



# Mirar atrás para proyectar el futuro al aplicar la ciencia y la evidencia en las emergencias de salud

Programa de respuesta rápida para el  
manejo clínico de la COVID-19

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas



# Mirar atrás para proyectar el futuro al aplicar la ciencia y la evidencia en las emergencias de salud

Programa de respuesta rápida para  
el manejo clínico de la COVID-19

Washington, D.C., 2024

Mirar atrás para proyectar el futuro al aplicar la ciencia y la evidencia en las emergencias de salud

OPS/EIH/SK/24-0003

© **Organización Panamericana de la Salud, 2024**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>1</b>
<b>Contexto</b> .....	<b>2</b>
<b>Enfoque</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Operacionalización del programa de respuesta rápida</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Productos</b> .....	<b>12</b>
I. Revisiones en constante actualización .....	12
II. Directrices y documentos de la OPS.....	14
III. Orientación técnica .....	17
IV. Bases de datos y plataformas.....	18
V. Productos nacionales .....	18
VI. Productos para el fortalecimiento de las capacidades.....	19
<b>3. Estrategias utilizadas para facilitar la incorporación de los productos en la toma de decisiones</b> .....	<b>20</b>
Impacto .....	21
Enseñanzas extraídas.....	22
Desafíos .....	23
Perspectivas a futuro .....	24
<b>Referencias</b> .....	<b>27</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>31</b>
Anexo 1. Artículos relativos a la COVID-19 revisados por pares y publicados por el equipo de CM .....	31
Anexo 2. Productos y servicios del equipo de CM de la OPS y de la Sede de la OMS .....	33
Anexo 3. Comités consultivos regionales y mundiales o grupos de trabajo de expertos de los que formó parte el equipo de CM de la OPS .....	36

## Figuras

Figura 1. Equipos del pilar 9 del sistema regional de gestión de incidentes y respuesta a la COVID-19 de la OPS/OMS .....	3
Figura 2. Recursos humanos necesarios para llevar a cabo un ensayo controlado aleatorizado a nivel local .....	11
Figura 3. Recursos humanos necesarios para la elaboración de directrices nacionales .....	11
Figura 4. Síntesis en constante actualización de la evidencia durante la respuesta a la COVID-19 .....	13

## Cuadros

Cuadro 1. Productos de la OPS.....	14
Cuadro 2. Adaptaciones nacionales de las directrices de la OMS/OPS .....	16
Cuadro 3. Orientación y apoyo metodológicos brindados por la OPS para sustentar la toma de decisiones basada en la evidencia y algunos ejemplos de los países .....	17

# Agradecimientos

Este documento fue elaborado por Sasha Peiris y Ludovic Reveiz, con el apoyo de Michelle Haby, Ariel Izcovich, Martin Ragusa, Joao Toledo, Ana Torres y Fernando Tortosa, de la Unidad de Ciencia y Conocimiento para el Impacto (SKI), Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (EIH), y el sistema de gestión de incidentes para la respuesta a la COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El documento se consultó con otras unidades técnicas de la OPS y con expertos en el tema de las representaciones de la OPS en los países. Los autores agradecen las recomendaciones, los comentarios y el apoyo recibidos de Sylvain Aldighieri, Edwin Bolastig, Alex Camacho, Lara Daibert, Amalia Del Riego, Murilo Freitas, Sebastián García, Margherita Ghiselli, Hernán Rodríguez González, Lionel Gresh, Leonardo Hernández, Alexandre Lemgruber, Mónica Padilla, Carla Sáenz, Valeska Stempluk, Soledad Urrutia y Andrea Vicari.

# Contexto

Una emergencia de salud pública plantea la oportunidad y la necesidad de aplicar la evidencia, la ciencia, la investigación y la innovación, así como un enfoque práctico para brindar soluciones rápidas. La pandemia de COVID-19 hizo exactamente eso: planteó desafíos para la comunidad científica y de salud pública, desde la identificación y el rastreo del virus, hasta la caracterización de la enfermedad y la formulación de estrategias para tratar y contener al agente patógeno. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su calidad de organismo internacional de salud pública en la Región de las Américas, respondió a estos desafíos con extrema vitalidad, transparencia y rendición de cuentas, y se alcanzaron muchos logros. El Equipo de Manejo Clínico (CM) de la OPS puso en marcha un programa de respuesta rápida para apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia en la Región de las Américas y en los Estados Miembros de la OPS.

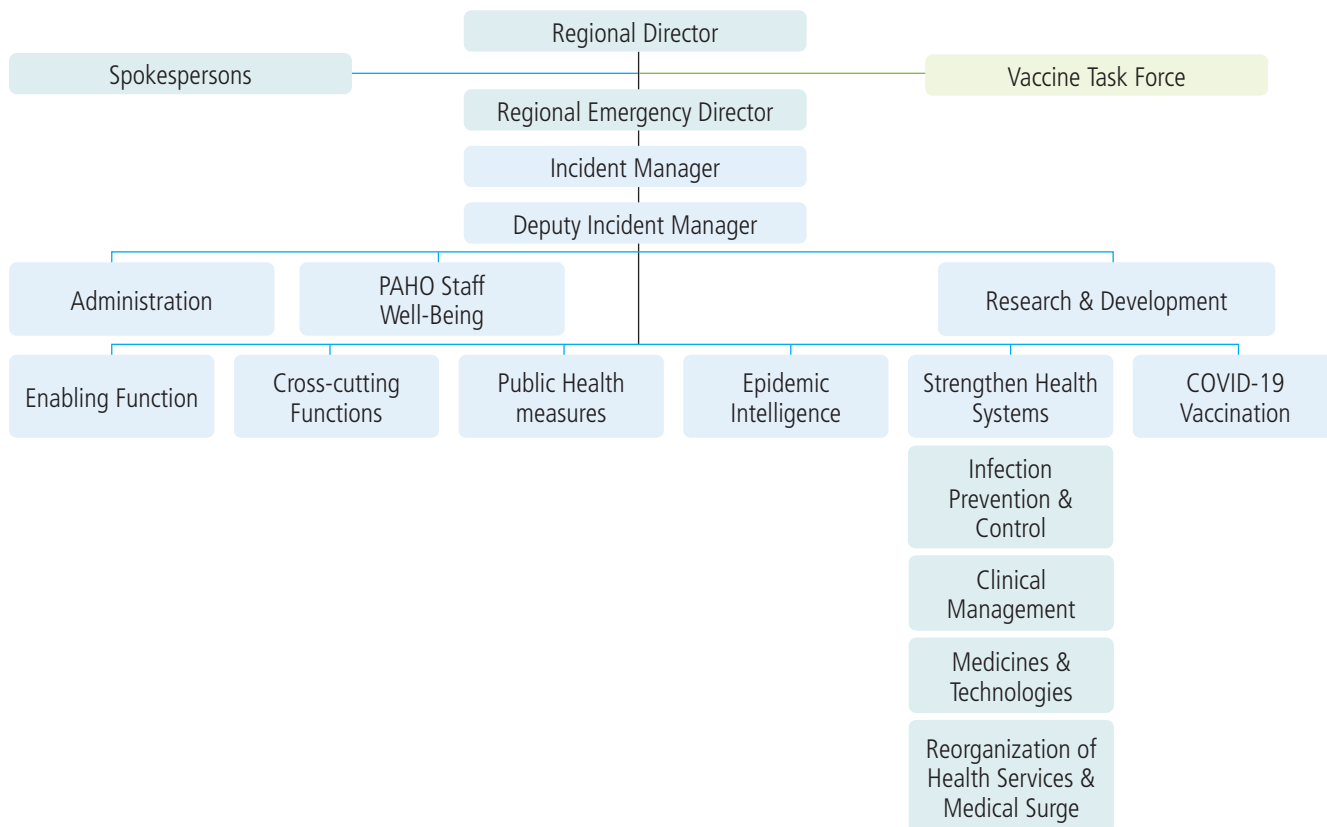
# Enfoque

El Sistema de Gestión de Incidentes (IMS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona un enfoque estandarizado, aunque flexible, para gestionar la respuesta de la OMS ante una emergencia. El 31 de enero del 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), según lo estipulado en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (1). La OPS estableció su equipo de IMS en enero del 2020. Más adelante, cuando la OMS estableció su propio equipo de IMS, la OPS, en su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas, armonizó su trabajo con el de la OMS, empleando el sistema de pilares con pequeñas adaptaciones para la Región de las Américas (2, 3).

El equipo del IMS de la OPS colaboró con sus homólogos regionales y nacionales para brindar apoyo a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales a fin de ampliar sus operaciones de preparación y respuesta a la pandemia de COVID19. El equipo de CM formaba parte del pilar de “fortalecimiento de los sistemas de salud” del IMS de la OPS (figura 1), cuya función fue reconocer las lagunas en los conocimientos sobre la causa de la COVID19, su fisiopatología, vías de transmisión, diagnóstico y tratamiento, así como la prevención y el control de infecciones y las causas del exceso de morbilidad y mortalidad. Inicialmente, este pilar comprendía unos pocos equipos más pero con el tiempo, a la luz de los cambios en las necesidades y la demanda, se amplió para incorporar equipos como los de rehabilitación y salud mental. El equipo de CM integró los departamentos de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud (EIH) y de Emergencias de Salud (PHE) de la OPS.



**Figura 1. Equipos del pilar 9 del sistema regional de gestión de incidentes y respuesta a la COVID-19 de la OPS/OMS**



Abreviaciones: fortalecimiento de los sistemas de salud; prevención y control de infecciones; reorganización de los servicios de salud y aumento de la demanda”.  
Fuente: IMST, OPS.

Cuando se formó inicialmente el equipo de CM, no había atribuciones o términos de referencia predefinidos ni objetivos acordados, salvo el de brindar apoyo técnico oportuno y sostenido a los Estados Miembros para responder y manejar de manera óptima a los pacientes, centrándose en las definiciones de casos, la caracterización clínica, las intervenciones terapéuticas, y la prevención y control de infecciones. A fin de abordar las lagunas en los conocimientos sobre esta nueva enfermedad, y debido a la urgencia de ofrecer recomendaciones y orientación basadas en la evidencia, se designó a un funcionario del departamento de EIH para dirigir el equipo. A continuación, se designó a los miembros centrales del equipo de CM en función de su experiencia en materia de emergencias de salud, elaboración de directrices y aplicación del conocimiento. Todos los miembros del equipo fueron reasignados dentro de la propia Organización y pudieron dedicar su tiempo y experiencia a las tareas encomendadas, así como trabajar al unísono con el IMS de la OPS/OMS.

El equipo de CM proporcionó una serie de productos técnicos, entre ellos revisiones rápidas y directrices en constante actualización para facilitar una respuesta basada en la evidencia a nivel local, nacional y regional. Dichos productos estaban impulsados por la demanda: se contextualizaron y orientaron a las necesidades de las personas responsables de las decisiones, con un tiempo de respuesta rápido, e incluyeron la interacción entre los investigadores y los responsables de las decisiones para facilitar la incorporación de la investigación en las políticas y la práctica. Este enfoque rápido se adoptó

para brindar un apoyo oportuno a las personas responsables de las decisiones sobre la base de la experiencia previa en la ejecución de un programa de respuesta rápida frente a pandemias y epidemias (p. ej., la enfermedad por el virus del Zika o el síndrome respiratorio agudo grave [SARS]) (4).

En estrecha colaboración con la OMS, el equipo de CM evaluó la falta de acceso a los productos farmacéuticos en la Región, y brindó apoyo a la asignación y compra de los tratamientos recomendados para la COVID-19 dirigidas a algunos países específicos de manera de poder usarlos en el tratamiento y la prevención de la enfermedad. Se ampliaron las tecnologías disponibles y se aplicaron tecnologías innovadoras, como el aprendizaje automático y la minería de datos, para mejorar el manejo de los pacientes con COVID-19 en la Región. Los Estados Miembros apoyaron y adoptaron estos métodos novedosos, con un compromiso sostenido para mejorar la colaboración y fortalecer la respuesta clínica.

En el presente documento se describe el programa de respuesta rápida que creó el equipo de CM, incluida su operacionalización, los productos generados y puestos a disposición de los Estados Miembros, y las estrategias utilizadas a fin de facilitar la adopción de los productos para fundamentar la toma de decisiones. En la actualidad, la OPS brinda cooperación técnica en relación con la toma de decisiones basada en la evidencia a todos los países y territorios de la Región, y su labor se ve reforzada por un mayor número de científicos, responsables de las políticas y trabajadores de salud que colaboran en materia de políticas y prácticas basadas en la evidencia.

# 1. Operacionalización del programa de respuesta rápida

La respuesta rápida a la COVID-19 se puso en marcha al inicio de la pandemia. Los destinatarios del programa eran los países y territorios de América Latina y el Caribe, pero se logró colaborar con expertos y grupos de trabajo técnico de todo el mundo. El programa recibió financiamiento del IMS de la OPS para la COVID-19 inicialmente y de manera continua desde entonces.

Dentro de la estructura del IMS, el servicio fue coordinado por el personal de la OPS de los departamentos de EIH y PHE, que mantuvo contacto regular con las personas responsables de las políticas y otras partes interesadas del sistema de salud. Esta relación continua y estrecha con los usuarios finales garantizó que los productos satisficieran sus necesidades. El equipo regional que se integró poseía una combinación de competencias y calificaciones, como experiencia en ensayos clínicos, síntesis de evidencia y elaboración de directrices. Este personal altamente capacitado llevó a cabo revisiones rápidas en un lapso breve. El equipo de respuesta rápida contó con el apoyo de una amplia red de investigadores dentro y fuera de la Región.

