trinidad y Tabago, que proveen una cobertura óptima de todas las subregiones.

²⁰ Véase más información sobre la Red Regional de Vigilancia Genómica COVID-19 en: <https://www.paho.org/es/temas/influenza-otros-virus-respiratorios/red-regional-vigilancia-genomica-covid-19>.

Línea de acción estratégica 3: Fortalecer los sistemas de salud y las redes de prestación de servicios

43. La respuesta a la pandemia de COVID-19 requiere que los servicios de salud ofrezcan atención al paciente de manera coordinada e integrada entre los diferentes niveles de complejidad, con disponibilidad para asegurar un suministro ininterrumpido de medicamentos y dispositivos en todos los establecimientos de salud, incluso los de zonas remotas. En muchos países y territorios de la Región, prestar servicios de esta manera ha sido un reto, a pesar de que todos han adoptado medidas encaminadas a ampliar la capacidad de las redes de servicios de salud para el manejo efectivo de los pacientes con COVID-19 y a mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales. Entre las medidas adoptadas figuran la ampliación, la redistribución y la capacitación de los recursos humanos, la compra de productos básicos esenciales, las asignaciones presupuestarias y las innovaciones en las modalidades de prestación de servicios. La Oficina ha prestado diversos tipos de apoyo continuo a los países y territorios para aplicar esas medidas, incluido el despliegue de personal o de suministros en 40 países y territorios de la Región. Asimismo, ha proporcionado orientación técnica y capacitación, y ha facilitado la difusión de experiencias a todos los países y territorios según fuese necesario para la reorganización de los servicios de salud y la ampliación o el fortalecimiento de la capacidad para responder a la pandemia de COVID-19. Desde el inicio de la pandemia hasta el 26 de abril del 2022, el Campus Virtual de Salud Pública ha ofrecido 36 cursos, en diferentes idiomas, relacionados con la COVID-19, que se usaron en 43 países y territorios de la Región de las Américas, con 1.170.635 participantes. La Oficina también capacitó a más de 70.000 trabajadores de salud en diversas esferas relacionadas con el manejo de casos y las opciones terapéuticas.

44. El primer nivel de atención desempeña un papel crucial en la detección de casos de COVID-19, la contención del aumento de los casos, el manejo oportuno de los casos ambulatorios en la comunidad y la continuidad de los servicios de salud esenciales. Los 28 países y territorios que respondieron a la encuesta rápida de la OMS están tomando medidas para mitigar las interrupciones en la prestación de servicios de salud esenciales y promover la recuperación de los servicios (28). Entre ellas cabe señalar el reclutamiento de más personal de salud, la redistribución de tareas y la optimización de funciones (84% de los países y territorios); la adquisición de productos para hacer frente a un gran aumento de la demanda (84%); la comunicación comunitaria (80%); la atención domiciliaria y la telemedicina (67%). La Oficina proporcionó orientación, facilitó el intercambio de experiencias y dio seguimiento a la continuidad de los servicios de salud esenciales por medio de la encuesta rápida de la OMS.

45. La pandemia está teniendo un gran impacto en la salud mental de la población de la Región de las Américas. Los estudios muestran altas tasas de depresión y ansiedad, entre otros síntomas psicológicos, en particular en las mujeres, la población joven, las personas con trastornos de salud mental preexistentes, el personal de salud y las personas en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, los servicios de salud mental de la Región siguen presentando graves interrupciones. Al 31 de diciembre del 2021, 47% de los países y territorios habían informado interrupciones en los servicios para trastornos mentales,

neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas, en comparación con 60% un año antes (en ese momento, los servicios para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas registraban la tasa más alta de interrupción de todas las categorías de servicios de salud esenciales). Desde el 2020, la Oficina ha proporcionado cooperación técnica continua a los países y territorios en áreas clave relacionadas con la salud mental y el apoyo psicosocial. En ese sentido cabe destacar el apoyo a 24 países y territorios para promover sus mecanismos de coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial, a 20 países y territorios para realizar intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial a distancia, y a 24 países y territorios para la ejecución de la estrategia y los planes del Programa Mundial de Acción en Salud Mental (mhGAP, por su sigla en inglés). La Oficina preparó materiales técnicos y de comunicación para abordar las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID-19 destinadas a la población en general y a los grupos vulnerables, incluidos los trabajadores de primera línea y de salud, y facilitó la capacitación y el aumento de la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial por medio de cursos virtuales y más de 70 seminarios web. La Oficina también está promoviendo reformas integrales de los servicios de salud mental en el marco de la Iniciativa Especial de la OMS para la Salud Mental. Paraguay ya está participando, y la Oficina ofreció apoyo técnico para la inclusión de Argentina. Como parte de este proceso, Argentina ha puesto en marcha una nueva estrategia nacional a fin de abordar la salud mental y el abuso de sustancias psicoactivas.²¹ Por último, el 6 de mayo del 2022, la Oficina presentó la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19.²²

46. Entre marzo del 2020 y septiembre del 2021, cuando los países enfrentaban picos de casos, se agregaron 55.157 camas a las unidades de cuidados intensivos de 10 países y territorios de la Región, un aumento del 108% en la capacidad de cuidados intensivos. Al 30 de abril del 2022, este aumento se había reducido a 86% en comparación con marzo del 2020, lo cual muestra que los países están ajustando su capacidad de acuerdo con los picos de la pandemia. Las tasas de ocupación de unidades de cuidados intensivos pasaron de 59% en marzo del 2020 a 58% en septiembre del 2021 y a 32% en abril del 2022. En muchos países permanecieron por encima de 80% durante varios meses, pero disminuyeron considerablemente con el tiempo. Cabe destacar que las tasas nacionales promedio de ocupación de las unidades de cuidados intensivos de los países difieren mucho de las tasas de las capitales y las grandes ciudades. Por ejemplo, en abril del 2022, Brasil notificó una tasa nacional de 30%, pero, en Rio de Janeiro, la tasa era de 83%. México notificó una ocupación general de 3%, pero, en Ciudad de México, la tasa de ocupación era de 45%.

47. La demanda de camas de unidades de cuidados intensivos durante la pandemia ha durado más de lo previsto, lo cual ha limitado el suministro de servicios para la COVID-19. Las medidas para adaptar el suministro de cuidados intensivos en diferentes países han respondido a factores como la disponibilidad de recursos humanos y la gravedad de la pandemia. En general, se han observado dos tipos de situaciones. Algunos países aumentaron notablemente el número de camas para cuidados intensivos y las mantuvieron

²¹ Véase más información en: <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>.

²² Véase más información en: <https://www.paho.org/es/eventos/lanzamiento-comision-alto-nivel-salud-mental-covid-19>.

disponibles para responder a las variaciones de la pandemia, con lo cual crearon espacios temporarios con baja ocupación. Otros países se fueron adaptando de manera gradual, según los picos de la pandemia, a fin de modular el número de camas y mantener una ocupación óptima superior a 80% de la capacidad instalada. En ambas situaciones se requirió *a)* una inversión financiera sustancial para la adaptación tecnológica y *b)* un máximo aprovechamiento de la capacidad especializada de recursos humanos. La capacidad para reducir o ampliar el suministro de servicios, según sea necesario, puede tener resultados muy diferentes en lo que se refiere al consumo de recursos humanos, técnicos y materiales, lo cual afecta la capacidad para sostener la respuesta de manera indefinida.

48. La Oficina ha seguido proporcionando orientación para la ampliación de los servicios hospitalarios y la capacidad de cuidados intensivos, con la estimación de las necesidades de capacidad hospitalaria, la planificación de los recursos necesarios, la gestión de las camas para cuidados intensivos y la coordinación de la atención, a fin de responder al aumento de los pacientes con COVID-19. Se llevaron a cabo misiones virtuales para ayudar a los países y territorios cuyos hospitales se encontraban a punto de colapsar en medio del gran aumento de la demanda causado por los casos de COVID-19. En esos países y territorios, una estrategia fundamental de mitigación ha sido la movilización de equipos médicos de emergencia y la orientación técnica como parte de la estrategia de equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés) y sitios alternativos de atención médica (SAAM).

