



Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas: un llamado a la acción contra la COVID-19

Science, health and solidarity to save lives: a call to action against COVID-19

Alcides Abad Ochoa Alonso¹, <https://orcid.org/0000-0001-6611-5706>

Lisett Nancy Selva Suárez², <https://orcid.org/0000-0003-2604-1436>

Luís Eugenio de Souza³, <https://orcid.org/0000-0002-3273-8873>

¹ Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Máster en Salud Pública. Profesor Titular de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Presidente de la Sociedad Cubana de Salud Pública (SOCUSAP) y de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA). La Habana, Cuba

² Doctora en Medicina. Especialista de II Grado en Nutrición e Higiene de los Alimentos. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba

³ Profesor del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Federal de Bahía (Brasil)

Autor para la correspondencia:

Dr. C. Alcides Abad Ochoa Alonso

Presidente de la Sociedad Cubana de Salud Pública (SOCUSAP) y de la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA). La Habana, Cuba

Correo electrónico: alcidesochoa@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La población mundial en este año 2020 está siendo afectada por la pandemia más grave de los últimos 100 años. Como se conoce, el 31 de diciembre de 2019 las autoridades de China informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de casos de neumonía de causa desconocida, en la ciudad de Wuhan. Un mes después, el director de la OMS estableció una emergencia internacional debido a la epidemia causada por un nuevo coronavirus y denominó a esta nueva enfermedad *COVID-19*. Según datos de la OMS, en abril de 2020 ya había más de 1 millón de casos confirmados en todo el mundo y decenas de miles de muertes.⁽¹⁾

Si la reacción a la COVID-19 fue inicialmente insuficiente y tardía en determinados países,⁽²⁾ ahora la lucha contra la pandemia se ha acelerado y urge una respuesta global. En los países deben adoptarse de manera coordinada las medidas para la prevención, la atención a los pacientes y el apoyo social.

La pandemia llega a América Latina y el Caribe en un contexto de alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observan tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema, un debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular.⁽³⁾ El 20 % de los países más pobres tiene una proporción cercana al 6 % de los ingresos (o sea, 6 de cada 100 dólares), mientras que el 20 % de los países más ricos recibe cerca del 48 % de los ingresos. Esta desigualdad del ingreso da lugar a desigualdades en otros determinantes sociales, que a su vez generan desigualdades en la salud.⁽⁴⁾

Al interior de los países también existe inequidad en la distribución de los recursos. La diferencia en la situación socioeconómica entre los diferentes estratos de la población pudiera incidir en su capacidad para enfrentar la pandemia y en la severidad de sus efectos.

En este contexto, para las asociaciones y sociedades científicas del campo de la salud se presenta el desafío y la oportunidad de acompañar los esfuerzos nacionales y globales en

el enfrentamiento a la pandemia. En tal sentido, en nuestra región se cuenta con la Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas (AASPA).

La AASPA, que es el organismo regional de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública⁽⁵⁾ –WFPHA, por sus siglas en inglés– para las Américas, fue fundada en abril del 2015 en La Habana por iniciativa de las asociaciones o sociedades nacionales de salud pública de Cuba (SOCUSAP), de Brasil (ABRASCO) y de Estados Unidos de América (APHA), junto con la directiva de la WFPHA. Presidida por la SOCUSAP desde su fundación, hoy integran la Alianza 18 asociaciones o sociedades nacionales de salud pública de igual número de países de la región.

SITUACIÓN DE LA PANDEMIA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Según los datos de la OPS/OMS, hasta el 3 de abril de 2020, se habían confirmado 279 543 casos, 6802 fallecidos y 9401 recuperados, con un aumento relativo del 13 % en el número de casos confirmados desde el comienzo de la pandemia (Tabla 1).⁽⁶⁾ Los datos por subregión destacan que el 91,2 % de los casos se han registrado en América del Norte.

Un estudio realizado por investigadores del British Imperial College⁽⁷⁾ estimó que la COVID-19 infectaría a más del 80 % de la población de las Américas si no se tomaran medidas de contención, y a más del 50 % si se adoptara el aislamiento social. El número de muertes, a su vez, excedería de 4 de cada 1000 habitantes de América Latina y el Caribe, y en Norteamérica alcanzaría la cifra de 8 por cada 1000 si no se adoptaran medidas. Con la adopción del distanciamiento social, el número de muertes sería de un poco más de 2 por 1000 en América Latina y el Caribe y de aproximadamente 4 por 1000 en América del Norte.