El establecimiento de las prioridades y el proceso administrativo se llevó a cabo a nivel institucional. Varios expertos regionales e internacionales en la materia revisaron de manera externa la síntesis de la evidencia y las directrices elaboradas. Estos expertos se seleccionaron siguiendo varios procesos: algunos fueron propuestos por los investigadores titulares de ciertos estudios o por colegas en otras instituciones, como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la Universidad McMaster de Canadá, la Fundación Epistemonikos o centros de Brasil y Chile, entre muchos otros. Por ejemplo, en Brasil, el Representante de la OMS y su oficina, a través de la unidad técnica de Sistemas y Servicios de Salud (HSS), coordinaron el diálogo con las instituciones asociadas, de las cuales el Grupo Hospitalar Conceição se convirtió en la institución coordinadora nacional brasileña para los procedimientos de presentación ante el Comité de Ética en Investigación (CEP) y a la Comisión Nacional de Ética en la Investigación (CONEP). Todos estos procesos contribuyeron a la formulación de mensajes clave y recomendaciones claras que se transmitieron a las personas responsables de las políticas y a los prestadores de atención clínica.

El equipo trabajó con varios sistemas de apoyo a la evidencia, como el Centro Latinoamericano y del Caribe de Ciencias de la Salud de la OPS (conocido como BIREME, un centro especializado de la OPS/OMS orientado a la cooperación técnica en materia de información científica en salud), la plataforma LOVE de la Fundación Epistemonikos y COVID-END del Foro de Salud McMaster (5, 6, 7). Todos ellos resultaron ser excelentes plataformas de recursos para muchos profesionales de la salud, investigadores y responsables de las decisiones. Este esfuerzo continuo de los asociados externos para catalogar la evidencia con el empleo de conjuntos internacionales de metadatos ayudó a que los usuarios finales localizaran los documentos de orientación sobre la COVID19.

## Cronología: priorización de las actividades

**2020 (primer año de la pandemia).** En los primeros momentos de la pandemia, apenas había unos cuantos informes procedentes de China, y la mayoría de ellos eran informes de casos. Más adelante, se pusieron a disposición más informes de diferentes países, se registraron muchos ensayos y se realizaron estudios observacionales. Todos estos estudios generaron una gran cantidad de evidencia que era urgente sintetizar y divulgar en un formato fácil de usar para las personas responsables de las políticas, los prestadores de atención de salud y otras partes interesadas. Por lo tanto, inicialmente el equipo de CM se centró en toda la investigación básica y clínica. Con el tiempo, a medida que surgía nueva evidencia, hubo un cambio para centrarse en los ensayos controlados aleatorizados. Esto llevó a elaborar en mayo del 2020 la revisión rápida en actualización constante sobre las intervenciones terapéuticas para la COVID19 (8).

Uno de los primeros seminarios web organizados por el equipo de CM fue sobre la caracterización clínica de la COVID-19, en el que expertos de China y Estados Unidos presentaron datos y ejemplos del manejo de pacientes con COVID-19. El contacto con expertos mundiales establecido antes de la pandemia ayudó a coordinar este seminario web conjunto y proporcionó información actualizada en tiempo real a los Estados Miembros.

La comunidad científica sintió la urgencia de llevar a cabo investigaciones rigurosas lo antes posible para generar evidencia sobre la seguridad y eficacia de las intervenciones para tratar o prevenir la COVID19 (9). Los países de la Región de las Américas respondieron rápidamente y, a mediados del 2020, en un análisis de los ensayos subidos a la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos se encontró un número considerable de estudios ( $n = 285$ ) de países de América Latina y el Caribe (10). Sin embargo, al igual que en emergencias anteriores, ante la falta de tratamientos seguros y eficaces, fuera del entorno de investigación se ofrecían intervenciones para la COVID19 que no habían sido probadas previamente y con un perfil riesgo-beneficio desconocido, sin supervisión alguna y sin que contribuyeran al desarrollo de conocimiento. A fin de responder de manera eficiente a esta emergencia de salud, fue necesario adaptar los procedimientos de revisión ética establecidos y buscar alternativas para reducir en lo posible los obstáculos prácticos para la realización de investigaciones. Por todo ello, la OPS propuso un enfoque en dos etapas. En primer lugar, una estrategia para la revisión ética, con objeto de evitar la duplicación: *Orientación y estrategias para agilizar la revisión y supervisión éticas de investigaciones relacionadas con COVID19, 7 de abril del 2020*; y en segundo lugar, un documento de orientación para que los comités de ética de la investigación formularan procedimientos operativos estandarizados para la revisión rápida de la investigación en seres humanos relacionada con la COVID19: *Modelo y pautas operativas para la revisión y supervisión éticas de las investigaciones relacionadas con COVID19, 15 de abril del 2020* (11, 12). En la Región fue un desafío lidiar con las intervenciones no comprobadas que se ofrecían fuera del ámbito de la investigación y sin adherirse al marco de uso de emergencia monitoreado de intervenciones experimentales y no registradas (MEURI, por su sigla en inglés). Este desafío se abordó con el documento elaborado por la OPS en el que se ajustaba el marco MEURI al contexto de la COVID19: *Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID19, 25 de junio del 2020*, que más adelante fue adoptado por la OMS (13).

A medida que se adquirían más conocimientos y se comprendía mejor la enfermedad, el equipo de CM centró su atención en elaborar directrices sobre el tratamiento clínico y en el fortalecimiento de la capacidad. Asimismo, siguió trabajando en el pilar 9 del IMS, en colaboración con otros departamentos de la OPS, las representaciones de la OPS en los países, la OMS y otras organizaciones y académicos para producir documentos, material técnico y plataformas de evidencia que contribuyeran a una respuesta cohesiva. Había mucha investigación, pero faltaban directrices basadas en la evidencia para el tratamiento de los pacientes con COVID-19, elaboradas utilizando una metodología común para evaluar la calidad de los estudios. Por consiguiente, el equipo de CM formuló directrices basadas en la evidencia de conformidad con un método sistemático y transparente conocido como GRADE (clasificación de la valoración, elaboración y evaluación de las recomendaciones, por su sigla en inglés).

Una de las primeras directrices elaboradas por la OPS fue la *Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID19 en las Américas* (14). En esta guía se sigue el método GRADE para la adaptación rápida de las directrices propuestas por la OPS. Para ello, se conformó un grupo de elaboración multidisciplinario compuesto por expertos en medicina intensiva y de urgencias, infectología, anestesiología, pediatría, neumología, epidemiología y salud pública. La coordinación técnica y metodológica estuvo a cargo del equipo de CM. Tras el proceso de selección y evaluación de las directrices, se eligieron como base para el proceso de adaptación la orientación de la OMS titulada *Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID19: orientaciones provisionales, 13 de marzo del 2020* y *Surviving Sepsis Campaign Guidelines on the Management of Adults With Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in the ICU: First Update*, y se agregó evidencia regional sobre la COVID19 (15, 16). Se organizó una reunión virtual de un grupo de expertos de la Región para formular recomendaciones, considerando el contexto regional para la aplicación. La guía se publicó en abril del 2020 y está disponible en español, francés, inglés y portugués. Dado que surgía nueva evidencia a diario, hay tres versiones actualizadas de la guía en las que se añadieron nuevos aspectos clínicos para brindar orientación actualizada a los Estados Miembros. La segunda versión de la guía se publicó tres meses después, en julio del 2020.

Teniendo en cuenta el ritmo acelerado de publicación de investigaciones y el tiempo necesario para elaborar directrices o guías como producto, en mayo el equipo de CM publicó la primera versión de una actualización sobre las posibles opciones terapéuticas para la COVID19 (*Ongoing Living Update of Potential COVID19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews. Rapid Review, 22 April 2020*), para responder a las preguntas sobre el tratamiento farmacológico mediante resúmenes actualizados mensualmente de la mejor evidencia disponible para elaborar directrices propias y fundamentar las elaboradas por la OPS (17). Asimismo, era un recurso para los comités, autoridades de salud y otros encargados de revisar las propuestas de investigación, y para los investigadores que planificaban estudios sobre lo que aún se ignoraba. Además, fue clave para una supervisión adecuada de los estudios en curso. Para esto último, la OPS también publicó el documento *Orientación para la supervisión ética de las investigaciones sobre COVID19 ante la generación de nueva evidencia* (18).

En abril del 2020, la OPS elaboró la Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas, aplicando el método GRADE para la adaptación rápida de las directrices.

Durante la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud enfrentaron dificultades para brindar acceso oportuno y satisfacer las necesidades de la población en el primer nivel de atención, en particular en las zonas rurales, remotas o desatendidas y en las zonas fronterizas, donde hubo un número elevado de casos de COVID-19. Estas zonas están habitadas por grupos de población indígena, afrodescendiente y migrante, así como por personas en situación de pobreza extrema. Por lo tanto, el equipo de CM, junto con diferentes departamentos dentro de la estructura del sistema de gestión de incidentes, publicó los documentos *Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas, julio del 2020* y *Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19* en agosto y diciembre del 2020, respectivamente, tanto en español como en inglés (19, 20). Con objeto de establecer criterios para las decisiones de priorización que puedan ser necesarias en este entorno, la OPS publicó la *Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia de COVID-19*, en la que se ofrecen cuatro recomendaciones básicas para orientar la labor de las autoridades de salud (21).

**2021 (segundo año de la pandemia).** A medida que se acercaba el segundo año de la pandemia, el número de ensayos se ampliaba y, al mismo tiempo, se aplicaba mucha información errónea y evidencia de mala calidad en la prevención de la COVID-19 y el tratamiento de los pacientes (22). Por ello, el equipo de CM tuvo que mejorar la difusión de evidencia de calidad para la toma de decisiones mediante estrategias novedosas. La atención se centró más en difundir la evidencia derivada de la investigación, así como en fortalecer las capacidades para aplicar la evidencia a la práctica y a las políticas. Se priorizaron los seminarios web regionales, la capacitación, la asistencia técnica y las reuniones bilaterales. Se evaluaron las lagunas de conocimientos y se brindó a los países asesoramiento técnico para adaptar las directrices o guías de la OMS y de la OPS. El equipo de CM también respondió las solicitudes de los países, los ministerios de salud, los parlamentos y diferentes partes interesadas que necesitaban la mejor evidencia disponible para la toma de decisiones.

Al ser la unidad responsable de sintetizar y difundir la evidencia relativa a la COVID-19, el equipo de CM tuvo que colaborar con muchos otros equipos de la OPS para realizar productos y actividades, entre ellos el equipo de compras (a fin de facilitar el acceso a medicamentos y tecnologías), así como otros asociados internos y externos (véase la sección “Productos”).

En mayo del 2021 se publicó una tercera versión de la *Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID19 en las Américas*, con recomendaciones actualizadas basadas en la revisión *Ongoing Living Update of Potential COVID19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews* para responder al tema del tratamiento farmacológico (23). En octubre del 2021, la OPS publicó las *Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID19 leve y moderada en América Latina y el Caribe* conforme al método GRADE, que se redactaron apoyadas nuevamente en la revisión actualizada constantemente de las posibles opciones terapéuticas (*Ongoing Living Update of Potential COVID19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews*) (24). Para elaborar estas directrices se conformó otra vez un grupo de elaboración multidisciplinario compuesto por expertos en medicina intensiva y de urgencias, infectología, anestesiología, pediatría, neumología, epidemiología y salud pública. La coordinación técnica y metodológica estuvo a cargo de expertos de la OPS. Tanto la guía como las directrices se publicaron en español, francés, inglés y portugués.

**2022 (tercer año de la pandemia).** Conforme surgía nueva evidencia, se actualizaron las directrices para el manejo de los casos. En noviembre del 2022 se publicó una cuarta versión de las *Directrices para el cuidado de pacientes adultos con*

*COVID19 grave o crítica en las Américas* conforme al método GRADE (25), con recomendaciones actualizadas basadas en la revisión en constante actualización *Ongoing Living Update of Potential COVID19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews*. Se publicó una segunda versión del algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas (*Algoritmo de manejo de la COVID19 en el primer nivel de atención. Segunda edición*), tanto en español como en inglés (26).

Dado que muchos países habían adaptado las directrices y recomendaciones mundiales sobre la COVID19, el equipo de CM se centró entonces en la tarea de redactar módulos de capacitación para este proceso y brindar cooperación técnica a los Estados Miembros conforme lo solicitaran. Se idearon enfoques innovadores para ampliar la base de conocimientos, entre ellos la creación digital de las plataformas de la OPS denominadas BIGG-REC y COVID-therapy (véase la sección “Productos”). El equipo de CM siguió ampliándose para dar cabida a todos los proyectos, productos entregables y actividades necesarios para brindar apoyo óptimo a los Estados Miembros en su respuesta a la COVID19. Conforme aparecían más publicaciones sobre la afección posterior a la COVID19 (síndrome pos-COVID19 o COVID19 prolongada), el equipo de CM aplicó las mismas estrategias de síntesis y difusión de la evidencia que para la infección aguda. En enero, se publicó la primera versión de una revisión sistemática y en constante actualización de las opciones terapéuticas para la afección posterior a la COVID19 (*Living Systematic Review of Therapeutic Options for Post COVID19 Condition, 11 January 2023*), con resúmenes actualizados mensualmente de la mejor evidencia disponible para orientar el tratamiento de esta afección (27).

