

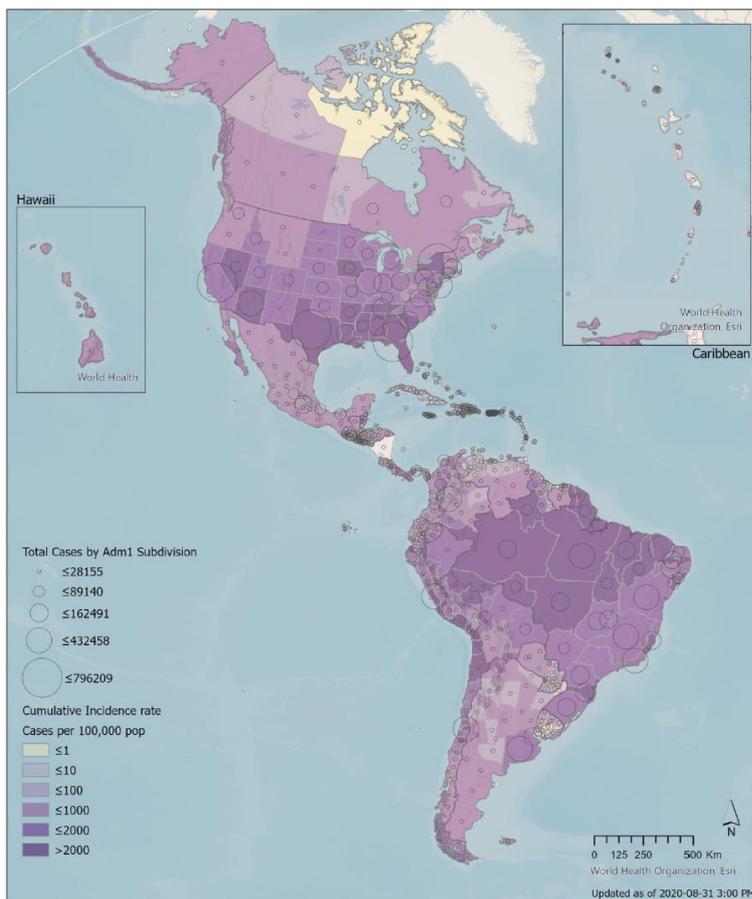
Respuesta de la OPS/OMS. 31 de agosto del 2020. Informe n.º 23

CONTEXTO

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha producido una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **los 54 países y territorios de la Región de las Américas**.

La OPS/OMS activó equipos regionales y nacionales del sistema de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención de salud, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países a fin de controlar esta pandemia.

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 31 de agosto del 2020



© Pan American Health Organization-World Health Organization 2020. All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 31 de agosto (15:00 hs.)

13.356.411

casos confirmados*

467.149

muertes*

54

Países, zonas y territorios contados con fines epidemiológicos

* Incluye casos **confirmados** y **probables** en Ecuador (muertes), Puerto Rico (muertes) y Estados Unidos (muertes probables en la ciudad de Nueva York)

PILARES DE LA RESPUESTA

- Coordinación, planificación y seguimiento**
- Comunicación de riesgos y participación de la comunidad**
- Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos**
- Puntos de entrada**
- Laboratorios nacionales**
- Prevención y control de infecciones**
- Manejo de casos**
- Apoyo operativo y aspectos logísticos**
- Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia**

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

Respuesta de la OPS	 102 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 6.400.000 Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 >147 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 90 envíos de EPP a 32 países y territorios	
	 1.410.000 Guantes	 1.420.000 Batas	 32.800.000 Mascarillas médicas y N95	 233.000 Gafas protectoras	
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 38/51 Número de países y territorios con capacidad instalada para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 20/35 Número de países que usan los sistemas existentes de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 29/31 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud

Respuesta de la OPS/OMS (del 25 al 31 de agosto del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para la gestión de incidentes, a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. La labor de la Organización hasta la fecha se enmarca en los siguientes nueve pilares del Plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19.



Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

A nivel regional

La OPS continuó colaborando con sus asociados de la Región de las Américas y de todo el mundo para brindar cooperación técnica, recomendaciones y orientación basada en la evidencia y abogar por la Región en el escenario mundial. El equipo de apoyo para la gestión de incidentes de la OPS para la Región prestó apoyo y orientación estratégica a los equipos de apoyo para la gestión de incidentes de los países que coordinan y dan seguimiento a las actividades de respuesta a nivel nacional.

Marcos y requisitos regulatorios

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta invaluable para guiar a las autoridades de salud en el uso de tecnologías pertinentes para enfrentar la pandemia de COVID-19. La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (**BRISA**) cuenta actualmente con 260 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19.

La OPS siguió colaborando con sus Estados Miembros para brindar orientación sobre el uso de medios de diagnóstico *in vitro* y otros aspectos regulatorios, a la luz de las autorizaciones del procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS y las recomendaciones de ocho ARN de distintas partes del mundo. La OPS mantiene una lista de 67 medios de diagnóstico *in vitro* priorizados para plataformas patentadas y abiertas.

La OPS colaboró con las ARN de toda la Región para intercambiar recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se utilizarían durante la pandemia de COVID-19. Además, mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias (**PRAIS**).

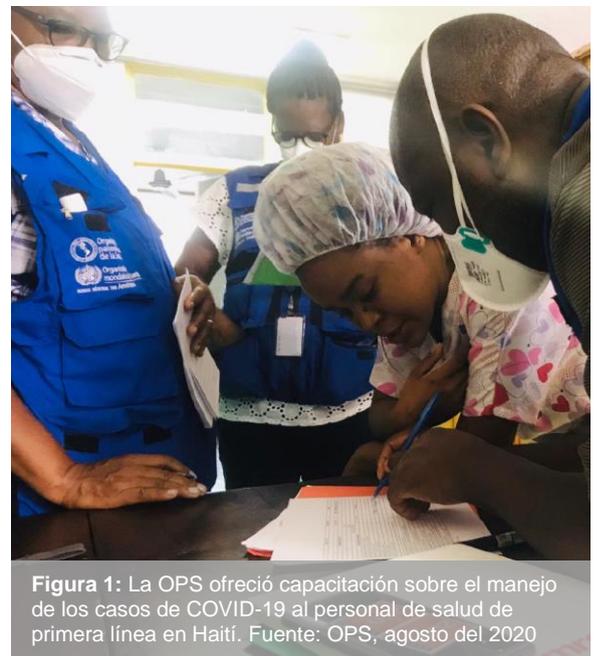


Figura 1: La OPS ofreció capacitación sobre el manejo de los casos de COVID-19 al personal de salud de primera línea en Haití. Fuente: OPS, agosto del 2020

A nivel de país

El equipo de la OPS en **Argentina** colaboró con las Naciones Unidas y otros asociados humanitarios en la provincia de Salta para abordar las cuestiones sociales y de salud ante la pandemia.

El equipo de **Suriname** convocó una sesión inicial de sensibilización, con el equipo de las Naciones Unidas, el grupo de donantes y el cuerpo diplomático, para ofrecerles actualizaciones sobre las tendencias regionales y mundiales.

En colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, la OPS prestó ayuda a las autoridades nacionales de **Ecuador** para detallar su plan de reducción del riesgo de COVID-19 y asistencia a los inmigrantes venezolanos en el 2021. La primera fase consiste en diseñar una encuesta para conocer las necesidades de las personas con movilidad reducida, considerando su situación de vulnerabilidad.

En **México**, la OPS colaboró con sus asociados nacionales en una consulta para analizar los requisitos regulatorios a fin de facilitar la importación de medicamentos y dispositivos médicos adquiridos en el extranjero.

El equipo de la OPS en **Bolivia** facilitó la coordinación con los centros nacionales de operaciones de emergencia y el equipo humanitario de las Naciones Unidas desplegado en el país a fin de prestar apoyo en las acciones de respuesta y seguimiento de urgencia.

En **Chile**, la OPS prestó ayuda a los comités de COVID-19 del sistema de las Naciones Unidas en la redacción de directrices y documentos técnicos para proteger al personal del sistema.

