



OPS en acción:

Respuesta colaborativa e integrada en Uruguay ante la COVID-19

**Síntesis de las acciones de preparación y respuesta,
lecciones aprendidas y desafíos para enfrentar la
nueva agenda en salud y bienestar para todos.**

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Las noticias de China sobre un nuevo coronavirus y su rápida expansión comenzaron a llegar a Uruguay en enero de 2020, cuando todavía no se sospechaba que la COVID-19 se convertiría en una enfermedad pandémica y que terminaría afectando todos los órdenes de la vida. El 11 de marzo de 2020 el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, la caracterizó como una pandemia y manifestó preocupación “tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción”. En ese momento la presencia del SARS-CoV-2 se había confirmado en 114 países y había provocado la muerte de 4.291 personas. Casi dos años después, en noviembre de 2021, este virus fue registrado en 207 países y ha sido causa de muerte de 5.000.000 de personas; casi la mitad de ellas (46%) en las Américas¹.

1- Fuente: 1 - <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---9-november-2021>

Línea de tiempo

31 de diciembre de 2019

China notificó casos de neumonía de causa desconocida en la provincia de Wuhan

9 de enero de 2020

El Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades identificó un nuevo coronavirus como causante del brote

20 de enero de 2020

Se confirmó en Estados Unidos el primer caso de COVID-19 en la región de las Américas

30 de enero de 2020

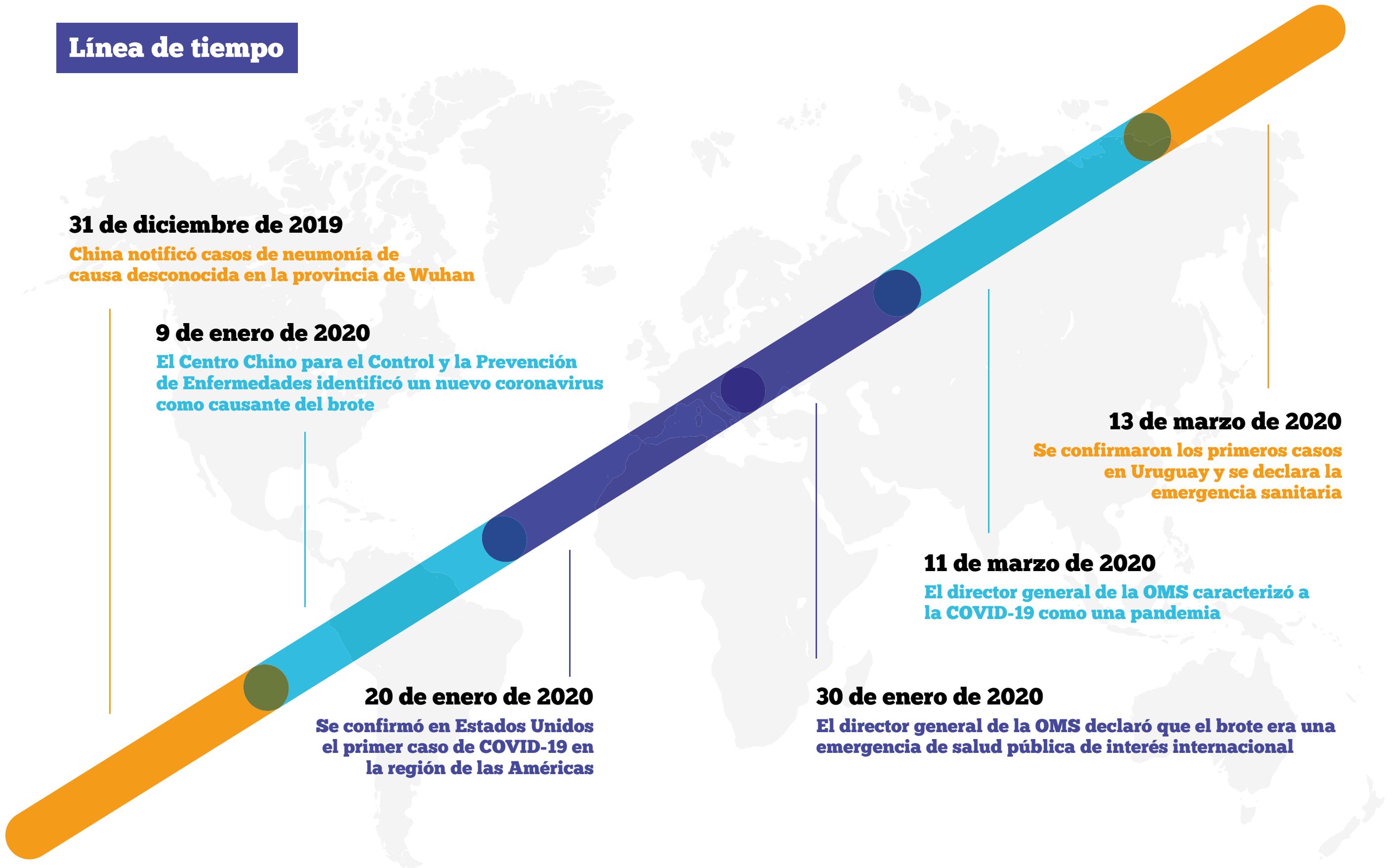
El director general de la OMS declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional

11 de marzo de 2020

El director general de la OMS caracterizó a la COVID-19 como una pandemia

13 de marzo de 2020

Se confirmaron los primeros casos en Uruguay y se declara la emergencia sanitaria



Uruguay confirmó los primeros casos de COVID-19 el 13 de marzo de 2020 y ese día el presidente de la República, Luis Lacalle Pou, declaró la emergencia sanitaria. La resolución determinó la suspensión de actividades que implicaran aglomeración, espectáculos públicos, centros turísticos; ordenó extremar las medidas de limpieza de establecimientos públicos y privados, el aislamiento de las personas con COVID-19, la cuarentena de viajeros, de personas con síntomas respiratorios y de quienes hubieran mantenido contacto directo con personas con COVID-19. Este decreto se complementó luego con otros que restringieron el ingreso de personas del exterior, la suspensión de clases presenciales en todos los niveles educativos y el desarrollo del teletrabajo a nivel público y privado. El sistema de salud potenció la atención domiciliaria, activó herramientas de telemedicina, mejoró la capacidad de internación en cuidados intensivos, el rastreo y testeo de casos, y se postergó la atención y la actividad quirúrgica de patologías no urgentes. El gobierno uruguayo no decretó cuarentenas obligatorias, sino que apeló a la libertad responsable; durante marzo a mayo de 2020 hubo un alto nivel de confinamiento voluntario.

En los primeros meses de la pandemia la transmisión fue por brotes, en general controlados; en mayo de 2020 comenzaron a flexibilizarse algunas medidas, que volvieron a ajustarse en diciembre de 2020, ante un incremento de casos que iniciaba un pico de incidencia. En marzo y abril de 2021 se registró el mayor número de casos y de fallecimientos por COVID-19. Uruguay comenzó la vacunación contra esta enfermedad en marzo de 2021 y a partir de mayo comenzaron a notarse los efectos, con un descenso sostenido de la transmisión. Paulatinamente, se retornó a la normalidad, por ejemplo, con la ampliación del aforo en espectáculos públicos, y el 1º de noviembre se permitió el ingreso al país de extranjeros inmunizados contra la COVID-19 y que presentaran un test de PCR negativo hecho dentro de las 72 horas de ingreso al país.

Figura 1. Datos extraídos del Informe Epidemiológico MSP al 26/12/2021 .
(Informe epidemiológico MSP / Fuente)

Población	Casos	Personas fallecidas	Personas recuperadas
3,5 millones	407.381	6.163	397.251

**de los casos de SARS-COV-2
no requirieron internación
y cursaron en forma ambulatoria**

96%

**requirió internación
en cuidados moderados**

3%

1%

**ingresó a una Unidad de
Cuidados Intensivos (UCI)**

Letalidad

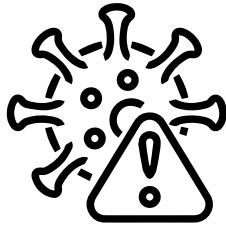
**1,51%
en Uruguay**

Mortalidad

**174,54 por
100.000 habitantes**

Fuente:

Informe epidemiológico COVID-19 actualizado al 26 de diciembre de 2021, MSP.