La revisión en constante actualización sobre las opciones de tratamiento para la COVID-19 fue fundamental para que los países aplicaran la evidencia que iba surgiendo sobre las intervenciones que apoyarían el manejo de los casos. No obstante, la adopción de medidas farmacológicas podía ser un desafío, dado el poco acceso y los precios inflados de los medicamentos recomendados. La OPS ayudó a los países de América Latina y el Caribe a evaluar sus necesidades de medicamentos contra la COVID-19 y a solicitarlos cuando se asignaban suministros a los Estados Miembros, garantizando la equidad al asignar los recursos, lo mismo que una mejor focalización, accesibilidad, utilización y cobertura de los servicios de salud.

**Colaboración.** Las asociaciones establecidas desde antes de la pandemia con organizaciones externas que trabajaban en la gestión de la evidencia y el conocimiento fueron esenciales para una respuesta rápida y exitosa. Además, el hecho de haber encontrado a los expertos a través de proyectos normativos (p. ej., metodólogos y redactores de directrices) permitió tener la flexibilidad para ampliar el equipo a medida que surgiera la necesidad.

Apoyo a los asociados durante la pandemia:

- Colaboraciones internas formales e informales: departamentos de la OPS (Emergencias de Salud, Sistemas y Servicios de Salud, Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental), representaciones de la OPS en los países, y sede y otras oficinas regionales de la OMS.

- Colaboraciones externas formales e informales: por ejemplo, Fundación Epistemonikos, CDC, Universidad McMaster, plataforma MAGIC App.
- Redes clínicas regionales.
- Institutos de investigación de los Estados Miembros.
- Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

En el 2023, en reconocimiento de las valiosas contribuciones realizadas por el Foro McMaster de Salud durante los últimos 12 años, la OMS y la OPS renovaron la designación del foro como centro colaborador de la OPS/OMS en materia de políticas basadas en la evidencia para otro período de cuatro años. En esa calidad, el Foro seguirá brindando apoyo a las prioridades de la OMS y la OPS, en particular en el ámbito de la formulación de políticas basadas en la evidencia.

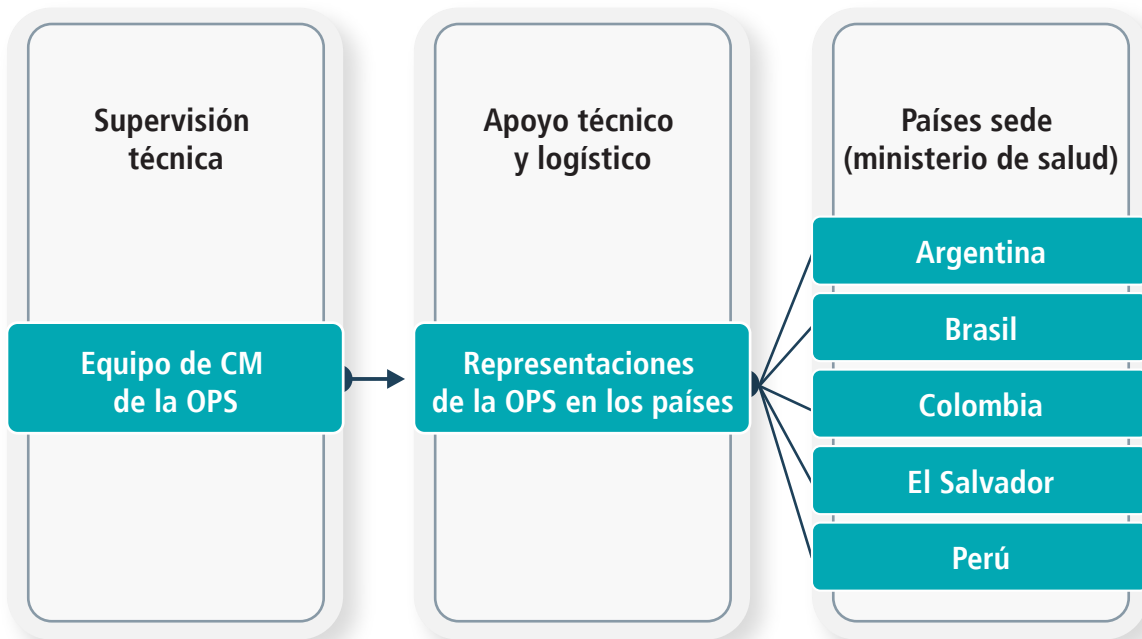
**Ejecución nacional de programas de respuesta rápida.** Al inicio de la pandemia, algunos países habían fortalecido la institucionalización de los programas de respuesta rápida. Varias organizaciones regionales de síntesis de la evidencia se dedicaron a producir revisiones rápidas relacionadas con la COVID19. Las directrices clínicas se elaboraron conforme a la metodología GRADE, y los protocolos terapéuticos se basaron en las enseñanzas extraídas de otras emergencias de salud pública recientes y en la mejor evidencia disponible, considerando los recursos locales. Chile fue uno de los primeros países de la Región en publicar directrices sobre la COVID19 que seguían el método GRADE. Más adelante, se publicaron y adaptaron las directrices de la OPS, principalmente en Ecuador, El Salvador y Perú. Argentina elaboró resúmenes de evidencia para la toma de decisiones siguiendo el método GRADE para orientar a las partes interesadas nacionales pertinentes, sobre la base de la síntesis de la evidencia contenida en la revisión y actualización constante de la OPS (*Ongoing Living Update of Potential COVID19 Therapeutics*). Los programas de respuesta rápida que estuvieron activos durante la pandemia de COVID19 permitieron abordar aquellos problemas de salud en los que resulta más beneficioso contar con políticas y prácticas basadas en la evidencia. Además, en el transcurso de la pandemia, unos cuantos países y territorios fortalecieron sustancialmente su capacidad para la gestión de datos, lo que generó información valiosa para orientar sus propias decisiones nacionales y fundamentar las deliberaciones internacionales.

**Capacidad del programa de respuesta rápida dentro del equipo de CM del IMS de la OPS del 2020 al 2023.** Para el tercer año de la pandemia, el equipo de CM se había ampliado más allá del equipo regional básico para brindar apoyo a numerosas actividades, estructuras, productos y proyectos de los países. En términos generales, el número de personas que trabajaban en el equipo de CM y con él era bastante considerable, y fue aumentando a medida que se concebían y generaban más productos y servicios.

Ejemplo 1: La realización del estudio O2CoV2 de la OMS en la Región (O2CoV2: necesidades de oxígeno y respiración asistida en pacientes con COVID-19 en países de ingresos bajos y medianos, estudio de cohortes observacional, prospectivo y plurinacional) implicó trabajar con muchas personas. El estudio contó con el apoyo técnico de la OMS, del equipo de CM de la OPS y de las representaciones de la OPS en los países donde se planeaba realizarlo. También requirió el apoyo del ministerio de salud de los países elegidos, así como personal en cada uno de los centros elegidos en cada país, que fue de unas dos o tres personas por centro (figura 2) (28).

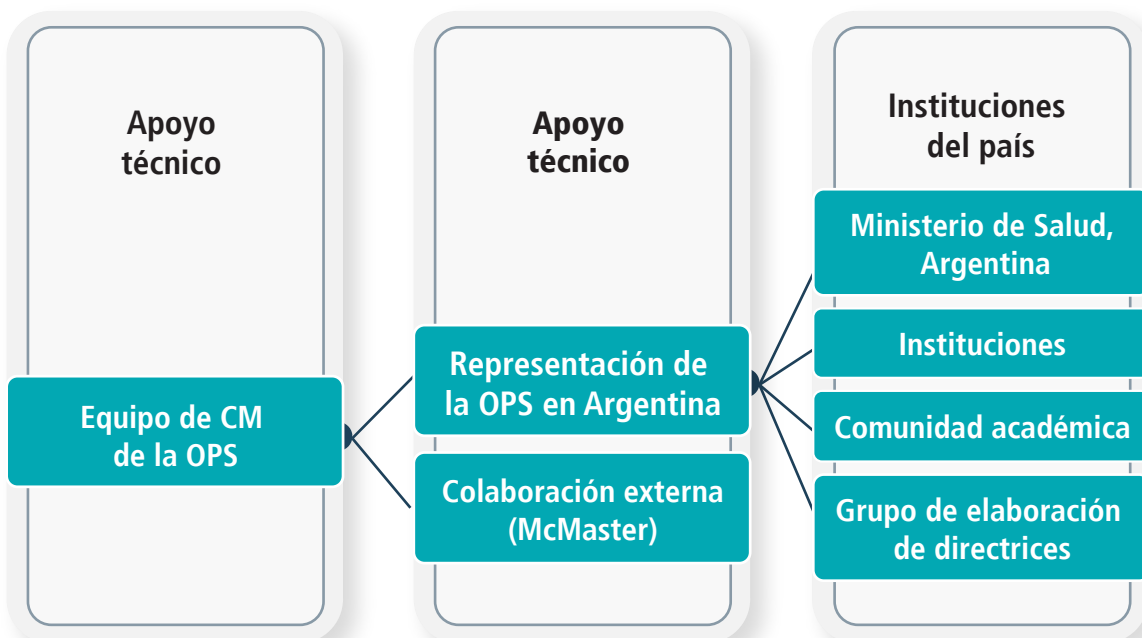


**Figura 2. Recursos humanos necesarios para llevar a cabo un ensayo controlado aleatorizado a nivel local**



Ejemplo 2: Para apoyar la elaboración de directrices a nivel nacional en Argentina fue necesaria la colaboración entre la Sede de la OPS y el personal de la representación en el país, a fin de brindar apoyo técnico a las instituciones del propio país, con el apoyo de asociados externos (figura 3).

**Figura 3. Recursos humanos necesarios para la elaboración de directrices nacionales**



## 2. Productos

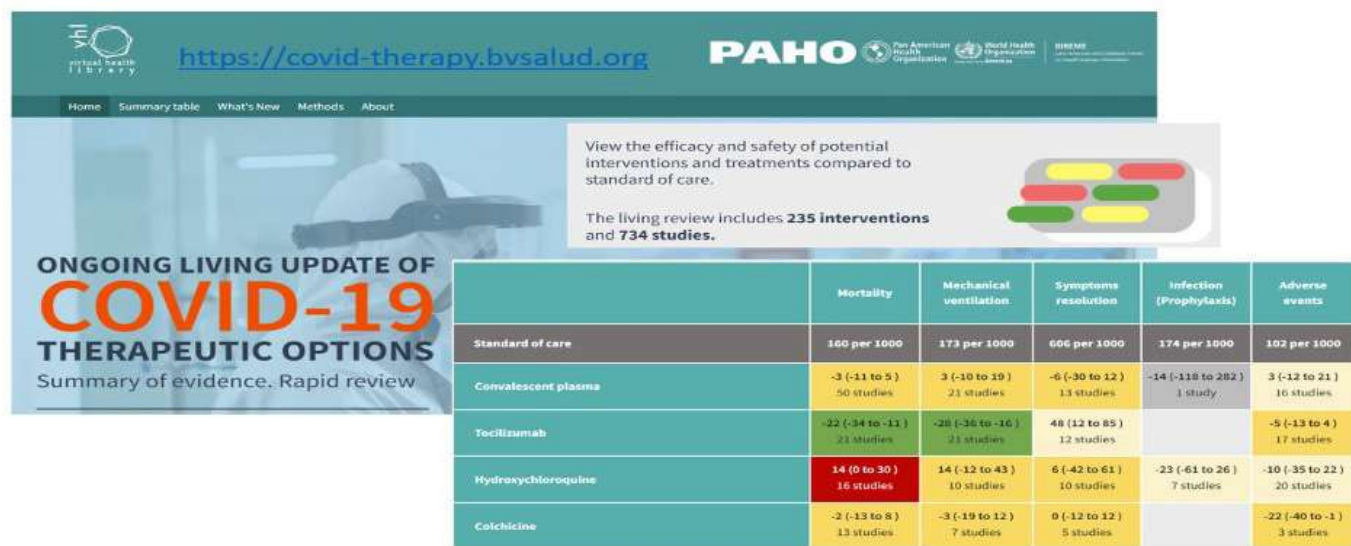
Si bien se reconoció la importancia de todos los demás elementos de la atención de salud, el programa de respuesta rápida se centró principalmente en la atención clínica de los pacientes con COVID19, reflejando los principios de equidad y priorización de los grupos vulnerables. Se elaboraron diversos productos sobre temas que incluyeron, entre otros, directrices terapéuticas, métodos diagnósticos, profilaxis y adiciones a la lista de medicamentos esenciales.

