

Medicent Electrón. 2023 oct.-dic.;27(4)

Artículo de Revisión

Atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba

Primary health care in Cuba in the fight against COVID-19

Evelyn Alfonso-Carrazana^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6198-8214>

Adianez Aguila-Salas¹ <https://orcid.org/0000-0002-9356-9735>

Yaedny Feijoo Morales¹ <https://orcid.org/0000-0002-2117-9092>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: evealfonso92@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El coronavirus es una infección viral respiratoria nueva que se convirtió en una pandemia. La comunidad científica global sugirió la implementación de medidas preventivas ante el riesgo de contagio de la población. En Cuba, desde el inicio de la pandemia, el papel de la atención primaria de salud ha sido la prevención y el control de la epidemia, a través de un modelo de medicina familiar y comunitaria con mirada territorial e intersectorial.

Objetivo: Profundizar sobre el papel desempeñado por la atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba.

Métodos: Se consultaron un total de 27 referencias bibliográficas actualizadas sobre el tema, consistentes en revistas digitales y artículos de Internet en sitios

científicos como PubMed, SciELO, Google Académico y Medline. Se utilizaron palabras claves de buscadores como: atención primaria de salud, COVID-19, pesquisa, estrategias, prevención, ciencias médicas, entre otras; se descartaron las que no se correspondían con la temática a estudiar.

Conclusiones: En Cuba, la búsqueda activa de personas con sintomatología de infección respiratoria aguda y sus contactos se hace a través de los servicios de atención primaria comunitaria; esta ha demostrado ser uno de los pilares principales en el control y manejo del COVID-19. La pesquisa activa ayuda a identificar el estado de salud individual en grupos de población y a descubrir tempranamente, la morbilidad oculta, y constituye la principal opción para apoyar el trabajo del médico y la enfermera de las familias en Cuba.

DeCS: COVID-19; atención primaria de salud; pandemias.

ABSTRACT

Introduction: the coronavirus is a new respiratory viral infection that has become a pandemic. The global scientific community suggested the implementation of preventive measures in view of the risk of contagion of the population. In Cuba, since the beginning of the pandemic, the role of primary health care has been the prevention and control of the epidemic through a family and community medicine model with a territorial and intersectoral perspective.

Objective: to deepen the role played by primary health care in Cuba in the fight against COVID-19.

Methods: a total of 27 updated bibliographical references on the subject were consulted, consisting of digital journals and Internet articles published on scientific sites such as PubMed, SciELO, Google Scholar and Medline. Primary health care, COVID-19, screening, strategies, prevention, medical sciences, among others were the search engine keywords used; those that did not correspond to the theme to be studied were discarded.



Conclusions: the active screening for people with symptoms of acute respiratory infection and their contacts is done in Cuba through the community primary care services; this has proven to be one of the main pillars in the control and management of COVID-19. Active screening helps to identify individual health status in population groups and discover hidden morbidity early, as well as constitutes the cornerstone executed by Cuba to support the work of family doctors and nurses.

MeSH: COVID-19; primary health care; pandemics.

Recibido: 19/01/2023

Aprobado: 14/04/2023

INTRODUCCIÓN

El extraordinario progreso en el desarrollo de antibióticos y vacunas durante la primera mitad del siglo XX, llevó a pensar que la guerra contra las enfermedades infecciosas estaba ganada, lo cual no fue más que una ilusión del pensamiento positivista del momento. Hace unos veinte años, el Premio Nobel de Medicina, Joshua Lederberg predecía que “la guerra entre los seres humanos y los microbios continúa día a día y no está claro quién será el ganador”, todas las epidemias emergentes de este siglo le dan la razón.⁽¹⁾

Una de las enfermedades más temidas del presente siglo y que ha puesto en evidencia la capacidad real de los gobiernos y sus sistemas de salud para enfrentarla es la COVID-19.^(2,3)

El coronavirus es una infección respiratoria nueva, de origen viral, que se vio por primera vez a finales del año 2019 en China, en la provincia de Hubei, especialmente en la ciudad de Wuhan. Afectó masivamente a la población y



ocasionó en breve tiempo, una epidemia que fuera de control, se esparció rápidamente al resto del mundo, lo que ocasionó una pandemia.⁽³⁾

