

7 DE ABRIL

DÍA MUNDIAL - DE LA - SALUD

EL OBSERVADOR Montevideo, sábado 4 de abril de 2020. Suplemento de 8 páginas



Día Mundial de la Salud

2020: Reivindicar el papel clave del personal de enfermería y de partería

LA PROPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) ES HACER BIEN VISIBLE EL ROL CLAVE DE ESTOS PROFESIONALES. UNO DE LOS PRINCIPALES EVENTOS SERÁ EL LANZAMIENTO DEL PRIMER INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN EL MUNDO REFERIDO AL AÑO 2020

El 7 de abril de cada año se celebra el Día Mundial de la Salud, día que coincide con la fundación de la Organización Mundial de la Salud. Establecido en 1950, este evento tiene un tema cada año para llamar la atención sobre un tema de salud mundial de actualidad.

La Organización Mundial de la Salud es un organismo de las Naciones Unidas que se centra en la salud pública del mundo en general. La OMS tiene una constitución que los países involucrados en las Naciones Unidas tuvieron la oportunidad de firmar, y lo hicieron unánimemente, acordando los principios establecidos en ella para promover la salud general del mundo. Entre ellos, Uruguay.

A través de sus esfuerzos hemos visto la erradicación de la viruela, y su atención se centró luego en las enfermedades transmisibles, con especial atención a la tuberculosis y el VIH/SIDA.

De hecho, la Organización Mundial de la Salud ha participado en la movilización de muchos esfuerzos de salud en todo el mundo.

Lema 2020

En este Año Internacional de la Enfermera y la Partera, el Día Mundial de la Salud 2020 arrojará luz sobre el papel vital que desempeñan las enfermeras y las parteras en la prestación de atención médica en todo el mundo, y pedirá un fortalecimiento de la fuerza laboral de enfermería y obstetricia.

El Día Mundial de la Salud 2020 creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se dedicará este año a poner de relieve el papel fundamental de estos profesionales

claves en la prestación de servicios de salud en todo el mundo, y la OMS realiza este año un decidido llamamiento para fortalecerlo.

El 7 de abril se celebrarán actos de promoción en todo el mundo, desde primera hora de la mañana hasta la noche, para conmemorar el Día Mundial de la Salud y con ello, el reconocimiento y la reivindicación de la labor de estos profesionales.

Uno de los principales eventos será el lanzamiento del primer informe sobre la situación de la enfermería en el mundo, correspondiente al año 2020. El informe presentará un cuadro general sobre la situación mundial del personal de enfermería y fundamentará la planificación basada en datos probatorios encaminada a optimizar las contribuciones de este personal a la mejora de la salud y el bienestar de todos. Además, el informe establecerá el programa de trabajo para la recopilación de datos; el diálogo sobre políticas; las actividades de investigación y promoción; y la inversión en el personal sanitario de cara a las próximas generaciones. En 2021 se publicará un informe similar sobre el personal de partería.

Asimismo, la OMS publicó una guía en referencia a lo que se reconoce en este 7 de abril de 2020 para una mejor comprensión de las autoridades y usuarios de la salud:

Objetivos del reconocimiento

Generar una corriente de reconocimiento público de la labor que lleva a cabo personal de enfermería y de partería y del papel que desempeña en la prestación de servicios de salud.

Darle mayor visibilidad en el seno del personal de salud.



Fomentar los apoyos y las inversiones en pro de este personal. Llamamiento a la acción.

Al público en general

Muestre su reconocimiento al personal de enfermería y de partería por su trabajo y agrádecele todo lo que hace por mantenernos sanos.

Recuerde a los líderes y las autoridades locales que hagan lo posible por apoyarles y efectuar inversiones que les permitan desarrollar todo su potencial.

Instancias normativas

Inviertan en formar y emplear a personal de enfermería y de partería para que la cobertura sanitaria universal sea una realidad en todas partes.

Refuercen la influencia y el liderazgo del personal de enfermería y de partería y préstenle más atención para mejorar los servicios de salud.

Adopten las medidas necesarias para mejorar la recogida de datos sobre el personal sanitario, con el fin de dirigir mejor los recursos e introducir cambios donde más se necesitan.

Personal sanitario

Traten con respeto al personal de enfermería y de partería y al resto de profesionales sanitarios con quienes trabajan.

Escúchenlo y tengan en cuenta sus ideas.

Háganle participar en la toma de decisiones.

¿Qué puede hacer?

Dé las gracias al personal de enfermería y de partería.

Imagínese la fuerza que tendríamos si todos diéramos las gracias con una flor, una tarjeta o un mensaje en las redes sociales al personal de enfermería o partería de nuestra zona. Comparta en las redes sociales alguna fotografía utilizando los hashtags #SupportNursesAndMidwives o #Apoyemosalpersonaldeenfermeríaypartería. ¡Asegúrese de personalizar su mensaje y de explicar por qué está agradecido!