### I. Revisiones en constante actualización

***Ongoing Living Update of Potential COVID19 Therapeutics Options*** [actualización continua sobre las posibles opciones terapéuticas para la COVID19 de la OPS] (29). La primera edición de esta revisión sistemática en constante actualización se publicó en mayo del 2020 y comprendió seis ensayos controlados aleatorizados y 22 estudios observacionales. En esa primera edición se incluyó toda investigación comparativa sobre la efectividad de cualquiera de las intervenciones farmacológicas terapéuticas (para población adulta e infantil), y estuvo abierta a todo estudio que pudiera resultar informativo, incluidas las series de casos y los diseños observacionales que proporcionaran evidencia sobre los resultados importantes para los pacientes. Después de las primeras ediciones, se reasignó un metodólogo al equipo para apoyar el modelo de las revisiones en actualización constante, lo que llevó a una versión modificada que continuó hasta entrado el cuarto año de la pandemia. A medida que aumentaba el número de ensayos controlados aleatorizados, los criterios de inclusión de las revisiones sistemáticas se modificaron de manera gradual hasta que estas se centraron exclusivamente en los ensayos controlados aleatorizados. En la 44.<sup>a</sup> edición, de marzo del 2023, se sintetiza la evidencia sobre 243 intervenciones terapéuticas derivadas de 763 ensayos aleatorizados y siete no aleatorizados. Uno de los principales desafíos técnicos para mantener este producto fue la exigencia de obtener, evaluar y resumir continuamente el alud de evidencia que iba apareciendo. Este desafío se superó gracias a que se contó con el mismo metodólogo durante los tres años y al uso de asistencia tecnológica y automatización. La revisión se denomina “revisión rápida” debido al uso de atajos con el objeto de hacer más eficiente el proceso para generar información en un lapso más corto, y de preferencia con un efecto mínimo en la calidad. Estos atajos incluyeron centrarse solo en un conjunto de resultados críticos, limitar la inclusión a ensayos controlados aleatorizados (salvo en el caso de algunas preguntas respecto a las cuales no había ensayos aleatorizados), la utilización del aprendizaje automático para ayudar en la búsqueda y el empleo de un proceso de publicación dinámico. También se la ha clasificado como una “revisión en actualización constante” porque se ha actualizado regularmente para incorporar nuevas investigaciones a medida que estuvieron disponibles. La colaboración previa con el personal de Epistemonikos resultó muy útil para la producción oportuna de esta revisión (Epistemonikos es una plataforma que desarrolla algoritmos y utiliza el aprendizaje automático para reunir evidencia para revisiones sistemáticas). La revisión en constante actualización también constituyó un medio para disminuir rápidamente el ruido generado por la información de baja calidad, al aplicar filtros para excluirla. Sobre la base de la evidencia derivada de esta revisión, el equipo de CM pudo elaborar recomendaciones y directrices actualizadas y de alta calidad.

La plataforma sobre las opciones terapéuticas para la COVID-19 (<https://covid-therapy.bvsalud.org/>), creada por la OPS en el 2022, es una herramienta de visualización de la revisión sistemática y en constante actualización de las intervenciones terapéuticas, que se actualiza conforme surge nueva evidencia. Fue una iniciativa de la OPS en respuesta a la necesidad

de informar y difundir las opciones terapéuticas para la COVID-19 a la luz de las nuevas investigaciones y evidencia que aparecían todos los días.



**Revisión en constante actualización de la OPS sobre la afección posterior a la COVID-19 o síndrome pos COVID-19 (30).** En esta revisión en constante actualización, inspirada en la revisión y actualización de las posibles opciones terapéuticas para la COVID-19, se recopila la evidencia actual sobre las opciones terapéuticas para la afección posterior a la COVID-19 o síndrome pos-COVID-19 (también denominado COVID-19 prolongada). La primera edición se publicó en diciembre del 2022 y abarcó todas las formas clínicas, síntomas y manifestaciones reconocidos del síndrome para las cuales se evaluó alguna intervención en al menos un ensayo controlado aleatorizado.

**Figura 4. Síntesis en constante actualización de la evidencia durante la respuesta a la COVID-19**



## II. Directrices y documentos de la OPS

Las directrices se elaboraron utilizando la metodología GRADE, y se invitó a expertos de la Región a unirse a los grupos que las elaboraron. Las recomendaciones se emitieron sobre la base de lo que funciona, lo que no funciona y las intervenciones que resultaron perjudiciales. Numerosas partes interesadas (en los ámbitos de las políticas, la clínica y la investigación) han consultado y utilizado estos productos para sustentar decisiones relacionadas con las intervenciones clínicas y farmacológicas para el manejo de la COVID-19 en varios niveles del sistema de salud y ante distintos grados de gravedad de la enfermedad. Algunos ejemplos son las recomendaciones de la OPS en actualización constante sobre el manejo clínico, como la *Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas* y las *Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada en América Latina y el Caribe* (cuadro 1) (31, 32).

**Orientación complementaria.** El equipo de CM también elaboró productos sobre temas distintos al manejo de los casos, en los que se brindaba orientación sobre cuestiones prácticas y estrategias para mejorar la atención de salud que complementan las recomendaciones comprendidas en las guías y directrices. Dichos productos fueron resultado de la colaboración con otros equipos dentro del sistema de gestión de incidentes y con otros departamentos de la OPS. En los documentos de orientación se incorporaron los resultados de un proceso sistemático que consistió en una revisión de la evidencia y la validación por parte de expertos de la Región y de la OPS.

Se publicaron informes técnicos relacionados con consideraciones para fortalecer los servicios de atención primaria y oncológica durante la pandemia (*Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19, 26 de mayo del 2020* y *Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe*), así como un algoritmo para el manejo de los pacientes con COVID-19 en la atención primaria y las zonas remotas (19, 33, 34). Todos ellos son herramientas basadas en la evidencia, que brindan orientación en entornos especiales.

### Cuadro 1. Productos de la OPS

Productos de la OPS*	Descripción	Resultado
<b>Revisiones sistemáticas</b>		
Revisión sistemática en actualización constante sobre tratamientos para la COVID-19 (a)	Se sintetizó evidencia sobre 241 posibles tratamientos a partir de más de 745 ensayos controlados aleatorizados.	Idiomas: español (solo el resumen), inglés (documento completo). Consultas: 58 540 Actualizaciones: 42 versiones publicadas hasta el 13 de diciembre del 2022 (b).
Revisiones y actualizaciones continuas sobre tratamientos para la afección posterior a la COVID-19	Incluye 28 publicaciones en las que se informa sobre 25 intervenciones terapéuticas.	Idioma: inglés. Actualizaciones: tercera edición.
<b>Guías y directrices</b>		
<i>Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada en América Latina y el Caribe. Segunda edición</i> (c)	Actualizado según la metodología GRADE, incluye recomendaciones para la profilaxis en personas con riesgo de infección por el SARS-CoV-2 y la detección de marcadores y factores de riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19.	Idiomas: español, francés, inglés y portugués. Actualizaciones: segunda edición publicada en el 2022.

Productos de la OPS*	Descripción	Resultado
<i>Directrices para el cuidado de pacientes adultos con COVID-19 grave o crítica en las Américas. Cuarta edición. (d)</i>	Actualizado según la metodología GRADE, incluye recomendaciones sobre la detección de marcadores y factores de riesgo de mortalidad en pacientes en estado crítico, así como sobre control de infecciones, obtención de muestras, tratamientos de apoyo (respiratorios y hemodinámicos), tratamientos farmacológicos, rehabilitación temprana, imagenología diagnóstica, prevención de complicaciones y requisitos para dar el alta a pacientes.	Idioma: español, francés, inglés y portugués. Actualizaciones: cuarta edición publicada en el 2022.
<b>Orientación complementaria</b>		
<i>Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe (e)</i>	Se presentan consideraciones sobre el uso racional de medicamentos en pacientes con COVID-19 leve o moderada en América Latina y el Caribe, incluida la selección de pacientes de alto riesgo con COVID-19 leve o moderada para la asignación de tratamientos farmacológicos, los costos, el acceso y el estado de vacunación.	Idiomas: español, inglés, portugués.
<i>Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19 (f)</i>	Se presentan las consideraciones necesarias respecto a la capacidad de respuesta del primer nivel de atención para que cada caso confirmado o presunto de COVID-19 reciba la atención adecuada a nivel comunitario, incluidos los pacientes a los que se puede tratar en los establecimientos del primer nivel de atención que cuenten con recursos humanos capacitados y tecnología apropiada.	Idiomas: español, inglés.
<i>Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19, 26 de mayo del 2020 (g)</i>	Presenta las consideraciones para organizar los servicios de tratamiento del cáncer (para población infantil, adolescente y adulta) a fin de brindar una respuesta oportuna y de calidad en el contexto de la pandemia de COVID-19.	Idiomas: español, inglés.
<i>Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas, julio del 2020.</i>	El algoritmo ofrece un diagrama de flujo para el manejo de los pacientes con COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas, el cual se centra en el diagnóstico temprano de los casos en función de la gravedad y en las indicaciones oportunas de derivación.	Idiomas: español, inglés.
<b>Herramientas digitales</b>		
Base de datos sobre COVID-19 (en proceso)	Recomendaciones formales y síntesis de la evidencia que apoyan el manejo clínico organizado por grupos de población e intervenciones de interés. Se construye sobre la fusión de la base de datos evolutiva BIGG-REC y la revisión y actualización continua de las opciones terapéuticas para la COVID-19.	Este producto integrado puede ser útil a nivel regional para profesionales de la salud y responsables de elaborar guías de práctica, evaluar las tecnologías sanitarias y redactar sinopsis de política.
Página web de revisión y actualización continua sobre tratamientos para la COVID-19 (h)	Esta página web facilita el acceso a los resultados de la revisión mediante el uso de cuadros y figuras interactivos.	Idioma: inglés. Consultas: 788 desde su puesta en marcha en agosto del 2022.
Portal BIGG-REC (i)	Base de datos de recomendaciones de la OMS y la OPS conforme a la metodología GRADE. Incluye recomendaciones respecto a la COVID-19.	Consultas: 1618 hasta abril del 2023.
Portal BIGG (j)	Base de datos de directrices conforme a la metodología GRADE, incluidas directrices sobre la COVID-19.	

Nota: \*Información hasta enero del 2023, con excepción de las vistas del portal BIGG-REC.

## Productos interdepartamentales

Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 (35). Actualización del 10 de agosto del 2020.

Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud.

**Directrices de la OMS** El equipo de CM participó en muchas de las directrices y productos elaborados por la OMS sobre la atención clínica de pacientes con COVID-19, así como en comités asesores y grupos de trabajo de expertos, como el grupo de elaboración de directrices sobre tratamiento y COVID-19, y el grupo de trabajo de caracterización y manejo clínicos (véase en el anexo 2 una lista completa de los productos y servicios de la OMS que recibieron el apoyo del equipo de CM de la OPS).

**Adopción y adaptación nacional de las directrices de la OPS o de la OMS.** La OPS brindó apoyo a los países y territorios para formular y aplicar directrices y políticas nacionales basadas en la evidencia relativas a la atención clínica y los tratamientos (cuadro 2). Algunos países y entidades, como Argentina, Ecuador, El Salvador, Perú y el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA), adaptaron las directrices de la OPS y la OMS a sus sistemas de salud y contextos de aplicación. El equipo de CM aportó conocimientos técnicos a los países para la adaptación de las directrices sobre la COVID-19. Por lo general, las directrices sustentan el manejo clínico de la COVID-19, las políticas en materia de salud y la investigación, incluidos los protocolos de los ensayos clínicos. México no llevó a cabo una adaptación formal, pero respaldó la directriz en el sitio web del Cenetec (36).

## Cuadro 2. Adaptaciones nacionales de las directrices de la OPS/OMS

Publicaciones nacionales*	País	Adaptación
<i>Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el abordaje del paciente con COVID-19 leve y moderada, versión completa, octubre del 2022 (37)</i>	El Salvador (Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud)	Adaptación de las directrices de la OPS según los métodos de los manuales de la OPS y la OMS.
<i>Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el abordaje del paciente adulto crítico con COVID-19, versión resumida, enero del 2022 (38)</i>	El Salvador (Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud)	Adaptación de las directrices de la OPS según los métodos de los manuales de la OPS y la OMS.
Directrices para la profilaxis y el manejo de pacientes con COVID-19 leve y moderada en Ecuador	Ecuador	La adaptación de las directrices de la OPS está en curso.
Directrices para la atención de pacientes adultos con COVID-19 grave en Ecuador	Ecuador	La adaptación de las directrices de la OPS está en curso.
Adaptación para Argentina de las guías para la práctica clínica de la OMS para el manejo de la COVID-19	Argentina (Ministerio de Salud)	Con apoyo técnico de la OPS, se elaboró siguiendo una novedosa estrategia de adaptación que utiliza la plataforma de publicación MAGIC App.
Directrices para el tratamiento farmacológico de la COVID-19 leve y moderada y la COVID-19 grave en el Caribe	Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA)	Adaptadas de la guía de la OMS y actualizadas utilizando la revisión rápida de la OPS de las opciones terapéuticas para la COVID-19.
<i>Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19 (39)</i>	Perú	Adaptada de las directrices de la OPS según los métodos de los manuales de la OPS y la OMS.

Nota: \*Información a enero del 2023.

**Documentos de orientación metodológica.** La OPS ayudó a los países a seguir las pautas ya mencionadas y un proceso sistematizado, utilizando herramientas de orientación y apoyo metodológicos como las que se muestran en el cuadro 3. Estas complementaron los recursos que la OMS pone a disposición de los países, como el manual para la elaboración de directrices, los métodos estandarizados para la elaboración de directrices rápidas conforme a la metodología GRADE y las sinopsis de evidencia de EVIPNet (la red de políticas basadas en la evidencia) para orientar las políticas. Varios países de la Región también elaboraron su propia orientación metodológica para las síntesis de evidencia y la elaboración de directrices (véanse los ejemplos en el cuadro 3).