Otra proyección⁽⁸⁾ sobre las muertes por grupos de edad estimó el número de muertes de personas mayores de 70 años en las Américas en más de 800 000 si la infección llegara al 10 % de la población y la tasa de mortalidad registrada en China se repitiese en el continente americano. En este sentido, el cuidado de los ancianos debe ser una prioridad.

Repercusión económica de la pandemia

Los efectos negativos sobre la economía ya se han hecho patentes a partir de que las medidas para contener la pandemia conducen necesariamente a descensos drásticos en la actividad económica. Ante la inexistencia de tratamientos y vacunas para enfrentar al virus, los esfuerzos para controlar la pandemia se centran en restricciones a la circulación de individuos, lo que afecta la actividad productiva con diferente intensidad según los sectores. Las cuarentenas y el aislamiento social han implicado marcadas caídas en actividades como la aviación, el turismo, la industria, el comercio y las zonas francas. Para el período pospandémico los efectos para la economía se pronostican como devastadores.^(9,10) Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), esta situación conducirá a la peor contracción de la actividad económica que la región haya sufrido en su historia. La pobreza, la pobreza extrema y la desigualdad aumentarán en todos los países de la región.⁽¹¹⁾

El impacto de la COVID-19 podría conducir a una crisis de la seguridad alimentaria y nutricional. Se prevé que la inseguridad alimentaria y la mal nutrición se profundicen en las poblaciones pobres y marginadas y se expandan entre los grupos que antes de la pandemia podían satisfacer sus propias necesidades.⁽¹²⁾

El grado mayor o menor en que estas afectaciones repercutan sobre la población en los diferentes países dependerá del

Tabla 1. Situación de la COVID-19 por subregión de las Américas: 3 de abril de 2020

Subregión	Casos	Tasa de incidencia/ 10 ⁶	Fallecidos	Letalidad (%)	Recuperados	Recuperados (%)
América del Norte	254 945	705,8	6056	2,4	8604	3,4
América Central	2197	12,4	58	2,6	32	1,4
América del Sur	19 387	45,7	567	2,9	597	3,1
Caribe	3014	68,7	121	4,0	168	5,6
Total	279 543	277,6	6802	2,4	9401	3,4

Fuente: OPS, 2020; en: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-Covid-19> y UN, World Population Prospects 2017; en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_DataBooklet.pdf

papel que desempeñen los respectivos gobiernos, llamados a soportar las mayores pérdidas y a centralizar la gestión de la crisis en el abordaje de las necesidades inmediatas, pero también trazando el camino hacia una recuperación fuerte y sostenible.⁽¹³⁾

Respuestas para enfrentar la pandemia

Las respuestas y los resultados de los países de la región en el enfrentamiento a la pandemia han sido disímiles, en correspondencia con particularidades entre las que se destacan la voluntad política para la oportuna toma de decisiones en la implementación de acciones sanitarias y de apoyo social pertinentes, los determinantes socioestructurales, las condiciones de vida de sus poblaciones, especialmente las marginadas, y la accesibilidad y robustez de sus sistemas de salud.

La práctica de la solidaridad internacional a partir de los gobiernos nacionales ha evidenciado marcadas diferencias, desde su ausencia total hasta las más elevadas formas de cooperación.

En este contexto la AASPA ha instado públicamente a las autoridades gubernamentales, las empresas privadas y la sociedad civil de todos los países de la región a participar firme y cooperativamente para combatir la pandemia. Mediante la declaración titulada "Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas",⁽¹⁴⁾ hecha pública el 9 de abril, hace un llamado a la acción y enfatiza que la efectividad del enfrentamiento a la COVID-19 requiere el desarrollo de estrategias informadas por la mejor evidencia científica, la expansión de la atención médica y el fortalecimiento de los lazos de solidaridad entre los pueblos.