Envíe una carta

Enviar una carta puede ser el primer paso para llamar la atención de las autoridades y de otros políticos. Si forma usted parte del personal de enfermería y de partería, explique sus preocupaciones a las personas encargadas de formular políticas, pues ellos tienen capacidad para promover cambios.

Lance una petición

Las peticiones son una excelente forma de impulsar cambios. Reúna firmas, presente una petición a las autoridades y difúndala ampliamente.

Un día en la vida del personal de enfermería y de partería

¿Quiere saber cómo es el día a día del personal de enfermería o partería? Le invitamos a seguir los pasos de uno de estos profesionales en su comunidad. Aprenda más sobre ellos y sobre la labor que realizan para salvar vidas, y haga suya su causa. Son fundamentales para nuestro futuro y necesitamos que haya muchos millones más.

AUDÍFONOS

Para no perder sus mejores momentos.

18 de julio 1026, Piso 2
maicosa@adinet.com.uy
tel. 2900 2100

Para hacer realidad una salud para todos

Reforzar la enfermería y la partería

CON ELLO SE REDUCEN INTERVENCIONES COSTOSAS —AHORRAR RECURSOS—; SE LOGRA UNA ATENCIÓN DE MAYOR CALIDAD Y ELEVA NIVELES DE SALUD

La existencia de una sólida dotación de personal de enfermería y partería es un factor clave para cumplir el objetivo de la cobertura sanitaria universal.

Adaptar a los criterios internacionales la enseñanza que se imparte al personal de enfermería y partería es una medida atinada desde el punto de vista económico, pues al reducir la necesidad de intervenciones costosas y superfluas ahorra recursos, posibilita una atención de mayor calidad y eleva los niveles de salud para todos.

Reforzar la enfermería y la partería (y asegurar así que el personal del ramo pueda trabajar al máximo de sus posibilidades) es una de las medidas más importantes que podemos tomar para hacer realidad la cobertura sanitaria universal y mejorar los niveles de salud en todo el mundo.

Demasiado a menudo, sin embargo, el personal de enfermería y partería está subestimado y no puede dar lo mejor de sí mismo en su trabajo. En 2020 aspiramos a lograr que todas estas personas puedan trabajar en entornos

donde estén a salvo, gocen del respeto de los médicos y demás colegas del mundo de la salud y tengan acceso a servicios de atención sanitaria que funcionen debidamente y en los cuales su labor esté integrada con la de los demás profesionales de la atención de salud.

Desarrollando la enfermería y la partería, los países pueden incidir en tres direcciones simultáneas: mejorar la salud, promover la igualdad de género e impulsar el crecimiento económico.

El refuerzo de la enfermería y la partería traerá consigo los beneficios adicionales de promover la equidad de género (ODS 5), contribuir al desarrollo económico (ODS 8) y favorecer otros Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Impulsar el liderazgo y la influencia de la enfermería y la partería para mejorar los servicios de salud, es un objetivo para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El personal de enfermería y partería ya cumple funciones de divulgación e innovación en las comunidades, así como en dispensarios y hospitales y



dentro del sistema de atención sanitaria. Pero debe estar valorado en su justa medida y contar con representación en instancias de dirección en las que pueda orientar las políticas e inversiones de salud.

En el personal de enfermería y partería reside quizá la respuesta a muchos de los problemas de salud que aquejan al mundo, pero primero tendremos que superar ciertas barreras profesionales, socioculturales y económicas.

Asimismo, la OMS recomienda dedicar voluntad política y fondos a la mejora de la enfermería y la partería.

La cobertura sanitaria universal es una opción política. También lo es la inversión de recursos nacionales en la enfermería y la partería.

Cinco ámbitos de inversión fundamentales

Invertir en servicios dirigidos en mayor medida por el personal de enfermería y el de partería, que de este modo puede trabajar dando lo mejor de sí mismo.

Emplear a personal de enfermería más especializado.

Otorgar al personal de enfermería y partería un lugar central en la atención primaria de salud, desde el que asuma la prestación de servicios y la supervisión de los agentes de salud comunitarios.

Respalda al personal de enfermería y partería en las labores de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Invertir en liderazgo de los servicios de enfermería y partería.

No hay medicamento
que te cuide más que vos.
Cuidarte, también es vivir bien.

Farmacia
SAN ROQUE
Vivi bien



Informe: Una mirada a la salud de los uruguayos a 2050

Plan estratégico: envejecimiento de la población debe ser saludable

PARA ESE ENTONCES EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN SE HABRÁ MODIFICADO, PERO LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT), AL AUMENTAR EL PESO RELATIVO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA POBLACIÓN TOTAL, TENDRÁN UN INCREMENTO EN SU INCIDENCIA Y PREVALENCIA

En diciembre de 2019 se culminó un trabajo conjunto entre técnicos de la Dirección de Planificación de la OPP, de OPS/OMS y UNFPA para profundizar en aspectos prospectivos de la situación de salud de la población del Uruguay y su impacto en el sistema de salud uruguayo al 2050.