Cursos sobre la COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (ESP-POR)

Virus respiratorios emergentes, incluido el virus de la COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)

Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema de UNCT y otros asociados (ESP)

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19) (ESP)

Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por la COVID-19 (ESP, POR)

ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional (ESP)

Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) (ESP)

Projeto para Unidade de Tratamento de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG - 2020 (COVID-19) (POR)



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

A medida que evolucionan las necesidades de comunicación de la Región durante la pandemia, la OPS ha seguido difundiendo mensajes cruciales sobre la COVID-19 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. En las **infografías** se aborda una gama de temas relacionados con la COVID-19, como consejos dirigidos a personas mayores sobre actividad física y salud durante la pandemia.



Figura 2: La OPS colaboró con el Ministerio de Salud de Suriname para producir videos sobre las medidas de reducción del riesgo de COVID-19, protagonizados por influencers del país. Fuente: Ministerio de Salud de Suriname, agosto del 2020

En la rueda de prensa semanal, la Directora de la OPS **instó a los Estados Miembros** a reforzar la localización de contactos y otras medidas para frenar la propagación del virus, teniendo en cuenta que, en las últimas seis semanas, se han duplicado las muertes y los casos han

aumentado a más del doble en la Región. Se recordó a los jóvenes que tienen un papel crucial para prevenir la propagación en sus comunidades. Ante la presión creciente para volver a poner en marcha las economías, se apremió a las autoridades de salud a que sigan ejecutando las medidas de salud pública apropiadas.

Durante la sesión semanal de **“Pregunte al experto”**, la OPS expuso información detallada sobre los cursos relacionados con la COVID-19 que están a disposición del público en el Campus Virtual.

La OPS colaboró con creadores visuales de diez países latinoamericanos para elaborar una serie de gráficos que respaldan la respuesta de la Organización contra la COVID-19. La **“hackatón” de imágenes contra la COVID-19** giró en torno a tres temas: frenar la propagación; reforzar la salud mental durante la cuarentena; y combatir los mitos y la desinformación.

A nivel de país

La OPS colaboró con el Comité de Ética del Campus de Mona de la Universidad de las Indias Occidentales (**Jamaica**) en el diseño de un estudio que investigará cómo hacen frente a la COVID-19 las personas vulnerables. El trabajo forma parte de las tareas del subcomité de comunicación del Comité Nacional de Investigaciones Esenciales en COVID-19 (ENHR).

El equipo de la OPS en **Suriname** siguió apoyando al grupo de trabajo nacional sobre comunicación de riesgos en la preparación de la campaña dirigida a los jóvenes bajo el título **“MoHanA”**, acrónimo holandés de *op mondkap* (usar mascarilla), *handen wassen* (lavarse las manos) y *afstand houden* (guardar la distancia).

El equipo de **Brasil** brindó apoyo para el desarrollo de proyectos destinados a diversificar las plataformas de difusión de materiales comunicativos y ampliar alianzas, incluida la del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovaciones.

Con la ayuda de la OPS, se preparó la herramienta de análisis de percepciones y estrategias de comunicación de **México**, que se utilizó en los procesos nacionales a nivel estatal y federal. Además, la OPS participó en la primera sesión del grupo de trabajo multisectorial nacional, integrado por las secretarías de Medio Ambiente, Salud y Movilidad de Ciudad de México y los organismos de las Naciones Unidas (PNUMA y ONU-Hábitat). El grupo confeccionó mensajes y estrategias para gestionar las percepciones, centradas en el uso sostenible de las mascarillas y la prevención del impacto medioambiental.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS ha creado un **geoportal** para la Región, en el cual se presentan tableros de control y datos epidemiológicos que se actualizan diariamente. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 54 individuales, uno por cada país y territorio de la Región. Además, el público puede consultar el **tablero de control interactivo** de la OPS que muestra los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, los nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

La OPS prosiguió con sus tareas de **vigilancia basada en eventos**, sin dejar de apoyar a los países para que potencien la **vigilancia basada en indicadores**. Continúan los esfuerzos para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en sus **sistemas** habituales **de vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas graves y los síndromes pseudogripales**. Hasta la fecha, **20 países** han integrado la COVID-19 en dichos sistemas. La OPS también publicó informes semanales en los cuales se detallan las tendencias de la gripe y otros virus respiratorios, así como los indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 (**pueden consultarse aquí**). La semana pasada, la OPS impartió capacitación a **Argentina** y **Ecuador** para fortalecer la vigilancia de la COVID-19 mediante el sistema de vigilancia de la gripe.