Políticas públicas en Uruguay para enfrentar la COVID-19

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), en 2007, permite que la enorme mayoría de la población que reside en Uruguay tenga cobertura integral de salud, a través de instituciones públicas y privadas. La consolidación del SNIS le ha permitido al Ministerio de Salud Pública (MSP) dictar políticas que son acatadas por los prestadores integrales de salud y desarrollar su función regulatoria acorde a las necesidades. Desde Presidencia de la República y el MSP se han articulado acciones con el resto de los organismos del Estado durante toda la pandemia.

Por otra parte, Uruguay tiene un importante desarrollo del Primer Nivel de Atención (PNA) y a partir de los lineamientos impartidos por el MSP, las instituciones del SNIS se prepararon para fortalecer la asistencia domiciliaria y brindar atención diferenciada a los pacientes con síntomas respiratorios, lo que contribuyó a mitigar la transmisión de la enfermedad. A esto aportó, también, la extensa cobertura de las emergencias médicas móviles, principalmente en el área metropolitana y en las principales ciudades del interior.

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, el despliegue de la fibra óptica y la articulación entre el Poder Ejecutivo y Legislativo hicieron posible la aplicación de herramientas de telemedicina, que comenzaron a implementarse en cuanto se declaró la emergencia sanitaria y se afianzaron a partir de abril de 2020, con la aprobación de la Ley de Telemedicina.

El sistema de protección social posibilitó el resguardo a través del seguro de desempleo de los trabajadores de los sectores que se vieron más afectados por la pandemia, y permitió que pudieran ampararse en el seguro por enfermedad personas con mayores factores de riesgo ante la COVID-19.

La academia tuvo un rol clave durante toda la pandemia en interrelación con diferentes organismos de gobierno con acciones entre las cuales algunas se destacaron por su alto impacto. Por un lado, la articulación con equipos de virología y biología molecular que permitió, durante el primer mes de la pandemia, acceder a kits diagnósticos nacionales para el estudio de PCR y habilitaron equipos de investigación de

estudios genómicos en conjunto con el MSP y prestadores de salud que permitieron identificar las variantes del SARS-CoV-2. Por otro lado, a partir de una propuesta de Presidencia de la República, en abril de 2020 se conformó el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), compuesto por más de 50 profesionales de la salud y del área de modelos y ciencia de datos, que elaboró documentos orientadores sobre la gestión de la pandemia, que concluyó su trabajo en junio de 2021.

Contribución de OPS-OMS a la respuesta



de COVID-19 en Uruguay

En enero de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) activó una respuesta para contribuir con los países de la Región para enfrentar y mitigar el impacto de la COVID-19. La respuesta se preparó de acuerdo con el plan estratégico de la OMS. Se basó en 10 pilares:

1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel del país
2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad
3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos
4. Puntos de entrada
5. Laboratorios nacionales
6. Prevención y control de infecciones

7. Manejo de casos
8. Apoyo operativo y aspectos logísticos
9. Fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales
10. Vacunación

> 1.200.000 **Dólares**

en equipamiento y servicios ha donado la Representación en Uruguay de OPS a este país desde que comenzó la emergencia sanitaria hasta diciembre 2021

1. Coordinación, planificación y seguimiento a nivel del país



En enero de 2020 se implementaron las primeras medidas, como la capacitación del personal del Departamento de Laboratorio de Salud Pública en el procesamiento de muestras a través de la técnica de PCR para detectar el SARS-CoV-2. La OPS contribuyó con esa tarea, así como con la provisión de los primeros kits diagnósticos.

A fines de febrero presentó el MSP el Plan de Contingencia a COVID-19 que consistía en: la intensificación de la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves en seis centros centinela del país; el monitoreo de las consultas en las emergencias móviles; la notificación obligatoria de los casos sospechosos de COVID-19 y la aplicación anticipada del plan invierno.

Desde el 1° de marzo la OPS participó junto a otras organizaciones en las reuniones técnicas convocadas por las nuevas autoridades del MSP para ajustar el Plan de Contingencia. Se definieron acciones de respuesta en los tres niveles: de alerta y preparación, previo a la detección de los primeros casos, al que le seguía el nivel de riesgo inminente de propagación y el tercer escalón, que establecía las pautas para dar una respuesta coordinada multisectorial.

El equipo de OPS en Uruguay apoyó al centro de operaciones de emergencia del MSP y participó en su Comisión Nacional Asesora de Crisis COVID-19, con 20 reuniones plenarias y acciones concretas de cooperación. Mantuvo comunicación permanente

con autoridades de gobierno para la aplicación de lineamientos de OPS/OMS contribuyendo con las evidencias científicas disponibles y colaboró con la generación de capacidades en producción local de insumos críticos.

2. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

La comunicación ha sido un eje central de trabajo a lo largo de toda la pandemia. En febrero de 2020 el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, expresó la necesidad de luchar contra la “infodemia” exacerbada por la expansión de las redes sociales, que tienen escasas herramientas para el chequeo de la información y son un campo fértil para la difusión de rumores.



Se mantuvo comunicación permanente con las autoridades del MSP y apoyo a la estrategia de comunicación del Plan Nacional Coronavirus liderado por Presidencia de la República y el MSP.

Se brindó apoyo financiero para realizar campañas del MSP dirigidas a población general y al personal de salud sobre las medidas de prevención de la COVID-19 y la difusión de vías de comunicación institucionales. En la página web de OPS Uruguay se creó un minisitio con información específica sobre la COVID-19 en Uruguay que reúne las campañas, videos, historias y noticias generadas por la Representación en Uruguay, que fueron divulgadas en las redes sociales y en el canal de Youtube de la organización. En este apartado se presentan algunas de ellas:

3 - Este término resulta de la combinación de “epidemia” y de “información” y se usa para expresar el exceso de información -veraz, o no-, que dificulta que las personas accedan a la que proviene de fuentes fiables.

Realización de la campaña “Vacunate. Un minuto para vos, hace la diferencia para todos” con el objetivo de mantener el nivel de cobertura de las enfermedades inmunoprevenibles del programa nacional de vacunación, que descendió durante la pandemia, principalmente en niños, adolescentes y embarazadas.



Realización de cinco videos de sistematización de la respuesta a la pandemia en 2020. Se divulgó el trabajo de equipos de salud del primer nivel de atención, de científicos nacionales que trabajaron en el desarrollo de kits diagnósticos que fueron fundamentales en la gestión de casos y del personal de salud que permitió la aplicación de la telemedicina. A su vez, se difundió la experiencia del Hospital Español, que se convirtió en un centro COVID-19 y los cambios en la rutina en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores.



Elaboración con el MSP en la sistematización “La respuesta de Uruguay en 2020 a la pandemia de COVID-19”, cuyo resumen se publicó en marzo de 2021 y consigna las decisiones tecnopolíticas de la conducción gubernamental y su ejecución, al tiempo que explicita el rol y la contribución de otros actores nacionales relevantes.



Campaña de comunicación en apoyo a la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19. Abordó las principales dudas sobre estas vacunas, sobre su seguridad y eficacia, y se orientó a generar confianza en el programa de vacunación contra la COVID-19, estrategias para combatir la infodemia y trabajar la motivación para vacunarse. “No pienses solo en vos, hazelo por nuestra gente”: video para generar conciencia en la población sobre la importancia de la vacunación que apeló a la sensibilidad y solidaridad de las personas.



Niños y niñas les preguntan a científicos sus dudas respecto a la vacunación contra la COVID-19. Una iniciativa de OPS, UNICEF y el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) que incluyó 10 videos con preguntas y respuestas para divulgar información confiable sobre las vacunas, su desarrollo, eficacia y la inmunidad colectiva.



“Un país los está alentando” fue la frase del jugador uruguayo Edinson Cavani a los equipos de salud tras el pico de hospitalizaciones y atención domiciliaria. El jugador remarcó la necesidad de vacunarse para apoyar a los equipos de salud.



“Aliados contra la desinformación” se denominó una iniciativa de OPS, UNICEF y dos periódicos de circulación nacional -El País y La Diaria- para brindar información de calidad sobre la vacunación contra la COVID-19 mediante 12 artículos en cada diario que abordaron las dudas y la desconfianza de la población y rebatieron rumores que circularon ampliamente por redes sociales.



Respuestas sobre mitos y preguntas frecuentes sobre la vacunación contra la COVID-19: expertos del GACH, de la OPS y de la Universidad de la República respondieron, en dos series de videos, a 20 afirmaciones y consultas sobre las características del virus, las variantes, el desarrollo de las vacunas, su eficacia, las diferentes plataformas, el plan de inmunización, y los efectos adversos.



3. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Las principales acciones se orientaron a la cooperación para fortalecer la capacidad diagnóstica - a través de estudios moleculares en un comienzo y luego mediante test rápidos- y la preparación de recursos humanos.

