

COVID-19

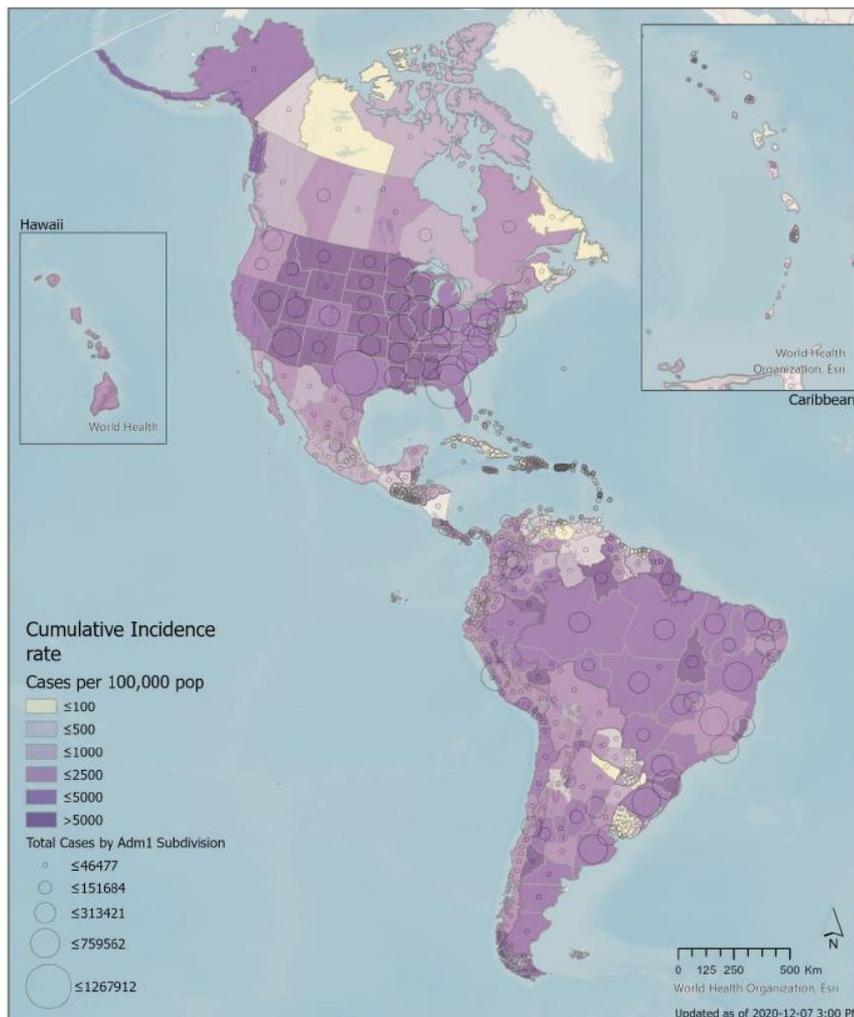
Respuesta de la OPS/OMS. 07 de diciembre del 2020.
Informe n.º 37

CONTEXTO

Tras un brote de un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en China, se ha producido una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **los 56 países y territorios de la Región de las Américas**.

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 las 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 7 de diciembre del 2020



SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 07 de diciembre (15:00)

28.591.241

Casos confirmados

753.210

Muertes

56

Países, zonas y territorios*
contados con fines
epidemiológicos

*Bonaire, Saba y San Eustaquio se cuentan como entidades independientes con fines epidemiológicos, aumentando el número de 54 a 56.