49. Se reconoce que los EMT y SAAM desempeñan un papel decisivo en la ampliación de la capacidad para atender las necesidades creadas por el aumento exponencial de los pacientes con COVID-19. Por consiguiente, la Oficina ha proporcionado orientación, capacitación y recomendaciones (29) con el fin de ayudar a los países y territorios a ofrecer una respuesta integral para aumentar la capacidad en caso de un aumento repentino de la demanda de atención médica dentro de sus redes nacionales de servicios de salud. Desde el inicio de la pandemia hasta el 6 de mayo del 2022, 24 países informaron el despliegue de 300 EMT nacionales y la puesta en marcha de 393 SAAM, con un total de 50.526 camas para hospitalización y 2.285 camas para cuidados intensivos. Además, se realizaron 59 misiones regionales de EMT para brindar apoyo a los países en la atención clínica y la vacunación contra la COVID-19, en particular para los migrantes y las poblaciones indígenas de zonas fronterizas y remotas. Los EMT y SAAM también desempeñaron un papel importante en las principales emergencias concurrentes, como los huracanes Eta e Iota, que afectaron a Colombia y a algunos países centroamericanos en el 2020, y el terremoto que azotó a Haití en agosto del 2021. En Haití, la Oficina ayudó al Ministerio de Salud a activar las células de coordinación e información médica y a coordinar el despliegue de 18 EMT internacionales que atendieron a más de 35.000 pacientes. La Oficina colabora con sus asociados y con la red regional de puntos focales de los EMT para coordinar la respuesta local y el cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con la COVID-19.

50. La Oficina creó el Grupo Técnico sobre el Oxígeno para evaluar las limitaciones sufridas por los países y territorios que vieron un aumento en el número de pacientes que

necesitan tratamiento de apoyo con oxígeno durante la pandemia. Este grupo está prestando apoyo técnico integral a 21 países y territorios, con recomendaciones adaptadas a la situación local que abarcan el enfoque clínico, la organización de los servicios de salud (optimización de la infraestructura existente, fortalecimiento de la capacidad técnica y trabajo en redes integradas), el aumento de la capacidad y la evaluación de la capacidad local. Este grupo técnico también ha elaborado materiales multimedios²³ y documentos de orientación (30, 31) a fin de promover recomendaciones y buenas prácticas sobre el uso efectivo del oxígeno medicinal y la optimización de la adopción y la compra de sistemas de generación de oxígeno mediante adsorción por oscilación de presión.

51. La Oficina ha elaborado herramientas de planificación del personal para hacer frente a un aumento repentino de la demanda provocado por la COVID-19. Asimismo, ha ayudado a los países a entablar un diálogo de políticas sobre los planes de reparto de tareas y la gestión y regulación de los profesionales de la salud con el fin de enfrentar mejor la COVID-19 y aumentar la capacidad en las facultades de medicina y enfermería para ampliar las funciones del personal médico y de enfermería en la atención primaria. Muchos países han adoptado instrumentos jurídicos y normativos para la gestión de los recursos humanos para la salud. La disponibilidad y la seguridad del personal de salud han sido factores cruciales en la ampliación de los servicios para responder a la pandemia y en las adaptaciones encaminadas a mantener la continuidad de los servicios esenciales.

52. El refuerzo de las precauciones habituales y para reducir la transmisión, como la higiene de las manos, el uso de EPP y la limpieza y desinfección de dispositivos médicos, ha sido una prioridad para los países y territorios, así como para la Oficina, desde el comienzo de la pandemia. Al 25 de abril del 2022, 33 países y territorios seguían contando con un programa nacional de prevención y control de infecciones (PCI) y con normas en materia de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud. En el 2021, la Oficina actualizó las directrices sobre la evaluación de las prácticas de PCI para las áreas de aislamiento de pacientes con COVID-19 en los establecimientos de salud y realizó una evaluación virtual por país²⁴ de los componentes básicos de la PCI (32). Además, la Oficina puso en marcha medPPE, aplicación móvil que proporciona información detallada sobre el EPP que el personal de salud debe usar según su función, el lugar de trabajo y el grado de exposición, y está ayudando a algunos países a mejorar sus programas de protección respiratoria con directrices, suministros y capacitación. Al 25 de abril del 2022, la Oficina había impartido sesiones de capacitación sobre PCI a más de 22.000 personas, entre ellas profesionales a cargo de la PCI, personal de salud, expertos en logística, trabajadores de la hostelería y otras personas expuestas a un mayor riesgo de contraer COVID-19.

53. A fin de responder a la rápida evolución de la pandemia de COVID-19 y a la acumulación de investigaciones científicas, la Oficina ha puesto en marcha un mecanismo

²³ Curso básico para la planificación y gestión del oxígeno medicinal, disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/curso-basico-para-la-planificacion-y-gestion-del-oxigeno-medicinal>; Infografía: Uso sostenible del oxígeno en 10 videos, disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-uso-sostenible-oxigeno-10-videos>.

²⁴ En Belice, Bahamas e Islas Turcas y Caicos.

de aplicación de conocimientos ágil y adaptable para buscar, resumir y difundir la mejor evidencia disponible con el propósito de acelerar la toma de decisiones y proporcionar orientación sobre el manejo clínico en todas las fases de la enfermedad (atención de pacientes en estado crítico y grave, con enfermedad leve o moderada, y atención domiciliaria) (33, 34). Aunque la Región ha visto un aumento de los casos causados por las nuevas variantes, la base de la atención clínica sigue siendo la misma. La mayoría de los países y territorios están adaptando, armonizando y aplicando las directrices de la OPS/OMS para el manejo clínico de los pacientes de acuerdo con la gravedad de la enfermedad y el contexto local.

54. Para abordar las lagunas en la evidencia y fortalecer la toma de decisiones, la Oficina actualiza y compila continuamente la mejor evidencia disponible sobre la eficacia y la seguridad de los tratamientos (35).²⁵ Asimismo, ha publicado directrices para el manejo de pacientes con COVID-19 y ha brindado apoyo para mejorar la aceptación en todos los niveles de atención. La Oficina ha respaldado el fortalecimiento de los mecanismos nacionales rápidos basados en la evidencia y ha proporcionado orientación para abordar el uso, fuera de los entornos de investigación, de intervenciones farmacológicas cuya eficacia e inocuidad no se ha comprobado para la COVID-19. Estas intervenciones, que podrían no ser beneficiosas y podrían incluso perjudicar a los pacientes, plantean preocupaciones éticas. La OMS ha adoptado los criterios éticos y las recomendaciones éticas formulados por la Oficina en relación con el uso ético de intervenciones de eficacia no comprobada para la COVID-19 (36) en emergencias más allá de la pandemia actual (37). Por último, los países y territorios están financiando y promoviendo la investigación en una variedad de disciplinas para hacer frente a la pandemia (38, 39)²⁶ y han adoptado estrategias y procedimientos a fin de agilizar la revisión ética (40). Sin embargo, la supervisión ética de las investigaciones en curso sobre la COVID-19 sigue planteando dificultades, principalmente debido al número de estudios que hay que supervisar y el cúmulo de evidencia que va surgiendo. La Oficina ha conducido una reflexión a escala regional sobre las enseñanzas de la COVID-19 con el propósito de fortalecer la capacidad de la Región para realizar investigaciones de manera ética en emergencias futuras. Estas enseñanzas, junto con los desafíos de la Región con respecto a la investigación en torno a la salud, han sido presentadas y analizadas en diálogos regionales bilingües.²⁷

55. La Oficina ha colaborado estrechamente con la OMS y otros asociados y partes interesadas de todo el mundo para promover las investigaciones clínicas, ampliar la base

²⁵ Esta 35.ª edición de la revisión de la evidencia abarca 588 ensayos controlados aleatorizados y 185 opciones terapéuticas.