Esta semana, la OPS emitió **dos alertas epidemiológicas**. En el primer informe, del 26 de agosto del 2020, se presentan **las tendencias observadas a nivel regional y en las distintas subregiones**, entre otras

cifras clave, mientras que el segundo informe, de 31 de agosto del 2020, se centra en los **casos de COVID-19 y las muertes en el personal de salud**. Este último señala que, según los datos notificados por 19 países, ha habido un total de 569.304 casos, incluidas 2.506 muertes, en el personal de salud. El 72% corresponden a mujeres y los grupos etarios con mayor proporción de casos confirmados son los de 30-39 y 40-49 años. El informe también incluye orientación para las autoridades nacionales sobre la reducción del riesgo de infección en los trabajadores de salud mediante medidas contundentes de PCI, capacitación y refuerzo de la vigilancia epidemiológica.



Figura 3: La OPS realizó una misión de evaluación en un centro de Marigot (departamento de Sudeste, Haití). Fuente: OPS, agosto del 2020

La OPS administra los datos de la lista de casos nominales notificados por los Estados Miembros. Hasta la fecha, 38 de los 54 países y territorios de la Región han notificado estos datos. Esto representa el 56% de todos los casos notificados y el 47,25% de las muertes notificadas en la Región durante la semana correspondiente.

Argentina y **Guyana** recibieron orientación y capacitación de la OPS sobre el uso de la herramienta CovidSIM para hacer predicciones de la propagación del virus, considerando las medidas de salud pública adoptadas y el sistema de salud existente.

En colaboración con la GOARN, la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, 20 de los cuales ya la están utilizando. Go.Data es una herramienta que brinda apoyo en la investigación y el manejo de casos presuntos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos. Esta última semana, la OPS proporcionó capacitación avanzada sobre Go.Data en **Colombia**, a nivel nacional y subnacional, para fortalecer las actividades de localización de contactos en las regiones.

La OPS impartió un ciberseminario a las autoridades de salud de **Bolivia, Paraguay** y **Perú** sobre el mayor riesgo de formas graves de COVID-19 asociado a las enfermedades preexistentes.

A nivel de país

En las **Islas Turcas y Caicos**, la OPS colaboró en una consulta con el Ministerio de Salud para abordar las capacidades, los retos y las prácticas de localización de contactos. Aportó herramientas de gestión de datos y asesoramiento sobre la ampliación de la capacidad y la documentación de los procedimientos normalizados de trabajo (PNT).

Se prestó asistencia técnica al Ministerio de Salud Pública y Población de **Haití** en la organización de talleres dirigidos a 106 funcionarios de vigilancia epidemiológica de tres departamentos.

En el marco del apoyo brindado al Ministerio de Salud de **Panamá**, la OPS ofreció capacitación al COCYTC, una iniciativa para capacitar a voluntarios jóvenes a fin de conformar equipos que realicen la localización de contactos en sus comunidades.

El equipo de la OPS en **Jamaica** prestó apoyo técnico al Comité Nacional de Sistemas de Información para la Salud, en el que se integran los principales interesados directos nacionales, para mejorar la labor de respuesta a la COVID-19 en el país.

La OPS colaboró con sus asociados en **Paraguay** para configurar una base de datos de mortalidad por COVID-19 que facilite el análisis, la toma de decisiones y las intervenciones en los establecimientos de salud. Además, se impartió un curso avanzado sobre Go.Data, en el que participaron 16 profesionales de vigilancia, para fortalecer sus capacidades de análisis y utilización de los sistemas de información geográfica en la detección de contactos de casos sospechosos.