PILARES DE LA RESPUESTA



Coordinación, planificación y seguimiento



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Puntos de entrada, viaje internacional y transporte



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

OPS: enlace a orientaciones, recomendaciones e informes técnicos y epidemiológicos

Enlace a informes operativos sobre la situación mundial



World Health Organization

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

Respuesta de la OPS	 111 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 20,5 millones de pruebas mediante PCR enviadas a 36 países y territorios	 >223 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 104 envíos de EPP a 34 países y territorios	
	 3,05 millones de guantes	 1,94 millones de batas	 36,8 millones de mascarillas médicas y N95	 365.000 Gafas protectoras	
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 38/51 Número de países y territorios con capacidad para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 21/35 Número de países que usan los sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países donde al menos el 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 33/35 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud

Respuesta de la OPS/OMS (del 1 al 7 de diciembre del 2020)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para el manejo de incidentes, a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. 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 en la Región y en todo el mundo para prestar cooperación técnica, orientación basada en la evidencia y recomendaciones, así como para abogar por la Región de las Américas en la escena mundial. El equipo de apoyo para la gestión de incidentes (IMST por su sigla en inglés) de la OPS también brindó apoyo y orientación estratégica a los equipos de los países encargados de coordinar y supervisar sus actividades de respuesta nacionales.

La OPS trabajó estrechamente con las autoridades nacionales a medida que los países se preparan para el eventual despliegue de las **posibles vacunas para la COVID-19**. Este apoyo supuso la colaboración con los países interesados en obtener acceso a las posibles vacunas experimentales mediante el Mecanismo **COVAX**. La Organización continuó celebrando reuniones informativas conjuntas con sus Estados Miembros acerca del COVAX.



Figura 1. La OPS entregó los suministros a las autoridades municipales de Paraguay. Fuente: OPS, noviembre del 2020

Aspectos regulatorios sobre la COVID-19

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta inestimable para guiar a las autoridades de salud en el uso de tecnologías pertinentes para enfrentar la pandemia de COVID-19. La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (**BRISA**) cuenta actualmente con 276 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, teniendo en cuenta los criterios de inclusión en la lista de productos para uso de emergencia de la OMS y las recomendaciones de ocho autoridades regulatorias nacionales (ARN) de distintas partes del mundo. La Organización colaboró con los gobiernos de Argentina,

Brasil, Colombia, Chile, Cuba y México para el nombramiento de expertos de las ARN a fin de brindar apoyo en la evaluación de los requisitos para la preselección de vacunas contra la COVID-19. Hasta la fecha se han celebrado dos reuniones (los días 2 y 4 de diciembre) con estos grupos.

En una reunión que contó con la participación de 43 representantes de ARN de 13 países (**Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay y Perú**) se abordaron los aspectos regulatorios para el EPP. Además, la OPS participó en una reunión de la **Coalición Interamericana de Convergencia Regulatoria para el Sector de Tecnología Médica**, donde realizó una presentación sobre la regulación y el control de dispositivos médicos en el contexto de la COVID-19.

La OPS siguió manteniendo una lista de 73 medios de diagnóstico *in vitro* prioritarios tanto para plataformas patentadas como abiertas. Como parte de su actividad de supervisión posterior a la comercialización, la Organización también dio seguimiento a alertas y novedades relativas a medios de diagnóstico *in vitro*, respiradores, EPP y otros, de manera que las autoridades regulatorias cuenten con la información más actualizada de forma oportuna.

La OPS colaboró con las ARN de la Región para difundir recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se usarían para manejar los casos de COVID-19 durante la pandemia. Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida información sobre la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias ([PRAIS](#)).

A nivel de país

Los equipos de la OPS en los países siguieron brindando apoyo a las autoridades nacionales para responder eficazmente a la pandemia actual. El equipo en **Paraguay** convocó una reunión de coordinación con los interesados directos para identificar oportunidades de cooperación técnica en apoyo de los planes, estrategias y políticas del ministerio responsable de niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19. Mientras, el Ministerio de Salud y Bienestar de **Jamaica** recibió suministros médicos obtenidos y entregados por la oficina local.

En **Belice**, la OPS hizo una presentación para asociaciones médicas, dentales y otros interesados directos sobre el papel del sector privado en la respuesta a la COVID-19. El equipo de la OPS en **Argentina** presentó la situación nacional, regional y mundial de la pandemia y las funciones de los puntos focales de cada organismo a los puntos focales del sistema de las Naciones Unidas. Además, el equipo participó en una reunión extraordinaria de la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) donde presentó las novedades del Mecanismo COVAX, la Ley de vacunación contra la COVID-19, la estrategia para su ejecución y el marco normativo para su autorización.