▮ Donación de los primeros kits diagnósticos para estudios moleculares antes de que se detectaran los primeros casos de COVID-19 y una entrega de 2.000 más, tres días después de que se declarara la emergencia sanitaria.

▮ Test de antígenos: donación de OPS de 40.000 unidades de pruebas rápidas de antígenos de SARS-CoV-2 avaladas por OPS-OMS. Luego, Uruguay compró 100.000 más a través del Fondo Estratégico de OPS, un mecanismo regional para la adquisición conjunta de insumos sanitarios esenciales. La incorporación de estos test le dio al sistema de salud la posibilidad de aislar rápidamente a personas que tuvieran diagnóstico positivo, sin necesidad de esperar el resultado de los test moleculares.

▮ Cursos de capacitación sobre la aplicación de test de antígenos: con el apoyo de la Oficina de Nivel Regional de OPS se desarrollaron dos cursos de capacitación el 5 y el 28 de enero de 2021 dirigido a personal de la salud de instituciones de los 19 departamentos del país.

▮ Apoyo al desarrollo del curso de epidemiología de campo: en dos ediciones durante cinco meses de 2020 y 2021 la Universidad CLAEH dictó el Diploma en Epide-

miología de las Enfermedades Transmisibles, dirigido a integrantes de equipos de salud interdisciplinarios. La formación trató sobre el sistema de vigilancia, el uso de herramientas epidemiológicas para el análisis de la información y aportó conocimientos para la implementación de medidas de prevención y control. OPS becó a 20 técnicos de diversas áreas del MSP y de las Direcciones Departamentales de Salud durante 2020 y a otros 20 funcionarios durante 2021.

4. Puntos de entrada

Se trabajó con foco en la ciudad binacional de Rivera-Livramento apoyando el “Estudio de seroprevalencia poblacional sobre COVID-19 y evaluación del impacto socio-sanitario de las medidas de emergencia sanitaria en población de Rivera” realizado por la Universidad de la República, el Institut Pasteur de Montevideo y el MSP.

Rivera fue una de las ciudades de Uruguay que durante buena parte de 2020 y comienzos de 2021 tuvo una alta frecuencia de casos de COVID-19. En esa situación incidió su condición de ciudad fronteriza, ligada al estado brasileño de Río Grande del Sur, en el que esta enfermedad tuvo una alta incidencia.

El MSP fue quien definió la necesidad de conocer la seroprevalencia de personas infectadas por SARS CoV-2 en la ciudad de Rivera previo al comienzo de la aplicación del plan de vacunación. El estudio buscó, también, estimar la proporción de infecciones presintomáticas, asintomáticas y subclínicas en esa población, conocer la frecuencia y las características de los síntomas en la población afectada, y determinar si había características o factores de exposición entre los participantes que se asociaran a la infección.

5. Laboratorios nacionales

El fortalecimiento de los laboratorios nacionales y la formación de recursos humanos en detección del SARS-CoV-2 han sido acciones relevantes en la cooperación de OPS durante la pandemia. Se detallan las principales acciones:

▮ Fortalecimiento de la capacidad de vigilancia genómica del SARS-CoV-2 a través de un curso de entrenamiento al área de Virología del Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP) del MSP y la entrega de insumos.

Apoyo en estudios de secuenciación genómica realizados en el DLSP, que permitieron conocer y publicar el reporte del primer genoma completo de SARS-CoV-2 en Uruguay. Posteriormente, se reportó la presencia de la variante P1 y P2 en muestras provenientes de la frontera, antes de que se diseminara por el país, como lo hizo la P1, que sobre fines de la primera mitad de 2021 alcanzó el 100% de los casos.



6. Prevención y control de infecciones y protección del personal de la salud

La prevención y el control de infecciones a nivel hospitalario y en la comunidad es un punto clave en el manejo de las enfermedades transmisibles. Por eso, desde un comienzo, OPS colaboró con las autoridades de la salud en la coordinación y difusión de prácticas orientadas a esos objetivos, con especial énfasis en la protección de los trabajadores de la salud. Algunas de las contribuciones han sido:

Adquisición y donación de materiales para el cuidado y protección del personal de la salud, como batas, guantes, sobretúnicas, lentes, termómetros infrarrojos, camillas. Se destaca la donación de 2.340 mascarillas N95, por un valor de 49.000 dólares, en un momento en que tenían una alta demanda mundial.

| Apoyo a la producción local de 23.000 protectores faciales elaborados a partir de un acuerdo entre la Universidad de la República, la Universidad del Trabajo del Uruguay y organizaciones de la sociedad civil vinculadas al diseño y la innovación. De ellos, 21.000 se le entregaron al MSP y otras 2.000 fueron para el Hospital de Clínicas de la Udelar.

| Implementación de un repositorio web “Documentos técnicos de referencia COVID-19” destinado a profesionales, trabajadores y decisores del sector de la salud, así como para instancias de capacitación en coordinación con otras instituciones. Contiene nueve apartados temáticos, que organizan 55 documentos de posición de la OPS y la OMS sobre diferentes ejes temáticos, 139 materiales de comunicación en torno a la COVID-19 y cinco cursos virtuales autoadministrados. Su utilización se coordinó en el aula virtual del MSP-INEFOP.

7. Manejo de casos

| Apoyo a las autoridades nacionales de salud en la adopción y puesta en práctica de estrategias para el cuidado de los pacientes con COVID-19 y capacitación del personal de salud.

| Contribución al fortalecimiento de las capacidades de detección y vigilancia del SARS-CoV-2.

| Adquisición de equipos de soporte digital –webcams, parlantes, monitores- para fortalecer la consulta remota.

| Apoyo al MSP en el marco del convenio para acciones preventivas en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, entre el Ministerio de Desarrollo Social (Mides), el MSP y la Cruz Roja.

8. Apoyo operativo y aspectos logísticos

| Se apoyó el proceso de consolidación de las necesidades de insumos y equipamiento en el sector salud y creación de una reserva de equipos de protección personal para contingencias y situaciones de brechas críticas.

9. Mantenimiento de los servicios esenciales

Los controles periódicos y preventivos, la realización estudios clínicos y de cirugías no urgentes fueron postergados, sobre todo al inicio de la emergencia sanitaria y en los momentos de mayor número de casos. Esa postergación se debió a que las instituciones de salud priorizaron la atención de afecciones respiratorias –fueran o no COVID-19- y restringieron la circulación de personas en áreas sanitarias para evitar contagios, decisión que partió de los propios usuarios en algunos casos. Ante este problema, la Representación de OPS en Uruguay trabajó en diferentes niveles de acción:

▮ Aporte a las directrices y recomendaciones actualizadas sobre el mantenimiento de los servicios de salud esenciales y el fortalecimiento del primer nivel de atención.

▮ Dos donaciones de equipamiento para contribuir a la mejor respuesta del primer nivel de atención y del nivel hospitalario a la demanda de atención por COVID-19:

1. En 2020, donación a ASSE de equipamiento médico para el diagnóstico y control de pacientes con COVID-19 que comprendió: cinco ecógrafos portátiles por 120.130 dólares y 10 monitores multiparamétricos por un valor de 20.707 dólares.

2. En 2021, donación a la División Salud de la Intendencia de Montevideo de oxímetros de pulso, ecógrafo y oto oftalmoscopios por un valor de 40.000 dólares.

▮ “Intercambios en el marco de la cooperación entre la Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la OPS. Lecciones Aprendidas sobre la COVID-19”: ciclo de sesiones vía Webex que se desarrolló del 26 de mayo al 2 de junio de 2020. Fue una instancia que facilitó el intercambio de conocimientos sobre mejores prácticas internacionales entre 50 académicos y referentes institucionales de Bolivia, España, Paraguay, Perú y Uruguay en tres ámbitos:

1. Experiencias de manejo hospitalario de pacientes críticos. Con aportes de Jesús Núñez-Cortés, catedrático jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, vinculado a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense (España).

2. Respuestas desde la atención primaria de salud y el primer nivel de atención. A

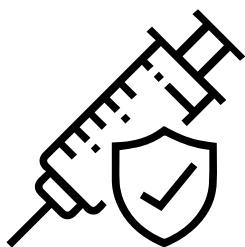
cargo de Sergio Minué, médico, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública de Granada (España).

3. Sugerencias y hoja de ruta para el desescalamiento del aislamiento social. Con aportes de Helena Legido-Quigley, profesora de la Escuela de Salud Pública de Saw Swee Hock, Universidad Nacional de Singapur, y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres, Reino Unido.

| Orientación en la realización en Uruguay de las ediciones 2020 y 2021 de las Encuestas nacionales sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, que aplicó OPS a nivel regional.

| Telemedicina: se favoreció el relevamiento del nivel de madurez de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud para implementar los servicios de telemedicina, en coordinación con la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC).





10. Vacunación

Facilitación de dosis

En octubre de 2020 el gobierno uruguayo se suscribió al mecanismo COVAX, impulsado por la OMS para adquirir y distribuir vacunas en forma oportuna y equitativa para los países; la Representación de OPS en Uruguay acompañó los procesos de información y solicitud. La alta demanda mundial de dosis y la gran reserva que lograron hacer los países de mayores recursos determinaron que no se cumplieran las expectativas planteadas por COVAX. Durante 2021 la OPS contribuyó en el entrenamiento del personal de la salud y en la comunicación para alentar a vacunarse:

▮ Colaboración con el Curso de nivelación y actualización en vacunación contra la COVID-19, en coordinación con la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República y bajo el auspicio del MSP. Se desarrolló para el Nodo Uruguay del Campus Virtual de Salud Pública, conformando un equipo entre la Unidad de Enseñanza Virtual de Aprendizaje de la Facultad y el equipo de coordinación regional del Curso Virtual de Salud Pública. La formación se dirigió a vacunadoras/es y licenciadas/os en Enfermería. A agosto de 2021 se habían matriculado 5.219 trabajadores y lo aprobaron alrededor de 3.300. El 63% de las personas que lo cursaron eran de Uruguay y el resto de otros 23 países de la región.

▮ Apoyo al equipamiento de un vacunatorio móvil a la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, quien instrumentó la vacunación a nivel nacional, para optimizar la campaña “Pueblo a Pueblo, Barrio a Barrio” que organizó el MSP en agosto de 2021, con el objetivo de facilitarle el acceso a la vacunación a personas que tuvieran dificultades para trasladarse y/o para agendarse de manera electrónica.

▮ Campaña de comunicación sobre la vacunación contra la COVID-19: desde que el MSP comenzó a implementar el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19. A través de una serie de videos y de contenidos en redes sociales, se trabajó en facilitarle a la población información sobre las vacunas y en generar confianza en el programa de vacunación. Entre las muchas historias, se elaboraron dos series de videos con las historias de vacunadoras y de personas del interior del país que concurrieron a vacunarse a pequeñas localidades en el marco de la campaña “Pueblo a Pueblo” del MSP.



Historia: Atención de cercanía

“El primer nivel es un espacio privilegiado del sistema de salud porque es la puerta de entrada a la atención de salud de las personas, por un equipo de salud que te conoce, que sabe tus debilidades, tus fortalezas que trabaja desde la complejidad biopsicosocial, a nivel individual, familiar y comunitario”, se relató desde la Dirección de la Red de Atención Primaria de ASSE, acentuando que la incertidumbre que sembró la pandemia se amortiguó por el hecho de conocer a la población.

Se describe la doble preocupación que vivió el personal de la salud durante la pandemia: “No escapamos del miedo, la incertidumbre acerca de si las medidas que se toman acerca de la bioseguridad son adecuadas, son suficientes o son insuficientes, y por otro lado nuestra obligación y nuestra responsabilidad de asegurarle la atención adecuada a nuestra población”.

Con la intención de lograr ese equilibrio, la RAP de ASSE -el prestador público y el mayor del sistema de salud-, potenció la atención domiciliaria, las acciones en la comunidad e incorporó herramientas de telemedicina. Desde la Dirección del Centro de Salud Giordano, de la RAP Metropolitana, detalló que el equipo de atención domiciliaria está compuesto por personal médico, de enfermería, de psicología y trabajo social y que ha buscado responder, justamente, a la complejidad de las demandas. “La idea es llegar a la gente, a las casas y ver qué pasa”, contó una licenciada en Enfermería del Centro Giordano.

Entre las acciones del equipo de visitas domiciliarias estuvo, por ejemplo, la visita a residenciales de ancianos. “La idea es detectar cosas que nosotros podamos ver para que en el caso de que se lleguen a infectar o cursar cualquier proceso infeccioso estén en las mejores condiciones posibles”, explicó una médica del Centro Giordano.



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



opsomsuruguay

www.paho.org/es/uruguay