Brasil recibió apoyo para ampliar el cuerpo de funcionarios de vigilancia y técnicos de laboratorio en

27 unidades federativas. Además, la OPS prestó asistencia al Ministerio de Salud para efectuar la vigilancia *in situ* de un distrito que había notificado un gran número de casos. También apoyó a la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) en el análisis de los datos y la redacción de informes sobre la situación epidemiológica de estas poblaciones (puede consultarse [aquí](#)).



Puntos de entrada

La OPS prestó apoyo a las autoridades nacionales en el aeropuerto internacional de Puerto Príncipe (**Haití**) para realizar el tamizaje de los viajeros en su arribo. También se llevaron a cabo actividades de concientización de los viajeros sobre la COVID-19.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha de este informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas o kits de PCR para **6,46 millones** de reacciones y pruebas. También suministró cerca de 310.000 hisopos, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales, y envió reactivos de detección e insumos (cebadores y sondas, controles positivos, hisopos, enzimas) a **Colombia, Honduras y Santa Lucía**.

Durante la semana, la OPS impartió sesiones de solución de problemas y realizó llamadas de seguimiento sobre la realización de diagnósticos a **Bermudas, Dominica, Granada y Guatemala**.

La OPS dirigió una sesión de capacitación de instructores sobre la implantación de las RT-PCR para la COVID-19, dirigida a los técnicos de laboratorio de **Guyana**. Además, el equipo regional impartió un ciberseminario sobre la detección de la COVID-19 mediante pruebas antigénicas, para 74 técnicos. Posteriormente, el equipo convocó reuniones con **Belize y Trinidad y Tabago** para revisar y planificar la detección de la COVID-19 mediante dichas pruebas.

Con miras a fortalecer la capacidad de laboratorio, la OPS ofreció una presentación a 1500 técnicos de laboratorio y trabajadores de salud de **Bolivia** sobre “Análisis virológicos y serológicos: Usos y limitaciones en el diagnóstico de la COVID-19”.

La OPS ha publicado y difundido una nota conceptual titulada “Expansion of the COVID-19 Diagnostic Laboratory Network: Implementation of Antigen-based Detection Tests”.

A nivel de país

A fin de aumentar la capacidad de diagnóstico y reforzar el análisis virológico en **Venezuela**, la OPS dio continuidad al trámite de compra de aproximadamente 370.000 pruebas antigénicas.

El equipo de país en **Haití** siguió ayudando al sector de la salud en la recogida y el transporte de muestras de laboratorio. Desde marzo hasta la fecha de este informe, 18 enfermeras del proyecto LaboMoto han colaborado en el análisis de 6.366 muestras procedentes de los 10 departamentos del país.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

La OPS ofreció capacitación sobre PCI a **Guyana** (la tercera de seis sesiones previstas, con 96 participantes), **Bahamas** (la cuarta de 10 sesiones, con 23 participantes) y **Paraguay** (sesión final).

La subregión del **Caribe** recibió capacitación durante el seminario titulado “Infection Prevention and Control Considerations for Maternity Settings in the times of COVID-19: A conversation with Caribbean Midwives”, organizado por la OPS y sus asociados caribeños, que contó con la participación de 82 parteras del Caribe.

El equipo regional impartió una sesión de capacitación a 25 estudiantes, profesionales y profesores de la Escuela de Enfermería de **San Vicente y las Granadinas**, centrándose en medidas administrativas complementarias en PCI.

A nivel de país

La OPS proporcionó asesoramiento técnico al Ministerio de Salud de **Suriname** para ultimar sus directrices de PCI destinadas a los establecimientos de asistencia residencial, que sentará las bases de un protocolo y una lista de verificación integrados en el grupo de trabajo sobre protocolos y directrices del equipo de gestión de la epidemia del país.



Figura 4: La OPS ofreció capacitación al personal de salud de Haití sobre manejo de casos de COVID-19. Fuente: OPS, agosto del 2020

El equipo de la OPS en **Brasil** impartió capacitación sobre PCI a otros 4.800 trabajadores de atención de salud, con lo cual ya son 70.446 las personas capacitadas hasta la fecha.

En **Bolivia**, la OPS participó en el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN), del Ministerio de Salud, para coordinar el reparto de EPP donados a los pueblos indígenas.