En vista de la posible llegada de una vacuna, el equipo de la OPS en **México** participó en la 16.^a reunión del Grupo Consultivo Técnico sobre la vacuna contra la COVID-19 para proporcionar asesoramiento técnico. Se brindó asesoramiento específico para la elaboración de un plan de vacunación nacional, y sobre el proceso de adquisición de medicamentos y vacunas. Además, el equipo participó en una conferencia sobre la COVID-19 celebrada con ocasión del Día Mundial del Sida.

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

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

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

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

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

[ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional](#) (ESP)

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

[Proyecto para Unidad de Tratamiento de Síndrome Respiratoria Aguda Grave - SRAG - 2020 \(COVID-19\)](#) (POR)



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

A medida que evolucionan las necesidades de comunicación de la Región, la OPS ha seguido difundiendo mensajes cruciales sobre la COVID-19 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. En las **infografías** se aborda una gama de temas relacionados con la COVID-19, desde pasos para prevenir la infección hasta consejos para llevar una vida saludable y proteger la salud mental durante esta pandemia.



Figura 2. Sesión semanal de información a la prensa de la Directora de la OPS. Fuente: OPS, 9 de diciembre del 2020

Durante la sesión semanal de información a la prensa, la Directora de la OPS **instó** a los países a redoblar sus esfuerzos para reducir la transmisión del virus mientras se preparan para el despliegue de una vacuna. Mientras, se ha llevado a cabo trabajo técnico con los Estados Miembros para desarrollar vacunas, garantizar que se consideren los aspectos regulatorios y determinar cuáles son los grupos de población prioritarios a la hora de distribuir las primeras dosis. Todo esto forma parte del compromiso de la OPS de garantizar el acceso equitativo a vacunas seguras y eficaces contra la COVID-19.

A nivel de país

La Oficina en **Cuba** entregó más de 5.000 mascarillas al Instituto Cubano de Radio y Televisión para su distribución en cines durante la 42.^a edición del Festival Internacional del Nuevo Cine Latinoamericano de La Habana.

En **Trinidad y Tabago**, la OPS entregó ocho computadoras portátiles a la Unidad de Salud Mental para mejorar la recopilación de datos y fortalecer los servicios de salud mental a nivel regional y del ministerio.

En **Barbados y los Países del Caribe Oriental**, la OPS conmemoró el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Bajo el lema “Pinta el mundo de naranja: ¡financiar, responder, prevenir, recopilar!”, las actas del día pusieron un énfasis especial en la COVID-19 en vista del aumento de casos de violencia doméstica desde el inicio de la pandemia, el confinamiento y el teletrabajo.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS ha creado un **geoportal** para la Región de las Américas, en el cual se presentan paneles de control y datos epidemiológicos que se actualizan a diario. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 56 individuales. Además, el público general puede consultar el **panel 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 los **sistemas** habituales **de vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas graves y los síndromes pseudogripales**. Hasta la fecha, **21 países** han llevado a cabo esta integración con éxito. La cooperación técnica reciente de la OPS se centró en usar la vigilancia centinela de la gripe para vigilar casos de COVID-19, impulsar la localización de contactos y coordinar los estudios “Unidad” de la COVID-19.

La OPS publicó además informes semanales sobre la gripe y otros virus respiratorios, así como los indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 ([pueden consultarse aquí](#)). Entretanto, la OPS siguió analizando las tendencias en la Región, en particular por medio de la recopilación de listas de líneas de los casos nominales de COVID-19. Hasta la fecha, la lista de línea incluía los datos correspondientes al 77% de los casos notificados y el 57% de las muertes en la Región de las Américas.

La OPS brindó apoyo a **Belice** en el uso de COVIDSim para realizar proyecciones de la propagación del virus, teniendo en cuenta las medidas de salud pública adoptadas y el sistema de salud. La OPS apoyó a **Bolivia** para calcular el exceso de mortalidad mientras que **Honduras** recibió apoyo para realizar análisis tras los huracanes Eta e Iota.

