

Estrategias para adaptarse a las realidades operativas en la pandemia de la COVID-19

Strategies for Adapting to Operational Realities in the COVID-19 Pandemic

Pedro Más Bermejo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5350-657X>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: vicedecano@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se presentó la conferencia virtual al Consorcio de Universidades para la Salud Global celebrada el 12 de marzo de 2021. El objetivo fue exponer las experiencias de Cuba en el enfrentamiento a la COVID-19, a partir de convenios internacionales previos y como estos han sido utilizados de forma práctica en la situación epidemiológica del país.

Palabras clave: COVID-19; salud global; epidemiología; estrategia de enfrentamiento; Cuba.

ABSTRACT

The virtual conference was presented to the Consortium of Universities for Global Health held on March 12, 2021. The objective was to present Cuba's experiences in confronting COVID-19, based on previous international agreements and how these have been used in a practical way in the epidemiological situation of the country.

Key words: COVID-19; global health; epidemiology; confrontation strategy; Cuba.

Recibido: 26/03/2021

Aceptado: 01/05/2021

Introducción

Se presentó la conferencia virtual al Consorcio de Universidades para la Salud Global celebrada el 12 de marzo de 2021. Me sentí muy satisfecho por la invitación a participar en este importante evento de las universidades por la Salud Global y agradezco a los que hicieron posible esta oportunidad. El objetivo fue exponer las experiencias de Cuba en el enfrentamiento a la COVID-19, a partir de convenios internacionales previos y como estos han sido utilizados de forma práctica en la situación epidemiológica del país.

Exposición del tema

Comenzó la presentación con la actualización de la situación de la pandemia en Cuba. Hasta el 8 de marzo el país tenía 57 607 casos confirmados, 4 606 activos, 52 593 recuperados y 352 fallecidos. Se han realizado 2 588 296 test PCR TR.

Al mirar el comportamiento de la curva de la pandemia, se identificó tres olas o periodos, el primero desde el 11 de marzo hasta el 19 de julio con un pico de 847 casos activos. El segundo hasta el 19 de noviembre con un pico de 676 casos activos y el tercero hasta la fecha (de mayor número de casos) y con un pico de 5799 de activos (Fig. 1). A pesar de esto el sistema de salud cubano ha mantenido su vitalidad.^(1,2,3)

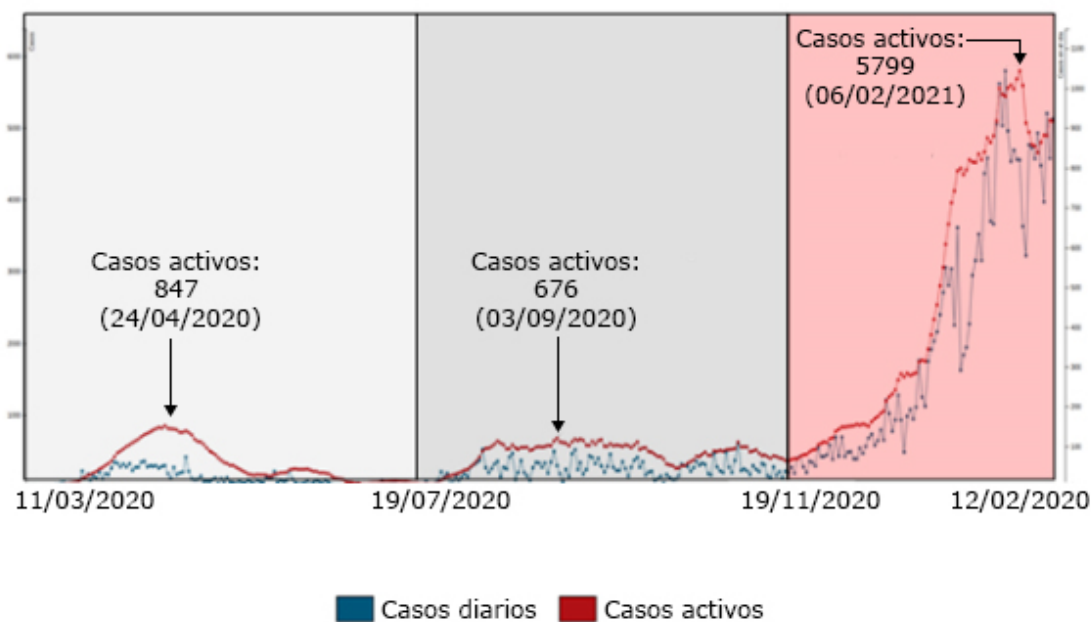


Fig. 1- Período de la pandemia COVID-19 en Cuba.