²⁶ Los siguientes países han registrado ensayos clínicos o estudios de observación en la Plataforma de Registros Internacionales de Ensayos Clínicos de la OMS: Argentina (13), Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (2), Brasil (41), Canadá (64), Chile (8), Colombia (13), Costa Rica (2), Cuba (13), Curaçao, Dominica, Ecuador (5), El Salvador, Estados Unidos de América (395), Granada, Guatemala, Haití, Honduras (3), Jamaica, México (25), Montserrat, Paraguay, Perú (9), República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

²⁷ En junio del 2022 se publicará un documento sobre cómo catalizar la investigación ética en emergencias y la orientación ética, enseñanzas obtenidas de la pandemia de COVID-19 y la agenda pendiente.

de conocimientos y facilitar el intercambio de experiencias y conocimientos especializados entre los prestadores de servicios de salud de primera línea por medio de la plataforma clínica mundial sobre la COVID-19, de la OMS. Esta plataforma recopila datos clínicos anonimizados sobre hospitalizaciones y casos presuntos o confirmados, que posibilitan la caracterización clínica de la enfermedad, incluida su historia natural, los factores que influyen en el pronóstico y los resultados. La Oficina ha estado trabajando estrechamente con 11 Estados Miembros y asociados para usar la plataforma clínica, que actualmente tiene más de 85.000 casos registrados de esta Región.

56. Aunque las afecciones posteriores a la COVID-19 son más comunes en pacientes que tienen la forma grave de la enfermedad, se han notificado casos de personas que habían tenido una enfermedad moderada, pero sufrieron secuelas (principalmente respiratorias, neurológicas y psicológicas). El deterioro funcional posterior a la COVID-19 puede limitar la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria, afectar el desempeño profesional y dificultar la interacción social. En el 2021, la Oficina estableció un grupo de trabajo sobre las afecciones posteriores a la COVID-19 para comprenderlas mejor, y ayudar a los países a reconocer y establecer vías de atención al paciente.

57. La pandemia ha afectado drásticamente los programas nacionales de inmunización de la Región, en particular la prestación y la demanda de servicios de vacunación en las comunidades y los centros de salud. A escala mundial, ha influido en la disponibilidad oportuna y los costos de transporte de muchas vacunas. El Fondo Rotatorio de la OPS para el Acceso a las Vacunas (el Fondo Rotatorio) ha desempeñado un papel fundamental en la sostenibilidad de las cadenas de suministro para la inmunización (vacunas, dispositivos para inyecciones seguras y equipo de cadena de frío) durante la pandemia. La Oficina sigue colaborando estrechamente con los programas nacionales de inmunización en la planificación preventiva para hacer frente a las fluctuaciones de la demanda nacional de vacunas, la asignación de insumos y la supervisión de los inventarios nacionales de vacunas. La planificación precisa de la demanda se ha vuelto más importante que nunca para minimizar los riesgos de interrupción del acceso a las vacunas que salvan vidas. En el 2020 y el 2021, el valor total de las compras efectuadas por medio del Fondo Rotatorio alcanzó \$750 millones y \$1.070 millones, respectivamente, y la cuenta de capitalización del Fondo Rotatorio aportó financiamiento transitorio crucial para los Estados Miembros solicitantes.

Línea de acción estratégica 4: Fortalecer las operaciones de respuesta ante emergencias y de la cadena de suministros

58. Los países siguen enfrentando un mercado complejo para comprar insumos y medicamentos relacionados con la COVID-19. La causa es multifactorial y ajena a las capacidades de gestión de los países y del Fondo Rotatorio. En consecuencia, para brindar apoyo a los países y los territorios de la Región, la Oficina ha estado trabajando incansablemente con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados, ONG internacionales y donantes, incluso por medio de la Unidad de Coordinación Interinstitucional de la Cadena de Suministros para la COVID-19, a fin de obtener los insumos que los países necesitan.

59. La Oficina también ha aumentado su capacidad operativa para la adquisición, la recepción, el almacenamiento y el envío de suministros de emergencia de su reserva estratégica en Panamá por medio de una mayor colaboración y cooperación con asociados internacionales y regionales (humanitarios y comerciales). La capacidad de gestión de la cadena de frío ha mejorado. Los modelos de inventarios con menos productos ofrecen una gran eficiencia y costo-efectividad en circunstancias normales, pero son lo opuesto de la estrategia “por si acaso”, que requiere más inventario de reserva para mantener la capacidad de respuesta en tiempos de crisis.

60. En el 2021, algunos países de la Región con capacidad para producir, regular y exportar productos médicos cerraron las rutas comerciales internacionales con el fin de priorizar la disponibilidad interna urgente de los recursos a raíz del gran aumento de casos de COVID-19. Además, ha habido un cambio general en el mercado, con una tendencia a la producción de insumos para la COVID-19 que tienen ventas mayores y más rápidas. Esto ha afectado de manera directa los precios de algunos insumos esenciales y su disponibilidad para muchos países de la Región. Paralelamente a la disminución de la oferta de insumos de salud esenciales y medicamentos para responder a la COVID-19, como anestésicos y medicamentos para las unidades de cuidados intensivos, la oferta de otros productos sanitarios (por ejemplo, EPP, insumos de laboratorio, artículos de limpieza y equipo biomédico) se ha incrementado como consecuencia del aumento de la demanda. Estas condiciones inestables del mercado dificultan sobremanera los esfuerzos para asegurar el acceso oportuno a medios de diagnóstico, dispositivos médicos, vacunas nuevas y opciones terapéuticas para todos los países y territorios.

61. El 59.º Consejo Directivo aprobó en septiembre del 2021 el documento *Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales* (documento CD59/8) (41) y la correspondiente resolución CD59.R3 (42). Para responder al mandato de la resolución, la Oficina puso en marcha la plataforma regional para impulsar la producción de vacunas y otras tecnologías sanitarias para la COVID-19 en la Región de las Américas. Esta plataforma fomentará la investigación e incentivará el desarrollo y la producción de tecnologías sanitarias esenciales y estratégicas, al ampliar la capacidad de producción, facilitar el intercambio de información y promover la cooperación entre los sectores público y privado en los sectores de la salud, la industria, la ciencia y la tecnología. En este marco, la Oficina, en coordinación con la OMS, seleccionó a dos instituciones de la Región que recibirán transferencias de tecnología del centro mundial de la OMS en Afrigen (Sudáfrica), para el desarrollo y la producción de vacunas de ARNm: Bio-Manguinhos/Fiocruz en Brasil y Sinergium Biotech en Argentina. La primera actividad de capacitación tuvo lugar en las instalaciones de Afrigen en Sudáfrica durante la primera semana de marzo del 2022, y hubo una segunda reunión para el intercambio de conocimientos y la coordinación estratégica durante la primera semana de mayo del 2022 en las instalaciones de Bio-Manguinhos en Brasil. Se planea una tercera actividad de capacitación para julio del 2022. La Oficina está proporcionando apoyo a estas dos instituciones en relación con el cumplimiento regulatorio y cuestiones de propiedad intelectual.

62. Desde septiembre del 2021, la Oficina ha colaborado con varios mecanismos de integración subregional (PROSUR, CELAC, MERCOSUR) y organizaciones internacionales (BID, CEPAL) para fortalecer la capacidad de producción de vacunas en América Latina y el Caribe. La Oficina ha facilitado un diálogo entre productores de vacunas y entidades financieras internacionales (Corporación Financiera Internacional del Grupo del Banco Mundial) con el propósito de explorar oportunidades de financiamiento a fin de impulsar la producción local de vacunas contra la COVID-19 y otras enfermedades en la Región.

63. A fin de aumentar la producción de insumos relacionados con la pandemia, la Oficina está llevando a cabo análisis exhaustivos del entorno regulatorio y las políticas en los países de la Región. Se está haciendo un estudio con el objetivo de seleccionar y analizar políticas, regulaciones y programas sectoriales para promover la capacidad de producción, la resiliencia de la cadena de suministro y el acceso a productos para la pandemia en siete países. Asimismo, se está realizando un estudio de caso sobre las experiencias y las enseñanzas relacionadas con la cadena de suministro durante la pandemia de COVID-19 en 12 países.

