

# COVID-19

Respuesta de la OPS/OMS. 8 de febrero del 2021.  
Informe n.º 44

## ASPECTOS DESTACADOS

### Asignación estimada de vacunas en la Región de las Américas

Por medio del Mecanismo COVAX se notificó a 36 países y territorios de la Región el número estimado de dosis asignadas en la primera fase de entrega de las vacunas. Por ahora, 31 países han aplicado la herramienta de autoevaluación de la disposición operativa para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (VIRAT) y 21 han compartido con la OPS sus planes nacionales de despliegue y vacunación.

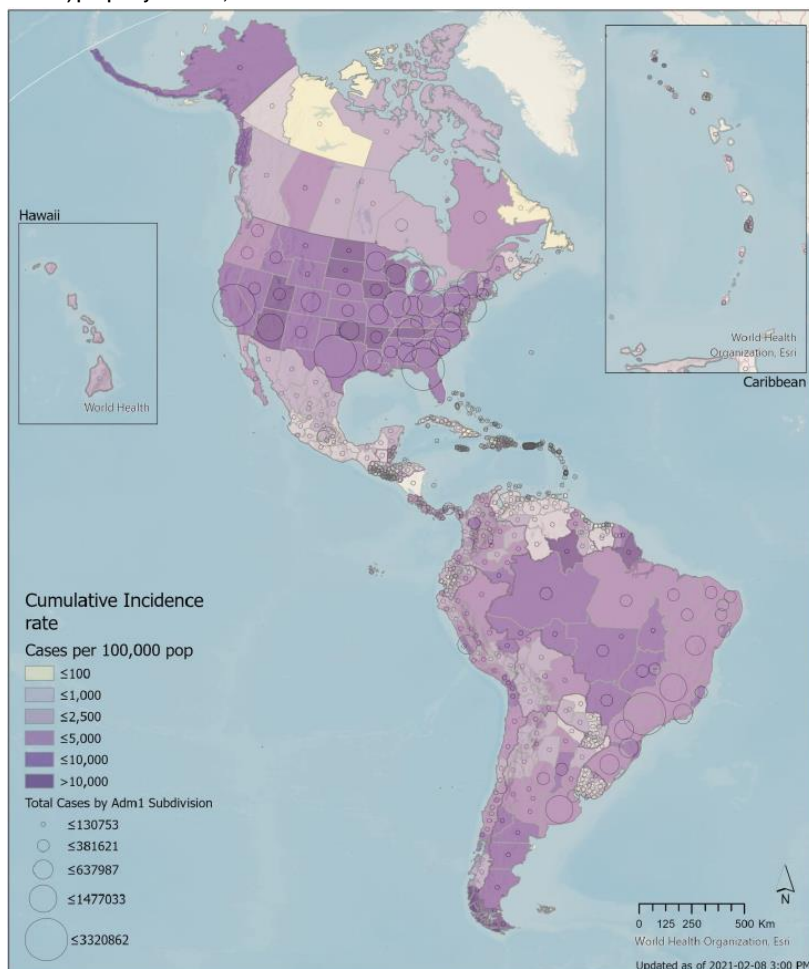
### Baby Shark y la OPS se unen para animar a los niños a lavarse las manos

La OPS se asoció con SmartStudy, la empresa responsable de la marca para niños Pinkfong, para lanzar una campaña pública que anima a los niños y a sus padres a protegerse de la COVID-19 lavándose las manos a menudo.

### Entrega de equipos fundamentales para salvar vidas en el estado de Amazonas, Brasil

La OPS trabajó con las autoridades de salud de Brasil en el estado de Amazonas para detener la propagación de la COVID-19. La Organización proporcionó 4.600 oxímetros de pulso, 45 tanques de oxígeno, 1.500 termómetros y 124.800 pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos para combatir el virus en el norte de Brasil.