Desde hace años hemos tenido intercambios prepandemia relacionados con la epidemiología, entrenamiento de recursos humanos, red sobre la equidad en salud y desarrollo de programas doctorales tales como Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de Tulane, USA; Red de Equidad en Salud (RAES-HENA), donde participan Costa Rica, Brasil, Cuba, Uruguay y México, la Universidad Autónoma de Managua, Nicaragua y el Centro de investigación y estudios en Salud Pública. Todos ellos, nos han servido para mantener un intercambio fluido de información y otros aspectos desde el comienzo de la COVID-19. Estos lazos han sido muy fructíferos en la incertidumbre de los primeros meses y ante nuevos desafíos que se puedan presentar.

También se mencionó nuevas posibilidades de colaboración internacional que han surgido en la pandemia, por medio de webinar como es el caso de la Universidad Nacional de Australia y el *University College* de Londres. Con ambos se han establecido lazos de colaboración actual y futura.

Todos los proyectos señalados anteriormente y los nuevos han impactado en varios momentos de la pandemia con:

- Nuevas experiencias de enfrentamiento.

- Fortaleciendo o estableciendo redes de conocimiento para evaluar indicadores.
- Nuevos enfoques en la lucha anti epidémica.
- Métodos de test, herramientas de vigilancia epidemiológica, bioseguridad y tratamientos.
- Compartir experiencias exitosas.
- Actualización de información y estrategias implementadas por los países.
- Publicación de trabajos conjuntos en revistas de impacto como la Revista Panamericana de la Salud sobre la equidad en salud en enfrentamiento a la pandemia y el trabajo en redes, entre otros.

El cuadro muestra la síntesis de las opiniones, dividido en operaciones, dificultades y respuesta. Fueron establecidos los procedimientos siguientes: preparación, vigilancia epidemiológica, pesquisaje activo, muestreo, bioseguridad, tratamiento, mortalidad y equidad.^(4,5)

Cuadro- Operaciones en el futuro y cómo ser socios de salud global más efectivos y receptivos

Operaciones	Dificultades	Respuesta
Preparación	Notificación de la OMS sobre el riesgo de contagio mundial del coronavirus SARS-COV-2	Estrategia de prevención y control Política de comunicación con los medios Preparación de recursos humanos
Vigilancia Epidemiológica	Enfrentamiento a una enfermedad desconocida	Sistema de Vigilancia Epidemiológica con puntos clave para identificar riesgos.
Pesquisa activa	Enfermedad muy contagiosa. Seroprevalencia desconocida de la población.	Detección temprana, aislamiento de casos, formas críticas e identificación de grupos de alto riesgo.
Muestreo	Aplicar pruebas para detectar el virus SARS-Cov-2.	Implementación de una red de laboratorios de biología molecular, aplicando PCR en tiempo real.
Bioseguridad	Alto potencial de contagio por aire y contacto.	Protocolos bien establecidos y medios de bioseguridad para proteger a los trabajadores de la salud
Tratamiento	Necesidad de terapias precisas	Creación de modelos y protocolos terapéuticos y profilácticos. Aplicaciones, redes sociales y otras tecnologías para la comunicación convencional con el público.
Mortalidad	Evitar el contagio, las complicaciones y la muerte.	Aplicación de tratamiento temprano

Equidad	Cómo garantizar que todos los servicios de salud sean equitativos y evitar el colapso.	Proyecciones intersectoriales y comunitarias para todas las acciones. Mantener los accesos a los servicios de salud Reordenamiento y aumento de las capacidades de los servicios de salud. Prueba completamente gratis para todos. Control y seguimiento de casos confirmados o sospechosos.
---------	--	---

Se presentó un ejemplo de cómo Cuba, un país pobre, sometido a un bloqueo económico por el Gobierno de Estados Unidos y en medio de una compleja situación económica ha logrado con sus recursos humanos y otros países producir cuatro candidatos vacunales que se encuentran en fase III del ensayo clínico y muy pronto comenzará la vacunación a la población cubana (Fig. 2).