En coordinación con el Ministerio de Salud de **Ecuador**, la OPS convocó una sesión virtual, para dar a conocer las directrices de PCI del país (que había contado con la ayuda de la OPS en la fase de elaboración), que contó con más de 1.400 participantes.

La OPS siguió colaborando con el Ministerio de Salud de **Paraguay** en la formulación de recomendaciones de cara al próximo plan de acción del país para proteger al personal de salud durante la pandemia y en otros contextos. Además, ofreció una sesión virtual a los ministerios de Justicia y Salud, en la que se abordaron las medidas de PCI dirigidas a la población encarcelada, haciendo hincapié en la protección de las personas con enfermedades crónicas.

Manejo de casos

A nivel regional

La enorme cantidad de estudios publicados sobre tratamientos puede resultar abrumadora para las autoridades de salud que procuran formular las mejores recomendaciones sobre manejo de casos. La OPS ofreció un ciberseminario especial para **Guatemala** (55 participantes) y **Panamá** sobre **evidencia de las intervenciones terapéuticas** en el que participaron especialistas nacionales.

La OPS convocó un ciberseminario regional sobre **manejo clínico de casos leves y moderados** (220 participantes).

A nivel de país

En **Venezuela**, la OPS se ha centrado en fortalecer las capacidades del país de atender los casos de COVID-19 con afecciones cardiovasculares. La Organización proporcionó equipamiento para el manejo clínico a 13 hospitales centinela y centros de cardiología para la COVID-19 e impartió por videoconferencia una sesión de capacitación sobre COVID-19 a la Sociedad Venezolana de Cardiología.



Figura 5: La OPS convocó un webinar sobre las evidencias científicas de intervenciones clínicas contra la COVID-19. Fuente: OPS, 20 de agosto del 2020

En coordinación con el Programa Mundial de Alimentos y el UNICEF, la OPS prestó asistencia a los municipios de Oruro, Cobija, Sucre y El Alto (**Bolivia**) para establecer y reforzar los centros de aislamiento y recuperación de los casos de COVID-19.

La OPS hizo entrega de 15 camas de UCI a ocho hospitales de **Jamaica**, con el objetivo de ayudar al país a tratar los casos de COVID-19.

La OPS colaboró con las autoridades de salud de **Costa Rica** para evaluar las estrategias de reducción del riesgo de COVID-19 y atender los casos detectados en las cuarterías (asentamientos informales). Esta colaboración se suma a la ayuda ofrecida por la OPS a las autoridades para prestar atención a las poblaciones indígenas migratorias y a los niños albergados en las “casas de la alegría”, establecidas para proporcionar alimentos y asistencia básica a los hijos de los jornaleros de los cafetales.

En **Brasil**, la OPS capacitó a 182 profesionales de salud sobre el manejo clínico de la COVID-19. Contando esta sesión formativa, la OPS ya ha capacitado a 7.398 trabajadores de salud en el país.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional y de país

El equipo regional continuó su colaboración con asociados regionales, nacionales e internacionales (incluidos otros organismos de las Naciones Unidas) en todos los asuntos relacionados con adquisiciones, transporte, flete, logística y especificaciones técnicas relativas a EPP, oxígeno, diagnóstico *in vitro* y otros productos, suministros y equipos esenciales para la respuesta a la COVID-19 en la Región de las Américas.

Habida cuenta de la multitud de proveedores y las numerosas inquietudes en cuanto a la calidad de los productos adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su apoyo técnico para la compra de bienes, insumos y equipos para la respuesta a la COVID-19. Ello ha implicado revisar las especificaciones técnicas de los productos comprados, garantizar que los documentos de expedición estén en orden de cara a los trámites aduaneros y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad.

La OPS prestó ayuda al Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (**Panamá**) para formular recomendaciones sobre **protocolos de cadena de frío de los medicamentos** que se distribuyen en todo el país.