La COVID-19, (catalogada como pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud) es el fruto de una ruptura de la interacción entre sociedad y naturaleza, que en los últimos años han llevado al surgimiento y resurgimiento de patógenos agresivos como el SARS-CoV-2.^(4,5)

Según los datos de la OMS/OPS, hasta el 3 de abril de 2020, se habían confirmado 279 543 casos, 6 802 fallecidos y 9 401 recuperados, con un aumento relativo del 13 % en el número de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia.⁽⁶⁾

La comunidad científica global se manifestó a favor de la implementación de medidas preventivas ante el riesgo de contagio de la población. Por su rápida diseminación y ser de fácil contagio, la saturación de los servicios de salud a nivel global representaban una posibilidad; de ahí que, la labor preventiva y control del estado de la salud constituyan herramientas de indudable valor.⁽⁷⁾

Incluso en Italia, con un sistema universal de atención a la salud considerado uno de los mejores en los países de Europa, la asistencia hospitalaria llegó al límite de su capacidad de respuesta para los pacientes que necesitaban un internamiento y cuidados intensivos. Mientras que en España se adoptaron mecanismos de bloqueo y nacionalización del sistema privado de salud.^(8,9)

La pandemia llegó a América Latina y el Caribe en un contexto de alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observaban tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema, un debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular. Esta desigualdad del ingreso daba lugar a desigualdades en otros determinantes sociales, que a su vez, generaban desigualdades en la salud.⁽⁶⁾

Según la OMS, hasta el 9 de julio de 2020 se registraban a nivel global un total de 11 801 805 casos confirmados, y 543 902 fallecidos, para una letalidad de 4,61 %, afectando a 185 países. Se consideraba a América como la región más afectada



por la pandemia con 6 136 111 confirmados (el 52 % de todos los casos del mundo), 272 930 fallecidos, con una letalidad de 4,45 %.⁽¹⁰⁾

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe predominan las capacidades sanitarias insuficientes, los sistemas de salud fragmentados, que adolecen de cobertura universal, los servicios en su mayoría privados supeditados al mercado, el enfoque sectorial de la salud centrado en los hospitales y los sistemas de protección social excluyentes en un escenario convulso en lo político, económico y social. De ahí que, la respuesta de la salud pública haya sido limitada sin la necesaria cohesión estado-gobiernos y sociedad. En varios países tampoco se ha dado observancia a las recomendaciones internacionales para combatir la COVID-19, por lo que se incrementan los casos positivos y las tasas de mortalidad.⁽¹¹⁾ Los países con mayor afectación en Latinoamérica son Brasil, Perú, Chile, México y Colombia.⁽¹¹⁾

En Cuba, la salud es un derecho de todas las personas, de ahí que el Estado sea el responsable de garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios (Domínguez-Alonso y Zacca, 2011) en un sistema estatal, único y de acceso universal en todos los niveles (Etienne, 2018). El sistema sólo tiene prestadores públicos, hace énfasis en servicios de prevención y educación, promueve la participación de la sociedad y se sustenta en los valores de solidaridad, equidad y derecho a la salud. Constituido como Sistema Nacional de Salud (SNS) en 1968, ha sido estructurado en un fuerte componente de vigilancia en salud pública integrado a la Atención Primaria de Salud (APS) y en estrecha conexión con la red hospitalaria. El gobierno prioriza la salud en el desarrollo humano del país. Con su SNS, Cuba intenta materializar el ideal de salud integral y universal para todos (Etienne, 2018).⁽¹²⁾

Contando con un sistema de salud estatal, universal y de acceso gratuito, desde el inicio de la pandemia, el papel de la APS ha sido colocar en el centro la prevención y control de la epidemia, el tratamiento oportuno de la misma y la promoción de la salud, a través de un modelo de medicina familiar y comunitaria



con mirada territorial e intersectorial. El Programa del Médico y Enfermera de la Familia ha participado en las labores de prevención y control a través de acciones de vigilancia en salud y de atención de pacientes infectados desde un enfoque de manejo sindrómico de la infección respiratoria aguda. La búsqueda activa de personas con sintomatología de infección respiratoria aguda (especialmente las sospechosas de COVID-19) y sus contactos, se hace de modo geo-referenciado en los domicilios y comunidades a través de los servicios de atención primaria comunitaria, y mediante aplicaciones virtuales de libre uso ciudadano o portados por el equipo de salud.⁽¹³⁾