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 8 de febrero del 2021



© 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

al 8 de febrero del 2021 (15:00)

# 47.267.977

Casos confirmados

# 1.102.076

Muertes

# 56

Países, zonas y territorios  
afectados

## PILARES DE LA RESPUESTA

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

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

**Enlace a informes operativos sobre la situación mundial**

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

Respuesta de la OPS	 <b>118</b> Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 <b>18,3 millones</b> de pruebas PCR para COVID-19  <b>4,37 millones</b> de pruebas PDR-Ag enviadas* a 36 países y territorios	 <b>&gt;237</b> Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 133 envíos de EPP a 35 países y territorios	
	 <b>6,2 millones</b> de guantes	 <b>2,18 millones</b> de batas	 <b>40,3 millones</b> de mascarillas médicas y N95	 <b>371.000</b> Gafas protectoras	
Preparación a nivel regional	 <b>32/35</b> Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 <b>38/51</b> Número de países y territorios con capacidad para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 <b>21/35</b> Número de países que usan los sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 <b>17/22</b> Número de países donde al menos el 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 <b>33/35</b> 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 2 al 8 de febrero del 2021)

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

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para el manejo de incidentes, a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. Estos esfuerzos se alinearon con los nueve pilares del [Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS para la COVID-19](#), la [Estrategia de respuesta y llamamiento a los donantes de la OPS](#), y la [resolución CD58.R9 de la OPS](#), aprobada por sus Estados Miembros. Desde entonces, la Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para guiar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

### Sentar las bases para el despliegue de las vacunas en la Región

#### A nivel regional

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

La OPS está ayudando a los países con todo el proceso de planificación. Hasta la fecha, 21 países han compartido sus **planes nacionales de despliegue y vacunación** con la OPS para recibir comentarios, y 31 países han completado la [herramienta de autoevaluación de la disposición operativa para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 \(VIRAT\)](#). Hay un [panel](#) interactivo que muestra el panorama general de preparación regional para la introducción de la vacuna.

El apoyo de la OPS se extiende a aquellos países interesados en obtener acceso a las vacunas experimentales a través del [Mecanismo COVAX](#). El [Fondo Rotatorio de la OPS](#), que acumula cuatro décadas de experiencia en la obtención y distribución de vacunas, desempeñará una función clave en este proceso, apoyando a los países a lo largo del camino. Además del apoyo en materia de vacunas, este Fondo ayuda a los Estados Miembros a adquirir jeringas, cajas de seguridad, el equipo necesario para mantener la cadena de frío y otros suministros que permiten que las vacunas se administren de forma segura en toda la Región. La Organización siguió convocando reuniones informativas conjuntas sobre el Mecanismo COVAX para sus Estados Miembros. Este apoyo se ve complementado por los esfuerzos de la OPS para predecir la demanda de vacunas contra la COVID-19 por parte de los países que participan en el Fondo Rotatorio.

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

Durante este período, por medio del **Mecanismo COVAX se notificó a 36 países y territorios en la Región el número estimado de dosis asignadas para la primera fase de entrega de las vacunas**: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, St. Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

Entretanto, cuatro países de la Región (Bolivia, Colombia, El Salvador y Perú) fueron seleccionados para formar parte de la **iniciativa “Primera Ola”**, un programa piloto mundial para recibir anticipadamente una cantidad limitada de dosis de la vacuna de Pfizer/BioNTech dentro del total de su cuota asignada.

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

### A nivel de país

Para garantizar que los países han considerado todos los aspectos fundamentales de administrar las vacunas a los grupos prioritarios con mayor riesgo tan pronto como estén disponibles, es crucial contar con planes nacionales de despliegue y vacunación que aborden la equidad y que tengan un presupuesto. En **Ecuador**, la OPS colaboró con el Banco Mundial, el BID, la CAF, el UNICEF y la UNODC para ayudar a las autoridades nacionales de salud a ultimar y aplicar su **plan nacional de despliegue y vacunación**. La herramienta de autoevaluación VIRAT ha sido clave para facilitar la recopilación de datos sobre la preparación del país para desplegar la vacuna.