El grupo de trabajo nacional de coordinación de donantes para la respuesta de **Suriname** a la COVID-19 recibió apoyo de la OPS para mejorar la coordinación con los asociados y la logística, aprovechando sus mejores prácticas y la oficina central de compra de medicamentos esenciales. La OPS también donó equipos para las actividades de este grupo y les brindó asesoramiento técnico, en especial sobre las especificaciones técnicas de equipos y suministros para la COVID-19 y las diversas opciones que tienen a nivel regional y mundial para realizar sus compras.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional

La reorganización y ampliación de servicios es fundamental para asegurarse de que los sistemas de salud puedan adaptarse a las necesidades que impone la pandemia de COVID-19 y al mismo tiempo mantener servicios críticos para otros trastornos de salud. En colaboración con la OMS, la OPS está realizando una **encuesta sobre la repercusión de la COVID-19 en los servicios de salud** de toda la Región.

Los **equipos médicos de emergencia** son de gran valor cuando el sistema de salud de un país rebasa su capacidad. La OPS colaboró con la Secretaría de EMT, el Grupo Asesor Internacional de Operaciones de Búsqueda y Rescate (INSARAG), la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) de **Colombia** para realizar un ciberseminario técnico, a través de EMT Ignite, sobre “Búsqueda y rescate urbano y respuesta de los equipos médicos de emergencia durante la pandemia de COVID-19” (250 participantes). La OPS se reunió con la comunidad de prácticas para la atención prehospitalaria de urgencia, a fin de abordar el transporte médico en zonas remotas.



Figura 6: La OPS colaboró con el Ministerio de Salud de Paraguay para urgir a los padres a vacunar a sus hijos. Fuente: OPS, agosto del 2020

La Organización ha seguido planificando, junto con la Fundación Barco Hospital San Raffaele, el despliegue de equipos médicos de emergencia en áreas indígenas y remotas de la zona del Pacífico de **Colombia**.

El equipo regional de la OPS colaboró con las autoridades nacionales de salud de **Perú** para introducir SISMED911 (un programa gratuito que facilita la prestación oportuna de servicios a personas afectadas por adversidades), monitorear los recursos y su disponibilidad, y coordinar los diversos componentes y entidades participantes a fin de integrarlas en los equipos de urgencias prehospitalarias del país.

A nivel de país

Se ha alentado a los ministerios de salud de toda la Región a mantener en funcionamiento los servicios de salud esenciales a pesar de la pandemia. La OPS colaboró con las autoridades de salud de **México**, con las que se valoraron soluciones para reducir el riesgo de COVID-19 de las personas con hipertensión y diabetes, haciendo hincapié en las poblaciones de migrantes. En **Paraguay**, la OPS difundió mensajes de concientización para alentar a los padres a que vacunen a sus hijos siguiendo el calendario habitual.

Mientras **Jamaica** se preparaba para reabrir las escuelas y reanudar las clases presenciales, la OPS se coordinó con el Ministerio de Educación y Juventud para impartir a 50 funcionarios de salud y educación un curso de capacitación de instructores sobre salud mental en la escuela, pensado para los adolescentes en el contexto de la COVID-19, a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS. Se siguió trabajando para garantizar la adopción de los principios formulados en las escuelas jamaicanas y la posterior evaluación de su eficacia.

La OPS prestó asistencia a **Paraguay** en la formulación de su política nacional para fortalecer y ampliar los recursos humanos de salud para el 2030. Se trata de un paso fundamental en la capacitación del personal médico necesario para manejar los casos de COVID-19 en el país.

La OPS colaboró con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (**CISS**) y la CEPAL para celebrar la quinta sesión del curso virtual “Derechos humanos de las **personas mayores**: Conocimientos para el análisis y para la acción”. La sesión de esta semana estuvo dedicada al tema de “la atención de salud de

las personas mayores durante la pandemia por COVID-19, incluyendo la salud mental”. En ella participaron activamente los equipos de la OPS de **Argentina, Cuba y Chile**, entre otros, junto con diversas autoridades nacionales, que valoraron cómo atender mejor a este grupo vulnerable.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS siguió analizando nueva evidencia e información reciente a fin de crear una base científica para combatir el virus. El público tiene acceso a la **Base de datos técnicos sobre la COVID-19** de la OPS, que contiene guías técnicas, publicaciones científicas y protocolos de investigación en curso en la Región. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la Universidad McMaster y Epistemonikos, entre otros. Se han registrado más de 360.000 visitas a la base de datos.