64. La Oficina ha participado activamente en: *a*) el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT), a fin de promover y acelerar el desarrollo, la producción y la distribución equitativa de vacunas, medios de diagnóstico y opciones terapéuticas para la COVID-19, y *b*) el Mecanismo COVAX, cuyo objetivo es asegurar el acceso a vacunas seguras y eficaces para todos los países, independientemente de su nivel de ingresos. Al mismo tiempo, ha elaborado una lista de dispositivos médicos prioritarios que se usan en el contexto de la COVID-19 y ha ofrecido cursos sobre su uso para 350 participantes de 17 países y territorios. La Oficina sigue manteniendo una lista de 76 medios de diagnóstico *in vitro* prioritarios en plataformas tanto patentadas como abiertas. Asimismo, brinda apoyo a la Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (BRISA) que, al 31 de marzo del 2022, contenía 402 informes en la sección sobre la COVID-19. Además, la Oficina está proporcionando apoyo para aumentar el acceso de los países a medicamentos para la COVID-19 (tocilizumab, molnupiravir y nirmatrelvir/ritonavir) por medio de un grupo de trabajo interno, así como fondos para la adquisición de estos medicamentos.

65. Al 10 de mayo del 2022, la Oficina había atendido 2.547 órdenes de compra de insumos para la COVID-19 por un valor de \$400 millones por medio de 1.060 proveedores.²⁸ De este total, \$301 millones corresponden a compras realizadas directamente por Estados Miembros por medio del Fondo Estratégico de la OPS y compras reembolsables. La Oficina ha despachado más de 1.100 toneladas de productos de salud a 37 países y territorios. Su reserva estratégica en Panamá está desempeñando un papel decisivo para cerrar la brecha entre las necesidades evaluadas de los países y los plazos de entrega de los proveedores. Hasta el 10 de mayo del 2022, la reserva estratégica de la Oficina en Panamá había gestionado 619 toneladas de insumos de salud con un valor

²⁸ Kits de diagnóstico (PCR, kits de detección y extracción), pruebas rápidas de la COVID-19, insumos fungibles, EPP y otros insumos (excepto vacunas).

estimado de \$40,4 millones, importados en más de 130 envíos. Entretanto, ya se han exportado 507 toneladas de insumos, por un valor aproximado de \$31,4 millones, a 37 países y territorios en más de 380 envíos. Los productos exportados incluyeron \$14,4 millones en pruebas de diagnóstico rápido, medios de diagnóstico e insumos de laboratorio; \$16,9 millones en EPP y otros insumos de socorro, como botiquines y mochilas de atención primaria, y aproximadamente \$201.000 en dispositivos biomédicos, como concentradores de oxígeno, accesorios y oxímetros de pulso, tanto de mano como de dedo. Más allá de la respuesta a la COVID-19, la reserva estratégica de la Oficina ha sido fundamental para responder a las necesidades relacionadas con otras emergencias y desastres que afectan al sector de la salud en América Latina y el Caribe desde el 2020. Al 31 de marzo del 2022, más de 50% de los fondos utilizados por la Oficina para la respuesta se habían destinado directamente a la compra de EPP, pruebas de laboratorio y otros insumos esenciales.

66. La Oficina ha hecho de la garantía de la calidad un componente crítico de su apoyo técnico para la compra de productos, insumos y equipo. Esto ha implicado trabajar con los países y territorios para: *a)* examinar las especificaciones; *b)* definir y proporcionar recomendaciones técnicas sobre la garantía de calidad y orientación sobre productos como mascarillas, mascarillas de protección respiratoria, concentradores de oxígeno, respiradores mecánicos, oxímetros de pulso, respiradores de presión positiva de dos niveles (BiPAP), ecógrafos portátiles y monitores de pacientes; *c)* facilitar el transporte de productos y los aspectos de logística, y *d)* brindar apoyo a los países con cuestiones de aseguramiento de la calidad y vigilancia posterior a la comercialización.²⁹ La Oficina colabora con las autoridades regulatorias nacionales de la Región para difundir recomendaciones, consideraciones, evaluaciones y resultados de la vigilancia posterior a la comercialización de productos que puedan usarse para manejar la COVID-19. Además, mantiene un repositorio de sitios web e información pertinente, como información sobre la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (PRAIS). La Oficina ha precalificado a varios proveedores después de evaluaciones técnicas de la calidad, la seguridad y la eficacia de sus productos.

67. El refuerzo de la capacidad de los países y territorios en lo que respecta a la cadena de suministro para desplegar de manera eficiente las tecnologías entrantes y, al mismo tiempo, asegurar un acceso adecuado a las demás tecnologías sanitarias esenciales ha sido un objetivo importante de la Oficina desde el comienzo de la pandemia. La Oficina trabajó con las autoridades nacionales con el fin de solucionar problemas y dar seguimiento y guiar las medidas para abordar los efectos de la intensificación de la demanda de insumos médicos en la producción, la logística, las aduanas y las existencias, con miras a mitigar los riesgos de la escasez y demora. Entre esas medidas cabe señalar la movilización de reservas estratégicas regionales de la Oficina, el examen de distintas rutas de transporte, la

²⁹ Al 30 de abril del 2022, la Oficina había realizado 802 evaluaciones técnicas de dispositivos médicos, incluidos equipos biomédicos, EPP y medios de diagnóstico *in vitro*; había proporcionado apoyo para la adquisición regional y local de equipo biomédico y había difundido 284 alertas de las autoridades regulatorias relacionadas con cuestiones de seguridad.

búsqueda de alternativas terapéuticas, la aceleración de entregas fraccionadas utilizando distintas opciones de transporte, y la facilitación de donaciones y préstamos entre países.

Línea de acción estratégica 5: Brindar apoyo a la introducción de las vacunas contra la COVID-19 y el acceso a ellas

68. A fin de mejorar el apoyo institucional de la Oficina a la introducción de vacunas contra la COVID-19 en la Región de las Américas, la Directora de la Oficina estableció en septiembre del 2020 el Grupo de Trabajo para la Vacunación contra la COVID-19 en la Región de las Américas. Este grupo, que complementa otros recursos institucionales, proporciona orientación estratégica para la planificación y el despliegue de la vacunación contra la COVID-19 en la Región. El Fondo Rotatorio de la OPS,³⁰ otro componente decisivo de la respuesta de la Oficina, es una importante plataforma mediante la cual los Estados Miembros pueden tener acceso a vacunas de forma directa o por medio del Mecanismo COVAX, de alcance mundial. El Fondo Rotatorio ha sido el principal mecanismo para la adquisición de vacunas contra la COVID-19 en la Región.

69. Veintiocho países y territorios de la Región que son participantes autofinanciados firmaron acuerdos de compromiso con Gavi que representan alrededor de 33% del volumen mundial de compras previsto para el grupo autofinanciado. A pesar de las dificultades presupuestarias y fiscales nacionales que han persistido durante la pandemia, los países y territorios autofinanciados han cumplido los requisitos financieros del Mecanismo COVAX, con más de \$1.100 millones en pagos iniciales y garantías financieras. Otros 10 Estados Miembros cumplían los requisitos para participar en el Compromiso Anticipado de Mercado (CAM) por medio del Mecanismo COVAX.

70. Durante la mayor parte del 2021, la demanda mundial de vacunas contra la COVID-19 superó con creces la oferta. Como consecuencia de esta situación, acentuada por las desigualdades en el acceso a acuerdos bilaterales, persistieron grandes brechas en la demanda, especialmente en los países que no tenían acceso a acuerdos con los proveedores o apoyo de donantes. Desde fines del 2021 hasta principios del 2022, la oferta en el mercado mundial aumentó y se estabilizó, y aparecieron cuellos de botella en la absorción de la demanda. Este cambio en la dinámica del mercado permitió al Mecanismo COVAX ampliar las entregas y canalizar un gran volumen de dosis donadas por países de ingresos altos.