Mientras, el equipo de la OPS en **Suriname** se asoció con el Ministerio de Salud y la Fundación para la educación médica continua (SPAOGS, por su sigla en holandés) para **sensibilizar a médicos de cabecera sobre el plan nacional de despliegue y vacunación**. Se celebró una reunión virtual con 265 participantes en la que se abordó el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19, los mecanismos de acceso a las vacunas, la eficacia y efectos colaterales de las vacunas en ensayos de fase III, el proyecto de plan nacional de despliegue y vacunación, así como mitos e ideas erróneas acerca de las vacunas.

En **Colombia**, la OPS está colaborando con las autoridades de salud y otros asociados para aplicar la **herramienta VIRAT** con el objetivo de evaluar la preparación del país para introducir las vacunas contra la COVID-19, determinar dónde hay brechas y definir cuáles son los siguientes pasos prioritarios.

La OPS colaboró estrechamente con sus Estados Miembros para que se tomen todas las medidas preparatorias para la asignación de vacunas a través del Mecanismo COVAX. En **Jamaica**, la OPS informó a las autoridades de salud sobre los siguientes pasos y participó en la Comisión Nacional de Vacunas para comunicar información emergente y brindar asesoramiento técnico.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19, muchas comunidades indígenas que ya enfrentaban inequidades en cuanto al acceso a los servicios de salud ahora encuentran retos adicionales a la hora de protegerse del virus. La OPS se ha asociado con Colombia y Perú a fin de formular estrategias para que las vacunas contra la COVID-19 lleguen a estas comunidades cuanto antes.

## La respuesta en Manaus, Brasil

En vista de los retos surgidos del gran número de casos de COVID-19 en el estado de Amazonas, Brasil, la OPS desplegó un equipo en Manaus, capital del estado, para brindar apoyo en la respuesta a la COVID-19, en coordinación con las autoridades de salud municipales, estatales y nacionales. Además de **4.600 oxímetros de pulso**, la Organización ha enviado **45 tanques de oxígeno** y **1.500 termómetros** para abastecer a los establecimientos de salud del estado y tomar la temperatura de los pacientes.

Para ampliar las capacidades diagnósticas en el **norte de Brasil**, la OPS entregó 124.800 **PDR-Ag** (pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos) y enviará más próximamente.

Se prestó apoyo sobre el terreno a las autoridades de salud locales, incluida orientación técnica sobre el uso de equipos como compresores de oxígeno, el uso racional de insumos médicos (p. ej., oxígeno) y su distribución a hospitales de campaña. Además, la OPS brindó apoyo al gobierno de Brasil para reforzar la realización de pruebas diagnósticas para el síndrome pseudogripal en los servicios de atención primaria de salud.

Estos esfuerzos se suman a [la cooperación técnica previa de la OPS](#) en la ciudad de Manaus, cuyo objetivo fue mejorar la organización de la red de atención urgente del estado de Amazonas y fortalecer las capacidades de vigilancia, en materia de laboratorios, y otros ámbitos clave de la respuesta. Puede obtenerse información más detallada en este [comunicado de prensa](#) (en portugués).



### 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.

#### 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 290 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19 (**se han sumado tres nuevos informes**).

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 autoridades regulatorias nacionales 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](#)).

La OPS apoyó a **Belice** evaluando y diseñando el marco legal para la autorización, importación y liberación de lotes de vacunas contra la COVID-19.

#### A nivel de país

El equipo de la OPS en **Costa Rica** apoyó a las autoridades nacionales en reuniones de coordinación y analizando las intervenciones llevadas a cabo por la junta de salud del Comité Municipal de Emergencias del Cantón San José. Además, la OPS proporcionó asesoramiento técnico en las reuniones semanales de la Mesa Sectorial Operativa de Salud del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), evaluando la respuesta del país a la COVID-19.