El trabajo organizado, el funcionamiento en sí del sistema de salud cubano, donde desempeña un papel importante la atención primaria de salud, han disminuido los perjuicios que esta enfermedad ocasiona, sin dejar de lamentar las vidas humanas perdidas a pesar de todo el esfuerzo realizado. Por lo que nos lleva a plantearnos el siguiente problema científico: ¿Cómo ha sido el desempeño de la atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba? Para ello, se realiza la revisión bibliográfica, ya que resulta de vital importancia en el desarrollo de este estudio que se propuso como objetivo, profundizar sobre el papel desempeñado por la atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de profundizar sobre el papel desempeñado por la atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba. Se consultaron un total de 27 referencias bibliográficas actualizadas sobre el tema, consistentes en revistas digitales y artículos de Internet en sitios científicos como PubMed, Scielo, Google Académico, Medline. Se utilizaron palabras claves de buscadores como: atención primaria de salud, COVID-19, pesquisa, estrategias, prevención, ciencias médicas, entre otras; se descartaron las que no se correspondían con la temática a estudiar.



DESARROLLO

La COVID-19 pertenece a la familia de coronavirus y viene marcada por su letalidad, su transmisibilidad y su impacto sanitario. Aunque su capacidad letal no es extremadamente alta (alrededor del 3 %), es mucho mayor que la de la gripe (0,1 %) y es más grave en los grupos de edad avanzada, personas con afecciones previas y en las clases sociales, mujeres y grupos más frágiles.^(1,14)

El virus se propaga por todo el mundo sin respetar estaciones, climas, razas, sobrepasando todas las barreras de control, buscando un desarrollo natural de la “inmunidad de rebaño”. Se transmite generalmente de persona a persona a través de las pequeñas gotas de saliva, conocidas como microgotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar. Los síntomas clínicos que pueden presentar los pacientes son fiebre, tos seca, dificultades respiratorias (disnea), dolor de cabeza y neumonía, y puede desarrollar una insuficiencia respiratoria progresiva producida por el daño del tejido pulmonar y llegar a la muerte. Se determinó, que la enfermedad era causada por una neumonía inducida por virus de acuerdo con los síntomas clínicos y otros criterios, como la disminución en el número de linfocitos y glóbulos blancos (aunque estos últimos a veces podían estar normales), nuevos infiltrados en la radiografía de tórax y sin una mejoría evidente. Su elevada contagiosidad (existente antes de tener síntomas y persistente tras padecer la enfermedad) se extiende entre la población de forma exponencial.^(1,3)

Como medidas necesarias para evitar el desarrollo de esta enfermedad viral y novedosa, cuyo panorama diagnóstico está cambiando rápidamente, se llevan a cabo acciones de promoción de salud con la aspiración de que sea una responsabilidad compartida entre los individuos, los grupos comunitarios y los servicios de salud.⁽¹⁴⁾ Las acciones de promoción y prevención de salud son las



más importantes, a criterio de la autora, ya que con el compromiso de toda la población se puede evitar el contagio y propagación del virus.

Cada país debe implantar un conjunto de medidas, calibradas conforme a su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión. Las estrategias adecuadas a nivel nacional y a nivel subnacional deben equilibrar las medidas que hagan frente a la mortalidad directa atribuible a la COVID-19, la mortalidad indirecta causada por el desbordamiento de los sistemas sanitarios, la interrupción del resto de servicios sanitarios y sociales esenciales, y los efectos perjudiciales agudos y a largo plazo sobre la salud y bienestar de las consecuencias socioeconómicas de ciertas medidas de enfrentamiento a la pandemia.^(12,13,14,15)

Las respuestas que han dado los diferentes países al enfrentamiento a la pandemia son diversas, algunas han sido tardías y otras limitadas, al margen de las orientaciones de los organismos internacionales y del conocimiento científico producido hasta el momento. A ello se suman las campañas de desinformación y descrédito politizadas, el ignorar el contexto social y los determinantes sociales de la COVID-19, al preponderar el derecho individual/nacional sobre las necesidades colectivas/globales y la falta de coherencia en cuanto a la aplicación de la intersectorialidad como herramienta tecnológica básica para la gestión de la salud pública que, a su vez y de conjunto, conspiran contra el control efectivo de la enfermedad.⁽¹¹⁾