### Cuadro 3. Orientación y apoyo metodológicos brindados por la OPS para sustentar la toma de decisiones basada en la evidencia y algunos ejemplos de los países

Nombre del recurso o actividad	Descripción	Enlace
<i>Guía para la toma de decisiones informada por la evidencia, incluso en las emergencias de salud</i>	Esta guía tiene como objetivo recopilar las ideas más recientes en relación con la toma de decisiones basada en la evidencia en los ámbitos de la práctica clínica, la salud pública y los sistemas de salud, y presentarlas en un formato que sea accesible para un amplio público de profesionales responsables de tomar este tipo de decisiones.	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/56828">https://iris.paho.org/handle/10665.2/56828</a>
<i>Directriz para el fortalecimiento de los programas nacionales de guías informadas por la evidencia. Una herramienta para la adaptación e implementación de guías en las Américas</i>	Estrategias políticas y metodológicas para la creación y el fortalecimiento de programas nacionales de directrices enfocados en los procesos de adaptación de directrices basadas en la evidencia en la Región de las Américas.	<a href="https://iris.paho.org/handle/10665.2/49145">https://iris.paho.org/handle/10665.2/49145</a>
<b>Ejemplos de recursos a nivel de país*</b>		
Brasil	<i>Directriz metodológica: síntesis de evidências para políticas</i> [directriz metodológica: síntesis de evidencia para políticas].	<a href="https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf">https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf</a>
Chile	<i>Manual metodológico sobre síntesis rápidas de evidencia para informar políticas de salud</i>	<a href="https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/PDF-1-Manual-Metodol%c3%b3gico-EVIPNet-Chile.pdf">https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/PDF-1-Manual-Metodol%c3%b3gico-EVIPNet-Chile.pdf</a>
Argentina	<i>Guía para la adaptación de guías de práctica clínica</i>	<a href="https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-adaptacion-gpc.pdf">https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-adaptacion-gpc.pdf</a>

Nota: \*Información a enero del 2023.

## III. Orientación técnica

La OPS se basó en el marco MEURI para elaborar el documento *Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación. Orientación ética para la pandemia de COVID-19, 25 de junio del 2020*, que se ha utilizado en todo el mundo durante la pandemia (40). La orientación más actualizada sobre el marco MEURI se puede encontrar en el capítulo 5 del documento *Catalizar la investigación ética en emergencias* (véase a continuación).

En julio del 2022 se publicó (en español, francés, inglés y portugués) *Catalizar la investigación ética en emergencias. Orientación ética, lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y agenda pendiente*, seguido de la elaboración y publicación de un resumen en español, inglés y portugués (41). Este documento tiene como objetivo mejorar la preparación ética y la respuesta de la Región ante futuras emergencias, y se ha presentado a la mayoría de las autoridades de salud de América Latina, en diálogos regionales bilingües y en sedes mundiales.

## IV. Bases de datos y plataformas

### Bases de datos

La Base Internacional de Guías GRADE (BIGG, <https://sites.bvsalud.org/biggbiblio/>) es la base de datos internacional de la OPS sobre las directrices elaboradas según GRADE. Hasta el momento, esta base de datos ofrece más de 1500 directrices en varios idiomas que cubren una amplia gama de temas de salud, incluida la COVID-19.

El equipo de CM creó un recurso útil llamado BIGG-REC (<https://bigg-rec.bvsalud.org/en>). Esta base de datos en actualización constante contiene más de 3000 recomendaciones formales de la OMS y la OPS basadas en la evidencia y está disponible en español, francés, inglés y portugués. Las recomendaciones están organizadas según las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, lo que facilita la búsqueda de la información pertinente. La base de datos se actualiza cada semana y se mapea utilizando inteligencia artificial (IA) proporcionada por la Fundación Epistemonikos. Esta tecnología avanzada permite que la plataforma “acerque” la evidencia de la investigación a responsables de las políticas y profesionales (*push*), al tiempo que puede responder a la “atracción” o demanda de más información por parte de los usuarios (*pull*). En general, BIGG-REC es una herramienta invaluable para toda persona interesada en las intervenciones de atención de salud basadas en la evidencia y en la salud de la población.

Se ha sintetizado la evidencia actualizada sobre los estudios de seroprevalencia realizados en la Región, la cual está disponible de forma permanente.

### Plataformas

Se creó una página web para revisar la actualización continua de la OPS de las opciones terapéuticas para la COVID-19 (<https://covid-therapy.bvsalud.org/>), que ofrece un resumen visual e interactivo de la evidencia derivada de la revisión, con un enlace a la publicación completa.

El equipo de CM brindó asistencia técnica para poner en marcha la Plataforma Clínica Mundial de la OMS sobre la COVID-19, que contiene información sobre más de 500 000 casos de todo el mundo, en los países de la Región. Muchos países proporcionaron datos a la plataforma mediante los formularios de notificación de casos de la OMS. Los datos se utilizan para impulsar la comprensión a nivel mundial de la evolución natural de la enfermedad, definir los factores de riesgo de casos graves y describir las intervenciones terapéuticas y sus resultados, contribuyendo así a la evidencia científica sobre el manejo clínico de la COVID-19. La plataforma también ayuda a fortalecer las redes de investigación y la recopilación de datos respaldada por la tecnología.

## V. Productos nacionales

El equipo de CM ha apoyado a muchos países de la Región para usar los datos de la Plataforma Clínica Mundial de la OMS sobre la COVID-19 en la publicación a nivel nacional e internacional de estudios científicos. Entre ellas destacan los artículos *Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the WHO Global Clinical Platform of COVID-19* ([https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00097-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00097-2)) y *Cohort study protocol of the Brazilian collaborative research network on COVID-19: strengthening WHO global data* (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062169>).



Para marzo del 2021, había 60 documentos de orientación terapéutica a nivel de los países, elaborados por organismos gubernamentales como el ministerio de salud, la presidencia ejecutiva o el congreso nacional, ya fuera de manera individual o en colaboración con asociados del sector de la salud a nivel nacional, como sociedades médicas o institutos nacionales de salud.

### Proyectos nacionales y locales

El equipo de CM apoyó proyectos nacionales en la Región que tenían como objetivo subsanar las lagunas de conocimientos. El apoyo prestado contribuyó a garantizar que los métodos fueran de alta calidad, con miras a la adopción de decisiones en el futuro. Ese fue el caso de un estudio respiratorio en Brasil, y un proyecto sobre la afección posterior a la COVID-19 en Colombia apoyado por la Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea (KOICA).

### Publicaciones externas

El equipo de CM también redactó y publicó muchos artículos científicos y revisados por pares relativos a las lagunas de la investigación y a las áreas que no abordaban las publicaciones de la OPS y la OMS. Hasta enero del 2023, el equipo de CM había publicado más de 30 artículos revisados por pares relacionados con la COVID-19 (véase el anexo 1).

## VI. Productos para el fortalecimiento de las capacidades

**Elaboración de módulos de capacitación.** La OPS creó el curso en línea *Introducción para la elaboración y adaptación de guías usando la metodología GRADE* con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal y las normas sobre la elaboración y aplicación de las directrices GRADE. El curso está disponible en español e inglés (43).

**Redes de información clínica.** El equipo de CM estableció una red de hospitales en la Región (más de 150 establecimientos de alto nivel) para promover la colaboración y la minería de datos, así como el intercambio, lo que demostró la viabilidad de iniciativas conjuntas para la formulación de estrategias de análisis de datos. Empleando el aprendizaje automático, se generó un algoritmo para extraer información de diferentes expedientes electrónicos hospitalarios, con base en los formularios de notificación de casos estandarizados creados por la OMS.

**Inteligencia artificial.** Para aumentar la cooperación con los ministerios de salud, el equipo aprovechó las tecnologías existentes y algunas innovadoras. Se utilizaron el aprendizaje automático y la minería de datos para detectar las lagunas y realizar las mejoras necesarias en el manejo de los casos, la compra de medicamentos, la caracterización de la enfermedad y el seguimiento.

**Cursos de capacitación.** En colaboración con la OMS, el equipo de CM brindó apoyo al curso de capacitación sobre cuidados críticos para personal de enfermería y médico denominado C19\_SPACE. El curso está certificado por la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (ESICM) y está disponible en español, francés e inglés.

**Elaboración de directrices según GRADE.** Se organizaron talleres presenciales y virtuales en los que se abordaron los fundamentos del método GRADE y de la elaboración de directrices.

### 3. Estrategias utilizadas para facilitar la incorporación de los productos en la toma de decisiones

La base de evidencia para la prevención y el manejo de la COVID-19 surgió y evolucionó a una velocidad sin precedentes. Esto supuso un desafío novedoso para los modelos tradicionales de aplicación del conocimiento. Como parte del programa de respuesta rápida, era de suma importancia participar en estrategias de aplicación del conocimiento para facilitar la incorporación de los productos generados en la toma de decisiones. Se ha demostrado que la difusión de materiales educativos y resúmenes de revisiones sistemáticas con mensajes dirigidos es eficaz para concientizar y mejorar la práctica clínica (44, 45, 46). Por ello, el equipo de CM puso en marcha una amplia difusión y promoción de los materiales didácticos (como revisiones rápidas y revisiones sistemáticas y directrices en actualización constante), así como de educación y fortalecimiento de las capacidades en materia de práctica basada en la evidencia; orientación; capacitación de las personas responsables de las políticas en la evaluación y el uso de la investigación; el ofrecimiento de presentar los hallazgos de la revisión al solicitante; y el envío de mensajes personalizados, entre muchos otros.

En colaboración con el sistema de gestión de incidentes de la OPS, la Región de las Américas de EVIPNet apoyó el fortalecimiento de la aplicación del conocimiento y la formulación de políticas basadas en la evidencia en 17 países. Con el fin de aprovechar las enseñanzas extraídas en la formulación de políticas basadas en la evidencia durante la pandemia de COVID-19, 17 países participaron en la Cumbre Mundial sobre la Evidencia en la Formulación de Políticas organizada por la red EVIPNet de la OMS en el 2021, y los participantes aportaron sus comentarios para el llamamiento a la acción de EVIPNet. Las alianzas con las autoridades de salud, los círculos académicos, las instituciones de investigación y los patrocinadores permitieron aplicar el conocimiento para desarrollar bienes públicos y realizar actividades de fortalecimiento de la capacidad para los Estados Miembros. La OPS contaba con profesionales, tanto internos como externos a la Organización, competentes en la aplicación del conocimiento de manera sistemática y uniforme a lo largo del tiempo. La OPS también produjo muchos recursos materiales e informativos para brindar apoyo a los países en la toma de decisiones basada en la evidencia.

Con el fin de mejorar la capacidad para recopilar evidencia, la OPS llevó a cabo muchos talleres presenciales y virtuales en los que se abordaron las bases del método GRADE para evaluar la certeza de la evidencia y pasar de la evidencia a las recomendaciones, así como sesiones de capacitación sobre búsqueda sistemática, selección de estudios, evaluación de la calidad y actualización de la evidencia; perfiles de GRADE; y cuadros de la evidencia a la toma de decisiones (EtD) para los equipos que apoyarían el programa de directrices nacionales (El Salvador, Jamaica, Paraguay, República Dominicana).

Los talleres de fortalecimiento de las capacidades fueron una parte importante de la labor. El equipo de CM organizó muchas sesiones presenciales y seminarios web, cuyo número se incrementó con el tiempo, e incluyeron capacitación en el marco de talleres nacionales y multinacionales, tanto para impartir habilidades técnicas como para apoyar las aplicaciones prácticas. La generación de capacidades y los instrumentos de apoyo de EVIPNet fueron muy apreciados. Sin embargo, en la

actualidad solo benefician a quienes participan en las sesiones o elaboran productos de aplicación de conocimientos para los países, y sigue siendo necesario incrementar el número de expertos en la toma de decisiones basada en la evidencia dentro de los países.

Aprovechando los cursos de manejo clínico disponibles, el material de capacitación se mejoró para difundir rápidamente el conocimiento a las partes interesadas pertinentes. Se llevaron a cabo muchos talleres, presentaciones y reuniones bilaterales para exponer y transmitir conocimientos, y se publicaron artículos que presentaban los resultados y conclusiones de los documentos de la OPS basados en la evidencia. Los miembros del equipo de CM también participaron en su calidad de expertos en el comité de revisión de publicaciones de la OMS, el grupo técnico de la OPS sobre el oxígeno, los grupos metodológicos de la OMS encargados de sintetizar la evidencia para el grupo de elaboración de directrices sobre el manejo clínico de la COVID-19, la evaluación de diferentes intervenciones y la reunión regional de la OMS sobre manejo de los casos, entre otros. Este fortalecimiento de las capacidades fue esencial para facilitar nuevos programas y fortalecer los programas disponibles de investigación en salud a nivel de los países, a fin de dar más coherencia a la orientación basada en la evidencia para el manejo clínico de la COVID-19.

En el 2022, el equipo de CM coordinó y financió una reunión de la Plataforma Clínica Mundial con los ministerios de salud de Brasil, Colombia y Ecuador, en la que participaron más de 30 instituciones. El equipo de CM también respaldó al grupo directivo del estudio sobre asistencia respiratoria de la OMS (observacional, controlado y aleatorizado), incluidos los aspectos técnicos y logísticos de la puesta en marcha en Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador y Perú (47).

Todos los documentos y revisiones se hicieron públicos, incluso en las redes sociales.