71. La Oficina ha estado apoyando la participación de los Estados Miembros en el Mecanismo COVAX mediante la gestión de los aspectos de logística internacional de las entregas de vacunas y orientación sobre las opciones y los requisitos del Mecanismo, incluida la planificación de la demanda para los países en el CAM. La Oficina abogó por donaciones y asignaciones que satisfagan mejor las necesidades de los Estados Miembros

³⁰ Por más de 40 años, el Fondo Rotatorio de la OPS ha ayudado a los países y territorios de la Región a proyectar la demanda prevista de vacunas, jeringas y otros insumos para la vacunación en toda la Región, y a aprovechar las economías de escala a fin de asegurar el acceso a vacunas de buena calidad a los precios más bajos.

en cuanto a productos, cantidades y entregas. En consecuencia, brindó apoyo al envío de 31 millones de dosis donadas por medio del Mecanismo COVAX a países de la Región al 31 de marzo del 2022. Estas donaciones forman parte de los más de 100 millones de dosis que la Oficina ha proporcionado por medio del Mecanismo COVAX a 32 participantes. Varios Estados Miembros compraron otros 39 millones de las dosis del Mecanismo por cuenta propia.

72. Las vacunas obtenidas por medio del Mecanismo COVAX son de calidad garantizada por la OMS (figuran en la lista de la OMS para uso de emergencia o han pasado por el proceso de precalificación) o, en circunstancias excepcionales, por una autoridad regulatoria estricta. Al 31 de marzo del 2022, 10 vacunas contra la COVID-19 habían sido incluidas en la lista de la OMS para uso de emergencia,³¹ y todas forman parte de la cartera del Mecanismo COVAX. Las primeras dosis proporcionadas por medio del COVAX en la Región se entregaron el 1 de marzo del 2021 a Colombia.

73. Al 31 de marzo del 2022, los 51 países y territorios³² habían puesto en marcha programas de vacunación contra la COVID-19 en los que se usaban vacunas recibidas en el marco de acuerdos bilaterales con fabricantes, el Mecanismo COVAX y donaciones. Se han administrado más de 1.750 millones de dosis en la Región. De los 51 países y territorios, 40 habían alcanzado la meta mundial fijada por la OMS de vacunar al 40% de la población para el 31 de diciembre del 2021 (43), y 14 ya habían alcanzado la meta del 70% establecida para el 30 de junio del 2022. La mayoría de los 11 países y territorios que permanecen por debajo del umbral del 40% son del Caribe. Haití sigue siendo el único país de la Región con una tasa de cobertura de vacunación inferior al 10%. Los países y territorios que han vacunado al mayor número de personas con un esquema completo por 100 habitantes son Chile, Cuba, Islas Caimán, Puerto Rico y Uruguay.³³

74. En las Región de las Américas se están usando por lo menos 15 vacunas con tres plataformas diferentes (vector adenoviral, ARNm y virus inactivados). El uso de múltiples productos en cada país plantea dificultades programáticas. Con estas nuevas vacunas, no todas las cuales han sido aprobadas para su inclusión en la lista de la OMS para uso de emergencia, es necesario que los países intensifiquen la vigilancia de la seguridad y el impacto de todas las vacunas contra la COVID-19. A fin de acelerar el despliegue de vacunas, la Oficina proporcionó orientación a los Estados Miembros sobre los procesos de autorización regulatoria, los permisos de importación y los procedimientos para la liberación de lotes. Asimismo, mapeó las rutas regulatorias actuales para la autorización, la importación y el seguimiento posterior al despliegue de vacunas contra la COVID-19 en 21 países.³⁴ La Oficina realizó varios talleres con autoridades regulatorias nacionales de la Región a fin de facilitar el uso de las vacunas que han sido incluidas en la lista de la OMS para uso de emergencia. Además, propició una mayor eficiencia en los procesos de

³¹ Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Vaccines with WHO Emergency Use Listing. Disponible en: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued>.

³² Cuba está usando vacunas fabricadas en el país: Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus.

³³ El panel de información de la OPS sobre la vacunación contra la COVID-19 se puede consultar [en inglés] en: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.

³⁴ Véase más información en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54330>.

toma de decisiones al conceder acceso a los expedientes de productos incluidos en la lista de la OMS para uso de emergencia a las autoridades regulatorias nacionales que han firmado acuerdos de confidencialidad.

75. El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación se reunió dos veces en el 2020 (en agosto y noviembre), una vez en julio del 2021 y otra en enero del 2022 (44-47). El grupo proporciona orientación sobre la adaptación regional de las recomendaciones emitidas por el Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico (SAGE, por su sigla en inglés) en materia de inmunización (por ejemplo, redefinir algunos grupos prioritarios para la vacunación contra la COVID-19, abordar cuestiones programáticas, mantener y fortalecer los programas nacionales de inmunización en medio de la pandemia en curso y proporcionar orientación sobre el uso de dosis de refuerzo de vacunas contra la COVID-19). Además, la Oficina está trabajando con los países para asegurar la distribución equitativa de vacunas en su propia población, prestando especial atención a los grupos de difícil acceso, entre ellos los migrantes.

76. La Oficina ha trabajado codo a codo con los ministerios de salud de los países y territorios de la Región en la ejecución de sus planes de preparación y respuesta ante la COVID-19, incluida la introducción de vacunas. Proporcionó orientación y apoyo integral en los países a las partes interesadas nacionales para fortalecer el programa ampliado de inmunización y propiciar la ejecución de los planes nacionales de despliegue y administración de vacunas contra la COVID-19. Otro objetivo de este apoyo era fortalecer las estructuras de gobernanza y supervisión de los países para la introducción rápida y segura de vacunas contra la COVID-19, y proveer orientación operativa para el despliegue y la gestión de la vacunación contra la COVID-19 a nivel local y nacional, incluso para grupos en situación de vulnerabilidad. En Ecuador, el trabajo con autoridades ancestrales, líderes locales y entidades del Ministerio de Salud creó espacios para fortalecer el conocimiento y la comprensión de las vacunas contra la COVID-19, promover la cooperación y establecer acuerdos de colaboración. En Guatemala ha habido un amplio trabajo colaborativo entre líderes locales, personal de salud y autoridades ancestrales mayas, xinkas y garífunas para promover el manejo intercultural de la pandemia de COVID-19 y la vacunación a nivel comunitario. La Oficina continúa apoyando el despliegue de brigadas de vacunación en las zonas rurales a fin de llegar a las comunidades indígenas.

77. La Oficina trabajó con países y territorios para realizar evaluaciones de la capacidad de la cadena de frío y actualizar sus inventarios de equipo de cadena de frío y los requisitos de transporte para guiar la planificación del almacenamiento y distribución de vacunas contra la COVID-19. Posteriormente, 31 países recibieron apoyo para la compra de equipo de cadena de frío y dispositivos de monitoreo de temperatura a fin de ampliar su capacidad de almacenamiento y distribución, y asegurar que las vacunas contra la COVID-19 permanezcan dentro de la gama de temperaturas apropiada durante el almacenamiento y la distribución. La Oficina ofreció talleres de capacitación, tanto regionales como orientados específicamente a cada uno de esos países, a fin de enseñar al personal de salud a administrar y manejar vacunas contra la COVID-19, incluida la estimación de la capacidad de almacenamiento y transporte requerida. Asimismo, ofreció asistencia técnica y

capacitación adicional a los 26 países y territorios que informaron una capacidad de cadena de frío insuficiente o deficiente para dar cabida a todo tipo de vacunas contra la COVID-19.

78. La Oficina ha proporcionado cooperación técnica a países y territorios para fortalecer sus sistemas de información sobre la vacunación contra la COVID-19 a escala nacional y local, incluida la recopilación de datos desglosados. Esto ha facilitado el acceso a información sistemática, comparable y en tiempo real sobre las dosis administradas, y ha posibilitado el seguimiento de esquemas de vacunación incompletos y de la cobertura, incluso de los grupos en situación de vulnerabilidad. En este contexto, la Oficina ha apoyado la digitalización de la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI). Este apoyo ha sido fundamental para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de vigilancia de ESAVI relacionados con vacunas contra la COVID-19, así como para estudios del impacto y la modelización de escenarios futuros para fundamentar las decisiones. A fin de respaldar el seguimiento de la seguridad de las vacunas, la Oficina ha establecido una base de datos regional para la vigilancia de ESAVI a la que 18 países y territorios ya están proporcionando datos de manera regular. La cooperación técnica en torno a la seguridad de las vacunas se está llevando a cabo en el marco del *Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas (48)*, que la Oficina publicó en diciembre del 2021, basándose en la experiencia con la seguridad de las vacunas de los programas nacionales de inmunización.

79. La Oficina brindó apoyo a Chile, Costa Rica, Ecuador, Paraguay y Uruguay para elaborar estimaciones de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 utilizadas durante el 2021. Estas estimaciones se guiaron por el protocolo regional REVELAC-COVID-19 (49) armonizado por la Oficina. Este protocolo genérico se usa para evaluar la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 sobre la base de la estrategia de vigilancia centinela de infecciones respiratorias agudas graves, con el uso de plataformas regionales como SARInet y la Red para la Evaluación de la Efectividad de la Vacuna en Latino América y el Caribe-influenza (REVELAC-i). La Oficina, en colaboración con la Universidad de Harvard y en coordinación con las autoridades nacionales, está haciendo un estudio multicéntrico regional de la efectividad de las vacunas contra la COVID-19 en Argentina, Brasil, Chile y Colombia. Los resultados podrían servir de base para la elaboración de mensajes de comunicación para el personal de salud y el público en general sobre la efectividad de estas vacunas.

80. La Oficina hizo dos encuestas de evaluación tras la introducción de las vacunas contra la COVID-19 en Bolivia y Ecuador en noviembre del 2021 y enero del 2022, respectivamente. Los resultados mostraron que los excelentes resultados obtenidos en ambos países con la introducción de las vacunas se debieron a: *a)* la voluntad política de proteger a la población con las vacunas disponibles; *b)* medidas regulatorias adecuadas y flexibles para la entrada de vacunas, y *c)* los esfuerzos políticos, diplomáticos y financieros para adquirir más de 70% de las dosis necesarias por medio de acuerdos bilaterales. El mayor desafío en ambos países deriva de la gran brecha en los recursos humanos necesarios para seguir respondiendo a la pandemia y, al mismo tiempo, impulsar la recuperación de los servicios de salud esenciales.

81. Con la llegada de vacunas contra la COVID-19 y la puesta en marcha de campañas de vacunación, la Oficina asistió a los países en la tarea de comunicación para destacar la importancia de las vacunas en la lucha contra la pandemia. Se difundieron anuncios de interés público y videos relacionados con la vacunación contra la COVID-19 por varias estaciones de radio y canales de televisión para dar amplia cobertura a la importancia de las vacunas y corregir la desinformación. A medida que se introdujeron las dosis de refuerzo, en las campañas de vacunación se dio prioridad a los grupos vulnerables. Se tradujo el material de comunicación para llegar a las poblaciones indígenas en varios países de la Región, y se usaron los testimonios de expertos médicos para aumentar la aceptación de las vacunas contra la COVID-19 en importantes estructuras sociales, como federaciones de maestros, sindicatos y el sector académico. El éxito obtenido con las comunidades indígenas en la zona amazónica del norte de Bolivia (Takana, Ese Eja y Cavineño, en el departamento de Pando) se aprovechó para impulsar estrategias de comunicación dirigidas a otras zonas rurales. En Guatemala, la OPS/OMS respaldó una evaluación etnoantropológica de todo el país para comprender los obstáculos a la vacunación y los factores asociados con la reticencia. Estos resultados fundamentaron las campañas nacionales de vacunación contra la COVID-19.

82. La “infodemia” de desinformación sobre las vacunas contra la COVID-19 y la reticencia resultante a la vacunación ha requerido una fuerte colaboración y la adopción de enfoques de gestión de infodemias, generación de demanda, comunicación de riesgos y crisis, y participación comunitaria. La Oficina realizó talleres para comunicadores y periodistas sobre temas relacionados con las vacunas contra la COVID-19 con el propósito de que estas personas que influyen en la opinión pública cuenten con las herramientas y los conocimientos necesarios para informar sobre este tema de manera responsable y precisa. También se celebraron sesiones con personal del país sobre la ejecución de estrategias de generación de demanda de vacunas. La Oficina organizó sesiones en Twitter y Facebook Live con expertos que hablaron con el público sobre las vacunas contra la COVID-19 y respondieron a sus preguntas y dudas. Además, la Oficina creó un sitio web dedicado a la vacunación contra la COVID-19,³⁵ que se actualiza continuamente, con información y recursos para diferentes destinatarios. La Oficina ha estado proporcionando información actualizada a las autoridades regulatorias nacionales y los programas nacionales de inmunización sobre las preocupaciones emergentes acerca de los eventos adversos tras la vacunación y la seguridad de las vacunas por medio de dos paneles de información: uno sobre las dosis de vacunas contra la COVID-19 administradas en la Región³⁶ y otro sobre la eficacia y la seguridad de estas vacunas.³⁷

Medidas necesarias para mejorar la situación

83. Se recomienda que los Estados Miembros y la Oficina realicen las intervenciones a corto y a mediano plazo que se indican a continuación.

³⁵ Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacunas-contra-covid-19>.

³⁶ Disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp.

³⁷ Disponible en: <https://covid-19pharmacovigilance.paho.org/>.

Estados Miembros

84. Según un informe conjunto de la OPS y la CEPAL del 2020 (20), las economías de América Latina y el Caribe se reactivarán solo si se aplana la curva de contagio de la COVID-19, por lo que se propone un enfoque de tres etapas: *a)* control, incluida la adopción de políticas sanitarias, económicas, sociales y productivas para controlar y mitigar los efectos de la pandemia; *b)* reactivación de la economía con protección social, y *c)* reconstrucción de las sociedades de una manera sostenible, equitativa e inclusiva.

85. La vacunación masiva es necesaria para controlar la pandemia. Las campañas de vacunación deben estar respaldadas por medidas de protección social y de salud pública, y por un mayor gasto público en salud. El primer nivel de atención debe convertirse en una prioridad estratégica, y hay que tratar de alcanzar la máxima equidad y eficiencia.

86. Los países y territorios deben seguir aplicando medidas no farmacológicas de manera sistemática y rigurosa, teniendo en cuenta la situación epidemiológica de cada país y, lo que es más importante, en consonancia con una estrategia basada en la evidencia acordada en los más altos niveles del gobierno.

87. Los sistemas de salud deben estar preparados para hacer frente a grandes aumentos del número de casos de COVID-19, así como al aumento de la demanda de camas de hospital y de cuidados intensivos para otras enfermedades a raíz de la interrupción de servicios esenciales. Para eso se necesita un enfoque integral del manejo de la pandemia, con adaptaciones al contexto en constante evolución. Este enfoque debe tener el equilibrio adecuado de intervenciones de salud de eficacia comprobada para prevenir la transmisión y salvar vidas, entre ellas la vacunación y otras medidas de salud pública; capacidad resolutoria del primer nivel de atención (atención primaria), y la ampliación progresiva de los servicios hospitalarios y de cuidados intensivos, con EMT y SAAM cuando sea necesario.

88. Es importante buscar un equilibrio entre la ejecución urgente y la ampliación de los planes de vacunación contra la COVID-19 con el fortalecimiento de los servicios de salud de rutina y otras respuestas orientadas específicamente a la COVID-19. Es especialmente necesario aumentar las inversiones en atención primaria y la gestión de las redes de servicios de salud.

89. Deben planearse gastos adicionales relacionados con la COVID-19, además de los programas y las partidas presupuestarias habituales, en vez de reemplazarlos, durante las conversaciones sobre el presupuesto para el 2022. Con ese fin se necesitan estimaciones completas de los costos de la respuesta a la COVID-19, incluidos los costos de los planes de vacunación, y no solo de la compra de dosis de vacunas. Los Estados Miembros deberían planificar intervenciones para ponerse al día con la vacunación, a fin de reducir al mínimo el riesgo de brotes de otras enfermedades prevenibles por vacunación, y presupuestarlas adecuadamente.

90. Es indispensable que los representantes de los ministerios de salud coordinen con sus homólogos de los ministerios de finanzas y de las oficinas de planificación las cuestiones relacionadas con las solicitudes de financiamiento y el uso estratégico de las cantidades sustanciales de recursos internacionales disponibles. Al asignar fondos de estas nuevas fuentes, es importante abordar los cuellos de botella que puedan interferir en el acceso oportuno de los proveedores a estos recursos y evitar la creación de mecanismos extrapresupuestarios paralelos que puedan socavar los actuales mecanismos de financiamiento para la salud.

91. Los países y territorios deben seguir haciendo todo lo posible para alcanzar una tasa de cobertura de vacunación contra la COVID-19 del 70% para el 30 de junio del 2022 (según lo recomendado por la OMS en octubre del 2021). Es esencial ofrecer una dosis de refuerzo a los grupos de alta prioridad (personal de salud, personas mayores, personas inmunocomprometidas, embarazadas, personas en situación de vulnerabilidad), como se recomienda en la hoja de ruta del SAGE de la OMS (51). No se puede lograr una reducción considerable de las tasas nacionales de hospitalización y mortalidad por COVID-19 si muchas personas de los grupos prioritarios siguen sin vacunarse.

92. Los programas nacionales de inmunización requieren medidas específicas y recursos adicionales (financieros y humanos) para desplegar vacunas contra la COVID-19 y asegurar la sostenibilidad de las actividades de vacunación de rutina. Los países y territorios también deben fortalecer sus actividades de generación de demanda y de comunicación con miras a lograr una alta cobertura de vacunación contra la COVID-19 en los grupos prioritarios y cerrar las brechas de inmunización para otras enfermedades prevenibles por vacunación. Es crucial que las autoridades regulatorias nacionales y los programas nacionales de inmunización coordinen conjuntamente las estrategias y las medidas de vigilancia de la seguridad de las vacunas para responder de manera efectiva.

93. Los países y territorios deben trabajar para integrar las operaciones de vacunación contra la COVID-19 en los programas nacionales de inmunización. Los recursos asignados al despliegue de la vacunación contra la COVID-19 en el 2021 y el 2022 también pueden contribuir al fortalecimiento general de los programas nacionales de inmunización. La plataforma de vacunación contra la COVID-19 puede usarse para facilitar la administración de otras vacunas a la población adolescente y adulta, y a grupos de alto riesgo (por ejemplo, personal de salud, embarazadas, personas mayores y personas inmunocomprometidas), especialmente en países y territorios donde solo la plataforma de vacunación infantil está bien desarrollada.

94. En vista del efecto de la oxigenoterapia en la reducción de la mortalidad y la morbilidad por COVID-19, se deben tomar medidas encaminadas a organizar los sistemas de salud de manera tal que se puedan detectar rápidamente las brechas y las oportunidades para mejorar la producción, el almacenamiento, la distribución y el uso del oxígeno. Es fundamental determinar el oxígeno que se necesita en una etapa temprana de la enfermedad y administrar oxigenoterapia para casos graves y críticos.

95. A fin de ayudar a contener los agentes patógenos endémicos o epidémicos, los países y territorios deben estructurar programas de PCI con atención a la gobernanza y el liderazgo, un presupuesto dedicado específicamente a ese fin, funciones y responsabilidades claros, educación y capacitación para el personal de salud, y el seguimiento y la evaluación de las estrategias y los objetivos.

96. Se necesita un esfuerzo continuo para fortalecer e integrar las cadenas nacionales de suministro en el ámbito de la salud, así como la capacidad y los recursos para el almacenamiento y los aspectos de logística. La planificación para emergencias, el fortalecimiento de las redes de logística para la salud y el posicionamiento estratégico de reservas fortalecerán la capacidad para responder de manera oportuna a brotes localizados y otras emergencias. Las partes interesadas también pueden considerar la posibilidad de mantener más inventarios de amortiguación y trabajar con los proveedores a fin de mantener el inventario en sus almacenes.

97. Los Estados Miembros deben seguir reforzando y mejorando la capacidad local y nacional de vigilancia, detección, investigación y aislamiento de casos, así como de rastreo y cuarentena de contactos. La COVID-19 debe integrarse plenamente en la vigilancia centinela de larga data del virus de la influenza y otros virus respiratorios para asegurar la sostenibilidad y el seguimiento continuo.

98. Es importante seguir mejorando y ampliando la capacidad nacional de secuenciación molecular y epidemiología genómica del SARS-CoV-2, y asegurar al mismo tiempo la calidad de las prácticas de laboratorio y la plena integración en la labor de vigilancia de la salud pública y control de enfermedades a nivel nacional.

99. Los países y territorios deben aprovechar los sistemas de vigilancia existentes para evaluar la efectividad de las vacunas contra la COVID-19, prestando especial atención a las nuevas variantes de preocupación.

Oficina Sanitaria Panamericana

100. La Oficina debe continuar proporcionando cooperación técnica para ayudar a los países y territorios a adoptar un enfoque más integral de la respuesta de salud nacional y regional a la COVID-19. Además del respaldo para la introducción de vacunas, la Oficina debe prestar apoyo a fin de fortalecer otras áreas críticas de la respuesta, como el diagnóstico, el tratamiento, el manejo de casos, el control de infecciones y la continuidad de los servicios de salud esenciales. Para eso es necesario adaptar y aumentar la capacidad de las redes de servicios de salud, y abordar los cuellos de botella de los sistemas de salud y los aspectos logísticos de la salud.

101. La Oficina debe continuar apoyando la participación de los Estados Miembros en el Mecanismo COVAX, y abogar por donaciones y asignaciones que aborden mejor las necesidades de los Estados Miembros.

102. Con el propósito de facilitar el acceso regional a vacunas contra la COVID-19, además de las que se consiguen por medio del Mecanismo COVAX y acuerdos bilaterales, la Oficina firmó acuerdos a largo plazo con tres proveedores de vacunas contra la COVID-19 y consolidó la demanda regional para el último trimestre del 2021. En vista del aumento de la oferta a fines del 2021, la demanda de los Estados Miembros de dosis adicionales de vacunas disminuyó en el 2022 y fue insuficiente para justificar el mantenimiento de los compromisos con los proveedores con respecto a nuevos lotes de vacunas. Sin embargo, la Oficina debe mantener esta opción con miras a ampliar o ajustar su cartera de productos en caso de que surjan nuevas necesidades en los Estados Miembros.

103. La Oficina debe seguir formulando recomendaciones a los Estados Miembros sobre la forma de: *a)* llegar a todos los grupos de alta prioridad con vacunas contra la COVID-19 para lograr altas tasas de cobertura de vacunación de las personas más vulnerables a la enfermedad; *b)* continuar recopilando datos de cada país sobre la seguridad, la efectividad y el impacto de las vacunas, y usar esta información para preparar buenos materiales de comunicación a fin de abordar las preocupaciones del público; *c)* integrar las operaciones de vacunación contra la COVID-19 en los programas nacionales de inmunización para asegurar la sostenibilidad y maximizar el impacto de los programas nacionales de inmunización, con especial énfasis en los sistemas de información y las operaciones de la cadena de frío; *d)* compilar las mejores prácticas y las enseñanzas a fin de mejorar el conocimiento y la comprensión de la Región con respecto a la introducción e integración de nuevas vacunas en los programas nacionales de inmunización, y *e)* aprovechar la experiencia adquirida con el despliegue de vacunas contra la COVID-19 para fortalecer las plataformas de vacunación de adultos y mantener los servicios de inmunización a lo largo del curso de la vida.

104. La Oficina debe continuar proporcionando cooperación técnica adaptada a la realidad de cada país, basada en la pericia de todos los niveles de la Organización. Esto puede incluir misiones virtuales a los países, incluso en zonas remotas, así como misiones en persona cuando sea posible.

105. La Oficina debe mantener una reserva estratégica de insumos esenciales, posicionada de antemano para salvar vidas en situaciones de emergencia de salud. Esto puede ayudar a mitigar la falta de acceso a insumos o su retraso a raíz de la dinámica mundial de la oferta y la demanda, las limitaciones logísticas, las demoras del transporte y la producción insuficiente.

106. La Oficina y los asociados internacionales deben seguir apoyando a los Estados Miembros en el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y de laboratorio, como la integración de la COVID-19 en la red regional de vigilancia SARInet y la secuenciación molecular del SARS-CoV-2 en la red regional de vigilancia genómica COVIGEN.