Fig. 2- Vacunas cubanas.

Se han realizado intercambios (Fig. 3), entre otros, con:

- Universidad Nacional de Australia, Centro de Estudios Latinoamericanos.
- en el orden académico sobre la COVID19 con el Instituto de las Américas de la *University College* London.
- Intercambios y publicaciones de la red de Equidad de salud en la Américas.



Fig. 3- Intercambios con universidades y centros docentes.

La figura 4 muestra un caso muy interesante, ya que se trata de un proyecto de libro que durante dos años trabajamos con la Blomberg School of Public Health titulado Achieving Health for All -logrando la salud para todos-. El cual fue terminado en tiempos de pandemia y generó mucho interés al punto de solicitar una conferencia vía Zoom denominada: “La relevancia de la Atención Primaria en Salud para el control del COVID-19”.

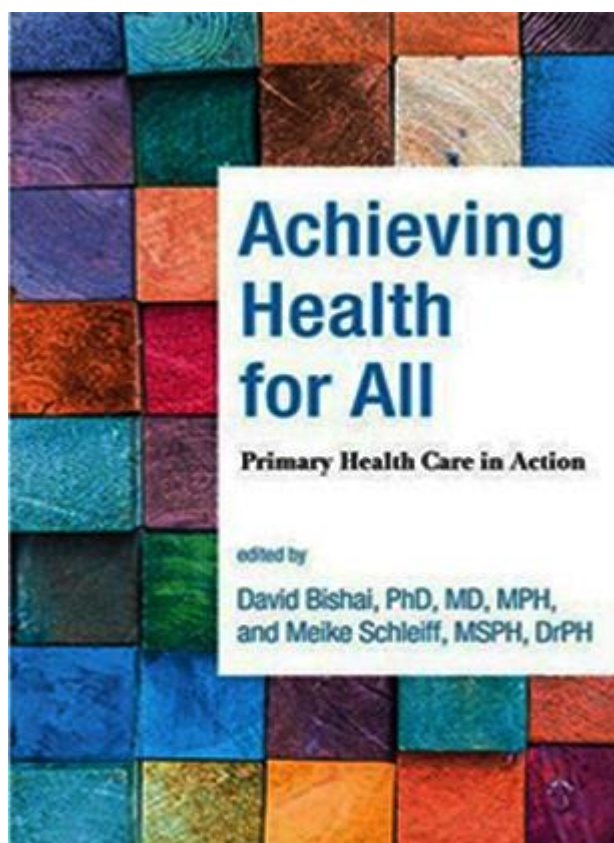


Fig. 4- Carátula del libro Achieving Health for All.

Consideraciones finales

Estimados colegas, lo expresado anteriormente ratifica la necesidad de incentivar la colaboración en la salud global en una Pandemia como la COVID-19. Si esto no lo logramos, será muy difícil controlar de forma general la actual situación epidemiológica, económica, política y social por la que atraviesa el mundo.

Referencias bibliográficas

1. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Pan Sal Pub. 2018;42:e25. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.25>

2. Mas Bermejo P, Vidal Ledo MJ, Baldoquin Rodríguez W. Lucha anti epidémica en la COVID-19 en Cuba. Organización de la investigación epidemiológica. Rev. INFODIR. 2020 [acceso 18/03/2021];32:e831 Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/831/1103>
3. Galban E, Más Bermejo P. COVID-19 in Cuba: Assessing the National Response. Meddic Review. 2020 [acceso 16/03/2021];22(4). Disponible en: <https://www.meta.org/papers/covid-19-in-cuba-assessing-the-national/33295317>
4. Mas Bermejo P, Sánchez Valdés L, Somarriba López L, Valdivia Onega NC, Vidal Ledo MJ, Alfonso Sánchez I, et al. Equidad y respuesta del Sistema Nacional de Salud de Cuba ante la COVID-19. Rev Panam Salud Pública. 2020 [acceso 12/03/2021];44:e138. <https://www.paho.org/journal/es/articulos/equidad-respuesta-sistema-nacional-salud-cuba-ante-covid-19>
5. Mas Bermejo, P. La COVID-19 y la práctica epidemiológica en Cuba. Rev cub. Hig. y Epid. 2020 [acceso 16/03/2021];57:e307. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/307>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.