Los estudios de seroprevalencia han aportado a la Región valiosos datos sobre la difusión del virus desde el inicio de la pandemia hasta hoy. La OPS mantiene un [panel informativo con los estudios de seroprevalencia realizados en América Latina y el Caribe](#) que incluye información sobre el diseño, método usado para la recopilación de muestras, tamaños de muestra y otra información relevante en estudios individuales.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, de los cuales **23** ya la están utilizando. Go.Data brinda apoyo en la investigación y el manejo de posibles casos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos. La OPS continuó prestando apoyo técnico para la implantación de Go.Data en la Región. La OPS colaboró con **Bahamas** compartiendo su experiencia en cuanto a la localización de contactos en la consulta mundial de GOARN.

La OPS trabajó con sus homólogos nacionales en **Argentina** para evaluar la repercusión del despliegue de pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag) en la detección temprana y la eficacia de la localización de contactos.

A nivel de país

Con el apoyo de la OPS, dio comienzo el estudio de seroprevalencia que investiga la propagación de la COVID-19 en la población general en **Haití**. Además, con el objetivo de fortalecer la vigilancia, la OPS ha apoyado a las autoridades estableciendo sitios de muestreo en todo el país. Actualmente, hay 52 sitios de muestreo en funcionamiento en 10 departamentos. Mientras, el Instituto Conmemorativo Gorgas en **Panamá** comenzó el estudio nacional de seroprevalencia del virus para evaluar el número real de infecciones y las zonas y grupos etarios más afectados.

Los equipos de la OPS en **Argentina** y **Bahamas** colaboraron buscando oportunidades de compartir sus experiencias en telesalud para pacientes con COVID-19. Mientras, el equipo en **Argentina** trabajó con sus asociados para continuar desarrollando, desplegando y probando la aplicación Go.Data.

Bolivia recibió apoyo de la OPS para modificar su plan de preparación y respuesta a la COVID-19 en el marco de los nueve pilares de respuesta. La adaptación del plan incluyó el fortalecimiento del sistema de información actual, el desarrollo de estudios de seroprevalencia y la vigilancia de la infección respiratoria aguda grave, entre otros.

El equipo en **Brasil** trabajó en el análisis y la publicación de datos en el panel interactivo de la OPS. Además, el equipo compartió actualizaciones epidemiológicas en la reunión semanal con Médicos sin Fronteras.



Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte

A nivel regional y de país

El equipo de la OPS en **Bolivia** colaboró con las autoridades pertinentes para definir un plan de actividades relacionadas con los requisitos del RSI.

La OPS produjo un video para comunicar, en un lenguaje sencillo, sus recomendaciones sobre la reanudación de los viajes internacionales no esenciales en el contexto de la pandemia y la realización de pruebas.



Figura 3. Video realizado para comunicar las recomendaciones de la OPS sobre la reanudación de los viajes internacionales no esenciales. Fuente: OPS, 30 de noviembre del 2020



Laboratorios nacionales

A nivel regional

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha de este informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas y kits de PCR para más de **8 millones** de reacciones y pruebas. La OPS envió material de detección molecular y materiales de laboratorio (hisopos, cebadores, sondas, material plástico y reactivos, entre otros) a **Belice, Perú y Suriname**. También suministró cerca de 312.000 hisopos, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales. Además, los Estados Miembros han comprado **12, 5 millones de reactivos y pruebas** por medio del **Fondo Estratégico de la OPS**.

La Organización ha entregado 270.000 **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a siete países (y hay 1,97 millones pendientes de entrega), mientras que ocho Estados Miembros han adquirido 2,6 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS.

En **Ecuador**, la OPS llevó a cabo una misión dentro del país para examinar y discutir el plan de ejecución para el diagnóstico basado en antígenos. Se realizaron en Quito y Guayaquil sesiones de capacitación y demostraciones prácticas sobre la PDR-Ag, con la participación de la Dirección de Vigilancia (laboratorios y epidemiología). La Organización compartió orientaciones con **Argentina, Guyana y Suriname**, donde se considera la posibilidad de utilizar estas pruebas.

La OPS brindó apoyo adicional a través de sesiones de revisión de datos, resolución de problemas y llamadas de seguimiento sobre el diagnóstico a laboratorios en **Brasil, Dominica, y Jamaica**.