En Cuba, los primeros casos de la COVID-19 se presentaron de forma tardía en relación con la epidemia ocurrida en Asia, Europa y algunos países de América. El primer caso cubano se reportó el 11 de marzo de 2020. En ese momento, en el resto del mundo había 125 048 casos confirmados (6 729 nuevos ese día) y 4 613 fallecidos (321 nuevos).⁽³⁾

Antes, en el mes de enero, en Cuba se había diseñado y comenzado a implementar el Plan de Medidas para el Enfrentamiento de la COVID-19, el cual



involucró a todos los organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general. Además, se aplicó una vigilancia permanente de los síndromes respiratorios, y como resultado de este programa se identificaron e ingresaron casos sospechosos de COVID-19 que resultaron negativos.⁽¹⁶⁾

Cuando en el país aparecieron los primeros casos positivos de la COVID-19, ya se realizaba la pesquisa activa por profesores, estudiantes de Ciencias Médicas y trabajadores de las áreas de salud.⁽¹⁷⁾ En el caso de Cuba, la política social integrada dirigida por el Estado ha hecho posible que todos los sectores de la sociedad y la economía, incluidas las organizaciones de masas y la población, aporten a los objetivos centrales desde su objeto social. De esta manera se garantiza la atención de salud, la seguridad y asistencia social para todos, que se mantengan los servicios esenciales, la cadena de producción, distribución de alimentos y productos de higiene, entre otros, cubriendo con asignaciones básicas y de manera racionada a toda la población, y otras adicionales de soporte a los adultos mayores y a zonas declaradas en aislamiento.⁽¹⁸⁾

Ante el surgimiento de la pandemia, se estableció un Grupo temporal nacional (puesto de mando, intersectorial), liderado por las máximas autoridades de la dirección del país que se ocupó del seguimiento diario al Plan nacional de prevención y enfrentamiento a la COVID-19, así como a las fases de recuperación. El plan, actualizado en correspondencia con la situación epidemiológica, ha permitido la adopción de respuestas resolutivas a los problemas presentados, empleando los recursos disponibles.⁽¹⁶⁾

La situación de la pandemia en Cuba es diferente al resto de los países, pues el país ha debido enfrentarla en medio del bloqueo económico, financiero y comercial impuesto por los gobiernos de los EE. UU. desde hace más de 60 años, unido a la política desmoralizadora que se desarrolla por diferentes vías, difamando a los profesionales de la salud en cada uno de sus accionares. El bloqueo dificulta la adquisición de medicamentos, equipos, insumos médicos, alimentos y otros



recursos imprescindibles, obstaculiza la inversión extranjera, incluyendo la destinada a la investigación y desarrollo tecnológico, y limita el arribo de donaciones y de cualquier otra forma de colaboración en el campo de la salud. Sin embargo, en medio de la llamada emergencia sanitaria mundial, Cuba ha logrado sostener el sistema de salud pública universal, gratuito y con profesionales reconocidos universalmente. ^(6,19,20,21)

En el país, desde el principio de la pandemia, se evidenció el énfasis en la participación comunitaria a través de audiencias sanitarias en cuadras, centros de trabajo y de estudio, para explicar a la población la situación epidemiológica, socializar la respuesta del gobierno y, con la ayuda del personal de salud y organizaciones de la sociedad civil, definir la manera para enfrentar la propagación del virus.

Es notoria la labor del Ministerio de la Seguridad Social a través de trabajadores sociales que, con los Comités de Defensa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas y la Federación de Estudiantes Universitarios, apoyaron a los vulnerables para que no tuvieran que salir de sus domicilios para actividades como trámites personales, entrega de ayudas monetarias y prestaciones de la seguridad social o recibir servicios de alimentación organizados en la comunidad. Este trabajo voluntario, solidario y coordinado, incluyó la confección y entrega de “tapabocas”, apoyo a enfermeros y médicos de familia en la pesquisa de sintomáticos y contactos, limpieza e higienización de hogares de ancianos, espacios públicos, calles declaradas en cuarentena y la organización, educación y vigilancia para prevenir la formación de aglomeraciones. También se crearon centros de acogida y atención a personas con conducta “deambulante”. Fomento del cuidado doméstico compartido, prevención de la violencia género, apoyo a las familias de las trabajadoras de la salud expuestas, apoyo a los equipos básicos de salud para que lleguen a las embarazadas en zonas de riesgo, traslado de alimentos a hogares maternos y centros de aislamientos y atención a niños sin amparo, prisiones y centros de aseguradas.