La transición demográfica y la transición epidemiológica que ha caracterizado la salud global del siglo XX tienen claras consecuencias sobre la salud de la población y la sostenibilidad del sistema de salud en el largo plazo, tanto en términos de modelo asistencial, desafíos para la rectoría del sector salud, y de su financiamiento. El escenario sanitario a 2050 muestra que el perfil epidemiológico de la población se habrá modificado, pero las enfermedades no transmisibles (ENT), al aumentar el peso relativo de las personas mayores en la población total, tendrán un incremento en su incidencia y prevalencia (cáncer, enfermedades



RETOS PARA LA SALUD: LA ATENCIÓN A UNA POBLACIÓN MÁS ENVEJECIDA

VIVIR MÁS VERSUS VIVIR CON SALUD

El informe Cuidados de Largo Plazo Desafío para las Américas (OPS 2019) destaca que en América Latina y el Caribe, el aumento de la esperanza de vida al nacer ha sido muy relevante en las últimas décadas.

Más del 80% de los latinoamericanos vivirán después de los 60 años y 42% lo hará después de los 80 años. América Latina presenta un proceso de envejecimiento acelerado, con un incremento de la población más vieja entre los viejos, es decir más de

80 años. Pero no se está produciendo un aumento semejante en la esperanza de vida saludable, que presenta un 10% menos que la esperanza de vida entre 1990 y 2017.

Al aumentar la esperanza de vida ha crecido también la esperanza de vida con discapacidad en la región, llegando al 20% de los integrantes de este grupo con discapacidades funcionales básicas. Esto genera una atención con costos altos y crecientes para los hogares y las instituciones. Las personas viven más años pero

muy frecuentemente con varias enfermedades crónicas, consumiendo muchos medicamentos, teniendo hospitalizaciones reiteradas, sin los cuidados necesarios para detener el deterioro funcional.

Las estrategias de prevención y promoción para retrasar las situaciones de dependencia y mejorar la calidad de vida de las personas son absolutamente insuficientes frente a los desafíos de los procesos demográficos y epidemiológicos actuales.

2020/2050:
URUGUAYOS MAYORES
DE 65 AÑOS PASARÁN
DE 14,3% A 23,3%

del aparato circulatorio, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades renales crónicas).

En cuanto a las enfermedades transmisibles la aparición de vectores vinculada con cambios climáticos y ambientales, así como los cambios culturales, condicionan el surgimiento de nuevas enfermedades y el incremento de algunas enfermedades olvidadas, reemergentes, tanto en humanos como en animales: leishmaniasis, dengue, sífilis y tuberculosis, existiendo el riesgo de aparición en el país de zika, chikunguña, entre otras.

Para un envejecimiento saludable que anticipe y haga frente a estas tendencias, se destacan tres factores a considerar de manera prioritaria: los determinantes socioculturales de la salud (cinco grandes determinantes sociales de las ENT: alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y contaminación ambiental); el desarrollo en la primera infancia y la adolescencia (abordando aspectos como el bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición crónica, retraso de talla en relación con la edad, problemas de desarrollo y

anemia, muy asociados a situaciones de pobreza e indigencia), y la transformación del modelo de atención (adecuación territorial del sistema de salud, mayor capacidad resolutoria del primer nivel de atención apoyada en el uso racional de tecnologías, énfasis en la integralidad de la atención fortaleciendo tanto la promoción de salud como la rehabilitación, mayor participación y empoderamiento de los usuarios como colectivos y como personas, formación continua del personal de salud así como su distribución geográfica, fortalecimiento de la rectoría del MSP y consolidación del SNIS).

La sistematización de estos aspectos se encuentra en Una mirada a la salud de los uruguayos y las uruguayas en el largo plazo, el informe de la OPS divulgado a fines de febrero, como contribución a la definición y ejecución de políticas públicas en la materia en nuestro país.

Aumento del gasto

En el año 2018 el gasto público en salud para la cobertura del PIAS, se compone de dos grandes categorías. Por un lado, los pagos de cápitas que realiza el SNS a los prestadores privados y públicos y por otro el financiamiento adicional que, vía rentas generales, se paga a ASSE para cubrir la población no contributiva.

Esta cifra representa un orden de 3 mil millones de dólares que es el gasto en salud colectiva. Dicho gasto no representa una dotación de recursos que garantice 100% la cobertura universal. Por un lado, existe un grupo importante de personas (aproximadamente 700 mil) que no tienen cobertura del SNS y ASSE las atiende con recursos de rentas generales.

En segundo lugar, el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) si bien tiene una alta integralidad no cubre salud bu-

cal, y cubre parcialmente salud mental tanto de crónicos como de agudos.