En una reunión reciente con los institutos nacionales de salud pública, convocada por el Organismo Andino de Salud (ORAS), la OPS hizo una presentación sobre los adelantos en las pruebas de laboratorio para la COVID-19.

A nivel de país

El equipo de la Organización en **Suriname** capacitó a los técnicos de dos servicios de salud regionales sobre el uso de PDR-Ag para un proyecto piloto.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

Como parte de su esfuerzo continuado para impulsar la comprensión y el conocimiento de las medidas de PCI, la OPS celebró la cuarta sesión de su tercera cohorte en el **Caribe**, en la que se capacitó a 360 participantes.

A nivel de país

El equipo de la OPS en **Suriname** brindó apoyo al Ministerio de Salud con una serie de sesiones de capacitación para 263 miembros del personal de limpieza de los departamentos del gobierno.



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 el manejo de casos. La OPS actualizó su documento [en inglés] sobre **58 tratamientos posibles para la COVID-19**, que es producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas (incluye puntos destacados en español). Este documento resume los resultados de 125 ensayos aleatorios controlados y estudios basados en la observación.

En vista de la cantidad abrumadora de evidencia y conocimientos relativos a la COVID-19, la OPS creó una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a navegar los materiales técnicos y compendios de datos que la OPS y la OMS mantienen sobre la Región de las Américas y el resto del mundo.



Figura 4: OPS entregó respiradores a Suriname para su uso en unidades de cuidados intensivos. Fuente: OPS, diciembre del 2020

La OPS presentó sus experiencias elaborando estudios de respuesta rápida acerca de la COVID-19 en el **Foro Internacional de Políticas Fundamentadas en la Evidencia**, organizada por el Ministerio de Salud de **Brasil**, FIOCRUZ, Sistema Único de Salud y otras instituciones del país. El evento contó con la asistencia de aproximadamente 500 participantes.

La Organización trabajó con los países de la Región para promover el uso de **la plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 de la OMS** para la caracterización y el manejo clínico de pacientes hospitalizados con COVID-19. Estos esfuerzos se enmarcan en una estrategia mundial para adquirir una mayor comprensión de la gravedad, las características clínicas y los factores pronósticos de la COVID-19. Esta semana, la OPS apoyó el uso e implantación de la plataforma en **Brasil y República Dominicana**.

Los equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés) son inestimables cuando el sistema de salud de un país debe atender exigencias que rebasan su capacidad regular. La información actualizada sobre equipos médicos de emergencia y sitios alternativos de atención médica existentes sigue disponible en el centro de información sobre la **respuesta de los equipos médicos de emergencia a la COVID-19, de la OPS**, en este [enlace](#).

A nivel de país

La OPS participó en el comienzo de la conferencia anual de la sociedad torácica de **Trinidad y Tabago**, donde hizo una presentación sobre la COVID-19, haciendo hincapié en el Caribe. Además, el equipo ofreció una sesión de capacitación sobre el mapeo de servicios de atención para usuarios de drogas y el diseño de rutas de derivación para facilitar la cooperación interinstitucional en el manejo de estos casos.

El equipo de la Organización en **Suriname** donó 4 respiradores de tipo invasivo al Ministerio de Salud para su uso en las unidades de cuidados intensivos. Estos equipos son esenciales en los protocolos de manejo de casos de COVID-19. Además, el equipo colaboró con UNICEF y con interesados directos locales elaborando materiales informativos para embarazadas y nuevas madres en el contexto de la COVID-19.