Igualmente, la Federación de Estudiantes Universitarios participa en las labores de pesquisa en las comunidades a través de estudiantes de medicina, en la distribución de alimentos y medicamentos, tareas de higienización y limpieza de calles en zonas declaradas en cuarentena, organización de las colas y vigilancia de calles, preparación de desinfectantes, producción de alimentos, trabajo en los laboratorios con la aplicación de pruebas PCR e instruyen a la población en cómo usar el pesquisador virtual, y obviamente en promover el quedarse en casa.^(5,17,21,22)

En Cuba, la búsqueda activa de personas con sintomatología de infección respiratoria aguda y sus contactos, se hace de modo geo-referenciado en los domicilios y las instituciones a través de los servicios de atención primaria comunitaria, y mediante aplicaciones virtuales de libre uso ciudadano o portados por el personal de salud. El equipo de APS define si los pacientes sospechosos se quedan en casa para observación, se envían a sitios de aislamiento de cuidados primarios o se remiten a más altos niveles de complejidad por riesgos de ser enfermos graves o en estado crítico. En este país no se atienden pacientes confirmados ni sospechosos por la COVID-19 en los domicilios. Los contactos estrechos son sometidos a vigilancia permanente en otros centros de aislamiento designados. Se hacen estudios poblacionales de intervención con PCR en zonas de alto riesgo para conocer la incidencia de asintomáticos. Los pacientes confirmados, sospechosos, asintomáticos y sus contactos no deben acudir a espacios habituales de atención de pacientes con otras afecciones.^(17,22)

La atención intramural en los policlínicos, de los sintomáticos respiratorios o asintomáticos confirmados que llegan por voluntad propia o remitidos, comienza con el triaje que hace una enfermera a la entrada, cumpliendo las medidas de higiene del paciente (lavado de manos, desinfección) y de protección personal (uso de tapabocas).^(17,22,23)

Hasta el 4 de abril, se habían registrado 19 niños afectados por esta enfermedad, ninguno de los cuales presentó una evolución a la gravedad.^(3,23)



Como lo definiera Fidel Castro Ruz, el pesquisaje activo "...es el verdadero diagnóstico del estado de salud de una población y el más grande avance que pueda concebirse para elevar las perspectivas de vida del ser humano en la actualidad". Los antecedentes de la pesquisa activa en las acciones de lucha habían permitido concientizar a las personas, las familias y las comunidades sobre el valor de ella. A partir del 17 de marzo, más de 28 000 estudiantes de las Ciencias Médicas se incorporaron a la pesquisa activa para la prevención de la enfermedad, pues en su formación se incluyen no solo la adquisición de conocimientos científicos-académicos sino también, la formación de valores éticos.^(18,21,22,23)

La pesquisa activa es una tecnología sanitaria que incluye acciones diagnósticas tendentes a identificar el estado de salud individual en grupos de población, con la finalidad de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la morbilidad oculta, con el objetivo de ser incluidos en programas, como la dispensarización, para garantizar su seguimiento y atención continuada. Debe satisfacer criterios de pertinencia, eficacia, efectividad, eficiencia, aceptabilidad, validez y valor predictivo de las pruebas.⁽²¹⁾

El pesquisaje activo descansa fundamentalmente en la exploración clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención. La meta final de un programa de este tipo, es la disminución de la mortalidad específica de la enfermedad sujeta a pesquisa, gracias a la identificación del mayor número de individuos a los que se les pueda ofrecer la posibilidad de un tratamiento oportuno y efectivo.⁽²¹⁾

Con el aumento de casos en el país, las autoridades sanitarias reiteraron la importancia de la pesquisa activa, única en este contexto en el mundo para detener el avance de la epidemia, y destacaron el apoyo responsable de la población, a la que llamaron a no esconder los síntomas respiratorios y a que, en caso de tener alguno, por mínimo que fuera, acudir inmediatamente a los servicios de salud. Los médicos y enfermeras de la familia, acompañados por los



estudiantes de Ciencias Médicas, visitaron diariamente las viviendas de toda la población hasta los sitios más intrincados del país, para verificar si había personas con síntomas de infecciones respiratorias, si habían tenido contactos con personas sospechosas, turistas o cubanos que hubiesen regresado del extranjero. Al comprobar algunos de estos riesgos, se procedía a realizar las pruebas de diagnóstico rápido o a enviar a las personas a la institución de salud más cercana. Esto es posible por la fortaleza de capital humano con que cuenta el sistema nacional de salud, compuesta por un considerable número de médicos, estomatólogos, enfermeros y tecnólogos de la salud.