La información nos dice que en el escenario más probable el gasto en salud va a incrementar un orden de 23 mil millones pesos (750 millones de dólares). ¿Cuáles la composición de dicho aumento del gasto? 9 mil millones, o sea aproximadamente 300 millones de dólares surgen de universalizar la cobertura y hacerla más integral, siendo el mayor aumento el de capital a los sectores no contributivos de ASSE.

Este es un impacto del proceso de reforma que obviamente en la medida que más gente es capitada y ella a su vez envejece tiene efecto por la vía demográfica, pero su aumento debe atribuirse al proceso de inclusión universal en el Seguro Nacional de Salud y la ampliación de las coberturas en salud mental y bucal. Un monto de 14 mil millones de pesos, o sea un orden de 450 millones de

dólares es el efecto específico del cambio del perfil demográfico y el envejecimiento de la población.

Si tomamos la referencia del gasto per cápita tenemos que el gasto 2018 representaba desde el punto de vista del gasto de FONASA (más el aporte de rentas generales a ASSE) 25.432 pesos/año por persona y con la universalización en el propio 2018 pasaría a 27.892, llegando en 2050 a 31.711, es decir un 25% más. En dólares a precios constantes del dólar de 2018 pasaría de 828 a 1032 dólares año por persona.

Si miramos el intermedio tenemos que en 2030 el gasto por persona equivaldría a 29.081 pesos por persona, o sea un 14% más que el de 2018 actual. Y es claro que la causalidad está en el cambio de composición de la población. Mientras que en 2018 los menores de 14 eran el 19,7% de la población en 2050 bajaría a 13,4% y a la inversa los mayores de 65 años pasaría de 14,3% a 23,3%, es decir uno de cada 4 serán mayores de 65 años en 2050. Y por lo tanto las cápitas a pagar hasta los 45 años caen y crecen a partir de allí en especial las de 65 y más años.

En síntesis, es de esperar un aumento significativo del gasto en salud fruto de un proceso pendiente de la reforma respecto a la universalidad y del impacto del cambio demográfico. Los demás escenarios con modificaciones menores reproducen las tendencias planteadas con cambios hacia más o menos según las hipótesis migratorias.

Envejecimiento saludable

La pérdida de capacidad vinculada habitualmente con el envejecimiento sólo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona, sostiene Margaret Chan Directora General de la OMS en base a distintos estudios empíricos. Edad avanzada no es sinónimo de dependencia, aunque está claro que en algún momento la mayoría de las personas mayores experimentarán múltiples problemas de salud.

El envejecimiento saludable pasa a ser un objetivo estratégico para toda la sociedad. El enfoque de curso de vida y las estrategias de promoción de la salud permiten identificar cuáles son los elementos que deben modificarse para alcanzar un envejecimiento saludable. Como señala la OPS, “el envejecimiento de la población nos está obligando a replantearnos la salud y rediseñar nuestros sistemas de salud” así como a promover activas políticas intersectoriales sobre los determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales, afirmó la jerarca.

Cómo se nombran los virus y las enfermedades infecciosas

¿Por qué el covid-19 se llama así?

LA CATEGORÍA TAXONÓMICA, AL CUAL PERTENECE ESTE NUEVO VIRUS, FUE REVELADA EN 1968. SE LLAMÓ ASÍ POR ASEMEJARSE A LA CORONA SOLAR

Las palabras coronavirus y covid-19 (que designa la enfermedad causada por el virus) fueron buscadas unos 20 millones de veces en un solo día a través de Google, Facebook y Twitter.

Más allá de las redes, esas dos palabras han dominado nuestras conversaciones y hasta nuestros pensamientos en las últimas semanas.

Pero ¿cuál es el origen de ambas palabras que han sellado los primeros meses de 2020, sinónimo de esta pandemia global que deja al momento decenas de miles de contagiados y miles de personas muertas?

Para el nombre covid-19, hay que remontarse al 11 de febrero de este año.

En esa fecha, la Organización Mundial de Salud (OMS) dio a conocer el nombre de la enfermedad que comenzó a propagarse en la ciudad de Wuhan, China, desconcertando a los expertos en salud.

“Tenemos un nombre para la enfermedad: es covid-19”, dijo el director de la organización, Tedros Adhanom.

De acuerdo a la explicación de la OMS, el nuevo nombre se toma de las palabras “corona”, “virus” y disease (enfermedad en inglés), mientras que 19 representa el año en que surgió (el brote se informó a la OMS el 31 de diciembre de 2019).

Sin embargo, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) lo llamó SARS-CoV-2, un miembro de la familia de otros virus que fueron detectados antes, los SARS-CoV, dejando en claro que este era un virus totalmente nuevo.

Este virus fue incluido dentro de la categoría taxonómica de los Coronaviridae, CoV, o coronavirus, llamado así por las extensiones que lleva encima de su núcleo que se asemejan a la corona solar. Su descubrimiento fue revelado en la revista Nature en 1968.