## 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

La OPS se asoció con SmartStudy, la empresa responsable de la marca para niños Pinkfong, para lanzar **una campaña pública que anima a los niños y a sus padres a protegerse de la COVID-19 lavándose las manos a menudo**. El resultado fue una serie de videos en **inglés, portugués y español** donde **Baby Shark** y sus amigos acuáticos cantan canciones pegadizas que promueven prácticas seguras para evitar la propagación del virus.

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



Figura 1. La OPS se asoció con Baby Shark para animar a los niños y a sus padres a protegerse de la COVID-19 lavándose las manos y tomando otras medidas. Fuente: OPS, 9 de febrero del 2021.

Durante **la rueda de prensa semanal** de la OPS, celebrada **el 3 de febrero** ([las palabras de apertura están disponibles aquí](#)), la Directora de la OPS observó que hace un año América Latina detectaba sus primeros casos de COVID-19. A pesar de que las mujeres tienen una probabilidad de infección similar a la de los hombres, se observó que las mujeres constituyen 70% de la fuerza laboral de salud en el mundo, lo cual supone un riesgo significativo de infección en el lugar de trabajo para aquellas mujeres que cuidan a pacientes con COVID-19.

Además, la pandemia tiene repercusiones sociales y económicas desproporcionadas en las mujeres debido a las inequidades por razón de género presentes esta subregión. Se instó a los gobiernos de la Región de las Américas a contar con la participación plena de las mujeres al elaborar las políticas a fin de asegurar un despliegue más equitativo y eficaz de las vacunas y al mismo tiempo contribuir a crear un futuro mejor para la Región.

La Directora también reconoció el **Día Mundial contra el Cáncer** (4 de febrero), y aprovechó la oportunidad para alentar a las autoridades de salud a esforzarse por mantener los servicios de salud esenciales.

La OPS realizó una **transmisión en directo en Facebook** para permitir al público general plantear preguntas a expertos de la Organización acerca de las **variantes del SARS-CoV-2 de interés para la salud pública** que circulan en todo el mundo. La grabación del evento está disponible [aquí](#).

### A nivel de país

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) de **México** recibió apoyo en el diseño y la elaboración de una nueva herramienta para dar seguimiento a los factores que afectan la percepción pública de la vacunación. Esta herramienta robustecerá la capacidad analítica de los centros de gestión de incidentes y crisis, y apoyará las políticas de salud pública eficaces. Además, la OPS presentó un documento técnico sobre la percepción y el manejo del riesgo y las estrategias de comunicación. Este documento sienta las bases para la preparación de informes especiales en los centros de gestión de crisis y coordinación de la respuesta. La OPS trabajó también con los estados para establecer laboratorios de comunicación de riesgos.

Respecto a la movilización de comunidades, en **Colombia** se formó una alianza importante con los 40 comunicadores de los organismos de las Naciones Unidas en el país para adoptar las recomendaciones técnicas de la OPS sobre la creación de contenidos relacionados con la prevención para segmentos específicos del público. El equipo de la OPS también diseñó más de diez campañas para medios digitales y otros medios de comunicación con el objetivo de difundir información valiosa por todo el país. Entre ellas se encuentra la campaña “La migración es saludable”, lanzada para combatir la xenofobia durante la pandemia.



## Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

### A nivel regional

La OPS ha creado un [geoportal](#) para la Región de las Américas, en el cual se presentan paneles de control y datos epidemiológicos que se actualizan a diario. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 56 individuales. Además, el público general puede consultar el [tablero interactivo](#) de la OPS que muestra los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, los nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

La OPS 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.

El equipo regional prestó cooperación técnica a los países para fortalecer sus capacidades nacionales en cuanto a la estimación de la carga de enfermedad (incluida la COVID-19). Se proporcionó capacitación a los países para aplicar la **herramienta de la OPS/OMS para esta estimación** que resultó ser un recurso inestimable para apoyar las decisiones de salud pública basadas en la evidencia.

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. Mediante la recopilación de informes de casos de COVID-19, la OPS ha podido analizar 68% de los casos notificados y 53% de las muertes en la Región de las Américas.

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



Figura 2. La OPS realizó una transmisión en directo en Facebook Live para responder a preguntas acerca de las variantes nuevas del SARS-CoV-2 que circulan en todo el mundo. Fuente: OPS, 4 de febrero del 2021

método usado para la recopilación de muestras, tamaños de muestra y otra información relevante en estudios individuales. Durante este período se añadió **un nuevo estudio**.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, de los cuales **23** ya la están utilizando. Go.Data brinda apoyo en la investigación y el manejo de posibles casos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos. Durante el período que ocupa a este informe, la OPS compartió la aplicación Go.Data y sus posibles usos con las autoridades de salud de **Chile**.

### A nivel de país

El equipo de la OPS en **Costa Rica** participó en una reunión conjunta con la OIM y la sección de información y análisis de la Comisión Nacional de Emergencias para establecer un programa para la cooperación técnica. El objetivo de la colaboración es fortalecer el manejo de la información durante las situaciones de emergencia.



### Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte

#### A nivel regional y de país

En el marco de la **iniciativa UN75**, el equipo de la OPS en **Ecuador** organizó una mesa redonda técnica sobre *Elecciones y COVID-19*. En el evento se destacó la importancia de llevar a cabo el proceso electoral siguiendo las medidas de salud pública contra la COVID-19. Además, se destacaron las medidas de bioseguridad que deben ser adoptadas a nivel individual y colectivo para proteger la salud de todos mientras se garantiza el desarrollo normal de las elecciones.



### 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. Hasta la fecha, la OPS ha suministrado cerca de 417.950 hisopos, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales. La OPS entregó materiales de detección molecular y suministros de laboratorio (hisopos, cebadores, probetas, materiales plásticos y reactivos, entre otros) a **Brasil, Guyana y Honduras**. Además, los Estados Miembros han comprado **diez millones de reactivos y pruebas** por medio del [Fondo Estratégico de la OPS](#).

La OPS prestó cooperación técnica sobre el diagnóstico de laboratorio —incluyendo revisión de datos, sesiones de solución de problemas y llamadas de seguimiento— a equipos de **Bolivia, Dominica, Guyana y Honduras**.

La Organización ha entregado más de un millón de **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a dieciséis países, mientras que diez países han adquirido 3,2 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS.

La OPS participó en el seminario en línea “Actualización de conocimientos científicos sobre COVID-19. Medidas eficaces, nuevas variantes” organizado por el **Organismo Andino de Salud (ORAS)** (disponible [aquí](#)). La Organización examinó los métodos de diagnóstico actuales y la situación con respecto a las variantes del SARS-CoV-2.

La OPS realizó una **misión a nivel de país** en **Saint Kitts y Nevis** para capacitar al personal de laboratorio en técnicas de PCR para el SARS-CoV-2, usando tanto plataformas abiertas como privadas. Se realizó una visita a las zonas destinadas para el análisis molecular en el Alexandra Hospital Laboratory de Nevis.

**Guatemala** recibió apoyo de la OPS para llevar a cabo secuenciación de próxima generación en el país. Se prestó apoyo adicional para el envío de muestras a **Brasil** para su secuenciación.

### Variantes del SARS-CoV-2 de interés

Se han identificado diversas variantes del SARS-CoV-2 gracias a los esfuerzos de secuenciación genética realizados a nivel mundial. Entre ellas se encuentran las variantes detectadas por primera vez en el Reino Unido y Sudáfrica. Secuenciar todas las muestras en la Región para identificar variantes requiere enormes recursos, por lo que la OPS continuó colaborando estrechamente con los laboratorios de los países para determinar las muestras cuya secuenciación genética podría priorizarse.

Hasta la fecha, 21 países participan en la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19, con laboratorios de referencia para la secuenciación en Brasil y Chile (tablero interactivo disponible [aquí](#)). Este mecanismo será fundamental para detectar la propagación o aparición de nuevas variantes de interés. **Bahamas** envió 52 muestras a FIOCRUZ para secuenciar. Además, **Argentina** ha subido 134 secuencias a la plataforma GISAID, mientras que **Uruguay** subió ocho nuevas secuencias.

