

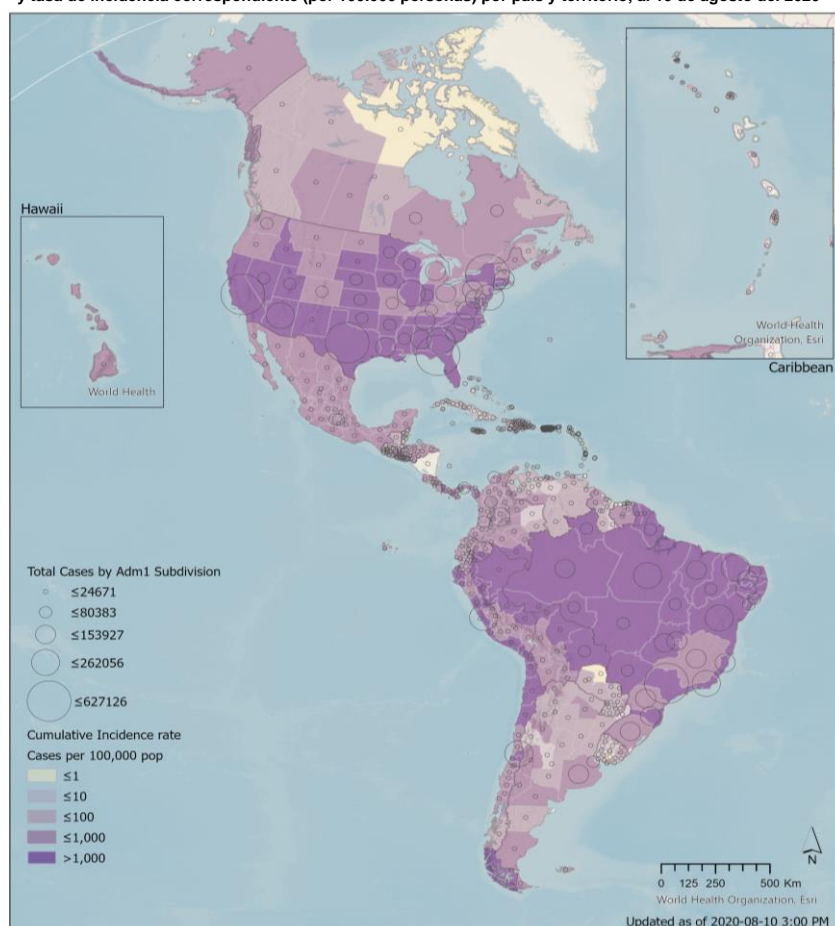
## Respuesta de la OPS/OMS. 10 de agosto del 2020. Informe n.º 20

### 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 para 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 10 de agosto del 2020



## SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 10 de agosto (15:00 hs.)

# 10.697.832

casos confirmados\*

# 390.850

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	 <b>93</b> Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 <b>5.800.000</b> Pruebas de detección molecular de la COVID-19 enviadas a 36 países y territorios	 <b>&gt;113</b> Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 84 envíos de EPP a 26 países y territorios	
				 <b>2.360.000</b> Guantes	 <b>1.370.000</b> Batas
Preparación a nivel regional				 <b>31.000.000</b> Mascarillas médicas y N95	 <b>216.000</b> Gafas protectoras
	 <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 instalada para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 <b>20/35</b> Número de países que usan los sistemas existentes de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 <b>17/22</b> Número de países que presentan información donde al menos 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 <b>29/31</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 4 de julio al 10 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.

#### A nivel de país

La OPS apoyó al comité de operaciones de emergencia en Beni, **Bolivia**, para que el país pudiera proporcionar una respuesta más coordinada al impacto de la COVID-19 en ese departamento.



Figura 1. La OPS interactúa con autoridades tradicionales de Suriname para fomentar un enfoque a escala comunitaria para combatir la COVID-19. Fuente: OPS, julio del 2020

La Representación de la OPS en **Suriname** colaboró con el Ministerio de Salud, socios en el desarrollo, organismos de las Naciones Unidas y embajadas de otros países para determinar brechas y retos en la respuesta del país a la pandemia, con el propósito de mejorar la coordinación nacional en la cadena de suministro de insumos, bienes y equipos para la respuesta 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)

Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves (SRAG) (POR, ESP)



## 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 clave 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 el uso de las mascarillas, el lavado de las manos, la violencia doméstica y la hepatitis.

En la rueda de prensa semanal, la Directora de la OPS **instó a los Estados Miembros** a tomar medidas para evitar la interrupción de los servicios de salud regulares debido a la pandemia. Los servicios en riesgo son la vacunación de rutina, la atención para la diabetes, la hipertensión y el VIH, así como la salud materna, entre otros.

Durante la sesión semanal de **"Pregunte al experto"**, especialistas técnicos de la OPS alentaron al público a dejar de fumar, y señalaron que el consumo de tabaco puede aumentar el riesgo de infección, dado que las personas son propensas a tocarse el rostro cuando fuman. El compartir pipas de agua o cigarrillos electrónicos con otras personas también incrementa el riesgo de infección. Se explicó que el tabaquismo disminuye la capacidad pulmonar y afecta la habilidad del cuerpo para combatir la infección. La OPS proporcionó dos herramientas para ayudar a los fumadores a dejar de consumir productos de tabaco.



Figura 2. La OPS produjo infografías en distintos idiomas hablados en la Región, como el creole haitiano. Fuente: OPS, julio del 2020



## 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 OPS gestionó los datos de la lista detallada de casos nominales notificados por los Estados Miembros. Hasta la fecha, 38 de los 54 países y territorios de la Región de las Américas han notificado estos datos. Esto representa el 57% de todos los casos notificados y el 39% de las muertes notificadas en la Región.

La Organización produjo una **actualización epidemiológica sobre la COVID-19 en los pueblos indígenas en la Región de las Américas**. Este documento contiene un análisis de nueve países de la Región: Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y Venezuela. También tiene recomendaciones sobre vigilancia, laboratorios, medidas de prevención y control de infecciones, localización de contactos y cuarentena, tratamiento, manejo de cadáveres y prevención.

En colaboración con la GOARN, la OPS ha capacitado a 31 países y territorios en la aplicación **Go.Data**, 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.

### A nivel de país

En **Haití**, la OPS capacitó a enfermeras del sistema nacional de vigilancia mejorada por laboratorio (PRESEPI) sobre la manera en que este personal puede contribuir a la vigilancia de las IRAS, especialmente la COVID-19. Esta actividad permitió definir los retos y éxitos y examinar el manejo de muestras, las normas de recopilación de datos y los procedimientos. La OPS también realizó una misión sobre el terreno al departamento Sud-Est para evaluar y formular recomendaciones sobre el plan de vigilancia y la gestión de datos.

**Bolivia** recibió apoyo en la estructuración de bases de datos para mejorar la vigilancia epidemiológica ante la COVID-19. La OPS también prestó apoyo técnico para formular directrices relativas a la notificación y el análisis de casos.

En **Ecuador**, la OPS desplegó a siete especialistas para fortalecer la vigilancia epidemiológica y apoyar la organización de servicios de salud en las provincias de Napo, Orellana, Pastaza, Morona Santiago, Cotopaxi, Chimborazo y Manabí. Esto forma parte de los esfuerzos colaborativos de la Organización con funcionarios del Ministerio de Salud a nivel distrital para prestar un apoyo redoblado a la población indígena y a los habitantes de zonas inaccesibles del país.

La OPS prestó apoyo continuo a la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI) de **Brasil** para realizar análisis epidemiológicos de la situación de la COVID-19 en las comunidades autóctonas. La información de estos análisis está disponible en los boletines del país (que pueden consultarse [aquí](#)). Además, la OPS también se asoció con las autoridades de salud, incluidas aquellas a cargo de las poblaciones indígenas, para ejecutar una vigilancia in situ en zonas prioritarias e intensificar el seguimiento de casos.



## 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 unos **5,81 millones** de reacciones y pruebas. La Organización también ha suministrado aproximadamente 30.000 hisopos, enzimas para alrededor de 990.000 reacciones y 150 kits de obtención de muestras y reactivos, entre otros materiales fundamentales.

Durante la semana, la OPS realizó sesiones de detección y solución de problemas e hizo llamadas de seguimiento sobre la implantación de medios de diagnóstico a **Brasil, Costa Rica, Dominica, Ecuador, Granada, Guyana, Haití, Perú y República Dominicana**. Se prestó apoyo más específico al Centro Nacional de Gripe de **Jamaica**



Figura 3. La OPS entrega material de laboratorio para pruebas de PCR para la COVID-19 al Laboratorio Central de Suriname. Fuente: OPS, julio del 2020

para aumentar su capacidad de realización de pruebas de COVID-19.

Además, el equipo regional continuó fortaleciendo capacidades por vía virtual sobre pruebas de RT-PCR de la COVID-19, en esta ocasión en el Hospital General de **Granada**.

En coordinación con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (**COMISCA**) y la oficina de los CDC en Centroamérica, la OPS participó en un seminario por internet para difundir su metodología de diagnóstico molecular, además de presentar un resumen de las limitaciones y la forma de interpretar las pruebas basadas en anticuerpos. La Organización también celebró un seminario por internet sobre las directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de COVID-19 con los países de habla inglesa del Caribe. Durante el seminario se trataron el uso de la saliva como muestra alternativa, consolidación de estrategias y vigilancia genética.

La OPS convocó una reunión de laboratorios de la red de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (SARInet) de la Región de las Américas. Durante la reunión, la OPS presentó el trabajo de la Red de Vigilancia Genómica de la COVID-19 hasta la fecha, y conjuntamente con la FIOCRUZ (un centro nacional de la gripe de Brasil), presentó los resultados preliminares sobre las tendencias en la Región.

### A nivel de país

La OPS impartió capacitación virtual para 170 funcionarios de salud y brigadas médicas del departamento Oruro de **Bolivia**, durante la cual se hizo hincapié en la bioseguridad y las pruebas diagnósticas de la COVID-19.

La OPS realizó una misión conjunta con personal del Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) de **Haití** para evaluar ocho hospitales en el departamento Ouest y asegurarse de que observan normas adecuadas para la obtención, conservación y transporte de muestras. La Organización también formuló recomendaciones específicas para mejorar el diagnóstico de la COVID-19.



## Prevención y control de infecciones (PCI)

### A nivel regional y de país

Durante la semana, el equipo regional brindó capacitación sobre PCI a 36 trabajadores de la salud de las **Bahamas** y 30 de **Paraguay**.

En colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, la OPS colaboró con las autoridades de justicia de **Brasil** para formular medidas que reducirían el riesgo de infección de la COVID-19 entre las personas privadas de libertad.

La Organización colaboró con el Ministerio de Salud de **Panamá** para capacitar a personal de salud y personal de saneamiento en la implantación de medidas para prevenir y controlar las infecciones por el virus causante de la COVID-19. El objetivo era formar al personal de establecimientos de salud públicos y privados a diferentes niveles de atención.



Figura 4. La OPS donó EPP al cuerpo de bomberos voluntarios de Paraguay para prevenir infecciones durante sus labores de transporte de pacientes y apoyo a albergues y sitios de aislamiento. Fuente: OPS, julio del 2020



## Manejo de casos

### A nivel regional

La OPS publicó orientaciones sobre aspectos regulatorios del uso de oxímetros de pulso para el monitoreo de pacientes con COVID-19 (puede consultarse [aquí](#), solo en español).



### A nivel de país

En **Honduras**, la OPS impartió un curso virtual sobre la provisión de cuidados en el hogar a pacientes con síntomas leves, así como consideraciones para sus contactos. Al 19 de julio del 2020, 551 personas se habían inscrito a través del nódulo del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS en Honduras. Un video de este curso ha llegado a 269.853 personas a través de Facebook, y se ha visto 131.000 veces por YouTube. La OPS trabajó en coordinación con el UNFPA para producir otro curso sobre el manejo de casos presuntos y confirmados de COVID-19 en mujeres embarazadas, en parto y en puerperio (1.480 visitas hasta la fecha).



Figura 5. La OPS evalúa los establecimientos de salud en Petit-Goâve en Haití, formulando las recomendaciones para asegurar están mejor preparados a controlar los casos de COVID-19. Fuente: OPS, julio del 2020

La OPS facilitó el intercambio de experiencias entre países sudamericanos (**Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay**), durante el cual se hizo hincapié en los recursos humanos para la salud. **Perú** enfatizó los servicios para la gestión de enfermedades no transmisibles y cómo estos se han visto afectados por la pandemia.

En **Haití**, la OPS capacitó a 14 profesionales de la salud que trabajan en el centro 'medicalizado' de llamadas del MSPP sobre el uso de herramientas para el seguimiento de pacientes. Este es el último paso antes de activar este centro de llamadas como parte de la estrategia del país para hacer el seguimiento de casos presuntos o confirmados en aislamiento domiciliario.



### 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.

Habida cuenta de la multitud de proveedores y las numerosas preocupaciones en cuanto a la calidad de los bienes adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su apoyo técnico para la adquisición de bienes, suministros y equipos para la respuesta a la COVID-19. La Organización capacitó a funcionarios de distintos países en aspectos fundamentales relacionados con la garantía de la calidad, las regulaciones y las especificaciones técnicas para la compra de EPP y equipo biomédico. Se capacitó a 38 participantes de **Belice, Barbados y los países del Caribe Oriental, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, Panamá, Trinidad y Tabago y Venezuela**.

En **Trinidad y Tabago**, la OPS se asoció con la Fuerza Aérea Canadiense y el Programa Mundial de Alimentos para transportar y entregar 96 paletas de EPP al gobierno. Estos suministros son fundamentales para proteger a más trabajadores de la salud de la infección en sus labores de atención de casos confirmados y presuntos de COVID-19.



### 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. La OPS colaboró con las autoridades nacionales de **Suriname y Venezuela** para formular recomendaciones sobre la adopción de medidas para reducir las repercusiones negativas sobre los sistemas de salud de estos países.

La Organización dictó un seminario por internet sobre aspectos que han de considerarse para reanudar las cirugías electivas durante la pandemia de COVID-19. Este foro permitió a los países compartir sus experiencias con 65 participantes de toda la Región de las Américas.

**Los equipos médicos de emergencia** son sumamente importantes cuando el sistema de salud de un país ve superada su capacidad. La OPS continuó transmitiendo mejores prácticas y recomendaciones a la red regional de equipos médicos de emergencia nacionales. Durante la semana, el equipo regional impartió un seminario técnico por internet sobre el transporte interhospitalario de pacientes con COVID-19, al cual asistieron 105 participantes.

La OPS colaboró con la Cruz Roja de **Costa Rica, Nicaragua y Panamá** en el contexto de su respuesta a la COVID-19 a lo largo de sus fronteras, así como con la Cruz Roja de **Ecuador** para adoptar la metodología CICOM y reforzar la coordinación médica a fin de incrementar la capacidad ante un aumento abrupto de la demanda de atención médica, así como la respuesta de los equipos médicos de emergencia. La Organización colaboró también con el Ministerio de Salud de **Colombia** para considerar mecanismos de gestión de los equipos médicos de emergencia locales. Continuó la coordinación con el Hospital Universitario de Santander, en **Colombia**, para establecer puntos de triaje y usar el aumento abrupto de la demanda de atención médica para reforzar la respuesta del país a la COVID-19.

La OPS convocó su 11.<sup>a</sup> reunión de actualización regulatoria con autoridades regulatorias nacionales (ARN) para tratar el procedimiento relativo a la lista de uso en emergencias de la OMS y los ensayos clínicos para una vacuna contra la COVID-19. A la reunión asistieron 104 participantes de las ARN de **Argentina, las Bahamas, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Estados Unidos, Jamaica y Uruguay**.

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**) tiene actualmente 210 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19. La OPS celebró la 30.<sup>a</sup> sesión de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (REDE TSA), durante la cual hizo una presentación sobre el “Uso de emergencia de intervenciones no probadas y fuera del ámbito de la investigación: Orientación ética para la pandemia de COVID-19”. Se contó con la presencia de 180 participantes de 17 países; la grabación de la presentación puede escucharse [aquí](#).

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 para tratar la COVID-19 durante la pandemia.

Además, la OPS 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**).

### A nivel de país

En conmemoración de la **Semana Mundial de la Lactancia Materna**, la OPS realizó una serie de



Figura 6. La OPS evalúa establecimientos de salud en Haití, y formula recomendaciones para asegurarse de que están mejor preparados para manejar casos de COVID-19. Fuente: OPS, julio del 2020

actividades en toda la Región de las Américas para promover la lactancia materna a pesar de la pandemia de COVID-19. El equipo de la OPS en **Argentina** difundió mensajes clave en medios de información, mientras que los equipos de **Barbados**, **Jamaica** y **Panamá** trabajaron directamente con sus homólogos de los ministerios de salud para difundir mensajes clave sobre la importancia de la lactancia materna en estos tiempos.

La salud mental sigue siendo una parte fundamental de la estrategia de la OPS para velar por que el personal de salud de la Región pueda manejar casos y al mismo tiempo protegerse ellos mismos tanto de la infección como del desgaste. La Representación de la OPS en **Panamá** colaboró con el Ministerio de Salud para facilitar talleres de capacitación de instructores con la intención de conseguir que haya al menos un equipo de salud mental capacitado por región de salud. En **Jamaica**, la OPS impartió capacitación a 46 de estos posibles instructores, pero haciendo hincapié en los adolescentes en edad escolar.

En **Ecuador**, la OPS colaboró estrechamente con programas nacionales y provinciales de malaria, tuberculosis e infección por el VIH/sida para reducir al mínimo el riesgo de desabastecimiento y velar por la continuidad de los servicios. En el combate que libra el país contra la propagación de la COVID-19, la OPS prestó apoyo para mejorar la vigilancia de los arbovirus debido a la epidemia de dengue en las provincias costeras del país.

La OPS apoyó al Gobierno de **México** para evaluar sus marcos jurídicos y regulatorios que se usarían una vez que se cuente con una vacuna inocua y eficaz contra la COVID-19.

En **Perú**, la OPS apoyó al Ministerio de Salud y otros organismos para facilitar la distribución de medicinas y suministros para el manejo clínico y las pruebas de COVID-19.



## 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 navegar 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, España, Estados Unidos de América, Japón, Nueva Zelandia, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Suiza, así como del Banco de Desarrollo del Caribe, el Banco de Desarrollo de América Latina (anteriormente conocido como la Corporación Andina de Fomento), el Banco Interamericano de Desarrollo, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, Direct Relief, el Fondo de Asistencia Económica y Social, la Fundación Yamuni Tabush, 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, el Grupo Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y sus donantes, el Programa Mundial de Alimentos, la Unión Europea 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 agosto del 2020, la OPS había recibido US\$ 94,9 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><b>Principales criterios para la aceptabilidad ética de los estudios de exposición con seres humanos en el contexto de la COVID-19</b></p> <p>6 de mayo del 2020</p> <p>Grupo de Trabajo de la OMS de Orientación sobre los Estudios de Exposición con Seres Humanos en el Contexto de la COVID-19</p> <p>1. <b>Presentación</b></p> <p>La pandemia de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, requiere una respuesta ética y científica rigurosa. Los principios éticos y científicos que rigen la investigación con seres humanos en el contexto de la COVID-19 son los mismos que los que rigen la investigación con seres humanos en el contexto de la COVID-19. Los principios éticos y científicos que rigen la investigación con seres humanos en el contexto de la COVID-19 son los mismos que los que rigen la investigación con seres humanos en el contexto de la COVID-19.</p>	<h2>Principales criterios para la aceptabilidad ética de los estudios de exposición con seres humanos de la COVID-19 [enlace]</h2> <p><b>Actualizado:</b> 3 de agosto del 2020 (<b>publicado originalmente:</b> 6 de mayo del 2020)</p> <p>Esta publicación es una traducción al español del documento de la OMS <a href="#">[el documento original en inglés puede consultarse aquí]</a> que proporciona orientación a los científicos, los comités de revisión ética de la investigación, los financiadores, los responsables de formular políticas y los reguladores en las deliberaciones sobre los estudios de exposición con el SARS-COV-2 al describir los principales criterios que deberían satisfacerse para que tales estudios sean éticamente aceptables.</p>
 <p><b>Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, 7 de agosto del 2020 [enlace]</b></p> <p><b>Publicado:</b> 7 de agosto del 2020</p> <p>En este documento se presentan consideraciones técnicas y regulatorias para el uso de oxímetros de pulso como herramienta en el monitoreo clínico de pacientes con COVID-19. También se resume la evidencia disponible sobre la eficacia, efectividad y seguridad de los diferentes tipos de oxímetros de pulso, sus limitaciones y recomendaciones de utilización.</p>	<h2>Aspectos técnicos y regulatorios sobre el uso de oxímetros de pulso en el monitoreo de pacientes con COVID-19, 7 de agosto del 2020 [enlace]</h2> <p><b>Publicado:</b> 7 de agosto del 2020</p> <p>En este documento se presentan consideraciones técnicas y regulatorias para el uso de oxímetros de pulso como herramienta en el monitoreo clínico de pacientes con COVID-19. También se resume la evidencia disponible sobre la eficacia, efectividad y seguridad de los diferentes tipos de oxímetros de pulso, sus limitaciones y recomendaciones de utilización.</p>
 <p><b>Documento de la OMS: Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. Orientaciones provisionales [enlace]</b></p> <p><b>Publicado:</b> 29 de julio del 2020</p> <p>El suministro de servicios de agua potable, saneamiento y gestión de residuos, junto a las condiciones higiénicas, son elementos esenciales de prevención para proteger la salud humana de todos los brotes de enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. El velar por la aplicación sostenida de prácticas de suministro de agua, saneamiento e higiene y de gestión de residuos basadas en la evidencia a nivel de las comunidades, los hogares, las escuelas, los mercados y los establecimientos de salud ayudará a prevenir la transmisión de agentes patógenos entre las personas, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19.</p>	<h2>Documento de la OMS: Agua, saneamiento, higiene y gestión de desechos en relación con el SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. Orientaciones provisionales [enlace]</h2> <p><b>Publicado:</b> 29 de julio del 2020</p> <p>El suministro de servicios de agua potable, saneamiento y gestión de residuos, junto a las condiciones higiénicas, son elementos esenciales de prevención para proteger la salud humana de todos los brotes de enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19. El velar por la aplicación sostenida de prácticas de suministro de agua, saneamiento e higiene y de gestión de residuos basadas en la evidencia a nivel de las comunidades, los hogares, las escuelas, los mercados y los establecimientos de salud ayudará a prevenir la transmisión de agentes patógenos entre las personas, incluido el SARS-CoV-2, el virus que causa la COVID-19.</p>

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sistemas de vigilancia:</b> Se necesita un mayor 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>