Una de sus principales características es que causa afecciones respiratorias (como el síndrome respiratorio agudo grave, SARS por sus siglas en inglés).

Pero ¿cómo llegaron a utilizar estos nombres tan técnicos y por



MUCHO CUIDADO A LA HORA DE NOMBRAR UN VIRUS

qué era tan importante darle un nombre al virus?

Aquel 11 de febrero, el jefe de la OMS se apresuró a dar un nombre que evitara cometer los errores que se dieron en el pasado: la estigmatización de un país, un animal o una región del planeta.

“Teníamos que encontrar un

nombre que no se refiriera a una ubicación geográfica, un animal, un individuo o un grupo de personas, y que también fuera pronunciable y relacionado con la enfermedad”, explicó Adhanom.

Esa importancia quedó en evidencia por una pandemia reciente:

el H1N1, gripe A, que en un principio fue llamada gripe porcina, lo que la vinculaba directamente a una especie animal.

De hecho, en Egipto se sacrificaron 10.000 cerdos a causa del pánico que causó el nombre.

“Es probable que haya surgido con una transmisión de cerdos a humanos, pero el motivo por el cual se tornó una enfermedad peligrosa es que se contagiaba entre humanos”, le dijo a la BBC la periodista Laura Spinney en su libro “Jinete Pálido: la gripe española de 1918 y cómo cambió al mundo”.

Para cambiar eso, en 2015 la OMS emitió nuevas reglas para nombrar enfermedades y evitar errores del pasado. Las directrices se dieron así: el nombre del nuevo coronavirus no debía incluir:

- Sitios geográficos.
- Nombres de personas.
- El nombre de un animal o un tipo de comida.
- Referencias a una cultura o industria en particular.

Se consideró además que el nombre debía ser corto y descriptivo, como por ejemplo el SARS.

(BBC News Mundo)



Av. 8 de Octubre 2355 of. 1901
CP 11200, Montevideo
Tels: 2401 2868 / 2408 9317
2408 9214
www.resimpex.com.uy

Distribuidores de:



People inspired™



Coronavirus: ¿se puede contraer el covid-19 dos veces?

La OPS no asegura que una persona no pueda volver a contraer el virus

EN TANTO LA CIENCIA ESTÁN ESTUDIANDO A CONTRARRELOJ LA MANERA DE CONTRARRESTAR EL VIRUS, UNA GRAN PARTE DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA ESTÁ ENFOCADA EN RESOLVER LA MISMA PREGUNTA: ¿CUÁN CIERTO ES QUE EL CUERPO GENERA INMUNIDAD TRAS HABER PADECIDO LA ENFERMEDAD?

Un hombre japonés de unos 70 años se enteró por primera vez de que estaba contagiado con el coronavirus covid-19 el pasado 14 de febrero.

Inmediatamente fue trasladado a un hospital en la ciudad de Tokio donde permaneció hasta que se recuperó.

El hombre volvió a hacer su vida normal, utilizando incluso el transporte público de esa ciudad. Sin embargo, a los pocos días se sintió enfermo de nuevo. Tenía fiebre.

Regresó al hospital y, para su sorpresa (y la de los médicos presentes), las pruebas arrojaron algo que algunos creían prácticamente imposible: el virus que ya ha matado a miles de personas en el mundo volvió a estar presente en su cuerpo.

Su caso—reportado por el medio de comunicación público de Japón, NHK—ha alertado a los expertos, investigadores y científicos pues, hasta el momento, muchos pen-



NADIE ASEGURA QUE EL VIRUS NO SE PUEDA VOLVER A CONTRAER

niño para que tenga inmunidad de por vida.

Sin embargo, existen otros virus en que las vacunas no son tan efectivas. Por lo mismo, la persona tiene que aplicarse una dosis con cierta periodicidad.

Y hay otros casos en que, como el virus va mutando, se deben aplicar nuevas vacunas todos los años (la influenza o gripe es uno de ellos).

El científico experto en este tipo de enfermedades, Isidoro Martínez, afirma que, si bien pueden existir reinfecciones en los coronavirus, es extraño que se produzcan tan pronto (como ha sido el caso del japonés y de otros pacientes).

“Lo que ocurre normalmente es que, si no hay inmunidad duradera, en las siguientes epidemias, dentro de uno o dos años, te vuelves a infectar. Eso es normal”, dice a BBC Mundo.

“Pero es raro que la persona se reinfecte con el mismo virus

¿SE GENERA INMUNIDAD TRAS HABER PADECIDO EL VIRUS? NO SE SABE

saban que una persona no podía contagiarse dos veces de covid-19 (al menos en el corto plazo).

Incluso, algunos países como Reino Unido estaban basando su estrategia inicial para combatir la pandemia apelando a la “inmunidad del rebaño”, es decir, que buena parte de la población se volvería inmune tras contraer la enfermedad.

Pero, con la aparición de casos como el del hombre japonés, este tipo de planes quedan en duda.