### A nivel de país

La pandemia ha impuesto una gran carga sobre los laboratorios. Estos deben detectar y diagnosticar cada vez más casos, lo que implicado que sus limitados recursos humanos deben procesar un creciente número de muestras. Durante el período que ocupa a este informe, **México** recibió 190.000 pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag) con lo que se completó las pruebas en el país. Esto permitirá ultimar la evaluación operativa y de viabilidad, así como las indicaciones de las pruebas, y servirá de guía para que las autoridades de salud publiquen una declaración respecto al uso racional de estas pruebas rápidas, tanto en la vigilancia epidemiológica como en la atención de pacientes hospitalizados. En el marco de esta evaluación, todos los estados del país recibirán 6.500 pruebas.



## Prevención y control de infecciones (PCI)

### A nivel regional

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

### A nivel de país

La OPS siguió impartiendo capacitación y entregando recursos esenciales a los países. En **Islas Turcas y Caicos**, la OPS ofreció un curso de capacitación sobre prevención y control de infecciones a 20 trabajadores del Ministerio de Salud. El 25 de enero, la OPS facilitó la segunda capacitación sobre medidas de salud para prevenir la COVID-19 dirigida a los responsables de los mercados abiertos en **Chile**. En **Bolivia**, la OPS apoyó la formulación de planes de intervención a nivel de los departamentos capacitando al personal del ministerio para calcular la cantidad de EPP necesario en cuestiones de transporte y aspectos logísticos.

En **Chile**, la OPS colaboró con sus asociados en el país para dirigir un curso sobre la seguridad al organizar y gestionar mercados al aire libre. El programa **“Monitores Sanitarios en Ferias Libres en tiempos de COVID-19”** capacitó a los trabajadores de mercados al aire libre en el país en medidas para evitar la infección mientras se ganan la vida vendiendo frutas, verduras y otros productos. El programa se realizó en dos ciclos para alcanzar a la mayor cantidad de personas posible. Hay más información disponible [aquí](#).



Figura 3. La OPS colaboró con los asociados en Chile para capacitar en seguridad frente a la COVID-19 al personal que trabaja en mercados al aire libre. Fuente: OPS, 9 de febrero del 2021





## Manejo de casos

### A nivel regional

#### Opciones terapéuticas y manejo clínico

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

La Organización trabajó con los países de la Región para promover el uso de [la plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 de la OMS](#) para la caracterización y el manejo clínico de pacientes hospitalizados con COVID-19. Estos esfuerzos se enmarcan en una estrategia mundial para adquirir una mayor comprensión de la gravedad, las características clínicas y los factores pronósticos de la COVID-19. La OPS colaboró con **Colombia y República Dominicana** para apoyar el uso de la plataforma en estos países.

#### Equipos médicos de emergencia

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

### A nivel de país

En 4 de febrero, la OPS entregó más de 20 monitores de pacientes y 12 máquinas BiPAP al Ministerio de Salud de **Suriname** para respaldar el manejo de casos de COVID-19 en el país. El S'lands Hospital, uno de los hospitales más antiguos del país, ha ampliado la capacidad de su unidad de cuidados intensivos a diez camas para hacer frente a la pandemia, y nueve de los monitores de pacientes donados serán destinados a esta nueva unidad.



Figura 4. La OPS donó más de 20 monitores de pacientes y 12 equipos BiPAP al Ministro de Salud de Suriname. Fuente: OPS, 4 de febrero del 2021.



## Apoyo operativo y aspectos logísticos

### A nivel regional

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

En vista del gran número de proveedores y de las numerosas inquietudes expresadas sobre la calidad de los productos adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su apoyo técnico a las actividades de compra de insumos para la respuesta a la COVID-19. Ello ha implicado revisar las especificaciones técnicas de los productos comprados, garantizar que los documentos de envío sean adecuados para pasar la aduana y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad. La OMS brindó orientaciones provisionales sobre el uso racional de EPP para la COVID-19, así como consideraciones durante periodos de escasez.

La OPS entregó 11.220 estuches de pruebas diagnósticas rápidas a **Ecuador** para ayudar a reducir el riesgo de infección de cara a la celebración de elecciones generales. Se están realizando esfuerzos para ultimar

envíos a **Brasil, Cuba y Guatemala.**



## Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

### A nivel regional y de país

#### Ampliar los servicios

En **Bahamas**, la OPS colaboró con las autoridades nacionales para evaluar las medidas para ampliar los servicios de atención para pacientes con enfermedades agudas en tres hospitales, y para ajustar el flujo y la disposición del lugar de trabajo con el fin de reducir al mínimo el riesgo de contagio de la COVID-19.

La salud mental del personal de salud que ha estado trabajando sin descanso desde el comienzo de la pandemia sigue siendo una preocupación central. En **Colombia**, la OPS colaboró con las autoridades de salud de departamentos clave del país para elaborar un plan de respuesta al **impacto de la COVID-19 sobre la salud mental del personal de salud**. Entre los departamentos clave se encuentran Maicao, Riohacha, Santa Marta, Barranquilla, Bucaramanga, Ipiales, Villa del Rosario, Arauca, Puerto Carreño y Cúcuta. Para este esfuerzo se cuenta con diez psicólogos especializados en atención clínica que prestarán apoyo emocional a los equipos de salud y a los agentes humanitarios. Además, se proporcionará capacitación en primeros auxilios psicológicos (PAP) para diferentes colectivos a varios agentes.



## 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.

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 colaboró con la autoridad regulatoria nacional **de Perú** para asegurar que se han establecido los mecanismos apropiados para la **investigación en materia de vacunas, la farmacovigilancia y la vigilancia ética**. El **comité nacional de investigación sobre COVID-19** recibió apoyo de la OPS para evaluar los retos éticos implicados en la realización de ensayos de las vacunas contra la COVID-19.

En **Brasil**, la OPS colaboró con el **Comité Nacional de Ética de Investigación** para desarrollar un plan de trabajo que aborda asuntos prioritarios relativos a la COVID-19.

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

Al 8 de febrero del 2021, la OPS había recibido US\$ 278 millones en contribuciones y promesas firmes de donantes.

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

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sistemas de vigilancia:</b> fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis.</li> <li>• <b>Sistemas de información:</b> Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad.</li> <li>• <b>Planificación estratégica y respuesta:</b> 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.</li> <li>• <b>Kits y equipos para pruebas de laboratorio:</b> Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas.</li> <li>• <b>Insumos de PCI:</b> 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.</li> <li>• <b>Evaluación de los establecimientos de salud:</b> 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).</li> <li>• <b>Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad:</b> Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios.</li> <li>• <b>Personal de salud a nivel subnacional:</b> 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.</li> <li>• <b>Unidades de cuidados intensivos:</b> Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos.</li> <li>• <b>Acceso de los migrantes a los servicios de salud:</b> Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.</li> <li>• <b>Coordinación con el sector privado:</b> Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cierres fronterizos:</b> 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.</li> <li>• <b>Mercado competitivo:</b> Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos.</li> <li>• <b>Control de infecciones en los entornos de atención de salud:</b> 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.</li> <li>• <b>Personal de salud con la infección:</b> El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud.</li> <li>• <b>Disponibilidad de pruebas:</b> 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.</li> <li>• <b>Escasez de personal de salud:</b> La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena.</li> <li>• <b>Comunicación de riesgos:</b> La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios.</li> <li>• <b>Sistemas telefónicos de derivación de casos:</b> Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas.</li> <li>• <b>Sistemas logísticos:</b> Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos.</li> <li>• <b>Continuidad en otros servicios de salud:</b> La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT).</li> <li>• <b>Estigmatización:</b> 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.</li> </ul>