La OPS reconoció a la Universidad de la Frontera de **Chile** como asociado académico para la adaptación del Protocolo de Referencia de la OMS para un estudio de cohortes cuyo objetivo es medir los efectos de la COVID-19 en la salud materna y neonatal. Además, el equipo organizó un seminario sobre el marco normativo de la telemedicina, en colaboración con los asociados nacionales, como parte del Proyecto de Teletraje.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional y de país

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

En vista del gran número de proveedores y de las numerosas inquietudes expresadas sobre la calidad de los productos adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su apoyo técnico a las actividades de compra de insumos para la respuesta a la COVID-19. Ello ha implicado revisar las especificaciones técnicas de los productos comprados, garantizar que los documentos de envío sean adecuados para pasar la aduana y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional

La reorganización y ampliación de los 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 básicos para otros trastornos de salud. Esta semana se celebró una reunión virtual titulada “La repercusión de la COVID-19 en los servicios para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en la Región de las Américas”, en la que se compartieron los resultados de una encuesta regional. **Colombia, Guyana y Panamá** tuvieron la oportunidad de compartir sus experiencias sobre estos temas.

Además, el 26 de noviembre, la OPS celebró un seminario en línea sobre **COVID-19 y las personas mayores en el primer nivel de atención**, al que asistieron 322 participantes de **Paraguay**.

La Organización siguió desplegando TMU en Centroamérica como parte de la respuesta a los huracanes Iota y Eta. Para apoyar su trabajo, la OPS compartió la publicación **Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19** con 150 participantes de la red de TMU.

A nivel de país

En conmemoración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020, el equipo de la OPS en **Argentina** colaboró con los organismos nacionales elaborando un informe que describía las actividades del país. Estas actividades incluían la campaña de recolección de sangre llevada a cabo el Día Nacional de Donación Voluntaria de Sangre en uno de los hospitales pediátricos del país.

El equipo de la OPS en **Belice** ofreció una presentación a 73 maestros de la escuela primaria acerca de las enfermedades no transmisibles y la COVID-19, con el objetivo de destacar los riesgos de la COVID-19 para aquellas personas que padecen enfermedades crónicas. Los participantes procedían de los seis distritos del país.

El equipo de la Organización en **Panamá** diseñó una capacitación en atención primaria integral dirigida a enfermeras. El programa se titula “Telemedicina y teleeducación en salud” e imparte capacitación en estrategias como **HEARTS**, un paquete técnico con un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular en los países. La iniciativa ha producido resultados significativos en la atención de más de 500 pacientes diagnosticados con enfermedades como la hipertensión, diabetes, la infección por VIH y otras.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

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

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

La OPS celebró su quinta sesión en una serie de diálogos sobre **la ética de investigación durante la pandemia: retos y enseñanzas extraídas en América Latina y el Caribe**. En la sesión se presentaron las experiencias de las autoridades nacionales de Argentina, Colombia, El Salvador y México a más de 105 participantes.

El equipo regional continuó prestando apoyo a los países en cuestiones éticas relacionadas con la respuesta a la COVID-19. En **México**, la OPS presentó orientación relacionada con la ética y la COVID-19 en la Reunión Nacional de Bioética organizada por la Comisión de Bioética del estado de México. El equipo regional también prestó apoyo a **Panamá** en temas de ética de investigación en vacunas para la COVID-19, y colaboró con las ARN de **Bolivia** redactando una política nacional de ética de investigación para responder a las necesidades clave en el contexto de la COVID-19.

El equipo de la OPS en **Jamaica** prestó apoyo al Comité de Investigación Nacional Esencial sobre la Salud, del Ministerio de Salud y Bienestar, desarrollando proyectos de investigación sobre i) la repercusión de la COVID-19 en el acceso a servicios de salud esenciales y ii) la repercusión de la COVID-19 en cuestiones de comunicación y participación de la comunidad.

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, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y Venezuela, así como del Banco de Desarrollo del Caribe, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, la Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina, Direct Relief, la Unión Europea, la Fundación Yamuni Tabush, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Grupo del Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, la Organización Mundial de la Salud y sus donantes, y otras contribuciones menores, además de la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

CONTRIBUYA CON NUESTRA RESPUESTA

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 10 de diciembre del 2020, la OPS había recibido US\$ 259 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 relativos a la COVID-19 NUEVOS Y ACTUALIZADOS



REEDICIÓN: Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19 [enlace] **Última actualización:** 7 de diciembre del 2020

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

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis. • Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad. • Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos. • Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas. • Insumos de PCI: Se necesitan con urgencia EPP y otros insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son renuentes a trabajar sin EPP. • Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (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.