## Impacto

Todos los productos que elaboró el programa de respuesta rápida ayudaron a los establecimientos de salud, a las personas responsables de la formulación de políticas y a otras partes interesadas a tomar decisiones vitales sobre las intervenciones para manejar la COVID-19, por lo que tuvieron una función crucial para reducir la mortalidad y la morbilidad. Los parámetros sugeridos para constatar la práctica basada en la evidencia son la adopción de resultados de la investigación en materia de salud y de los tratamientos para mejorar la atención clínica, así como los fundamentos para las políticas y directrices, para las revisiones de los protocolos de tratamiento a fin de mejorar la atención al paciente sobre la marcha, para definir los grupos de riesgo y para los protocolos de los ensayos clínicos.

La OPS evaluó formalmente el impacto de los servicios prestados en la incorporación de la evidencia derivada de la investigación en las políticas y la práctica. En un estudio sobre el uso de la evidencia en la toma de decisiones en el contexto de la COVID-19 en América Latina se menciona que, al principio de la pandemia, la mayoría de las decisiones en todos los tipos de intervenciones no solo se tomaron en un contexto de evidencia incierta o de calidad baja, sino que hubo mucha variación tanto en el contenido como en el lapso para que sobrevinieran los resultados de tales decisiones entre los distintos tipos de intervenciones (48). Además, hubo más heterogeneidad en los resultados de las decisiones relativas a las intervenciones terapéuticas que en los de otras medidas que se adoptaron de manera más uniforme en toda la Región, aunque con variaciones en el alcance de las decisiones. Un criterio fundamental relativo a la manera en que se utilizó la evidencia en la toma de decisiones se cumple con más regularidad en los documentos relativos a la toma de decisiones

terapéuticas que para otras medidas, aunque no de manera plenamente sistemática en toda la Región. Repetir un estudio similar mostraría mejor el impacto del programa de respuesta rápida.

## Enseñanzas extraídas

El equipo de CM estaba comprometido con su misión, y los desafíos se vieron también como oportunidades para avanzar, adaptarse y transformarse conforme fuera necesario. El cambio fundamental fue la necesidad de innovar y seguir innovando a partir del aprendizaje y la retroalimentación. No hubo una sola innovación que resolviera todos los problemas sino muchas, porque había que abordar un gran número de intervenciones.

Reconocer la importancia de la necesidad no solo de utilizar la información para apoyar la toma de decisiones, sino también de su certeza, llevó a un enfoque más estructurado y transparente de la toma de decisiones.

La OPS participó como una autoridad internacional de salud que dio respaldo y legitimidad al proceso de institucionalización. La OPS brindó apoyo directo a los países para la adopción de la toma de decisiones basada en la evidencia mediante la asignación de recursos (humanos y materiales), la asistencia técnica y el fortalecimiento de las capacidades.

**Adopción y adaptación de las directrices.** La búsqueda de toda la evidencia pertinente derivada de la investigación debe comenzar primero con los productos disponibles (p. ej., directrices) cuyas recomendaciones se puedan adaptar al contexto o al problema específicos. Si adaptar el producto no es una solución adecuada, quizá aún sea posible utilizar las mismas revisiones sistemáticas como fuente de evidencia para elaborar un nuevo producto de evidencia, siempre que dichas revisiones estén actualizadas (49).

**Uso de atajos para revisar la evidencia.** Se buscó un equilibrio adecuado entre calidad y oportunidad al decidir el método que se utilizaría y la prontitud con la que se necesitaba la revisión, a fin de lograr la máxima calidad sin afectar la validez de los resultados. En la revisión evolutiva sobre las opciones terapéuticas para la COVID19 se aplicaron algunos atajos metodológicos, como usar un solo revisor para seleccionar los estudios en función de los títulos o resúmenes y el texto completo, extraer los datos y realizar una evaluación del riesgo de sesgo; centrarse solo en determinados resultados críticos; limitar la inclusión a ensayos controlados aleatorizados (salvo por unas cuantas preguntas para las cuales no había ensayos aleatorizados); usar el aprendizaje automático para ayudar en la búsqueda; y aplicar un proceso dinámico de publicación. Dado que la atención se centró en un conjunto de resultados críticos específicos, es posible que se haya pasado por alto cierta información. Asimismo, al utilizar procesos ágiles de extracción, análisis y publicación de la información, hubo menos verificación que en las revisiones clásicas, lo que puede haber llevado a errores.

El uso de la evidencia en la toma de decisiones es un elemento vital para mejorar la prestación de la atención de salud y, por consiguiente, los resultados del sistema de salud, así como para reducir el desperdicio de recursos, incluso en tiempos de incertidumbre y emergencias (50). Hubo un gran número de ensayos clínicos y publicaciones sobre evidencia de mala calidad. Es necesario reconocer y abordar este desperdicio de investigación para priorizar mejor la investigación en una situación de emergencia.

La OPS reconoció la importancia de un liderazgo y una gobernanza adecuados en el ámbito de la salud para elaborar políticas basadas en la evidencia. Muchos países siguieron las orientaciones de la OPS para el manejo de la pandemia.

El inicio de la pandemia puso de manifiesto la importancia de reorganizar los servicios de salud para brindar una atención de calidad a los pacientes con COVID-19 en los entornos de atención primaria e intensiva, y mantener la atención de los pacientes de alto riesgo en condiciones seguras. Para lograrlo, se necesitaron profesionales de la salud altamente capacitados, así como el fortalecimiento de los mecanismos de ejecución en varios niveles. La OPS brindó orientación y asistencia técnica a los países mediante capacitación, seminarios web e informes para apoyar estas actividades.

La pandemia facilitó una inversión que en otras épocas no se materializa: el financiamiento para los temas de investigación, tanto en las estructuras como en los mecanismos de los estudios y la investigación (51). Es importante resaltar la necesidad de seguir fortaleciendo la investigación en los países, como un elemento de la resiliencia de los sistemas de salud.

## Desafíos

- La OPS se enfrentó a muchos desafíos, entre ellos la demanda urgente; la escasez de datos científicos estructurados; la falta de estandarización en la recopilación de datos; las limitaciones de recursos y la inestabilidad política en algunos países (que generaron incertidumbre respecto a su capacidad de ejecución); y la necesidad de evaluar y producir varias directrices al mismo tiempo. Además, prevalecía la opinión de que, dado que se trataba de una emergencia, era aceptable dejar a un lado el rigor en la evaluación de la evidencia. La OPS se opuso enérgicamente a ese punto de vista.
- Aunque en muchos países de América Latina y el Caribe se hicieron estudios desde el primer año de la pandemia, Carracedo et al. observaron una tendencia hacia estudios pequeños, repetitivos y sin rigor, que duplican los esfuerzos y gastan los escasos recursos sin arrojar conclusiones significativas sobre la seguridad y eficacia de las intervenciones que se evalúan (52).
- Cada país tenía sus propios problemas acuciantes y, por lo tanto, el gradiente varió de un país a otro. Si bien sería deseable que hubiera una toma de decisiones basada en la evidencia en todas las áreas de las políticas y la práctica de la salud pública, solo un puñado de países la han institucionalizado, incluso en situaciones que no son de emergencia. El uso de la evidencia científica para fundamentar tanto el manejo clínico como las decisiones en materia de salud de la población ha sido limitado en América Latina, y lo fue particularmente en las etapas iniciales de la pandemia.
- La discrepancia entre el tiempo y los recursos que hacen falta para efectuar una revisión tradicional y la necesidad de una revisión rápida llevó a innovar en la metodología. Las directrices convencionales por lo regular se actualizan cada tres a cinco años, mientras que las guías evolutivas se actualizaban con frecuencia, a medida que surgía nueva evidencia (53).
- Cuando los sistemas de salud no utilizan la evidencia de manera óptima, el resultado es un uso ineficiente de los recursos disponibles y, por consiguiente, una reducción tanto en la oferta como en la calidad de la atención y de los resultados de salud. Este fue un obstáculo importante que afectó la aplicación de la evidencia durante los procesos de toma de decisiones. Otro factor importante fue que la formulación de políticas y la toma de decisiones tenían lugar en varios niveles gubernamentales distintos. Dado que la aplicación del conocimiento es específica para el contexto, las

decisiones se tomaron en diferentes contextos, lo que incluyó la oportunidad y la pertinencia de la evidencia derivada de la investigación.

- Como la COVID-19 era una amenaza nueva, no había directrices clínicas pertinentes que utilizaran las revisiones sistemáticas como fuente de evidencia. A pesar de este contexto desafiante, la OPS se adhirió a los principios y las normas, y elaboró y publicó, de manera eficiente y eficaz, productos de evidencia oportunos y de calidad, como directrices de práctica clínica, recomendaciones terapéuticas, sinopsis de evidencia para políticas, y normas éticas para la generación y el uso de evidencia.
- La disponibilidad de datos relativos a las intervenciones farmacológicas ha sido excelente, con información de calidad, pero la escasez de datos sobre la prevención y el control de infecciones y las intervenciones no farmacológicas ha sido patente.
- Hubo heterogeneidad en las decisiones que tomaron los gobiernos sin documentar el proceso mismo de toma de decisiones, lo que demuestra que tal vez la evidencia no se utilizó como un componente clave en la gestión de la pandemia. El uso de intervenciones no comprobadas fuera del ámbito de la investigación ha sido uno de los mayores desafíos éticos durante la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. Es necesario institucionalizar un proceso sistemático de formulación y ejecución de políticas basadas en la evidencia para todas las prioridades de salud de los Estados Miembros.

## Perspectivas a futuro

Se han hecho muchos esfuerzos para aprender de la respuesta a la pandemia de COVID-19. Es fundamental mirar en retrospectiva o reflexionar sobre el programa de respuesta rápida de la OPS para el manejo clínico de la COVID-19 a fin de comprender las amenazas y cómo enfrentarlas. Esto pone de relieve cómo pueden aplicarse la ciencia y la innovación en respuesta a otras amenazas nuevas y emergentes para la salud, incluso en momentos de incertidumbre.

- Durante una emergencia de salud, es importante fomentar y mantener una estrecha cooperación y colaboración dentro de la OMS y con los Estados Miembros y los asociados internacionales, así como con quienes desarrollan los productos que son esenciales para crear y difundir intervenciones que permitan responder lo más rápidamente posible. La OPS impulsará una comunicación más eficaz entre los gobiernos, los científicos, las autoridades de salud pública y las comunidades de atención de salud, para aumentar la confianza entre las personas y los grupos poblacionales.
- Sobre la base de las experiencias y los avances recientes en el campo de la IA y el aprendizaje automático, la OPS ha establecido una **red regional de inteligencia clínica** de hospitales para sistematizar e integrar la recopilación y el análisis en tiempo real de datos clínicos y epidemiológicos anónimos de pacientes con afecciones predefinidas. La OPS ya realizó un estudio de cohortes en hospitales ubicados en todas las zonas de Brasil que demostró la viabilidad y la utilidad de una red nacional de colaboración de hospitales universitarios para recopilar un volumen sustancial de datos sobre una patología determinada, aumentar la homogeneidad y la calidad de los datos de investigación, y mejorar el análisis y la respuesta clínica cuando se enfrentan situaciones de emergencia y profundas desigualdades nacionales. La OPS tiene como objetivo ampliar esta red a más enfermedades o afecciones y a otros países de América Latina, y generar una base de datos conjunta y única en la Plataforma Clínica Mundial de la OMS, así como herramientas para la minería de datos, a fin de fortalecer la investigación regional, obtener una visión crítica de las necesidades de los grupos de población en situación de vulnerabilidad y tomar decisiones fundamentadas para responder mejor a los desastres, las epidemias y otros desafíos. Este enfoque ofrece una oportunidad para generar redes de investigación

de datos clínicos y mejorar el uso de la IA y del aprendizaje automático en la investigación clínica en la Región de las Américas, lo que permitirá impulsar ampliamente la investigación en materia de salud y generar evidencia para satisfacer las necesidades regionales.