Por eso, gran parte de la comunidad científica hoy está enfocada en resolver la misma pregunta: ¿cuán cierto es que el cuerpo genera inmunidad tras haber padecido la enfermedad?

¿Es una reinfección o un repunte del virus?

Mientras los casos de contagios por covid-19 aumentan diariamente en todo el mundo, cientos de investigadores están estudiando a contrarreloj las implicaciones que tiene este virus en las personas.

El interrogante sobre la inmunidad es uno de los factores clave que no solo podrían ayudar a entender el comportamiento de

Uno de los expertos que integra el comité de crisis que asesora al MSP, Jorge Facal, explicó que el caso uruguayo es diferente al de otros países.

“La mitad de los casos iniciales en Uruguay responden a un punto de partida que fue un evento social”, dijo.

“El de Uruguay es un modelo distinto. Es diferente al de un país donde existe movilidad de personas, con distintas ciudades, con amplias comunicaciones, como ocurrió en Italia, en China o en España. Acá está sobre todo concentrado en Montevideo y Canelones, pero sobre todo en Montevideo por razones hasta de población, y en determinados barrios más concentrado que en otros”, explicó.

Mientras tanto, los expertos del

Ministerio de Salud Pública se preparan para lo que entienden, será el peor momento del virus en Uruguay: los meses de abril y mayo. No obstante, ven con buenos ojos que durante marzo y los primeros días de abril, no hubo un crecimiento exponencial de los casos. Esa conclusión surge de modelos matemáticos que tienen en su poder sobre cómo puede avanzar el coronavirus en Uruguay.

El presidente de la Junta Nacional de Salud (Junasa), Luis González Machado, hizo pública esa percepción en diálogo con Búsqueda: “mayo es el mes clave”, declaró al semanario.

Esta realidad “es alentadora”, indicó el ministro de Salud Pública, Daniel Salinas porque les da ventaja para prepararse para cuando la pandemia golpee con más fuerza. Pero temen que el corrimiento se superponga

con el invierno, época del año donde aumentan los niveles de enfermedades y con ello la mayor ocupación de camas de CTI, más allá de esta pandemia.

Por su parte, el secretario de la Presidencia, Álvaro Delgado, aseguró que la suspensión de las clases hasta el 13 de abril, fue una de las que más contribuyó a desacelerar la tasa de contagios. “Contribuyó a achatar la tendencia que se vio en otros países y que en Uruguay no se vio”. Aunque se está por debajo de las estadísticas, ya se han tomado medidas como la ampliación de camas en cuidados intensivos, la importación de respiradores y de pruebas de laboratorio y acondicionamiento de centros públicos y privados para atender a pacientes delicados.

esta nueva pandemia sino también a resolver qué tipo de vacuna es la que se necesita para combatirla.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señaló a BBC Mundo que “como se trata de un virus nuevo, y del que todavía estamos aprendiendo más cada día, por el momento no podemos decir con total certeza que una persona que ha sido infectada con el virus no puede volver a infectarse”.

Una opinión similar tiene el virólogo español Luis Enjuanes, quien asegura que “hay un porcentaje de pacientes, por lo menos el 14%, que después de haber dado negativo en la prueba, han vuelto a dar positivo”.

Sin embargo, en conversación

con BBC Mundo el investigador del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) explica que estos casos podrían deberse a un “repunte” del virus más que a una reinfección.

“Mi explicación, dentro de varias posibles, es que en general este coronavirus sí inmuniza a la población pero que la respuesta inmune no debe ser muy fuerte”.

“Así, cuando esa respuesta inmune afloja, el virus, que sigue en algún reservorio del cuerpo, vuelve a aparecer”, explica.

Para entender mejor la teoría de Enjuanes, uno de los virólogos que más ha estudiado el covid-19 en España, se debe tener presente que existen virus que permane-

cen en el cuerpo durante tres meses o más.

“El estándar es que una persona que ha estado infectada tendría que convertirse en 0 positivo, es decir, haber generado una inmunidad. Y, si tiene inmunidad, no debería resurgir el virus, pero siempre puede permanecer el agente infeccioso en tejidos especiales que no están tan expuestos a las defensas como cualquier órgano”, dice.

Diversos tipos de inmunidad

La inmunidad varía dependiendo de cada enfermedad.

En el caso del sarampión, por ejemplo, basta con que una persona se vacune una sola vez cuando

“ESTE CORONAVIRUS NO CAMBIA TANTO COMO EL VIRUS DE LA GRIPE”

justo después de haberse curado. Además, hay que tener en cuenta que, hasta donde sabemos, este coronavirus no cambia tanto como el virus de la gripe”, agrega.

De esta manera, Martínez se inclina por una teoría similar a la de Luis Enjuanes.

“Posiblemente lo que está ocurriendo en el caso del covid-19 es que las personas que dan positivo después de haber dado negativo, es porque están siendo víctimas de un repunte transitorio de la infección antes de que se elimine definitivamente”, dice.

Con todo, el científico del Instituto de Salud Carlos III advierte que aún queda mucho por estudiar del covid-19.

Y que, si bien se pueden tener ideas preliminares respecto a la supuesta inmunidad de las personas contagiadas, no existen certezas de que la gente realmente no pueda volver a contraer la pandemia.

Es una pregunta que urge a los científicos pues, de tener claridad en su respuesta, podría convertirse en la llave para la planificación de la salud pública que combatirá a un virus que está afectando al mundo entero.

(BBC News Mundo)

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS

“Todavía faltan entre 12 y 18 meses para la obtención de una vacuna”

“EN BREVE QUEDARÁN INSCRITOS EN NORUEGA Y ESPAÑA, LOS PRIMEROS PACIENTES PARTICIPANTES DEL ENSAYO DE SOLIDARIDAD, QUE COMPARARÁ LA SEGURIDAD Y EFICACIA DE CUATRO FÁRMACOS O COMBINACIONES DE ESTOS CONTRA LA COVID-19”, DIJO EL MÁXIMO JERARCA DE LA SALUD MUNDIAL

El Doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reunido a fines de marzo con los líderes del G-20. El Grupo de los 20 (G-20) es un foro cuyos miembros permanentes son 19 países de todos los continentes (Alemania, Arabia Saudita, Argentina, Australia, Brasil, Canadá, China, Corea del Sur, Estados Unidos, Francia, India, Indonesia, Italia, Japón, México, Reino Unido, Rusia, Sudáfrica, Turquía, a los cuales se suma una representación adicional por la Unión Europea). Es el principal espacio de deliberación política y económica del mundo. En conjunto las entidades políticas representadas allí reúnen el 66 % de la población mundial y el 85 % del producto bruto mundial.

En dicho encuentro, el máximo jerarca de la OMS se dirigió a los miembros de la siguiente forma:

“Hay ya más de medio millón de casos confirmados de covid-19 y cerca de 30000 muertes.



“LOS BROTES VIRALES FORMAN PARTE DE LA VIDA. CUÁNTO DAÑO NOS HAGAN ES ALGO EN LO QUE PODEMOS INFLUIR”

“DEBEMOS GUIARNOS POR LAS PRUEBAS CIENTÍFICAS. NO HAY ATAJO”

Son cifras trágicas, pero recordemos también que más de 100000 personas se han recuperado en todo el mundo.

Tenemos que luchar, unirnos e innovar. Luchar para detener el virus con todos los medios a nuestra disposición.

Unirnos para enfrentar la pandemia juntos. Somos una sola humanidad, con un solo enemigo común. Ningún país puede luchar por su cuenta; solo podemos luchar juntos.

E innovar con vistas a activar el poderío industrial y las capacidades punteras del G20 para producir y distribuir las herramientas necesarias para salvar vidas.

También debemos hacer una promesa a las generaciones futuras y decir: nunca más.

Los brotes virales forman parte de la vida. Cuánto daño nos hagan es algo en lo que podemos influir.

Agradezco a los países del G20 su determinación de luchar contra la pandemia, proteger la economía mundial, reaccionar a las perturbaciones del comercio internacional e intensificar la cooperación mundial.

Esto es especialmente impor-

tante para los países que no forman parte del G20 pero que se verán afectados por sus decisiones.

Hemos celebrado una reunión informativa con unos 50 ministros de salud de todo el mundo, en la que China, el Japón, la República de Corea y Singapur han expuesto sus experiencias y las lecciones que han extraído de ellas.

Salieron a colación varios temas comunes en relación con las medidas que han dado buenos resultados:

La necesidad de la detección temprana y el aislamiento de los casos confirmados; la identificación, el seguimiento y la cuarentena de los contactos; la necesidad de optimizar la atención, y la necesidad de comunicar para generar confianza e implicar a las comunidades en la lucha.

Los países también señalaron varias dificultades comunes.

La escasez crónica de equipos de protección personal en todo el mundo constituye en este momento una de las amenazas más urgentes para nuestra capacidad colectiva de salvar vidas.

La OMS ha enviado casi 2 millones de artículos de equipos de protección a 74 países —los que más los necesitaban— y nos estamos preparando para enviar una cantidad parecida a otros 60 países.

Pero se necesita mucho más.

Este problema solo puede resolverse con cooperación y solidaridad internacionales.

Si los trabajadores de la salud están en peligro, todos los estamos.

Los trabajadores de la salud de los países de ingresos bajos y medios merecen la misma protección que los de los países más ricos.

Para sustentar nuestro llamamiento a todos los países en favor de políticas agresivas de detección de casos y realización de pruebas de laboratorio, también estamos trabajando con urgencia para incrementar de forma masiva la producción y la capacidad de realizar pruebas en todo el mundo.

Una de las áreas más importantes de la cooperación internacional es la investigación y el desarrollo.

Todavía faltan entre 12 y 18 meses para la obtención de una vacuna. Entretanto, nos encontramos ante una necesidad urgente de terapias para tratar a los pacientes y salvar vidas.

Nos complace anunciar que en breve quedarán inscritos, en Noruega y España, los primeros pacientes participantes en el Ensayo de Solidaridad, que comparará la seguridad y eficacia de cuatro fármacos o combinaciones de fármacos contra la covid-19.

Este ensayo histórico reducirá

TAPABOCAS EN VÍA PÚBLICA NO ES NECESARIO

“Las infecciones respiratorias pueden transmitirse a través de gotitas expulsadas cuando se tose o estornuda o cuando se está en contacto con superficies infectadas” redactó la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe publicado en el que se habla de las vías de contagio del coronavirus.

Sin embargo, y a diferencia de lo que se creyó hasta el momento “no se han identificado casos de transmisión aérea”, por lo que el uso de tapabocas en la vía pública como modo de protección, no es necesario de acuerdo a los estudios realizados.

“El virus no queda flotando en el aire ni es posible que se transmita a través de él si salimos a la calle y pasamos por un lugar donde caminó una persona infectada”, explicó la OMS y agregó que, por lo tanto,

“el contagio puede producirse por contacto directo con una persona infectada o por contacto con una superficie o un objeto que esta haya utilizado”.

Aún así, la organización recuerda que el riesgo existe si no se mantiene la distancia de seguridad recomendada —un metro—, ya que se está expuesto “a las gotitas respiratorias con capacidad infectiva que produce una persona cuando tose o estornuda”.

Por el contrario, los tapabocas sí son necesarios para médicos y enfermeros, ya que los profesionales de la salud están en contacto con gente que tiene los síntomas y, normalmente, no pueden respetar la distancia recomendada. Por ese motivo, la OMS exhorta a la población a “no agotar el stock de estos productos”, que resultan fundamentales para esos trabajadores.

drásticamente el tiempo necesario para generar pruebas sólidas que permitan determinar cuáles son los fármacos más eficaces.

Más de 45 países están contribuyendo al ensayo, y otros han expresado su interés. Cuantos más países se unan al ensayo, antes obtendremos resultados.

Entretanto, hacemos un llamamiento a las personas y los países para que se abstengan de utilizar terapias que no hayan demostrado su eficacia en el tratamiento de la covid-19.

La historia de la medicina está plagada de ejemplos de medicamentos que funcionaron sobre el papel, o en un tubo de ensayo, pero no dieron resultado en seres humanos o incluso resultaron dañinos.

Durante la última epidemia del Ebola, por ejemplo, ciertos medicamentos que se consideraban eficaces resultaron serlo menos que otros fármacos, tras ser comparados en el marco de un ensayo clínico.

Debemos guiarnos por las pruebas científicas. No hay atajos.

También debemos evitar que el uso de medicamentos no probados provoque un problema de escasez, ya que se usan para tratar otras enfermedades, contra las que sí han demostrado ser eficaces.

A medida que la pandemia evoluciona y se ven afectados más países, vamos aprendiendo cada vez más lecciones sobre qué funciona y qué no.

La OMS sigue apoyando a todos los países en la respuesta.

Hemos publicado más de 40 documentos de orientación en nuestro sitio web, que ofrecen recomendaciones detalladas y basadas en pruebas científicas a los gobiernos, los hospitales, los trabajadores de la salud y el público en general, entre otros.

Más de un millón de trabajadores de la salud han recibido capacitación a través de nuestros cursos en OpenWHO.org. Seguiremos impartiendo capacitaciones.

También nos llena de satisfacción anunciar que el Fondo de

“HAY TRES PILARES PARA EL COMBATE: LUCHAR, UNIRNOS E INNOVAR”

Respuesta Solidaria a la covid-19 ha recibido donaciones por valor de más de 108 millones de dólares en apenas dos semanas, donados por 203.000 personas y organizaciones.

Quisiera concluir con algo que ha dicho el Ministro de Salud de Singapur, Sr. Gan Kim Yong, durante el encuentro mantenido:

Esta lucha no ha hecho más que empezar. Necesitamos mantener la calma, permanecer unidos y trabajar juntos”.

(Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General OMS)

UNIDAD MOVIL DE DONACION DE SANGRE



Miles de uruguayos
solidarios donan
sangre cada año

Pero en este
momento es importante
quedarse en casa



EN LA ASOCIACION ESPAÑOLA DISEÑAMOS UN MOVIL DE DONACION DE SANGRE.
PARA QUE JUNTOS FRENEMOS EL #COVID-19, PERO NO LA SOLIDARIDAD DE LOS DONANTES

AGENDATE Y VAMOS
A TU CASA

 **1920-4052**  **098 159 661**
donoencasa@espanola.com.uy

ASOCIACION



ESPAÑOLA

Cobertura total de asistencia médica