La atención primaria de salud (APS) está integrada por 13 070 médicos que cubren toda la superficie del territorio nacional y 10 869 equipos básicos de salud.

⁽³⁾ Este personal educa en las comunidades, en los sitios de trabajo y en las escuelas sobre el seguimiento de las medidas de prevención como el lavado de manos, uso de tapabocas, desinfección de lugares y objetos con agua clorada. En esta lógica, también se han producido cercos sanitarios completos con aislamiento intensificado de la población en lugares con brotes y alto riesgo de la infección.⁽¹⁷⁾

Como resultado de la investigación y el desarrollo tecnológico, la industria médico-farmacéutica y biotecnológica cubana ha creado un producto homeopático que se utiliza en la población de riesgo, el PrevengHo-Vir. Este fue entregado en cada vivienda y su utilización fue orientada por el equipo de APS unido a la labor de los estudiantes y profesores de Ciencias Médicas, así como activistas de la comunidad.⁽⁶⁾

Peculiaridades de la respuesta de Cuba son: la pesquisa activa, el aislamiento o cuarentena temporal para el control de focos epidemiológicos, el seguimiento a los contactos y a las personas recuperadas, el tratamiento a los grupos vulnerables, las acciones de promoción de salud y preventivas (entre ellas la aplicación de fármacos preventivos para la mejora de la inmunidad de la población) y la atención médica oportuna. La plataforma para la acción es la comunidad y la guía el programa del médico y enfermera de familia, contando con la contribución de



estudiantes y profesores universitarios de las ciencias de la salud, de otras carreras y de la población.⁽¹⁶⁾

En Cuba se han tenido en cuenta las recomendaciones internacionales para la conformación de una estrategia propia fundamentada en: la voluntad política del estado y el gobierno, el conocimiento científico, el contexto social y económico, determinantes estructurales de cada escenario, el financiamiento estatal de los sistemas y servicios de salud, el accionar desde el nivel de atención primario (comunidad), el desarrollo científico-técnico, la responsabilidad social por la salud de los diferentes sectores de la sociedad y la economía, así como la experiencia de participación de la sociedad integrada en asuntos vinculados a la salud. Estos aspectos han reportado resultados fehacientes, no obstante, se requiere continuar con las acciones que permitan la recuperación total y su mantenimiento a nivel nacional.^(16,20)

La APS integral e integrada – promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención bio-psico-socio-cultural – tiene un rol fundamental y debe ser el centro de los sistemas sanitarios de enfoque territorial colectivo, comunitario, centrados en el cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad. En la actual pandemia, las prioridades han sido proteger a la población humana del contagio, detectar precozmente casos y contactos para cortar la transmisión y atender integralmente, tanto a enfermos como a personas aisladas. Los sistemas mejor equipados para desarrollar eficazmente esas acciones parecen ser los fundados sobre la APS integral e integrada, con visión epidemiológica crítica, preocupada por las determinaciones sociales del complejo proceso transmisión-aislamiento-tratamiento y no solamente, en contar casos y muertes.^(12,24,25,26)

La APS desempeña hoy un rol fundamental en la prevención y control de la pandemia por COVID-19, y en la atención de los pacientes infectados. Ese potencial de la APS para contribuir en la prevención, control y atención de pacientes con COVID-19, se ha mostrado en países como China y Cuba, que hoy tienen resultados sobresalientes.^(17,26)



Los especialistas en MGI en el momento actual que se vive en el mundo y en Cuba, protagonizan la atención médica integral al individuo, la familia y en la comunidad. Son los profesionales que en materia de salud y desde el primer nivel de atención médica, interactúan y, a su vez, desarrollan una visión integral en la solución de problemas de salud. Más, cuando la pandemia del coronavirus no simplemente se considera un riesgo cualquiera, sino que se convirtió en una amenaza concreta y real para las personas y las poblaciones de cada país del planeta.^(23,27)