- Con objeto de mejorar la preparación ante las emergencias de salud, en particular estimulando y coordinando **“la generación, transferencia y uso de evidencia y conocimiento” sobre enfermedades epidemiológicas para fortalecer la toma de decisiones en caso de emergencias de salud**, la OPS busca utilizar plataformas dinámicas que apliquen la síntesis en actualización constante de la evidencia para formular recomendaciones actualizadas sobre el manejo de los casos de enfermedades infecciosas. En consonancia con el informe del Director General de la OMS publicado en enero del 2023 con la finalidad de fortalecer la preparación y respuesta de la OMS ante las emergencias de salud, la OPS aprovechará los conocimientos nacionales, regionales e internacionales para alcanzar objetivos específicos, a saber: 1) **establecer y mantener una lista de los agentes patógenos más epidemiológicos en la Región de las Américas**, mediante procedimientos de análisis prospectivo y priorización; 2) **crear un repositorio exhaustivo que reúna en tiempo real TODOS los estudios disponibles sobre los agentes patógenos prioritarios y las enfermedades asociadas** (desde investigación básica hasta investigación clínica) y poner en marcha un proceso de tamizaje continuo para identificar patógenos nuevos e importantes; 3) **extraer y analizar con rapidez y eficiencia evidencia de alta calidad** de los estudios pertinentes para aprovechar la información más fiable y útil sobre los agentes patógenos prioritarios (p. ej., opciones de diagnóstico, medidas profilácticas, tratamientos e intervenciones adecuados, vacunas); 4) **emitir y difundir recomendaciones fiables y actualizadas** en un formato fácil de usar que apoye la toma de decisiones rápida y proporcionada por las respectivas partes interesadas (p. ej., gobiernos, profesionales de la salud, investigadores y ciudadanos) cuando se enfrenten a posibles emergencias por enfermedades infecciosas (54).
- La COVID-19 puso de manifiesto contundentemente la necesidad de facilitar, acelerar y mejorar los procesos de toma de decisiones relacionados con los tratamientos novedosos. La OPS canalizará evidencia de calidad y formulará recomendaciones fiables y sensibles al contexto que respalden las decisiones sobre las nuevas opciones terapéuticas para pacientes, prestadores de atención de salud, responsables de las políticas, investigadores y otras partes interesadas. Se seguirá fomentando la colaboración internacional en materia de investigación, haciendo hincapié en la diversidad y en el fortalecimiento de la capacidad de investigación en los países. En consonancia con la última Declaración de Helsinki (2013), las normas éticas vigentes del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) (2016) y las resoluciones WHA67.231 (2014) y WHA72.82 (2019) de la OMS, esta labor tendrá los siguientes objetivos: 1) **encontrar y seleccionar las nuevas opciones terapéuticas que ofrezcan el mayor potencial para las personas de la Región de las Américas**, por medio de análisis prospectivos y con la participación de las partes interesadas; 2) **recopilar y evaluar continuamente la información actualizada** que abarque las dimensiones de eficacia, disponibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de las nuevas opciones terapéuticas, mediante el uso de métodos poderosos como las revisiones en actualización constante, los análisis de costo-eficacia y el método GRADE; 3) **ofrecer recomendaciones fiables y sensibles al contexto** que respalden las decisiones sobre las nuevas opciones terapéuticas para pacientes, prestadores de atención de salud, responsables de las políticas, investigadores y otras partes interesadas (55, 56, 57).
- Si bien se llevaron a cabo muchos estudios en países de América Latina y el Caribe, lo que refleja el aumento de la capacidad, aún hacen falta medidas para maximizar la capacidad de estos países para realizar ensayos que arrojen

evidencia sólida y aprovechen al máximo los escasos recursos. La OPS continuará alentando una mayor participación de los países de América Latina y el Caribe en las acciones mundiales, con miras a fortalecer aún más la capacidad local. La velocidad de generación de conocimientos puede acrecentarse con la participación ampliada y sistemática de los equipos de investigación de los países, lo que llevará no solo a un producto mundial sólido, sino también a un crecimiento de las comunidades de investigación que se acerquen a los desafíos de la realidad, en tiempo real.

- Elaborar marcos y agendas para la investigación y la innovación que estén en consonancia con las principales prácticas regionales y mundiales y empoderar a las personas innovadoras para que contribuyan a una interacción más vigorosa de los sistemas de salud a nivel nacional y mundial fortalecerá la cooperación horizontal, la equidad y la sostenibilidad en la Región de las Américas. La OPS apoyará la creación de mecanismos para evaluar el impacto de las políticas actuales, y se hará todo lo posible para incluir la evidencia y los resultados de la investigación en la formulación de políticas nuevas y mejores.
- La OPS detectará colectivamente las tendencias nuevas y emergentes en el ámbito de la ciencia y la tecnología, y esbozará los diferentes rumbos que podrían seguir las pandemias futuras para ampliar así la gama de futuros plausibles. A fin de estar mejor preparados ante la próxima amenaza de una enfermedad infecciosa se requiere un cambio de mentalidad y la adopción de enfoques diferentes a lo que se ha hecho y se está haciendo. Aprovechar las innovaciones de la ciencia y la tecnología para la síntesis de datos, las políticas y la práctica aumentará el acceso a las contramedidas médicas, los insumos vitales esenciales y la gestión basada en la evidencia durante futuras pandemias. Con una visión prospectiva, se debe generar y difundir una base sólida de evidencia científica relativa a la evolución de las amenazas de enfermedades infecciosas emergentes que fundamente la aplicación del conocimiento de forma transparente en todas las políticas y prácticas. La OPS promoverá la colaboración multilateral mundial para garantizar la acción colectiva y los enfoques adaptativos, incluso con partes interesadas ajenas al sector de la salud.
- Por último, los desafíos planteados por la pandemia de COVID-19 ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de investigación y, dentro de ellos, los sistemas nacionales de ética para la investigación. Los esfuerzos en marcha de la OPS a fin de fortalecer las capacidades de América Latina y el Caribe para llevar a cabo investigaciones éticas rigurosas deben intensificarse para fomentar las redes de investigación colaborativa y la toma de decisiones basada en la evidencia en toda la Región y a nivel mundial ante las futuras emergencias de salud.



# Referencias

1. Jee Y. WHO International Health Regulations Emergency Committee for the COVID-19 outbreak. *Epidemiol Health*. 2020;42:e2020013. Disponible en: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020013>.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Pautas para la planificación operativa de la preparación y la respuesta de los países. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-COVID-19>.
3. Organización Mundial de la Salud. From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/367420>.
4. Van Kerkhove MD, Reveiz L, Souza JP, Jaenisch T, Carson G, Broutet N, et al. Harmonisation of Zika virus research protocols to address key public health concerns. *Lancet Glob Health*. 2016;4(12):e911-e912. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30255-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30255-8).
5. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. Boletín BIREME/OPS/OMS. São Paulo: BIREME; 2024. Disponible en: <https://boletin.bireme.org>.
6. Plataforma L-OVE. [Sitio web]. Fundación Epistemonikos; 2024. Disponible en: <https://iloveevidence.com/>.
7. Universidad McMaster. Covidence. Hamilton: Universidad McMaster; 2024. Disponible en: <https://library.mcmaster.ca/databases/covidence>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews. *Rapid Review*, 23 de mayo del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52193>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientación ética sobre cuestiones planteadas por la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19), 16 de marzo del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52142>.
10. Carracedo S, Palmero A, Neil M, Hasan-Gravier A, Saenz C, Reveiz L. The landscape of COVID-19 clinical trials in Latin America and the Caribbean: assessment and challenges. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e177. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177>.
11. Organización Panamericana de la Salud. Orientación y estrategias para agilizar la revisión y supervisión éticas de investigaciones relacionadas con COVID-19, 7 de abril del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52090>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Modelo y pautas operativas para la revisión y supervisión éticas de las investigaciones relacionadas con COVID-19, 15 de abril del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52087>.
13. 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, 25 de junio del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>.
15. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19: orientaciones provisionales, 13 de marzo del 2020. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331660>.
16. Alhazzani W, Evans L, Alshamsi F, Møller MH, Ostermann M, Prescott HC, et al. Surviving Sepsis Campaign Guidelines on the Management of Adults With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the ICU: First Update. *Crit Care Med*. 2021;49(3):e219–e234. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004899>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics: summary of rapid systematic reviews. *Rapid Review*, 22 de abril del 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52025>.

18. Organización Panamericana de la Salud. Orientación para la supervisión ética de las investigaciones sobre COVID-19 ante la generación de nueva evidencia. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53022>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas, julio del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52501>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112>.
21. Organización Panamericana de la Salud. Orientación ética para el uso de recursos limitados en los servicios críticos de salud durante la pandemia de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52092>.
22. Abdool Karim SS, Devnarain N. Time to Stop Using Ineffective COVID-19 Drugs. *N Engl J Med.* 2022;387(7):654–655. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMe2209017>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Versión 3. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54266>.
24. 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, octubre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55099>.
25. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el cuidado de pacientes adultos con COVID-19 grave o crítica en las Américas. Versión abreviada, cuarta edición. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56749>.
26. Organización Panamericana de la Salud. Algoritmo de manejo de la COVID-19 en el primer nivel de atención. Segunda edición. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56294>.
27. Organización Panamericana de la Salud. Living Systematic Review of Therapeutic Options for Post COVID-19 Condition, 11 de enero del 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57104>.
28. Relan P, Murthy S, Marshall JC, et al. WHO O2CoV2: oxygen requirements and respiratory support in patients with COVID-19 in low-and-middle income countries—protocol for a multicountry, prospective, observational cohort study. *BMJ Open.* 2023;13(8):e071346; 17 de agosto del 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071346>.
29. Organización Panamericana de la Salud. Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics Options: Summary of Evidence. Rapid Review. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52719>.
30. Organización Panamericana de la Salud. Living Systematic Review of Therapeutic Options for Post Acute or Post COVID-19 Condition. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57278>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Resumen, versión 3. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53894>.
32. 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, octubre del 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55099>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19, 26 de mayo del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52218>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones sobre el uso de antivirales, anticuerpos monoclonales y otras intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19 en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55799>.
35. Organización Panamericana de la Salud. Lista de medicamentos esenciales para el manejo de pacientes que ingresan a las unidades de cuidados intensivos con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Actualización, 10 de agosto del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52603>.

36. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Versión 3. Ciudad de México: Cenetec; 2021. Disponible en: <http://cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-COVID-19/Guias-COVID-19-vl.pdf>.
37. Gobierno de El Salvador. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el abordaje del paciente con COVID-19 leve y moderada, versión completa, octubre del 2022. [San Salvador]: Gobierno de El Salvador; 2022. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/19Kj3Qz2uPkO5iE6CaHxe2LHn0c\\_puSlu/view](https://drive.google.com/file/d/19Kj3Qz2uPkO5iE6CaHxe2LHn0c_puSlu/view).
38. Gobierno de El Salvador. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el abordaje del paciente adulto crítico con COVID-19, versión resumida, enero del 2022. [San Salvador]: Gobierno de El Salvador; 2022. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363436/gpc-vr\\_covid\\_tc\\_033022\\_1333.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363436/gpc-vr_covid_tc_033022_1333.pdf).
39. Gobierno de Perú. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, EsSalud. Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19. Versión 2, julio del 2021. Revisión actualizada de la evidencia. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/GPC\\_COVID19\\_V2\\_Julio2021.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/GPC_COVID19_V2_Julio2021.pdf).
40. 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, 25 de junio del 2020. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52430>.
41. Organización Panamericana de la Salud. Catalizar la investigación ética en emergencias. Orientación ética, lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y agenda pendiente. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56104>.
42. Organización Mundial de la Salud. Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19: nuevo coronavirus (COVID-19), versión rápida, 8 de abril del 2020. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331793>.
43. Organización Panamericana de la Salud. Introducción para la elaboración y adaptación de guías usando la metodología GRADE. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/Guias-Grade-introduccion>.
44. Giguère A, Zomahoun HT, Carmichael P-H, Uwizye CB, Légaré F, Grimshaw JM, et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;8(8):CD004398. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004398.pub4>.
45. Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, et al. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9:CD009401. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009401.pub2>.
46. Wallace J, Byrne C, Clarke M. Improving the uptake of systematic reviews: a systematic review of intervention effectiveness and relevance. *BMJ Open.* 2014;4:e005834. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005834>.
47. Organización Mundial de la Salud. Research into Optimising Respiratory Support for Critically Ill Patients. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/WHO-Respiratory-Support-Research>.
48. Stanford V, Gresh L, Toledo J, Méndez J, Aldighieri S, Reveiz L. Evidence in decision-making in the context of COVID-19 in Latin America. *Lancet Reg Health Am.* 2022;14:100322. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100322>.
49. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la toma de decisiones informada por la evidencia, incluso en las emergencias de salud. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56828>.
50. Cheung A, Lavis JN, Hamandi A, El-Jardali F, Sachs J, Sewankambo N. Climate for evidence-informed health systems: a print media analysis in 44 low- and middle-income countries that host knowledge-translation platforms. *Health Res Policy Syst.* 2011;9:7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-9-7>.
51. Anschau F, Aredes NDA, Reveiz L, Padilla M, Gomes RM, Carvalho WM, et al. Cohort study protocol of the Brazilian collaborative research network on COVID-19: strengthening WHO global data. *BMJ Open.* 2022;12(11):e062169. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062169>.
52. Carracedo S, Palmero A, Neil M, Hasan-Granier A, Saenz C, Reveiz L. The landscape of COVID-19 clinical trials in Latin America and the Caribbean: assessment and challenges. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e177. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177>.

53. Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración de directrices. 2.a edición. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254669/9789243548968-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
54. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [resolución A76/10]. 76.a Asamblea Mundial de la Salud; 19 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76/A76\\_10-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_10-sp.pdf).
55. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: CIOMS; 2016. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf).
56. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de las intervenciones y las tecnologías sanitarias en apoyo de la cobertura sanitaria universal [resolución WHA67.23]. 67.a Asamblea Mundial de la Salud; 24 de mayo del 2014. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R23-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-sp.pdf).
57. Organización Mundial de la Salud. Mejora de la transparencia de los mercados de medicamentos, vacunas y otros productos sanitarios [resolución WHA72.8]. 72.a Asamblea Mundial de la Salud; 28 de mayo de 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329302/A72\\_R8-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329302/A72_R8-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

# Anexos

## Anexo 1. Artículos relativos a la COVID-19 revisados por pares y publicados por el equipo de CM

Título	Año	Enlace
Prioritizing Cochrane reviews to be updated with health equity focus	2023	<a href="https://doi.org/10.1186/s12939-023-01864-z">https://doi.org/10.1186/s12939-023-01864-z</a>
Associated factors for mortality in a COVID-19 Colombian cohort: is the third wave relevant when Mu variant was predominant epidemiologically?	2023	<a href="https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102579">https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102579</a>
Clinical and epidemiological characteristics of mpox: A descriptive cases series in Colombia	2023	<a href="https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102594">https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102594</a>
Viral reactivations and co-infections in COVID-19 patients: a systematic review	2023	<a href="https://doi.org/10.1186/s12879-023-08117-y">https://doi.org/10.1186/s12879-023-08117-y</a>
Equity Issues Rarely Addressed in the Development of COVID-19 Formal Recommendations and Good Practice Statements	2023	<a href="https://doi.org/10.2139/ssrn.4374523">https://doi.org/10.2139/ssrn.4374523</a>
An opportunity for evidence-based care of individuals with monkeypox	2022	<a href="https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112086">https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112086</a>
Cohort study protocol of the Brazilian collaborative research network on COVID-19: strengthening WHO global data	2022	<a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062169">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062169</a>
Reingreso de pacientes con COVID-19 a salas de hospitalización y servicios de urgencias: una revisión sistemática	2022	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.142">https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.142</a>
Evidence in decision-making in the context of COVID-19 in Latin America	2022	<a href="https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100322">https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100322</a>
Relevance and quality of implementation research proposals to face the challenges of public health in Latin America and the Caribbean	2022	<a href="https://doi.org/10.1002/hpm.3577">https://doi.org/10.1002/hpm.3577</a>
Cohort Study Protocol of the Brazilian Collaborative Research Network on COVID-19: strengthening WHO global data	2022	<a href="https://doi.org/10.1101/2022.08.08.22278550">https://doi.org/10.1101/2022.08.08.22278550</a>
Methodological guidance for incorporating equity when informing rapid-policy and guideline development	2022	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.07.007">https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.07.007</a>
Time for a new global roadmap for supporting evidence into action	2022	<a href="https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000677">https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000677</a>
EVIPNet Americas: Overcoming barriers to integrate scientific evidence and health policies in the Americas	2022	<a href="https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100299">https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100299</a>
Mapeo de protocolos de investigación, publicaciones y colaboraciones sobre la COVID-19 en América Latina y el Caribe	2022	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.42">https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.42</a>
Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the WHO Global Clinical Platform of COVID-19	2022	<a href="https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00097-2">https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00097-2</a>
Collaboration between health system decision makers and professional researchers to coproduce knowledge, a scoping review	2022	<a href="https://doi.org/10.1002/hpm.3513">https://doi.org/10.1002/hpm.3513</a>
A multistakeholder development process to prioritize and translate COVID-19 health recommendations for patients, caregivers and the public. A case study of the COVID-19 recommendation map	2022	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.012">https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.012</a>

Título	Año	Enlace
Characterising COVID-19 empirical research production in Latin America and the Caribbean: A scoping review	2022	<a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263981">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263981</a>
BIGG, the international database of GRADE Guidelines	2022	<a href="https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100099">https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100099</a>
Cardiac Manifestations in Patients with COVID-19: A Scoping Review	2022	<a href="https://doi.org/10.5334/gh.1037">https://doi.org/10.5334/gh.1037</a>
Methodological Guidance for Incorporating Equity in Rapid Reviews in the Context of COVID-19	2022	<a href="https://doi.org/10.2139/ssrn.4031357">https://doi.org/10.2139/ssrn.4031357</a>
Bias as a source of inconsistency in ivermectin trials for COVID-19: A systematic review. Ivermectin's suggested benefits are mainly based on potentially biased results	2021	<a href="https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.12.018">https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.12.018</a>
Evidence for Human-to-Human Transmission of Hantavirus: A Systematic Review	2021	<a href="https://doi.org/10.1093%2Ffindis%2Ffjab461">https://doi.org/10.1093%2Ffindis%2Ffjab461</a>
La utilidad y el impacto de incorporar la investigación sobre implementación para mejorar la ejecución de los programas: perspectivas de América Latina y el Caribe	2021	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.117">https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.117</a>
The value and impact of embedded implementation research: Insights from Latin America and the Caribbean	2021	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.100">https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.100</a>
La profilaxis antibiótica para procedimientos quirúrgicos: una revisión exploratoria	2021	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.62">https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.62</a>
Pathological findings in organs and tissues of patients with COVID-19: A systematic review	2021	<a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250708">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250708</a>
Embedded implementation research determinants in Latin American health systems	2021	<a href="https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003027">https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003027</a>
After 20 years of sustained reduction, recent trends in cardiovascular disease burden have stagnated or reversed to increase in the Region of the Americas	2021	<a href="https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000744668.45002.a6">https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000744668.45002.a6</a>
El panorama de los ensayos clínicos sobre COVID-19 en América Latina y el Caribe: evaluación y desafíos	2021	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.33">https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.33</a>
COVID-19: Investing in country capacity to bridge science, policy, and action	2021	<a href="https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005012">https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005012</a>
The eCOVID 19 living recommendations map and gateway to contextualisation	2021	<a href="https://www.researchgate.net/publication/348311262_The_eCOVID-19_living_recommendations_map_and_gateway_to_contextualisation">https://www.researchgate.net/publication/348311262_The_eCOVID-19_living_recommendations_map_and_gateway_to_contextualisation</a>
Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the WHO Global Clinical Platform of COVID-19	2021	<a href="https://doi.org/10.2139/ssrn.3963795">https://doi.org/10.2139/ssrn.3963795</a>
El panorama de los ensayos clínicos sobre COVID-19 en América Latina y el Caribe: evaluación y desafíos	2020	<a href="https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177">https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.177</a>
An overview of reviews on strategies to reduce health inequalities	2020	<a href="https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01299-w">https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01299-w</a>

## Anexo 2. Productos y servicios del equipo de CM de la OPS y de la Sede de la OMS

Título de la publicación de la OMS	Sitio web de la OMS que alberga la publicación de la OMS
Farmacoterapia para la prevención de la COVID-19: orientaciones evolutivas	<a href="https://iris.who.int/handle/10665/367338">https://iris.who.int/handle/10665/367338</a>
Opciones terapéuticas y COVID-19: orientaciones evolutivas, 3 de marzo del 2022	<a href="https://iris.who.int/handle/10665/354779">https://iris.who.int/handle/10665/354779</a>
Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas, 25 de enero del 2021 [la versión más reciente solo se encuentra disponible en inglés]	<a href="https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1">https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1</a>
Atlas for mpox lesions [atlas de las lesiones producidas por la viruela símica]	Clinical management of mpox (monkeypox). <a href="https://www.who.int/teams/health-care-readiness/clinical-management-of-monkeypox">https://www.who.int/teams/health-care-readiness/clinical-management-of-monkeypox</a>
Pediatric Drug Optimization (PADO) for COVID19: Meeting report [optimización de los fármacos pediátricos para la COVID19: informe de la reunión]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240068193">https://www.who.int/publications/i/item/9789240068193</a>
A clinical case definition for post COVID19 condition in children and adolescents by expert consensus [definición de caso clínico por consenso de expertos para la afección posterior a la COVID19 en la población infantil y adolescente]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023-1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023-1</a>
Neurology and COVID-19: Scientific brief. 21 September 2021 [neurología y COVID-19: sinopsis científica del 21 de septiembre del 2021]	<a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345574/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1-eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345574/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Neurology-2021.1-eng.pdf?sequence=1</a>
Fundamentos de los sistemas de oxígeno medicinal, 17 de febrero del 2023	<a href="https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Clinical-Oxygen-2023.1">https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Clinical-Oxygen-2023.1</a>
Developing key performance indicators for the medical oxygen ecosystem through Delphi consensus, 17 February 2023 [elaboración de indicadores clave del desempeño para el ecosistema del oxígeno medicinal mediante la metodología de Delfos, 17 de febrero del 2023]	<a href="https://iris.who.int/handle/10665/366085">https://iris.who.int/handle/10665/366085</a>
Severity of disease associated with Omicron variant as compared with Delta variant in hospitalized patients with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection [gravedad de la enfermedad asociada con la variante Ómicron en comparación con la variante Delta en los pacientes hospitalizados con infección por el SARS-CoV-2 presunta o confirmada]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/9789240051829">https://www.who.int/publications/i/item/9789240051829</a>
WHO Global Clinical Platform: Pregnancy module: Statistical analysis plan [Plataforma Clínica Mundial de la OMS. Módulo sobre el embarazo: plan de análisis estadístico]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Clinical-Pregnancy-Analytic-plan-2022.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Clinical-Pregnancy-Analytic-plan-2022.1</a>
Subgrupo pediátrico sobre la COVID-19. Plan de análisis estadístico	En proceso de aprobación
Informe sobre la COVID-19	En proceso de aprobación
Generic protocol: a prospective cohort study investigating maternal, pregnancy and neonatal outcomes for women and neonates infected with SARS-CoV-2, 1 November 2022 [protocolo genérico: estudio de cohortes prospectivo para investigar los resultados maternos, del embarazo y neonatales para mujeres y neonatos infectados por el SARS-CoV, 1 de noviembre del 2022]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-pregnancy-and-neonates-2022.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-pregnancy-and-neonates-2022.1</a>
WHO React: Esquema de metanálisis prospectivos para las revistas de The Lancet	

Título de la publicación de la OMS	Sitio web de la OMS que alberga la publicación de la OMS
High in-hospital mortality in SARS-CoV-2 infected patients living with HIV during pre-Delta, Delta and Omicron variant waves: finding from the WHO Global Clinical Platform for COVID-19	<a href="https://www.natap.org/2023/IAS/IAS_59.htm">https://www.natap.org/2023/IAS/IAS_59.htm</a>
Technical specifications for Pressure Swing Adsorption (PSA) Oxygen Plants [especificaciones técnicas para plantas de oxígeno con adsorción por oscilación de presión (PSA)]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PSA_Specifications-2020.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PSA_Specifications-2020.1</a>
WHO technical consultation on oxygen access scale-up for COVID19 [consulta técnica de la OMS sobre la ampliación del acceso al oxígeno para la COVID19]	<a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342817/9789240031517-eng.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342817/9789240031517-eng.pdf?sequence=1</a>
<b>Carteles</b>	
Nirmatrelvir-ritonavir for COVID19 [nirmatrelvir-ritonavir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487555/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487555/retrieve</a>
Preparation and administration of mAb114 for Ebola virus disease (EVD) [preparación y administración de mAb114 para la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-therapeutics-mAb114-Poster_B-2022.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-therapeutics-mAb114-Poster_B-2022.1</a>
Neutralizing monoclonal antibody cocktail REGN-EB3 for Ebola virus disease (EVD) [cóctel de anticuerpos monoclonales neutralizantes REGN-EB3 para la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-therapeutics-REGN-EB3-Poster_A-2022.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-therapeutics-REGN-EB3-Poster_A-2022.1</a>
Neutralizing monoclonal antibody mAb114 for Ebola virus disease (EVD) [anticuerpo monoclonal neutralizante mAb114 para la enfermedad por el virus del Ébola (EVE)]	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-therapeutics-mAb114-Poster_A-2022.1">https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-therapeutics-mAb114-Poster_A-2022.1</a>
Nirmatrelvir-ritonavir for non-severe COVID19 [nirmatrelvir-ritonavir para la COVID19 leve y moderada]	<a href="https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Therapeutics-Nirmatrelvir-ritonavir-Poster-B-2023.1">https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Therapeutics-Nirmatrelvir-ritonavir-Poster-B-2023.1</a>
Remdesivir for non-severe COVID-19 [remdesivir para la COVID-19 leve y moderada]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449314/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449314/retrieve</a>
Molnupiravir for non-severe COVID19 [molnupiravir para la COVID19 no grave]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449298/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449298/retrieve</a>
Administration of Nirmatrelvir-ritonavir for COVID19 [administración de nirmatrelvir-ritonavir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487561/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487561/retrieve</a>
Safety and monitoring for patients receiving Nirmatrelvir-ritonavir for COVID19 [seguridad y seguimiento de pacientes a quienes se administra nirmatrelvir-ritonavir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487558/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1487558/retrieve</a>
Safety and monitoring in patients receiving remdesivir for COVID19 [seguridad y seguimiento de pacientes a quienes se administra remdesivir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449370/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449370/retrieve</a>
Administration of Remdesivir for COVID19 [administración de remdesivir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449346/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449346/retrieve</a>
Safety and monitoring for patients receiving Molnupiravir for COVID19 [Seguridad y seguimiento de pacientes a quienes se administra molnupiravir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449358/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449358/retrieve</a>
Administration of Molnupiravir for COVID19 [administración de molnupiravir para la COVID19]	<a href="https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449323/retrieve">https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1449323/retrieve</a>





### Anexo 3. Comités consultivos regionales y mundiales o grupos de trabajo de expertos de los que formó parte el equipo de CM de la OPS

#### Nombre

Investigador principal del estudio O2Cov2
Comité directivo internacional del estudio O2Cov2
Grupo de trabajo sobre la gravedad
Grupo de elaboración de directrices sobre la COVID-19 y las opciones terapéuticas
Grupo de elaboración de directrices sobre el manejo clínico de la COVID-19
Grupo de elaboración de directrices sobre fármacos para prevenir la COVID-19
Grupo de trabajo sobre las fiebres hemorrágicas por filovirus
Grupo de elaboración de directrices sobre la viruela símica
Grupo de trabajo de expertos sobre metanálisis prospectivos: heparina, inhibidores de SGLT2
Grupo de trabajo de expertos sobre la afección posterior a la COVID-19
Grupo de trabajo sobre el atlas de las lesiones por viruela símica
Grupo de trabajo sobre caracterización y manejo clínico
Factores de riesgo de COVID-19 grave o mortal en la población pediátrica
Red Clínica EDCARN
Foro mundial sobre neurología y COVID-19





**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas