



# Respuesta al brote de COVID-19 *en la Región de las Américas*

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Estrategia de respuesta y llamamiento a donantes

Versión 3 | 28 de agosto del 2020

## Líneas de acción prioritarias en la Región de las Américas

- **Coordinación, planificación y seguimiento a nivel del país:** Apoyar la activación y el funcionamiento de los mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública, así como la planificación y la respuesta ante la COVID-19, sobre la base de un enfoque en que participe todo el gobierno y toda la sociedad.
- **Comunicación de riesgos y participación de la comunidad:** Apoyar la elaboración y la ejecución de planes de comunicación de riesgos y participación de la comunidad, así como la difusión de información sobre comunicación de riesgos a los grupos poblacionales y los viajeros.
- **Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos:** Fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia para detectar los casos de COVID-19, a la vez que se garantiza la vigilancia continua del potencial epidémico y pandémico de otras enfermedades.
- **Puntos de entrada:** Apoyar las actividades de vigilancia y comunicación de riesgos en los puntos de entrada, así como la implementación de medidas de salud pública adecuadas.
- **Laboratorios nacionales:** Aumentar la capacidad de laboratorio para detectar los casos de COVID-19, así como gestionar la realización a gran escala de pruebas para la COVID-19 a nivel nacional o mediante acuerdos con laboratorios de referencia a nivel internacional.
- **Prevención y control de infecciones (PCI):** Apoyar los esfuerzos para reducir la transmisión de persona a persona en los establecimientos de salud y la comunidad, incluso mediante la elaboración y ejecución de planes nacionales de PCI.
- **Manejo de casos:** Mejorar la capacidad del sistema de salud local y proteger a los trabajadores de salud para que presten los servicios de atención de salud en condiciones seguras.
- **Apoyo operativo y aspectos logísticos:** Establecer e implementar procedimientos acelerados para facilitar el apoyo de la Organización a la respuesta de los países y territorios a la COVID-19.
- **Mantenimiento de los servicios esenciales de salud durante la pandemia:** Apoyar el funcionamiento continuo de los sistemas de salud en los niveles necesarios para proteger y mantener los logros en materia de salud pública.

**Llamamiento de la OPS/OMS**  
**Del 1 de febrero al 31 de diciembre del 2020**

**US\$ 200 MILLONES**

*Estimación de las necesidades de financiamiento para implementar medidas prioritarias de salud pública en apoyo de los países y territorios de la Región de las Américas en su preparación y respuesta ante la COVID-19.*

## Introducción

Se brindan actualizaciones regionales diarias en el [sitio web sobre la COVID-19 de la OPS/OMS \(https://bit.ly/39qia6q\)](https://bit.ly/39qia6q).

Tras el brote inicial de infección por un nuevo coronavirus (causante de la COVID-19) en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), se ha producido una rápida propagación a nivel comunitario, regional e internacional, con un número exponencialmente creciente de casos y muertes en todo el mundo. Al 26 de agosto del 2020 se han confirmado 23.878.392 casos en 216 países, zonas y territorios de todo el mundo. El 30 de enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (2005), siguiendo el asesoramiento del Comité de Emergencias. El 12 de marzo del 2020, el Director General calificó el brote como una pandemia e instó a los países a adoptar medidas urgentes y enérgicas.

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	
Al 26 de agosto del 2020	
<p><b>A NIVEL MUNDIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 23.878.392 casos confirmados</li> <li>• 819.136 muertes</li> <li>• 216 países, zonas y territorios</li> </ul>	<p><b>REGIÓN DE LAS AMÉRICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12.734.213 casos confirmados</li> <li>• 450.814 muertes</li> <li>• 54 países, zonas y territorios</li> </ul>
Estados Unidos de América y Brasil representan el 74% de los casos notificados en la Región.	

En doce semanas, un brote localizado de COVID-19 se convirtió en una pandemia mundial con tres características definitorias:

**Velocidad y escala:** la enfermedad se ha propagado rápidamente a todos los rincones del mundo, y su rápida transmisión ha desbordado incluso a los sistemas de salud más resilientes.

**Gravedad:** En general, el 20% de los casos son graves o críticos, con una tasa de letalidad clínica bruta que actualmente supera el 3% a escala mundial y que aumenta en los grupos de edad más avanzada y en los que presentan ciertas enfermedades preexistentes.

**Perturbación social y económica:** La enfermedad ha afectado tanto a los sistemas de atención de salud como a los de asistencia social, y ha evidenciado y agudizado las desigualdades existentes en materia de salud.

Además, las medidas de salud pública adoptadas para controlar su transmisión han tenido consecuencias socioeconómicas profundas.

En este documento se describe la estrategia regional para responder a la COVID-19 en la Región de las Américas. Está en consonancia con el plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta a la COVID-19 (del 3 de febrero del 2020) y con la actualización de la estrategia (del 14 de abril del 2020) y las directrices de planificación operativa (del 22 de mayo del 2020).

Incluye las necesidades de financiamiento estimadas para aplicar medidas de salud pública prioritarias para los países de la Región de las Américas a fin de prepararse para la COVID-19 y responder a ella durante el período comprendido entre el 1 de febrero y el 31 de diciembre del 2020.

## Situación en la Región de las Américas

El primer caso de COVID-19 en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido por Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde principios de abril del 2020, la Región ha sido el epicentro de la pandemia de COVID-19. Al 26 de agosto del 2020, en la Región se encuentran seis países (Brasil, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, México y Perú) de los diez que notifican el mayor número de casos y muertes a nivel mundial, y dos de ellos (Brasil y Estados Unidos de América) se encuentran entre los tres primeros. Los 54 países y territorios de la Región de las Américas han notificado casos de COVID-19, millones de personas han contraído la infección y cientos de miles de personas han fallecido. Los países están aplicando medidas de salud pública para controlar la pandemia, de acuerdo con su capacidad y su situación epidemiológica. Esas medidas han tenido diversos niveles de aplicación y de éxito en los países y territorios de la Región.

Aunque todavía no es totalmente cuantificable, se considera que el impacto negativo en términos sociales y económicos de la pandemia de COVID-19 a corto, mediano y largo plazo, y a nivel local, nacional y mundial, no tiene precedentes. En la Región, la pandemia ha puesto de relieve y ha exacerbado las desigualdades de larga data en el acceso universal a los mecanismos de salud y protección social, lo que ha afectado de manera desproporcionada a los grupos en situación de vulnerabilidad. Muchas de las redes tradicionales de seguridad social, económica y de salud pública de las que depende la población en tiempos de adversidad están bajo una presión enorme, combinada con niveles bajos de crecimiento económico y niveles altos de informalidad laboral (54% en América Latina y el Caribe). La Comisión Económica para América Latina y el Caribe prevé una disminución del 9,1% del producto interno bruto como resultado de los efectos de la pandemia, y la tasa de pobreza aumentará 7,0 puntos porcentuales en el 2020 para alcanzar el 37,3%, lo que supone un aumento de 45 millones de personas (para un total de 231 millones de personas).

No obstante, esto representa una oportunidad para que las autoridades nacionales fortalezcan, reanuden y reconstruyan las instituciones, aprovechando los éxitos alcanzados y las enseñanzas obtenidas mediante la innovación, la acción intersectorial, y el compromiso de todo el gobierno y de toda la sociedad en la respuesta a la pandemia. Particularmente en los países y territorios que han logrado responder a la pandemia sin sobrepasar la capacidad de sus servicios de salud, hay una presión cada vez mayor para resolver la tensión entre las prioridades de salud pública y las prioridades económicas, de manera de que no se pongan en peligro los logros alcanzados hasta ahora. La adaptación a una nueva realidad debe proteger los logros en materia de salud pública, promover la equidad, la igualdad y los derechos humanos en el acceso a la salud, e incluir una mayor inversión en la seguridad sanitaria y en los sistemas de salud resilientes.

El 17 de enero del 2020, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) activó la respuesta a nivel de toda la Organización para proporcionar cooperación técnica a todos sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. A través de sus equipos del sistema de gestión de incidentes a nivel nacional y regional en América Latina y el Caribe, la OPS/OMS está proporcionando a los Ministerios de Salud y otras autoridades nacionales una respuesta directa a la emergencia para expandir sus operaciones de preparación y respuesta mediante, entre otras cosas, el apoyo a su capacidad de vigilancia, de realización de pruebas y de laboratorio; la preparación y el fortalecimiento de los servicios de atención de salud; la prevención y el control de infecciones; el manejo clínico; y la comunicación de riesgos, en consonancia con el plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta a la COVID-19, el componente de salud pública del *Plan mundial de respuesta humanitaria* y las líneas de acción prioritarias de la OPS.

## Coordinación, planificación y seguimiento en el nivel de los países

La OPS ha estado en contacto con otros organismos de las Naciones Unidas en los países para dirigir la respuesta del sector de la salud y garantizar que el sistema de las Naciones Unidas siga un enfoque holístico en el apoyo a las autoridades nacionales para hacer frente a esta pandemia y a sus repercusiones. Para organizar una respuesta integral, los 35 Estados Miembros activaron mecanismos de coordinación intersectorial en respuesta a la pandemia de COVID-19, que abarcan al liderazgo político del más alto nivel, incluidos funcionarios de sectores clave; la participación activa de los gobiernos y las autoridades locales; así como la activación de planes de gestión de crisis y mecanismos de respuesta ante situaciones de emergencia. Los equipos de las representaciones de la OPS en los países trabajaron directamente junto con sus homólogos gubernamentales para elaborar planes nacionales de acción basados en los niveles de transmisión y de riesgo en los países en ese momento. La mayor parte de los países de la Región de las Américas ya han elaborado y están aplicando sus planes de preparación y respuesta a la COVID-19, con la orientación y el apoyo de la OPS.

Los países se encuentran en diferentes etapas de los brotes subnacionales y nacionales. En los casos en que ha habido un liderazgo político firme, una acción temprana y la aplicación de medidas integrales de salud pública —como la detección de casos, la realización de pruebas generalizadas y rápidas y el aislamiento, la localización de los contactos y la cuarentena— los países y las regiones subnacionales han reducido la propagación de la COVID-19 por debajo del umbral en que los sistemas de salud se tornan incapaces de prevenir el exceso de mortalidad. A falta de un tratamiento o una vacuna específicos para la COVID-19, el patrón y la magnitud de la propagación del SARS-CoV-2 que se han observado en la mayor parte de la Región hasta principios de mayo del 2020 es atribuible a la adopción de intervenciones no farmacológicas en todo el país. Las intervenciones no farmacológicas abarcan medidas de protección personal,

medidas ambientales, medidas de distanciamiento físico y medidas relacionadas con el tránsito internacional.

Desde el 2 de marzo del 2020, de los 35 Estados Miembros de la OPS todos, excepto Nicaragua, adoptaron medidas a nivel comunitario para restringir drásticamente los desplazamientos de la población en un esfuerzo por frenar la transmisión de la COVID-19 al limitar el contacto entre las personas. El aplanamiento de la curva epidémica y el retraso de su punto máximo permiten: 1) mejorar la detección de casos, así como ganar tiempo; 2) mejorar la capacidad de los servicios de salud y los servicios de salud pública y reorganizarlos según sea necesario; 3) mejorar la protección de los entornos que podrían ser amplificadores de la transmisión del SARS-CoV-2 (por ejemplo, las residencias de ancianos, los centros de detención); 4) reestructurar los servicios públicos, los espacios públicos y los lugares de trabajo para que puedan reanudar sus actividades y funciones en condiciones seguras; 5) fomentar el diálogo entre las instituciones gubernamentales, los diferentes niveles de gobierno, el sector privado y los representantes de todos los grupos poblacionales dentro de la sociedad para configurar intervenciones de respuesta que sean equitativas y tengan en cuenta las cuestiones de género y las características culturales; 6) poner a disposición medidas farmacológicas específicas (por ejemplo, el acceso específico, seguro, eficaz y equitativo al tratamiento y la vacuna contra la COVID-19).

Sin embargo, estas medidas pueden tener un profundo impacto negativo en las personas, las comunidades y las sociedades al detener casi por completo la vida social y económica. Dichas medidas afectan de manera desproporcionada a los grupos que se encuentran en situación de desventaja y discriminación, como las mujeres y las niñas (especialmente las que se enfrentan al riesgo de violencia de género en el hogar o a una carga desproporcionada de cuidados no remunerados y de trabajo remunerado), las personas que se encuentran en situación de pobreza, los trabajadores de sectores informales, la población indígena y afrodescendiente, los migrantes, los

desplazados internos y los refugiados, que con mayor frecuencia viven en entornos con condiciones de hacinamiento y pocos recursos, dependen del trabajo diario para su subsistencia y pueden enfrentarse a obstáculos culturales o relacionados con el género que impiden el cumplimiento seguro de las políticas y medidas de mitigación. Esto último exige la adaptación de las medidas al contexto local y la implementación de políticas y medidas de mitigación, como la expansión y la intensificación del acceso a las medidas de protección social para atender las necesidades específicas de ciertos grupos de la población. En el caso de los países que han introducido medidas generalizadas de distanciamiento físico y restricciones del desplazamiento, es urgente planificar la transición hacia la eliminación de dichas restricciones de manera que se pueda reducir de forma sostenible la transmisión a un nivel bajo, a la vez que se reanudan algunas partes de la vida económica y social, dando prioridad al equilibrio entre los beneficios socioeconómicos y el riesgo epidemiológico.

En el caso de los países que actualmente tienen pocos casos notificados, no hay tiempo que perder para aprender y aplicar las enseñanzas de otros al contexto y las capacidades nacionales específicas. Entre los desafíos crónicos de los sistemas de salud que deben abordarse figuran la fragmentación, el acceso inequitativo a servicios de salud integrales y que tengan en cuenta las cuestiones de género y las características culturales, las deficiencias relacionadas con los recursos humanos para la salud, el acceso inequitativo a las tecnologías sanitarias, la capacidad limitada con respecto a funciones esenciales de salud pública, la falta de financiamiento de los programas de prevención y control de infecciones (PCI), así como el cumplimiento insuficiente de las prácticas de PCI. Todos estos desafíos se han convertido en una prioridad para la acción inmediata con el fin de ampliar rápidamente la escala y expandir los servicios de salud pública y de atención de salud individual para responder a la pandemia de COVID-19, manteniendo al mismo tiempo otros servicios esenciales.



## Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

El brote de COVID-19 y la respuesta conexas han estado acompañados por un exceso de información —en parte precisa y en parte no— que hace difícil que las personas encuentren fuentes fidedignas y orientación fiable cuando las necesita. Las autoridades de salud deben realizar campañas de comunicación de riesgos para difundir masivamente a la población general información sobre el brote de COVID-19 que sea conceptualmente accesible y fiable, así como consejos sencillos de salud pública sobre cómo protegerse del virus. La OPS ha venido elaborando y distribuyendo a los países y territorios de la Región estrategias y herramientas de comunicación de riesgos para los trabajadores de salud, los comunicadores de los medios de difusión y los líderes. Sin embargo, los países deben seguir fortaleciendo o manteniendo un enfoque coherente de comunicación de riesgos en relación con las medidas introducidas, ajustadas o suspendidas, a la vez que mantienen un grado alto de concientización individual sobre los riesgos. También deben velar por que los mensajes se adapten al contexto específico (por ejemplo, proporcionando mensajes alternativos sobre el lavado de manos cuando no se disponga de agua), tengan en cuenta los aspectos culturales y se transmitan de manera eficaz. Por consiguiente, es imperativo que se siga mejorando la capacidad de comunicación de riesgos para garantizar que la información basada en la evidencia se transmita periódicamente a la población y los viajeros a fin de reducir la transmisión.

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

La OPS lleva a cabo una vigilancia basada en eventos, que complementa la vigilancia basada en indicadores que realizan los países. Este enfoque conjunto permite que la Región de las Américas conozca mejor su situación epidemiológica. Se ha observado una tendencia general a la disminución de la incidencia de los casos de COVID-19 en la

Región desde el 30 de julio, cuando el promedio de casos diarios en un período de 7 días alcanzó un máximo de 147.210 casos. Al 27 de agosto, el promedio regional de casos diarios en un período de 7 días era de 120.100 casos, lo que supone una disminución de 18% en comparación con el máximo alcanzado el 30 de julio. En las dos últimas semanas se ha observado una tendencia decreciente en el número de muertes: de un promedio en un período de 7 días de 4.227 muertes en el 14 de agosto a 3.408 muertes al 27 de agosto, lo que representa una disminución de 19%. La tasa bruta de mortalidad varía de un país a otro, dependiendo de los grupos poblacionales afectados, de dónde se encuentre el país en lo que respecta al brote y de la disponibilidad de pruebas. La tasa bruta de mortalidad regional combinada (número de muertes notificadas dividido por el número de casos confirmados notificados) es de 3,5%. La mediana de la estimación específica a nivel de país es de 2,2%, con una amplitud intercuartílica de 0,7% a 3,2%.

Una parte esencial de la respuesta de la OPS ha sido trabajar con los países a fin de fortalecer la capacidad de los sistemas de vigilancia para detectar los casos de COVID-19. La detección temprana de los casos sospechosos, seguida por la realización de pruebas de laboratorio, el aislamiento de los casos, y la localización y cuarentena de los



Actividades de tamizaje en Haití. Foto: OPS/OMS, agosto del 2020

contactos, deben ser la piedra angular de una estrategia selectiva y sostenible para controlar la COVID-19 a mediano plazo. En la mayoría de los países, esto requerirá un aumento significativo de los recursos humanos, una mayor inversión financiera y herramientas innovadoras, así como el mantenimiento de mecanismos que garanticen la vigilancia de la COVID-19 y de otras enfermedades transmisibles. También se necesitan enfoques e instrumentos novedosos para la localización y la cuarentena de los contactos, que se adapten al contexto jurídico, social, económico, cultural y epidemiológico de cada país o territorio, y que respeten los derechos humanos. Además, se recomienda a los países que apliquen una combinación de estrategias para la vigilancia de la COVID-19, como la vigilancia universal y nominal basada en una definición de caso sospechoso; la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome seudogripal; y la vigilancia basada en eventos (es decir, la recopilación y evaluación sistemáticas de los artículos y rumores de los medios de comunicación).

La búsqueda activa de casos y la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome seudogripal son fundamentales para mejorar la detección y el seguimiento de la transmisión de la COVID-19 en la comunidad. Por consiguiente, se están realizando esfuerzos para que todos los países de la Región de las Américas puedan integrar la COVID-19 en los sistemas de vigilancia sistemática de las infecciones respiratorias agudas graves y el síndrome seudogripal, y veinte países ya lo han hecho. El fortalecimiento de la vigilancia basada en eventos es particularmente decisivo para hacer frente a los problemas de detección temprana en los grupos de población en situación de vulnerabilidad, incluida la población indígena y afrodescendiente, cuya falta de acceso a servicios de salud, comunicación y transporte culturalmente apropiados y de calidad, y cuyas condiciones de vida deficientes relacionadas con la pobreza aumentan su vulnerabilidad al SARS-CoV-2.

Se debe garantizar la vigilancia continua de la gripe y de otras enfermedades propensas a las epidemias, como la fiebre amarilla, el dengue y el zika, dado su potencial epidémico y pandémico. Es necesario el trabajo continuo para recopilar y analizar datos de vigilancia desglosados en función de variables clave (como la edad, el sexo, la etnia, la ubicación geográfica, la situación socioeconómica, etc.), incluido el apoyo a la creación y el mantenimiento de salas de situación en los ministerios de salud.

### Puntos de entrada

Las medidas para responder a la pandemia de COVID-19 en determinados puntos deben enmarcarse en el contexto de las intervenciones no farmacológicas, incluidas las medidas de protección personal, las medidas ambientales, las medidas de distanciamiento social y las medidas relacionadas con los viajes internacionales. En el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19, la implementación de estas medidas, que no son mutuamente excluyentes, está estrictamente interrelacionada.

De los 35 países de la Región de las Américas, todos, excepto dos (México y Nicaragua), tenían o seguían aplicando medidas que limitan drásticamente el flujo de entrada de viajeros y medios de transporte internacionales o que prohíben completamente el flujo de entrada y salida. En previsión de los ajustes en las medidas de distanciamiento social y relacionadas con los viajes (ya sea endureciéndolas o relajándolas), la OPS proporcionó a las autoridades nacionales un marco de consideraciones para fundamentar su proceso de toma de decisiones relativas al ajuste de las medidas de distanciamiento social y relacionadas con los viajes. La OPS ha colaborado con las autoridades nacionales para difundir materiales de comunicación de riesgos en espacios donde los viajeros que llegan puedan encontrar información clara y basada en la evidencia, que incluya las medidas de PCI que deben adoptarse para reducir el riesgo de infección. La Organización también ha colaborado estrechamente con los

gobiernos nacionales para promover que las medidas relacionadas con los viajes no repercutan negativamente en el flujo de bienes y suministros esenciales y humanitarios en toda la Región.

Los países tendrán que seguir adoptando los acuerdos operativos y administrativos pertinentes, especialmente los países que dependen en gran medida del turismo, para reanudar los viajes internacionales no esenciales por aire y por mar. Ello supondrá la adopción de medidas por parte de los operadores de medios de transporte, en los puntos de entrada y en el sector de la hostelería. Los acuerdos deben basarse en la evidencia científica; en la situación epidemiológica a nivel nacional, regional y mundial; y, lo que es más importante, en la capacidad del sistema nacional de salud. Dado que no se puede eliminar el riesgo de nuevas introducciones del SARS-CoV-2, la reanudación de los viajes internacionales no esenciales de manera progresiva, ordenada y fluida exige la máxima armonización de las políticas y prácticas entre los países de todo el mundo, así como la comunicación oportuna y clara de esas políticas y prácticas en el dominio público. En la actualidad, la reanudación de los viajes internacionales no esenciales debería basarse en un proceso iterativo de evaluación de riesgos.

### Laboratorios nacionales

En la Región de las Américas se ha establecido una sólida red de laboratorios de vigilancia de la influenza, como lo demuestra la presencia de 29 Centros Nacionales de Influenza (CNI) en 32 países con plataformas moleculares evaluadas periódicamente por el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Influenza de la OMS. Basándose en sus puntos fuertes en materia de detección y vigilancia de la influenza, la OPS ha capacitado a los CNI de la Región, a varios laboratorios nacionales de salud pública y al laboratorio del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) acerca del protocolo recomendado para detectar el SARS-CoV-2 y confirmar los casos de COVID-19. Al 24 de agosto del 2020,

la OPS también ha suministrado cebadores, sondas, controles y kits de PCR como apoyo para la realización de aproximadamente 6.200.000 reacciones o pruebas, y ha respaldado a los países en la compra de más de 10 millones de pruebas de PCR a través del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública, de la OPS. Como resultado, 34 países y territorios han aplicado métodos de diagnóstico molecular para la detección del SARS-CoV-2 en al menos un laboratorio nacional de salud pública y de referencia con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana. Aunque por lo menos 18 países y territorios tienen capacidad de secuenciar en el país, todos tienen acceso a la secuenciación en laboratorios seleccionados fuera del país.

A diferencia de la vigilancia de la influenza o de las infecciones por otros virus respiratorios, que se basa en los centros centinela y en la realización selectiva de pruebas en un número limitado de muestras, la vigilancia de la COVID-19 exige realizar pruebas a un gran número de casos sospechosos. Esto requiere contar con más personal capacitado en los laboratorios nacionales y subnacionales. Otros desafíos que se plantean son la garantía de la disponibilidad de reactivos y pruebas, y el envío adecuado y seguro de suministros y muestras, para garantizar la continuidad de los servicios conforme aumenta la demanda de pruebas.

A medida que los países cierran sus fronteras para contener o prevenir los brotes, se ha hecho cada vez más difícil garantizar el acceso de los laboratorios a las pruebas, ya que las pruebas que se proporcionan a los países proceden actualmente de Europa. La adquisición de suministros para el diagnóstico *in vitro* también se ha visto obstaculizada por la escasez de productos disponibles en el mercado; por otra parte, una serie de pruebas de diagnóstico rápido recientemente desarrolladas, con diversos niveles de sensibilidad y precisión, han inundado los mercados comerciales. Con estas limitaciones, se hace más urgente fortalecer la capacidad de los laboratorios de la Región para producir las enzimas, los reactivos y las pruebas necesarias para la detección del

coronavirus, a fin de mantener la capacidad de realización de pruebas a medida que el brote mantiene su crecimiento exponencial. Los laboratorios nacionales también deben tener acceso y aplicar diversas orientaciones, incluidos los criterios y las consideraciones sobre las pruebas de diagnóstico, su uso y eficacia, que ha publicado la OPS.

La OPS coordina actualmente el Proyecto de Red Regional de Vigilancia Genómica de la COVID-19 y apoya a 13 países para que compartan oportunamente sus secuencias genómicas con la iniciativa mundial GISAID. Se deberá mantener este esfuerzo para lograr una mayor representación de las cepas que circulan en la Región de las Américas en este esfuerzo mundial para secuenciar el genoma del SARS-CoV-2 con el fin de vigilar cómo evoluciona el virus y si las mutaciones modificarán su comportamiento.

### Prevención y control de infecciones (PCI)

Desde el comienzo de la pandemia, ha sido una prioridad para los países y los territorios, así como para la OPS, reafirmar la necesidad del cumplimiento de las prácticas de higiene de las manos, el uso adecuado del equipo de protección personal (EPP), y la limpieza y desinfección de los dispositivos médicos. Las actividades para reducir la transmisión de persona a persona son esenciales para proteger a los trabajadores de salud en todos los niveles; de hecho, en los países de la Región se han notificado infecciones por el SARS-CoV-2 en trabajadores de salud, lo que ha puesto a prueba la capacidad de los sistemas nacionales de salud para atender el gran número de pacientes durante un brote. Al 24 de agosto del 2020, 33 países y territorios habían notificado que contaban con un programa nacional de PCI y con normas sobre el agua, el saneamiento y la higiene en los establecimientos de salud. Además de la elaboración y actualización de directrices, la Oficina Sanitaria Panamericana ha organizado un total de 64 sesiones virtuales de información y capacitación, con más de 80.000 participantes, sobre temas relacionados con la PCI.

Todos los países deben seguir estableciendo los requerimientos adecuados de PCI a nivel nacional y de los establecimientos. Será necesario reorganizar los servicios de atención de salud centrándose en mejorar el triaje y el aislamiento para reducir la transmisión de persona a persona en los centros de atención de salud. Los países necesitarán un apoyo continuo para fortalecer los programas de PCI, considerando la gobernanza, el liderazgo y la asignación de recursos, para contener los agentes patógenos endémicos o epidémicos. Las actividades de PCI tendrán que integrarse con otros programas relacionados, como los que se ocupan de la infección por el VIH, la tuberculosis, las hepatitis virales y de la vacunación.

El mercado mundial de productos de EPP es limitado y extremadamente competitivo, ya que la demanda mundial ha aumentado mientras que la producción ha disminuido, lo que ha dado lugar a una oferta insuficiente y a precios más altos tanto a nivel local como mundial. La compra internacional de bienes se ha visto obstaculizada debido a las restricciones de envío de estos artículos esenciales, y los países tendrán que intentar desarrollar fuentes locales de producción, incluida la conversión de fábricas de otros bienes para producir sus propios EPP y dispositivos médicos esenciales. La OPS ha



Demostración del uso adecuado del EPP durante una sesión de capacitación de trabajadores de salud en Ciudad de Guatemala. Foto: OPS/OMS, junio del 2020

abastecido y seguirá abasteciendo de EPP a los países y territorios, y fortalecerá la capacidad de los países en materia de planificación para orientar la compra y distribución a las zonas prioritarias. Esta escasa disponibilidad de EPP para su compra llevó a la OPS a publicar consideraciones técnicas y regulatorias para los gobiernos sobre el uso ampliado, la reutilización y el reprocesamiento de las mascarillas N95 y las mascarillas de protección respiratoria equivalentes.

El agua, el saneamiento y la higiene son un componente importante para reducir el riesgo de infección. La OPS formuló recomendaciones para las comunidades, los centros de atención salud y las instituciones responsables del agua, el saneamiento y la higiene en los diferentes niveles de gobierno, y está trabajando con las autoridades sanitarias y las encargadas del agua, el saneamiento y la higiene, así como con los gobiernos locales, las comunidades y la sociedad civil, para desarrollar e implementar medidas en toda la Región de las Américas.

### Manejo de casos

La COVID-19 es una enfermedad nueva, por lo que todavía no se conocen por completo su evolución ni sus posibles tratamientos, si bien las investigaciones y los estudios están arrojando nueva luz sobre los protocolos, los tratamientos, los dispositivos médicos esenciales y los EPP apropiados para ayudar a los pacientes y proteger a los trabajadores de salud para que no contraigan la enfermedad.

La prestación oportuna de atención es esencial para salvar vidas, lo que significa que los países deben confiar en los sistemas de derivación existentes o desarrollar nuevos sistemas para derivar a los pacientes a las UCI designadas para la respuesta a la COVID-19, así como disponer del equipo médico adecuado para el tratamiento. La mayor parte de los países han mapeado sus establecimientos de salud de referencia, sus capacidades y las deficiencias en materia de manejo de casos, incluida la disponibilidad del equipo médico adecuado para salvar vidas en las UCI.

Entre enero y abril del 2020, más de 500 hospitales (públicos y privados) de 18 países y territorios realizaron una autoevaluación del grado de preparación frente a la COVID-19. Los resultados indicaron niveles moderados de preparación en algunas áreas clave, como la capacidad de los laboratorios para el diagnóstico del SARS-CoV-2, el aislamiento y el manejo de casos. Las puntuaciones menores correspondieron a las áreas relacionadas con la atención a los pacientes que requieren cuidados intensivos y la disponibilidad de equipos para la atención médica, incluidos los EPP y los respiradores.

La expansión y reorganización de la red de salud seguirá exigiendo importantes medidas e inversiones a corto plazo para hacer frente a las deficiencias prioritarias encontradas. Los establecimientos de salud deben estar preparados continuamente para hacer frente a grandes aumentos del número de casos sospechosos de COVID-19, lo que pondrá bajo presión al personal, los establecimientos y el abastecimiento de insumos. Para ello es necesario capacitar continuamente al personal y proporcionarle orientación sobre diversas áreas del manejo de casos, como los nuevos protocolos sobre la COVID-19, la forma de manejar los casos leves en autoaislamiento y la manera de prestar la atención adecuada. Se deben implementar consideraciones y programas especiales para los grupos poblacionales vulnerables y de alto riesgo, como las personas de edad avanzada, los pacientes con enfermedades crónicas, las mujeres durante el embarazo y la lactancia, así como la población infantil.

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, los países y territorios de la Región han tenido dificultades para acceder a tecnologías sanitarias esenciales para la respuesta, como los medios de diagnóstico *in vitro*, los respiradores y los EPP. Los países fabricantes han impuesto restricciones a la exportación de EPP, respiradores y medios diagnósticos, y los fabricantes están dando prioridad a ciertos mercados sobre otros. El cierre de las fronteras y la limitación de los

vuelos han dificultado aún más el acceso y han aumentado los costos de los insumos esenciales. La participación de múltiples intermediarios también está afectando la transparencia y la puntualidad del proceso de compras, así como la capacidad de supervisar la calidad de los productos. Esas restricciones han agravado aún más las perturbaciones de la cadena de insumos esenciales de salud provocadas por el impacto de la pandemia en la fabricación. Las dificultades para acceder a los insumos médicos debido al aumento de la demanda durante la actual pandemia pueden predecir una lucha similar por el acceso equitativo a los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19 cuando estén disponibles.

### Apoyo operativo y aspectos logísticos

Esta pandemia sin precedentes ha provocado interrupciones graves en las cadenas de suministro regular de insumos y equipos médicos, así como en los vuelos comerciales en los que la OPS ha confiado en el pasado para desplegar a sus expertos y enviar medicamentos, insumos y equipos. Los países se enfrentan a un complejo mercado para la compra de insumos y medicamentos relacionados con la COVID-19. Siempre se debe verificar la calidad, ya que el mercado está inundado de productos producidos por agentes sin escrúpulos. La OPS sigue apoyando a los Estados Miembros asesorándolos sobre los actuales desafíos logísticos y la situación del mercado en lo que respecta a las existencias de insumos médicos y EPP. La necesidad crucial de EPP requiere procesos de garantía de calidad para asegurarse de que los artículos adquiridos cumplan las especificaciones necesarias. La OPS está aplicando criterios formulados para orientar la compra de EPP y pruebas de diagnóstico *in vitro* para la COVID-19. El depósito de la OPS para las reservas de emergencia de insumos y equipos sigue montando kits de EPP para la COVID-19.

La OPS también trabaja con los países con el fin de elaborar estrategias para satisfacer sus necesidades de compras. La Organización difunde instrumentos para ayudar a cuantificar los suministros esenciales y proporcionar información sobre la situación actual del mercado mundial. Además, ayuda a los países a encontrar proveedores cualificados y a obtener información sobre los precios para la compra de equipos e insumos médicos. La OPS también apoya a sus Estados Miembros en la compra de artículos prioritarios por medio del Fondo Estratégico de la OPS y otros mecanismos de compras conjuntas. Por otro lado, la OPS trabaja incansablemente con otros organismos de las Naciones Unidas, asociados, organizaciones no gubernamentales internacionales y donantes con el fin de obtener los recursos necesarios para que los países puedan prevenir las infecciones y reducir el número de muertes.

La necesidad de acelerar el desarrollo y la disponibilidad de tecnologías sanitarias esenciales ha impulsado varias iniciativas mundiales de colaboración. Entre ellas se encuentra el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT, por su sigla en inglés), una colaboración mundial para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a nuevos medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas contra la COVID-19.<sup>1</sup> Otro ejemplo es el Llamamiento a la Acción Solidaria, una iniciativa encabezada por Costa Rica que promueve el acceso mundial equitativo a tecnologías sanitarias relacionadas con la COVID-19 mediante la puesta en común de conocimientos, propiedades intelectuales y datos.<sup>2</sup> Para que el apoyo de la OPS pueda expandirse a los países y territorios que lo necesitan, será necesario facilitar el acceso a los proveedores internacionales de la Región, movilizar los recursos de los donantes y reorientar los fondos de cooperación de manera continua.

1 Organización Mundial de la Salud. Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. Disponible en: [https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-acelerador](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-acelerador).

2 Organización Mundial de la Salud. Llamado a la Acción Solidaria. Disponible en:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/covid-19-technology-access-pool/solidarity-call-to-action>

También es necesario prestar especial atención al establecimiento y la aplicación de procedimientos acelerados para facilitar la respuesta de las organizaciones a la COVID-19 (por ejemplo, aumento de los despliegues de personal, compra de insumos esenciales, pagos al personal).

### Mantenimiento de los servicios esenciales de salud durante la pandemia

La pandemia de COVID-19 ha creado una presión sin precedentes en los sistemas y servicios de salud de los países. Muchos de ellos se están dando cuenta de que no tienen suficientes trabajadores de salud para gestionar el aumento de casos. Mientras tanto, la prioridad dada al manejo de la pandemia ha interrumpido otros servicios y programas de salud ordinarios, como las campañas de vacunación, los servicios de salud materna, infantil y reproductiva, la eliminación de la malaria, la prevención y el control de la infección por el VIH, el sida y la tuberculosis, así como programas para enfermedades no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, y programas de salud mental. Esta situación se ve agravada por el estrés y el agotamiento que sufren los trabajadores de salud, que corren un alto riesgo de desgaste, lo que pone a prueba la capacidad de los

sistemas de salud locales para atender las necesidades de salud urgentes. Además, el impacto de la pandemia en las cadenas de suministro ha obstaculizado los esfuerzos por garantizar los medicamentos e insumos para otros problemas de salud. La OPS ha dado prioridad a la formulación de orientación y elaboración de instrumentos para informar a los países sobre la manera de evaluar los recursos existentes y formular estrategias para superar las deficiencias detectadas sin poner en peligro la lucha contra la COVID-19.

En los informes de 24 países, 20 confirmaron la incorporación del primer nivel de atención a la respuesta de salud a la COVID-19. Las medidas adoptadas incluyeron la educación y la comunicación (67%), la investigación de casos y la localización de contactos (63%), el triaje (63%), la realización de pruebas (42%), la derivación (54%) y el seguimiento de los casos y los contactos en la comunidad (54%). Las principales medidas adoptadas para la continuidad de los servicios esenciales de salud se relacionan con la atención de las embarazadas (58%) y los recién nacidos (54%), la vacunación (63%), la dispensación de medicamentos (42%) y el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas mediante teleconsulta o atención domiciliaria (71%).



Según una evaluación reciente, se siguen manteniendo los servicios ambulatorios para las enfermedades no transmisibles, con acceso limitado en 18 países (64%) y acceso pleno en 7 países (25%). Entre las principales razones de la interrupción de los servicios para las enfermedades no transmisibles figuran la cancelación de los servicios de atención programados (14 de 24 países: 58%), la reasignación del personal clínico a la respuesta a la COVID-19 (12 de 24 países: 50%) y la inasistencia de los pacientes (12 de 24 países: 50%). Desde abril del 2020, la OPS realizó, por medio de sus representaciones, cuatro encuestas sobre los servicios de vacunación sistemática que abarcaron 39 países y territorios. Se encontró que los servicios de vacunación sistemática se mantenían en 31 países (79%); sin embargo, en 8 países (21%) se habían suspendido parcialmente. El 60% de los países han reasignado a la COVID-19 recursos para la tuberculosis, y se ha reducido la frecuencia de las consultas ambulatorias para el tratamiento de la tuberculosis farmacosensible, hasta 86% en los pacientes con tuberculosis multirresistente (TB-MDR). Los tratamientos contra la infección por el VIH se han mantenido sin interrupciones a pesar de la escasez, gracias a las medidas de mitigación aplicadas por los países y territorios, incluido el apoyo de la OPS a través de su Fondo Estratégico.

La continuidad de los servicios esenciales de salud prestados en el primer nivel de atención se ha visto especialmente afectada en las zonas periurbanas y rurales, y en las poblaciones indígenas. Esto se relaciona con la escasez ya existente de trabajadores de salud, junto con las medidas de distanciamiento social, los trabajadores de salud que han contraído la infección y el cierre de varios centros de atención primaria en esas zonas. Las principales limitaciones que afronta el primer nivel de atención son la escasez de recursos humanos, así como la falta de incentivos; las dificultades de conectividad; la escasez de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y EPP; y las dificultades logísticas para hacer la investigación de casos y la localización de contactos, la realización de pruebas, el triaje,

la atención domiciliaria, la gestión de los centros de llamadas y las teleconsultas.

Cuando los sistemas de salud se ven desbordados, tanto la mortalidad directa por un brote como la mortalidad indirecta por enfermedades prevenibles y tratables aumentan drásticamente. Mientras los países se enfrentan a la pandemia, es fundamental reducir al mínimo las alteraciones de la atención de salud causadas por la COVID-19 y garantizar la continuidad de los servicios esenciales de salud para atender otras necesidades acuciantes en materia de salud. Los países deberán tomar decisiones difíciles para equilibrar las exigencias de responder directamente a la COVID-19 y, al mismo tiempo, participar en la planificación estratégica y la acción coordinada para mantener la prestación de servicios esenciales de salud y mitigar el riesgo de colapso del sistema. Con la disminución de los ingresos fiscales, los gobiernos se enfrentan a importantes limitaciones de recursos para hacer frente a la pandemia y mantener al mismo tiempo los servicios esenciales de salud. La OPS está trabajando con los Ministerios de Salud y otros interesados directos para evaluar la forma en que los sistemas de salud pueden seguir funcionando en los niveles necesarios para proteger y mantener los logros en materia de salud pública alcanzados desde el comienzo del milenio.

### **La COVID-19 y los grupos de población en situación de vulnerabilidad**

Los efectos y las implicaciones de la COVID-19 afectan de manera diferente a diversos grupos de población, y de manera desproporcionada a los grupos que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad. Además, aunque es posible que al principio de la pandemia no se haya considerado que ciertos grupos de población eran “vulnerables”, estos se han visto afectados en función de las políticas de respuesta y de su adecuación para satisfacer sus necesidades específicas. Por consiguiente, al abordar la COVID-19 es necesario tener en cuenta las inequidades y las desigualdades subyacentes, en particular las desigualdades de género y

étnicas, y los determinantes sociales de la salud (incluidas las condiciones de vida, trabajo y empleo, y la cobertura de la protección social), así como la discriminación estructural y la estigmatización. Además, muchos factores, como el género, la situación socioeconómica y la etnia, entre otros, se superponen y pueden agravar los efectos negativos en la salud de las personas.

Una consideración importante para los países es la formulación e implementación de políticas y programas que mitiguen las consecuencias negativas a las que se enfrentan los grupos en situación de vulnerabilidad, cuyas condiciones adversas preexistentes han empeorado debido a las medidas no farmacológicas relacionadas con la COVID 19. Entre ellos se encuentran los trabajadores sin protección social ni seguro de salud, las personas que viven en lugares con condiciones de hacinamiento, las personas internadas en instituciones, los migrantes, las personas sin hogar, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad, las mujeres y las niñas en riesgo de sufrir violencia de género, y las comunidades indígenas y

afrodescendientes que viven en condiciones precarias. Para muchos grupos poblacionales de la Región, la aplicación y el cumplimiento de las medidas no farmacológicas ha constituido un reto. Entre ellos se encuentran los trabajadores del sector informal de la economía, que dependen de sus ingresos diarios y deben cumplir órdenes de quedarse en el hogar; las familias que viven en viviendas hacinadas, con mayor riesgo de violencia interfamiliar y poco espacio para el distanciamiento físico; y las personas que no tienen acceso a agua corriente o jabón para lavarse frecuentemente las manos. Las políticas de mitigación deben adaptarse al contexto local e incluir, entre otras cosas, medidas de protección social temporales y permanentes para lograr que las personas puedan adherirse a las medidas y para garantizar una vivienda alternativa y la prestación de servicios básicos. Los factores de estrés extremo generados por el distanciamiento físico, el autoaislamiento, la cuarentena, la pérdida del empleo, la carga económica, la situación de trabajo desde el hogar, así como la discriminación y el estigma hacia las personas que han contraído la



Una enfermera Muisca que trabaja en la Secretaría de Salud de Bogotá en una jornada de atención extramuros con enfoque étnico, en la localidad de Suba, al norte de Bogotá.

Crédito de la foto: OPS / OMS. Mayo de 2020

infección y las que tratan y cuidan a personas con COVID 19 han desencadenado el aislamiento, la soledad, el miedo, la depresión la ansiedad de gran número de personas en todo el mundo, y han provocado o agravado los trastornos preexistentes de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas.

Ciertos grupos de la población se han visto especialmente desfavorecidos, sobre todo los que tenían dificultades para acceder a los servicios esenciales de salud y protección social incluso antes de la COVID-19 como las mujeres, las niñas, los migrantes, los trabajadores en condiciones de empleo precarias y sus familias, las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada y las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Esos grupos tienen históricamente un acceso limitado a servicios de salud que sean culturalmente apropiados y de calidad, lo que ya afectaba a sus resultados en materia de salud, como una mortalidad materna mayor y una esperanza de vida menor. Otro desafío para estos grupos poblacionales la falta de acceso a información específica y necesaria en materia de salud, que debe ser culturalmente apropiada y tener en cuenta su visión del mundo y sus prácticas culturales.

Un aspecto especialmente importante es el hecho de que las desigualdades de género existentes se han visto acentuadas por la COVID-19 y están repercutiendo en las niñas y las mujeres de manera diferente a los niños y los hombres. Es probable que en la exposición de las mujeres y las niñas influyan las normas y expectativas sociales relativas a sus funciones de cuidado, tanto en lo que respecta al cuidado de los enfermos en el hogar como en lo relativo a la fuerza laboral de salud. Con el cierre de las escuelas, las responsabilidades de las mujeres en el cuidado infantil se suman a esta carga. Por lo tanto, además de estar más expuestas al virus, algunas mujeres también se enfrentan al riesgo de desgaste y agotamiento físico. El brote de COVID-19 también ha aumentado la prevalencia ya alta de la violencia de género, que abarca la violencia

doméstica y la trata de personas, la violencia física y emocional, la violencia de pareja, la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual y de tener embarazos no planificados. El estrés, la inseguridad económica y financiera, así como las medidas de distanciamiento y las órdenes de permanencia en el hogar que se han impuesto han agudizado los conflictos domésticos y han aumentado el riesgo de violencia contra la mujer, mientras que la afectación de las redes sociales y de protección, así como la disminución del acceso a los servicios, han reducido las medidas de protección. En América Latina y el Caribe, algunos informes indican un aumento del 25 al 35% de las llamadas de urgencia relacionadas con la violencia contra la mujer durante el confinamiento a causa de la COVID-19, lo que ha dado lugar a una mayor demanda de servicios de refugio y apoyo.

Es importante que la respuesta aborde los determinantes sociales de la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad para mitigar el impacto desproporcionado en la salud de esos grupos, reducir al mínimo el aumento de las desigualdades y permitir que dichos grupos adopten medidas preventivas y de protección. Es necesario adaptar las medidas de salud pública y la comunicación de riesgos a las realidades locales, y garantizar que las políticas y los programas promuevan el acceso universal a la salud, así como el acceso a la protección social, los derechos laborales, la seguridad alimentaria, el agua potable y la conectividad, entre otros. En este sentido, los países y territorios pueden recibir guía y apoyo para implementar la orientación desarrollada por la OPS, que incluye las [Consideraciones relativas a los pueblos indígenas, afrodescendientes y otros grupos étnicos durante la pandemia de COVID-19](#), las [Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19](#) y las [Consideraciones clave para la promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19](#).

## Estrategia de respuesta en la Región de las Américas

*La estrategia de la OPS/OMS para la Región de las Américas está en consonancia con el plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta (del 3 de febrero del 2020) y la actualización de la estrategia (del 14 de abril del 2020).*

En la estrategia actual se prevé que la Región presentará olas y brotes epidémicos recurrentes, intercalados con períodos de transmisión de bajo nivel en los próximos 24 meses, a la espera de que se desarrolle una vacuna contra la COVID-19 que sea segura y eficaz y tenga acceso equitativo, y se logre una cobertura demográfica adecuada.

Los países y territorios deberán fortalecer y apoyar los sistemas de salud con capacidad de respuesta y adaptación ante los riesgos de esta pandemia, de modo que se puedan mantener la salud y el bienestar de las sociedades, así como el desarrollo social y económico de la Región. La rápida transmisión del virus y el cierre del tránsito internacional plantean un desafío singular para la respuesta, ya que es posible que la compra internacional de insumos esenciales como los EPP, los dispositivos médicos o las pruebas de laboratorio no sea siempre una opción viable. Además de fortalecer sus sistemas de salud, proteger a sus trabajadores de salud y poner en práctica medidas para frenar la transmisión, es posible que los países también deban reforzar su capacidad de producción nacional con el fin de proporcionar insumos adecuados para responder a este brote.

Todos los países deben seguir aplicando un conjunto integral de medidas, según su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19 con el objetivo de alcanzar o mantener un estado constante de transmisión baja o nula. Esto es importante, ya que las repercusiones socioeconómicas y en la salud pública han sido profundas en la Región, y han afectado de manera desproporcionada a los grupos en situación de vulnerabilidad. Las estrategias apropiadas a nivel subnacional y nacional deben equilibrar las medidas que abordan la mortalidad directa atribuible a la COVID-19, la mortalidad indirecta causada por el colapso de los sistemas de salud y la interrupción de otros servicios sanitarios y sociales esenciales, así como los efectos adversos a corto y largo plazo que puedan tener las consecuencias socioeconómicas de determinadas medidas de respuesta sobre la salud y el bienestar.



El riesgo de reintroducción y resurgimiento de la enfermedad continuará y será necesario controlarlo de manera sostenible mediante la aplicación rigurosa de intervenciones de salud pública a medida que el virus circule dentro de los países y entre ellos. En último término, el desarrollo y la administración de una vacuna segura y eficaz o de vacunas y tratamientos pueden permitir una transición en la que sea posible abandonar algunas de las medidas necesarias para mantener este estado de transmisión baja o nula. Al mismo tiempo, las experiencias y enseñanzas adquiridas a nivel nacional en la respuesta a la pandemia de COVID-19 están configurando un contexto en que las decisiones relacionadas con el ajuste de las intervenciones no farmacológicas<sup>3</sup> pueden alejarse progresivamente de una base de “ensayo y error”. En particular, se ha acumulado evidencia sobre la eficacia de las intervenciones no farmacológicas para frenar la transmisión del SARS-CoV-2.

En todos y cada uno de los países y territorios, la pandemia de COVID-19 requiere, y seguirá requiriendo, un liderazgo y una responsabilidad nacionales inclusivos, una coordinación estrecha entre los diferentes niveles gubernamentales, así como un compromiso intersectorial de todo el gobierno y toda la sociedad para mantener esfuerzos de respuesta, mitigación y recuperación que sean congruentes, equitativos y sólidos a mediano y largo plazo.

**La meta general de la estrategia de respuesta** es brindar apoyo a los países y territorios de la Región de las Américas para controlar la pandemia al frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19.

**Objetivos específicos:**

1. Salvar vidas y proteger a las personas y los grupos que se encuentran en las situaciones de vulnerabilidad más graves, incluidos los trabajadores de salud.
2. Limitar la transmisión de persona a persona, incluida la reducción de las infecciones secundarias entre contactos estrechos, para frenar la propagación de la enfermedad.

Se espera que estos objetivos se logren mediante una combinación de intervenciones para apoyar la respuesta regional y ampliar las actividades de las operaciones de preparación y respuesta de cada país.

---

<sup>3</sup> Las intervenciones no farmacológicas abarcan medidas de protección personal, medidas ambientales, medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con el tránsito internacional

## Líneas de acción prioritarias

### Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

#### A nivel regional

- Establecer y mantener la coordinación internacional y el apoyo operativo mediante los mecanismos existentes, las asociaciones estratégicas y los vínculos con la comunidad mundial.
- Mantener canales formales de comunicación con los Estados Miembros (por medio de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI) a fin de facilitar el intercambio de información.
- Participar en la coordinación mundial de los conocimientos técnicos especializados en la materia para recopilar información en tiempo real y actualizar la orientación disponible.
- Proporcionar conocimientos técnicos especializados y orientación actualizada a los Estados Miembros.
- Brindar apoyo al aumento de la capacidad y el despliegue de recursos humanos relacionados con la respuesta.
- Coordinar con las cadenas de suministro mundiales para que se distribuyan recursos adicionales (por ejemplo, EPP, kits de laboratorio) en el nivel nacional.
- Participar y contribuir en las deliberaciones mundiales en torno a las prioridades de investigación, desarrollo e innovación, en particular en lo que respecta a una vacuna segura y eficaz y a su distribución equitativa.

#### A nivel de país

##### Apoyar a las autoridades nacionales para:

- Elaborar un plan nacional de preparación y respuesta para la COVID-19, basándose en los planes de contingencia, preparación y respuesta para emergencias de salud pública existentes, incluidos los planes para la gripe pandémica.
- Activar el comité nacional de respuesta a emergencias existente para que lidere la coordinación de esas funciones y proporcione un foro representativo inclusivo para que los asociados participen en las operaciones de respuesta.
- Realizar un primer análisis de riesgos y una evaluación inicial de la capacidad, incluido el mapeo de los grupos en situación de vulnerabilidad, que sean específicos del entorno, el territorio y los contextos culturales y sociales, de manera de fundamentar el plan operativo, centrándose en la reducción de las desigualdades sociales y en materia de salud que afectan de manera desproporcionada a los grupos vulnerables y de riesgo.
- Establecer sistemas de medición y de seguimiento y evaluación para valorar la eficacia y el impacto de las medidas previstas, así como los obstáculos para su aplicación.
- Determinar y hacer el seguimiento de la adecuación de la respuesta que se debe adoptar según el escenario de transmisión, nivel gubernamental o entorno de baja capacidad o humanitario.<sup>4</sup>
- Desarrollar y participar en estudios de investigación multinacionales en los que se evalúen las vacunas, el tratamiento y el diagnóstico.
- Prepararse para la aprobación regulatoria, la autorización de comercialización y la vigilancia posterior a la comercialización de productos relacionados con la COVID-19

<sup>4</sup> <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

(por ejemplo, métodos diagnósticos de laboratorio, tratamientos, vacunas), cuando estén disponibles.

- Aplicar y publicar orientación sobre medidas sociales y de salud pública, incluida la eliminación de los obstáculos a los que se enfrentan determinados grupos y comunidades en situación de vulnerabilidad.
- Consultar a los países vecinos, a otros países y a los organismos regionales acerca de la planificación y la gestión de la pandemia de COVID-19 en todos los sectores, y aplicar las enseñanzas aprendidas de los países que están reabriendo con éxito su sociedad.
- Llevar a cabo exámenes entre acciones y exámenes posteriores a la acción de conformidad con el RSI (2005).
- Utilizar el brote de COVID-19 para poner a prueba los planes existentes y documentar las enseñanzas obtenidas con el fin de fundamentar el desarrollo futuro de la capacidad, incluidas las actividades de preparación y respuesta.
- Elaborar y aplicar estrategias a mediano y largo plazo para mejorar la acción intersectorial con el fin de abordar los determinantes sociales de la salud para prevenir situaciones futuras similares y reducir las desigualdades en materia de salud.

### Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

- Brindar apoyo a los países para que elaboren planes y materiales de comunicación de riesgos sobre la COVID-19 y de participación de la comunidad, ajustados a grupos específicos en situación de vulnerabilidad, según proceda, y comunicarse con rapidez, regularidad y transparencia con su población en los idiomas locales, de una manera culturalmente apropiada y que tenga en cuenta las cuestiones de género, y a través de los canales de comunicación pertinentes.
- Brindar apoyo a los países en la elaboración y provisión de materiales de comunicación de riesgos para los viajeros, en particular para los puntos de entrada al país.
- Gestionar la infodemia para lograr que la información y la orientación basadas en la evidencia disipen los rumores, la información errónea y la desinformación.
- Brindar apoyo a los países para que fortalezcan y mantengan las infraestructuras, las redes y el personal de tecnología de la información y la comunicación y para que se preparen ante los aumentos de la demanda en todos los sectores y niveles.
- Brindar apoyo a los países para que establezcan campañas y otras estrategias de cambio del comportamiento, que incluyan a las comunidades, de manera de lograr un cambio social y de comportamiento basado en la evidencia y las necesidades, creando entornos de apoyo y asegurándose de que toda la participación sea culturalmente pertinente y tenga en cuenta las cuestiones de género.
- Hacer el seguimiento de la eficacia del plan de comunicación de riesgos y participación de la comunidad, y documentar las enseñanzas obtenidas para que sirvan de base a las futuras actividades de preparación y respuesta.
- Brindar apoyo a los países para que fomenten la participación de la comunidad y la gobernanza inclusiva para la creación conjunta de soluciones y respuestas locales a la pandemia y sus consecuencias.

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

- Hacer el seguimiento, analizar, pronosticar y transmitir las tendencias epidemiológicas y los datos desglosados a nivel nacional y mundial.

- Brindar apoyo a los países en la mejora o adaptación de los sistemas de vigilancia de las enfermedades respiratorias existentes, incluida la vigilancia basada en indicadores y la vigilancia basada en eventos, así como la vigilancia continua del síndrome pseudogripal y las infecciones respiratorias agudas graves u otros síndromes.
- Reforzar la búsqueda activa de casos y mejorar los sistemas de vigilancia existentes para permitir el seguimiento de la transmisión de la COVID-19.
- Difundir a los países definiciones de casos, formularios de notificación y directrices de vigilancia actualizados.
- Capacitar y equipar a equipos multidisciplinarios de respuesta rápida (basados en la comunidad y que tengan en cuenta las cuestiones de género y las características culturales) para que investiguen inmediatamente los casos y los grupos de casos, amplíen el manejo de los casos y lleven a cabo el aislamiento individual de los mismos, amplíen la localización de contactos y su cuarentena, teniendo debidamente en cuenta los contextos culturales locales.
- Brindar apoyo a los países para que establezcan un sistema nacional de localización de contactos (incluida una base de datos de contactos) mediante un enfoque que abarque a toda la sociedad.
- Brindar apoyo a los países en la aplicación de estrategias de vigilancia para hacer el seguimiento activo y notificar las tendencias de las enfermedades, sus repercusiones y las perspectivas de la población, a los sistemas mundiales de laboratorio y epidemiología, como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe.
- Proporcionar a los interesados directos pertinentes un análisis de datos epidemiológicos y de ciencias sociales robusto y oportuno que sirva continuamente de base para la evaluación de riesgos y para apoyar la toma de decisiones operativas para la respuesta.
- Recopilar datos desglosados sobre la forma en que los diferentes grupos de población (en particular los que se encuentran en situación de vulnerabilidad) acceden a los servicios de salud (desglosados en función de variables clave como el sexo, la edad, la etnia, los ingresos y la ubicación geográfica) y utilizarlos para analizar los resultados de morbilidad y mortalidad.

### Puntos de entrada, viajes internacionales y transporte

- Brindar apoyo a los países en la preparación de instalaciones de evaluación rápida de la salud y aislamiento para atender a los pasajeros enfermos y a los contactos identificados, realizar una búsqueda activa de casos en los puntos de entrada en coordinación con los interesados directos, y adoptar disposiciones para trasladar con seguridad a los pacientes o a los contactos a los establecimientos de salud designados.
- Brindar apoyo a los países para que elaboren, ajusten y apliquen un plan de emergencia de salud pública en los puntos de entrada.

### Laboratorios nacionales

- Brindar apoyo a los sistemas estandarizados para la realización de pruebas moleculares en toda la Región.
- Proporcionar directrices actualizadas (por ejemplo, sobre la obtención y el envío de muestras, la bioseguridad y la bioprotección, y los protocolos de laboratorio), reactivos y capacitación para la detección del SARS-CoV-2 mediante pruebas moleculares.

- Seguir garantizando la disponibilidad de insumos, reactivos y pruebas de laboratorio para la COVID-19, incluidos los paneles de análisis de garantía de calidad externa cuando estén disponibles. Esto puede hacerse a través de las compras o mediante el apoyo a los países para aumentar la producción nacional.
- Llevar a cabo cursos de capacitación o de actualización a medida que evolucione la situación.
- Guiar las decisiones de los países para adquirir diferentes tipos de pruebas y brindar apoyo a la aplicación de las directrices (la OPS publicó consideraciones y criterios sobre las pruebas de diagnóstico, su uso y eficacia).
- Facilitar el intercambio de datos de secuencias genéticas y materiales virales según los protocolos establecidos para la COVID-19.
- Brindar apoyo al desarrollo y la implementación de planes de expansión de la capacidad para gestionar el aumento de la demanda de pruebas; considerar la conservación de los recursos de laboratorio en previsión de una posible transmisión generalizada de la COVID-19.

### Prevención y control de infecciones (PCI)

- Brindar apoyo a la evaluación rápida de la capacidad de PCI en todos los niveles del sistema de atención de salud, como las farmacias y los consultorios públicos, privados y tradicionales, así como en los lugares públicos y los espacios comunitarios donde se considera que existe un alto riesgo de transmisión en la comunidad.
- Brindar apoyo a las autoridades nacionales en la reorganización de sus servicios de salud, en particular para el triaje y el aislamiento, a fin de limitar la transmisión entre personas en los centros de salud, teniendo en cuenta las desigualdades de género en los servicios de salud.
- Proporcionar información actualizada a los países, incluidas directrices y recomendaciones, por ejemplo, sobre el uso apropiado del EPP y orientación sobre PCI para los prestadores de atención domiciliaria y comunitaria.
- Brindar apoyo a la compra, distribución y gestión de los EPP apropiados y de los dispositivos o insumos médicos esenciales cuando sea posible, y ayudar a los países a aumentar la capacidad de producción nacional si no es posible comprarlos.
- Brindar apoyo a la elaboración de planes nacionales de PCI, que incluyan la gestión de los suministros de EPP, las necesidades de expansión de la capacidad de PCI, así como el manejo y el seguimiento de las enfermedades respiratorias de los trabajadores de salud expuestos a casos confirmados de COVID-19.
- Garantizar que los productos cruciales de agua, saneamiento e higiene sean prioritarios en las iniciativas mundiales y regionales de apoyo a la cadena de suministro; brindar apoyo a la producción local de artículos de higiene y prevención fundamentales.
- Promover la inclusión de servicios de agua, saneamiento e higiene en los paquetes de respuesta económica para apoyar a los hogares vulnerables y afectados por la crisis.
- Promover y apoyar el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene en los lugares públicos y los espacios comunitarios de mayor riesgo, con consideraciones especiales para los lugares comunes con grupos en situación de vulnerabilidad y con riesgos específicos (por ejemplo, personas sin hogar, poblaciones indígenas, mujeres y niñas que se enfrentan a la violencia de género, personas desplazadas por la violencia, migrantes y grupos con cuidados a largo plazo) y para los centros de aislamiento comunitarios.

- Brindar apoyo a la elaboración de planes mortuarios para gestionar el aumento del número de cadáveres debido a las muertes asociadas a la COVID-19, y medidas para que los entierros sean seguros y respeten las tradiciones y costumbres locales.
- Llevar a cabo cursos de capacitación o de actualización a medida que evolucione la situación.

## Manejo de casos

- Brindar apoyo a las autoridades nacionales en el mapeo de los centros de derivación, incluidas las UCI y la capacidad de camas en los países, de manera de identificar instalaciones alternativas que puedan usarse para proporcionar tratamiento, y establecer zonas de tamizaje, triaje y aislamiento.
- Brindar apoyo a la aplicación de tratamientos complementarios oportunos, eficaces y seguros (oxígeno, antibióticos, hidratación y medicamentos para el alivio de la fiebre y el dolor) como piedra angular del tratamiento de los pacientes con manifestaciones graves de la COVID-19.
- Difundir información actualizada con regularidad, capacitar y actualizar a la fuerza laboral de salud (incluidos los trabajadores de salud comunitarios, médicos, enfermeros, terapeutas respiratorios, fisioterapeutas y equipos ambulatorios) en el manejo de la COVID-19, utilizando protocolos específicos basados en normas internacionales y en la orientación clínica de la OMS.
- Proporcionar orientación para el cuidado de todos los pacientes con COVID-19, incluido el autocuidado de los que presentan un caso leve de COVID-19 (si el autoaislamiento es la vía de atención correcta) y la atención aguda para quienes padecen un cuadro grave.
- Brindar apoyo a las autoridades nacionales para mejorar la disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad de la orientación contextualizada basada en la evidencia.
- Brindar apoyo a los países mediante la capacitación y la actualización del personal de los establecimientos médicos y de las ambulancias en materia del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves.
- Brindar apoyo al establecimiento de vías de atención prehospitalaria específicas para la COVID-19, con equipos y ambulancias equipados para transportar de manera segura a los casos sospechosos y confirmados (incluido el traslado seguro de los pacientes graves y en estado crítico) a las zonas de tratamiento designadas.
- Facilitar la participación en la plataforma de intercambio de conocimientos de la red clínica mundial de la OMS para contribuir a la caracterización clínica de la COVID-19, abordar los desafíos y transmitir las mejores prácticas en materia de atención clínica, así como fomentar la colaboración mundial (opcional según la capacidad de los países).
- Brindar apoyo a la compra, distribución y gestión de medicamentos, equipos e insumos esenciales.
- Evaluar los medios diagnósticos, los tratamientos y las vacunas para el uso compasivo y los ensayos clínicos, la aprobación regulatoria, la autorización de comercialización y la vigilancia posterior a la comercialización, según proceda.
- Colaborar con los países para evaluar la aplicación y la eficacia de los procedimientos y protocolos de manejo de casos (incluidos los correspondientes a las embarazadas, la población infantil, los pacientes de edad avanzada y los pacientes inmunodeprimidos).
- Realizar un análisis de las normas y prácticas sociales y culturales existentes a nivel comunitario de manera de formular enfoques adecuados para las estrategias de

realización de pruebas y de tratamiento, así como medidas de control para prevenir la transmisión (grupos vulnerables).

- Brindar apoyo a la institucionalización de las capacidades nacionales para el desarrollo y la utilización de la evidencia para formular políticas y tomar decisiones.

### Apoyo operativo y aspectos logísticos

- Asesorar a los países sobre los desafíos logísticos actuales y la situación del mercado en lo relativo a las existencias de suministros médicos y de EPP.
- Brindar apoyo a los países para que identifiquen a proveedores cualificados y obtengan información sobre precios para adquirir equipos e insumos médicos. Facilitar su acceso a los proveedores internacionales de la Región.
- Aplicar los criterios establecidos para orientar la compra de EPP y pruebas de diagnóstico *in vitro* para la COVID-19 en nombre de los países y territorios.
- Mantener las operaciones del depósito de la OPS para las reservas de emergencia de insumos y equipos, incluido el armado de los kits de EPP para la COVID-19.
- Brindar apoyo a los países para que elaboren estrategias que satisfagan sus necesidades de compras e intercambien herramientas que ayuden a cuantificar los suministros esenciales.
- Brindar apoyo a los Estados Miembros en la compra de insumos prioritarios a través del Fondo Estratégico de la OPS y otros mecanismos de compras conjuntas.
- Preparar mecanismos de aumento de la capacidad y despliegue de personal, asesoramiento en materia de salud (directrices y procedimientos normalizados de trabajo), conjuntos de actividades previas y posteriores al despliegue (sesiones informativas, vacunaciones recomendadas y obligatorias, kits médicos mejorados de viaje, apoyo psicosocial y psicológico, incluidos los grupos de apoyo entre pares) para garantizar el bienestar del personal.
- Promover y, cuando sea pertinente, facilitar la participación en iniciativas de colaboración mundial para acelerar el desarrollo y la disponibilidad de tecnologías sanitarias esenciales, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT, por su sigla en inglés), un mecanismo de colaboración mundial para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a los nuevos medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas frente a la COVID-19.<sup>5</sup> Otro ejemplo es el Llamamiento a la Acción Solidaria, una iniciativa encabezada por Costa Rica que promueve el acceso mundial equitativo a las tecnologías sanitarias relacionadas con la COVID-19 mediante la puesta en común de conocimientos, propiedades intelectuales y datos.<sup>6</sup>

### Mantenimiento de los servicios esenciales y los sistemas de salud

- Elaborar orientación e instrumentos para informar a los países sobre la forma de evaluar los recursos existentes y formular estrategias para superar las brechas detectadas en relación con otros temas y prioridades de salud pública sin poner en peligro la lucha contra la COVID-19.

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator. Disponible en:

[https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-\(act\)-accelerator](https://www.who.int/publications/m/item/access-to-covid-19-tools-(act)-accelerator).

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. Llamamiento a la Acción Solidaria. Disponible en:

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/solidarity-call-to-action/solidarity-call-to-action-01-june-2020-es.pdf?sfvrsn=c4a65f18\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/solidarity-call-to-action/solidarity-call-to-action-01-june-2020-es.pdf?sfvrsn=c4a65f18_2).

- Colaborar con las autoridades nacionales y otros interesados directos para evaluar la forma en que los sistemas de salud pueden seguir funcionando para mantener los logros en materia de salud, incluso en el nivel de la atención primaria de salud.
- Proporcionar orientación sobre los derechos y responsabilidades de los trabajadores de salud, incluidas las medidas necesarias para velar por la seguridad y la salud ocupacionales, teniendo especialmente en cuenta las necesidades de las trabajadoras de salud.
- Brindar apoyo a los países para que determinen los servicios esenciales de salud pertinentes al contexto y establezcan mecanismos simplificados de gobernanza, financiamiento y coordinación concebidos especialmente para complementar los protocolos de respuesta, incluido el establecimiento de un mecanismo de coordinación entre las autoridades financieras y de salud para el financiamiento de los servicios esenciales de salud.
- Brindar apoyo al establecimiento de los mecanismos de extensión necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud esenciales de una manera equitativa y que tenga en cuenta las características culturales y las cuestiones de género, en un marco de derechos humanos.
- Brindar apoyo a los países para que determinen los mecanismos para mantener la disponibilidad de medicamentos, equipos e insumos esenciales.
- Brindar apoyo a la compra, distribución y gestión de medicamentos, equipos e insumos esenciales para los servicios de salud esenciales, a través, entre otros, del Fondo Estratégico de la OPS y otros mecanismos de compras conjuntas.
- Llevar a cabo cursos de capacitación o de actualización, que abarquen capacidades clave, como el diagnóstico, el triaje, el manejo clínico, y la prevención y el control de infecciones esenciales, según requiera la situación.



## Necesidades de financiamiento

En la siguiente sección se resume el nivel de financiamiento estimado que se necesita durante un período inicial de 11 meses (del 1 de febrero al 31 de diciembre del 2020) para aplicar las medidas prioritarias de salud pública ya mencionadas en apoyo de los países y territorios de la Región de las Américas, con el fin de prepararse para la COVID-19 y responder a ella. Las necesidades financieras estimadas se irán ajustando a medida que evolucione la situación.

Pilar	NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO (en dólares estadounidenses)				
	Caribe	Centroamérica	América del Sur	Regional	Total
P1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país	5.619.809	3.056.655	5.025.809	1.206.369	<b>14.908.643</b>
P2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	3.549.758	1.029.915	1.580.873	832.755	<b>6.993.301</b>
P3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	5.948.771	3.144.335	7.958.580	3.371.176	<b>20.422.862</b>
P4. Puntos de entrada	1.817.957	581.460	756.906	700.305	<b>3.856.628</b>
P5. Laboratorios nacionales	3.534.390	4.489.670	5.254.703	1.074.284	<b>14.353.046</b>
P6. Prevención y control de infecciones (PCI)	19.765.236	18.259.835	17.040.800	1.569.211	<b>56.635.082</b>
P7. Manejo de casos	9.941.707	5.268.401	19.456.031	2.201.888	<b>36.868.028</b>
P8. Apoyo operativo y aspectos logísticos	2.409.505	2.186.681	3.288.137	1.749.741	<b>9.634.063</b>
P9. Mantenimiento de los servicios esenciales de salud durante un brote	5.616.158	4.155.971	19.314.325	2.925.987	<b>32.012.440</b>
Liderazgo, gestión, investigación e innovación				4.315.906	<b>4.315.906</b>
<b>Total</b>	<b>58.203.290</b>	<b>42.172.923</b>	<b>79.676.165</b>	<b>19.947.623</b>	<b>200.000.000</b>

En cada subregión se incluyen los siguientes países:

- **Caribe:** Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, y Trinidad y Tabago.
- **Centroamérica:** Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana.
- **América del Sur:** Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

<b>Organización</b>	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Dr. Ciro Ugarte 525 Twenty-third Street, N. W., Washington, D. C. 20037 202-974-3469 <a href="mailto:ugarteci@paho.org">ugarteci@paho.org</a>
<b>Costo</b>	US\$ 200.000.000
<b>Duración</b>	11 meses

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

+1 (202) 974 3531 • FAX: +1 (202) 775 4578

[emergencias@paho.org](mailto:emergencias@paho.org)

[www.paho.org/emergencias](http://www.paho.org/emergencias)