Intervención del Comité Ejecutivo

107. Se invita al Comité Ejecutivo a que tome nota de este informe y formule las observaciones que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (resolución CD58.R9) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58-r9-s-COVID-19>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas, preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19. Sesión especial del Consejo Directivo de la OPS, sesión especial del Comité Regional de la OMS para las Américas; 10 de diciembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (resolución CDSS1.R1) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cdss1r1-actualizacion-sobre-pandemia-covid-19-region-americas-preparacion-para-covax>.
3. Organización Mundial de la Salud. Strategic preparedness, readiness and response plan to end the global COVID-19 emergency in 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2022.1>.
4. Mehta S, Machado F, Kwizera A, et al. COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet* 2021; 9(3):226-228. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(21\)00068-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(21)00068-0/fulltext).
5. Organización Panamericana de la Salud. Infografía: la situación de la enfermería en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.OPS.org/es/documentos/situacion-enfermeria-region-americas>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 56.º Consejo Directivo de la OPS, 70.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2018 (documento CD56/10, Rev. 1). Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45773-cd56-10-s-pda-rh-773&Itemid=270&lang=es.
7. Organización Mundial de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú: síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039001>.

8. Scheffler R, Cometto G, Tulenko K, et al. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Background paper No. 1 to the Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Human Resources for Health Observer Series No. 17. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061516/retrieve>.
9. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/6) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd586-pandemia-covid-19-region-americas>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Actualización sobre la pandemia COVID-19 en la Región de las Américas, preparación para el COVAX y acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19. Sesión especial del Consejo Directivo, sesión especial del Comité Regional de la OMS para las Américas; 10 de diciembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CDSS1/2) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cdss12-actualizacion-sobre-pandemia-covid-19-region-americas-preparacion-para-covax>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization response to COVID-19 in the Americas: January-December 2020. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.OPS.org/handle/10665.2/54013>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization Response to COVID-19: up to 31 December 2021. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.OPS.org/en/documents/pan-american-health-organization-response-COVID-19-2021>.
13. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones para realizar una evaluación interna durante la aplicación de las medidas adoptadas en el país frente a la COVID-19 (EIDA). Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334262/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1-spa.pdf.
14. Organización Mundial de la Salud. Guidance for conducting a country COVID-19 intra-action review (IAR): Addendum 1 - 28 April 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country-IAR-add.1-2021.1>.

15. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. La respuesta de Uruguay en 2020 a la Pandemia de COVID-19. Resumen. 2021. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Resumen%20-%20Sistematizaci%C3%B3n%20de%20la%20respuesta%20a%20COVID-19%20en%20Uruguay_WEB.pdf.
16. Organización Panamericana de la Salud. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 58.º Consejo Directivo de la OPS, 72.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; 28 y 29 de septiembre del 2020; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2020 (documento CD58/INF/1) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf1-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Considerations for resuming non-essential international traffic in the Caribbean in the context of the COVID-19 pandemic. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.OPS.org/en/documents/considerations-resuming-non-essential-international-traffic-caribbean-context-COVID-19>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientación sobre el uso de pruebas para la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/reanudacion-viajes-internacionales-no-esenciales-contexto-pandemia-COVID-19-orientacion>.
19. Organización Mundial de la Salud. Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>.
20. Organización Panamericana de la Salud. 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. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53347>.
21. Naciones Unidas. Policy brief: education during COVID-19 and beyond. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-08/sg_policy_brief_COVID-19_and_education_august_2020.pdf.
22. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. 73.ª Asamblea Mundial de la Salud; 19 de mayo del 2020; Ginebra. Ginebra: OMS; 2020 (resolución WHA73.1) [consultado el 25 de mayo del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf.

23. Organización Mundial de la Salud. Comité Permanente sobre Preparación y Respuesta frente a Pandemias y Emergencias. 150.^a reunión del Consejo Ejecutivo; 28 de enero del 2022; Ginebra [decisión EB150(6)]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(6\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(6)-sp.pdf).
24. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en ferias y mercados de alimentos. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53315>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/11). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
27. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19. Santiago: CEPAL; 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46808-panorama-fiscal-america-latina-caribe-2021-desafios-la-politica-fiscal-la>.
28. Organización Mundial de la Salud. Third round of the global pulse survey on continuity of servicios de salud esenciales during the COVID-19 pandemic: interim report, November-December 2021. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1.
29. Organización Panamericana de la Salud. Recommendations for medical surge capacity and deployment of emergency medical teams. Preliminary Document, Version 2. 2020 March 31. Disponible en: <https://iris.OPS.org/handle/10665.2/52144>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Buenas prácticas en el uso racional y efectivo del oxígeno. Versión preliminar 3.1, diciembre del 2021. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55433>.

31. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para adoptar y adquirir plantas generadoras de oxígeno mediante adsorción por cambio de presión. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.OPS.org/handle/10665.2/55913>.
32. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on core components of prevention and infection control programmes at the national and acute health care facility level. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada en América Latina y el Caribe. Versión abreviada. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55099>.
35. Organización Panamericana de la Salud. Ongoing living update of potential COVID-19 therapeutics options: summary of evidence: rapid review, 5 April 2022. 35th edition. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.OPS.org/handle/10665.2/52719>.
36. Organización Panamericana de la Salud. Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>.
37. Organización Mundial de la Salud. Emergency use of unproven clinical interventions outside clinical trials: ethical considerations. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352902>.
38. Carracedo S, Palmero A, Neil M, et al. El panorama de los ensayos clínicos sobre COVID-19 en América Latina y el Caribe: evaluación y desafíos. Revista Panam de Salud Publica 2020;44:e177. Disponible en: <https://iris.OPS.org/handle/10665.2/53150>.
39. Mansilla C, Herrera CA, Boeira L, et al. Characterising COVID-19 empirical research production in Latin America and the Caribbean: a scoping review. PloS One 2022;17(2): e0263981. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263981>.

40. Palmero A, Carracedo S, Cabrera N, et al. Governance frameworks for COVID-19 research ethics review and oversight in Latin America: an exploratory study. *BMC Medical Ethics* 2021;22(147). Disponible en: <https://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00715-2>.
41. Organización Panamericana de la Salud. Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/8). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd598-aumento-capacidad-produccion-medicamentos-tecnologias-sanitarias-esenciales>.
42. Organización Panamericana de la Salud. Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; sesión virtual. Washington, DC: OPS; 2021 (resolución CD59.R3). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd59r3-aumento-capacidad-produccion-medicamentos-tecnologias-sanitarias-esenciales>.
43. Organización Mundial de la Salud. Strategy to achieve global COVID-19 vaccination by mid-2022. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/strategy-to-achieve-global-COVID-19-vaccination-by-mid-2022>.
44. Organización Panamericana de la Salud. Quinta reunión *ad hoc* del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América, 4 de agosto del 2020. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/quinta-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre-enfermedades-prevenibles-por>.
45. Organización Panamericana de la Salud. Sexta reunión *ad hoc* del Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Estados Unidos de América (reunión virtual), 16 de noviembre del 2020. Washington, DC: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/sexta-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-ops-sobre-enfermedades-prevenibles-por>.
46. Organización Panamericana de la Salud. XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Las vacunas nos acercan, del 14 al 16 de julio del 2021. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/xxvi-reunion-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion>.

47. Organización Panamericana de la Salud. XXVII Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. Adaptar la hoja de ruta del SAGE a las necesidades de la Región de las Américas y al uso estratégico de dosis de refuerzo de las vacunas contra la COVID-19, 27 de enero del 2022. Washington, DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/xxvii-reunion-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre-enfermedades-prevenibles-por-vacunacion>.
48. Organización Panamericana de la Salud. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.OPS.org/handle/10665.2/55384>.
49. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo genérico REVELAC-COVID-19: Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, DC: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/protocolo-generico-revelac-covid-19>.
50. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL; 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>.
51. Organización Mundial de la Salud. Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados: conjunto de criterios para orientar la planificación y las recomendaciones posteriores en distintos contextos epidemiológicos y posibles situaciones de suministro de vacunas. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349807>.