El especialista en MGI, en este sentido, realiza además de las acciones de pesquisa, otras que forman parte de su cotidianidad, más las que por añadidura se vinculan a la pandemia y dan cuenta del paradigma socio-médico, pues el estado de salud de la población depende de factores socio-económicos, biológicos, naturales y medio ambientales e incluso, de la estructura y funcionamiento del sistema de salud.^(23,27)

Por ello, se reconoce la labor del especialista en MGI, aunque no basta su desempeño profesional individual; la participación de la población es vital en la identificación y priorización de los casos que puedan ser relacionados con el coronavirus para luego, establecer acciones de promoción y prevención que incidan en la reducción o erradicación de casos positivos; es necesario el rol que desempeña el MGI como líder formal en la comunidad y su trabajo mancomunado e intersectorial con las direcciones del poder popular, organismos de masas, instituciones no gubernamentales y organizaciones religiosas ubicadas dentro de la comunidad, además de su trabajo directo con el individuo y su núcleo familiar.⁽²³⁾

CONCLUSIONES

En este contexto, se profundizó en el papel desempeñado por la atención primaria de salud ante la lucha contra el COVID-19 en Cuba, mostrándose las enormes



perspectivas de esta estrategia de control. Se caracterizó el papel del sistema de salud ante la pandemia y se evidenció que la atención primaria de salud ha demostrado ser uno de los pilares principales en su control y manejo, necesitando para ello acompañarse, tanto del apoyo de la comunidad como del gobierno y diferentes organizaciones de masa. La pesquisa activa constituye la piedra angular ejecutada por Cuba para apoyar el trabajo del médico y la enfermera de las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera D ¿Enfrentar el COVID 19 o aprender de su embate? Práctica Familiar Rural [internet]. 2020 marzo [citado 2 feb 2021]; 5(1):[aprox. 2 p]. Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/149>
2. Rojas Rodríguez LY, Chi Maimó A, Sosa Palacios O, Paneque Ramos ER, Guilarte Rojas CJ, García Junco RE, editores. La pesquisa activa durante la pandemia del Covid-19: su percepción en un consultorio médico en Marianao. 5^{to} Congreso virtual de Ciencias Morfológicas; 2020. La Habana: CENCOMED; 2020. p.1-8.
3. Beldarraín-Chaple E, Alfonso-Sánchez I, Morales-Suárez I, Durán-García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [internet]. 2020 [citado 2 feb 2021]; 10(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862>
4. Villa Hugo. La pandemia de la COVID-19 y la lucha por un sistema único de salud, universal e igualitario. Nueva Hegemonía. Perú [internet]. 1 jul-ago. 2020 [citado 6 feb 2021]; 45-54. Disponible en: https://nuevahegemonia.centropatria.pe/public/uploads/articulos/2020-09-27-09-28-46_Villa.pdf



5. Vega Román GL, Silva- Herland T, Acosta-Ramírez N, Parada-Lezcano M, Ríos Iturrieta G, Almeida Patty D, Fidelis de Feo O ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? Trab Educ Saúde. Brasil [internet]. 2021[citado 2 feb 2021];19:e00310142. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5qSBJmsMrfwhkdJrL/?format=pdf&lang=eshttps://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406764834005>

6. Ochoa-Alonso A, Selva-Suárez L, de-Souza L. Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas: un llamado a la acción contra la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [internet]. 2020 [citado 26 feb2021];10(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/879/880>

7. Díaz-Rodríguez YL. Valor de la pesquisa en la lucha contra la COVID-19. Universidad Médica Pinareña. 2020 [citado 2 feb 2021];16(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95528>

8. Pedernera, S. Pandemia y rol del equipo de Salud Mental en Atención Primaria de la Salud. Una experiencia del trabajo del psicólogo en la pandemia COVID-19. Revista Diagnósis [internet]. 2020 oct. [citado 6 feb 2021]; 2(17). Disponible en: <http://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/281>

9. Carvalho Sá M, de Lima Dias L, Coeli Medina C. Ciência em tempos de pandemia. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado 2 feb 2021]; 36(4):e00055520. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/7rjVr95Q7SDnRk5ZCD6ZrKC/?lang=es>

10. Casola Guanes N, Amechazurra Oliva M, Yolanda Hernández Francia, Martín Alonso I, eds. Experiencias del trabajo comunitario integrado en la lucha contra la Covid-19 en Sagua la Grande. IX Jornada Científica de la SOCES, EdumedHolguín;2020; Holguín. Cuba: SOCES; 2020.