Asimismo, la Organización continuó actualizando un documento sobre **posibles opciones terapéuticas para la COVID-19**, que es el producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas. Dado el volumen de conocimientos y evidencia relacionados con la COVID-19, la OPS produjo una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a familiarizarse con el material técnico y las compilaciones de evidencia de la OPS y la OMS provenientes de la Región de las Américas y el resto del mundo.

La OPS coordinó con la OMS el apoyo a países de la Región para que participen en el **ensayo SOLIDARIDAD**, cuyo propósito es evaluar la eficacia de posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la OPS también continuó colaborando con la OMS en la elaboración de un estudio seroepidemiológico, **SOLIDARIDAD II**, para analizar la prevalencia del virus.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 ha sido posible en parte gracias a las generosas contribuciones y donaciones en especie de los gobiernos de Belice, Canadá, Japón, Nueva Zelandia, España, Suiza, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y los Estados Unidos de América, así como del Banco de Desarrollo del Caribe, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, la Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina, Direct Relief, la Unión Europea, Fondo de Asistencia Económica y Social (Haití), la Fundación Yamuni Tabush, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Grupo del Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la Sesión Especial en favor de la Infancia de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y sus donantes, y otras contribuciones menores, además de la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

CONTRIBUYA CON NUESTRA RESPUESTA

Se necesitan unos US\$ 200 millones para brindar apoyo a la preparación y respuesta de América Latina y el Caribe a la pandemia hasta diciembre del 2020. Al 31 de agosto del 2020, la OPS había recibido US\$ 122 millones en contribuciones y promesas firmes de donantes.

Usted puede apoyar la respuesta de la OPS a la COVID-19 con su donación [aquí](#).

Materiales técnicos de la OPS/OMS sobre la COVID-19 NUEVOS Y ACTUALIZADOS

	<p>Alerta epidemiológica: COVID-19 en personal de salud - 31 de agosto del 2020 (enlace)</p> <p>Publicado: 31 de agosto del 2020</p> <p>Ante el incremento de casos y defunciones por COVID-19 en personal de salud de los países y territorios de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) a través de esta alerta insta a los Estados Miembros a fortalecer las capacidades de los servicios de salud en todos sus niveles y mantener a los profesionales de salud dotados de los recursos y capacitación, asegurando una respuesta adecuada y oportuna de los sistemas de salud ante la pandemia.</p>
	<p>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 (enlace)</p> <p>Publicado: 24 de agosto del 2020</p> <p>Este documento de orientación fundamental ayuda a los sistemas de salud de los países a priorizar los medicamentos esenciales que deben estar ampliamente disponibles y ser asequibles para manejar los pacientes en las unidades de cuidado intensivos durante las situaciones de emergencia sanitaria, en este caso con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Está dirigida a las autoridades sanitarias y a los encargados del manejo del sistema de salud de los países.</p>

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: Se necesita un mayor fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis. • Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad. • Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos. • Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas. • Insumos de PCI: Se necesitan con urgencia EPP y otros insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son reacios a trabajar sin EPP. • Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, saneamiento e higiene). • Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales. • Comunicación de riesgos: Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios. • Personal de salud a nivel subnacional: Se necesita mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población y obtener más datos epidemiológicos a medida que se generen. • Unidades de cuidados intensivos: Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos. • Acceso de los migrantes a los servicios de salud: Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes. • Coordinación con el sector privado: Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierres fronterizos: Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. Esto ha exacerbado la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas. • Mercado competitivo: Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos. • Control de infecciones en los entornos de atención de salud: El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial de estos insumos está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea. • Personal de salud con la infección: El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud. • Disponibilidad de pruebas: Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos. • Escasez de personal de salud: La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena. • Comunicación de riesgos: La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios. • Sistemas telefónicos de derivación de casos: Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas. • Sistemas logísticos: Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos. • Continuidad en otros servicios de salud: La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). • Estigmatización: Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.