11. Abreu G, de los Ángeles E, Castell-Florit Serrate P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana de Salud Pública. 2020; 46(Suppl 1): e2568.
12. Solera Albero J, Tárraga López PJ. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. Journal of Negative and No Positive Results [internet]. 2020 [citado 16 feb2021];5(5):[aprox.4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext
13. Vela Valdés Juan. Los principios de la salud pública socialista cubana ante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana de Salud Pública [internet]. 2020 [citado 6 feb 2021] ;46 (Suppl 1):e2791. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500001
14. Bell-Castillo J, Moya-Bell Y, George-Carrión W, George-Bell M. Modelo de formación integradora en COVID- 19 en la complejidad emergente del contexto. Maestro y Sociedad [internet].2020 jun [citado 27 feb.2021];(Número especial 1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5189/4650>
15. Díaz-Rodríguez YL, Sordo GI, Vargas-Fernández M. La pesquisa activa desde un enfoque estudiantil en el enfrentamiento a la COVID-19. Univ Méd Pinareña [internet]. 2021 [citado 26 feb 2021];17(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/607/pdf>
16. Auza-Santiváñez JC, Dorta-Contreras AJ. La COVID-19 y los desafíos que impone para el profesional de la salud en Cuba. Rev Cubana Invest Bioméd [internet]. 2020 Sep [citado 2 feb 2021];39(3):e836. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/836/757>
17. Alvarez Sintés Roberto, Barcos Pina Indira. La pesquisa activa y la Atención Primaria de Salud en el enfrentamiento a la Covid-19. Rev Hab Cienc Méd [internet]. 2020 oct [citado 6 feb 2021];19(5):e3559. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3559/2729>



18. Gispert Abreu E de los A, Castell-FloritSerrate P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana de Salud Pública [internet]. 2020 [citado 2 feb 2021];46(Suppl 1):e2568. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2568/es>
19. Díaz-Rodríguez YL. Cuba y Soberana 01 en la lucha contra la COVID-19. Gac Méd Estud [internet]. 2020 [citado 6 feb 2021];1(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/76/152>
20. Vega-Romero R. Atención Primaria en Salud y COVID-19. Hacia promoción Salud [internet]. 2020 Dic [citado 12 feb 2021];25(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000200017&script=sci_arttext
21. Placeres Hernández JF. Pesquisa activa, contribución desde la Atención Primaria de Salud para el control de la COVID-19. Rev Med Electrón [internet]. 2020 ago [citado 26 feb 2021];42(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000402148&lng=es&nrm=iso
22. Cañate Rojas Y, García Rivera SI, Martínez Rosabal SYM, Mesa Guevara L. Coronavirus y la labor del especialista en MGI. Mirada Interdisciplinar. IX Jornada Científica de la SOCES, EdumedHolguin;2020; Holguín. Cuba: SOCES; 2020.
23. Gonzales MR. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Health Care and Global Health[internet]. 2020[citado 26 feb 2021]; 4(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60>
24. Díaz-Rodríguez YL, Sordo GI, Vargas-Fernández M. La pesquisa activa desde un enfoque estudiantil en el enfrentamiento a la COVID-19. Univ Med Pinareña [internet]. 2021 [citado 8 feb 2021];17(1):e607. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/607>



25. Guzmán MG, Resik S, Kourí V. Apuntes sobre la experiencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Rev Cubana Med Trop [internet]. 2020 ago [citado 16 feb 2021];72(2):e615. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000200012

26. Leyva Caballero R, Bonal Ruiz R. Voluntad política e intersectorialidad para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Haban Cienc Med [internet]. 2020 abr [citado 6 feb 2021];19(2):e3241. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200017

27. García Roldán P, Millán Carrasco A, editors. Crisis por COVID-19 y abordaje integral de la salud [internet]. España: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020 [citado 2 feb 2021]. Disponible en:

<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/crisis-por-covid-19-y-abordaje-integral-de-la-salud/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