La Declaración se dirige y llama a los gobiernos y pueblos de todos los países del continente a trabajar en las siguientes recomendaciones:

- Adoptar acciones informadas por la evidencia científica relevante para enfrentar la pandemia de la COVID-19 en el cumplimiento de las responsabilidades públicas.
- Incrementar la inversión y la colaboración internacional en investigación y desarrollo tecnológico.
- Reforzar la recomendación de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social, como medidas para contener el crecimiento pandémico, preservando el respeto por los derechos humanos.
- Buscar sistemas de salud universales, esenciales para superar esta emergencia de salud y muchos otros problemas de salud pública.
- Organizar, adaptar y ampliar la red de asistencia pública, articulando a la red privada, si es necesario, para actuar mejor en el diagnóstico temprano y el tratamiento de los casos de la COVID-19, sin perjuicio de la atención a otras enfermedades y problemas de salud.

- Fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y de salud, a nivel nacional y continental.
- Alentar a las empresas privadas a apoyar acciones de prevención y control, asegurando el uso de equipos de protección personal y los ingresos de los trabajadores, incluso cuando se les impide actuar en vista de las repercusiones de la COVID-19.
- Fortalecer los sistemas y políticas de protección social, priorizando las poblaciones vulnerables (personas mayores, habitantes de la calle, en refugios o instituciones de confinamiento, poblaciones sin acceso a saneamiento básico, trabajadores informales, entre otros), que están más expuestos a los impactos negativos y a efectos directos e indirectos de esta pandemia.
- Garantizar un ingreso ciudadano mínimo que promueva la dignidad de todos, que se establezca de inmediato y se mantenga incluso después del control de la pandemia.
- Promover la solidaridad entre las personas de cada comunidad y de todos los países, preservando la paz en todos los continentes.

Además, la AASPA ha apoyado y suscrito pronunciamientos científicamente fundamentados de instituciones o grupos de académicos y profesionales de la región.^(15,16) Se destaca la producción, difusión e intercambio de información científica entre sus asociaciones o sociedades miembros utilizando diferentes vías, tales como redes sociales, plataformas digitales, listas de distribución y otros medios de comunicación de alcance internacional, nacional y local. De igual forma, ha hecho patente el reclamo a las autoridades sanitarias y gubernamentales para la toma de decisiones en contextos donde las respuestas institucionales no han sido oportunas o suficientes.⁽¹⁷⁻²⁴⁾ En la tabla 2 se observa cómo ha evolucionado la pandemia en la región, lo que permite reconocer la cuantía y calidad de las respuestas.

El análisis comparativo de la situación entre el 3 de abril y el 29 de mayo muestra incrementos importantes en el número de casos y fallecidos. En toda la región hubo 2 482 212 casos más y 151 973 muertes más, y la tasa de incidencia aumentó en el 888 % y la letalidad en el 140 %. Sin embargo, el aumento de las tasas de incidencia y letalidad no fue similar en todas las subregiones. En América del Sur se observó el mayor aumento en la tasa de incidencia (4026 %), mientras que en la subregión de América del Norte fue mayor el aumento en la letalidad (160 %). En la subregión de América Central fue menor el aumento en la letalidad (3 %) y el Caribe muestra una reducción del 19 %.

Esta evolución revela que la pandemia no ha estado controlada en el continente americano, principalmente en Amé-

Tabla 2. Situación de la COVID-19 por subregión de las Américas: 3 de abril y 29 de mayo de 2020

Subregión	Casos		Tasa de incidencia/10 ⁶		Fallecidos		Letalidad (%)	
	3 de abril	29 de mayo	3 de abril	29 de mayo	3 de abril	29 de mayo	3 de abril	29 de mayo
América del Norte	254 945	1 908 408	705,8	5283,4	6056	119 051	2,4	6,24
América Central	2197	26 344	12,4	148,6	58	706	2,6	2,68
América del Sur	19 387	800 151	45,7	1885,4	567	38 149	2,9	4,77
Caribe	3014	26 852	68,7	611,9	121	869	4,0	3,24
Total	279 543	2 761 755	277,6	2743,1	6802	158 775	2,4	5,75

Fuente: OPS, 2020; en: <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp> y UN, World Population Prospects 2017; en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_DataBooklet.pdf

rica del Sur. Sería necesario un análisis por países de cada subregión para revelar la heterogeneidad que ciertamente existe y la efectividad en la gestión de la crisis.

Ante lo expuesto, se reconoce la relevancia y actualidad de las recomendaciones de la declaración de la AASPA, y tanto la propia Alianza como sus asociaciones o sociedades nacionales deberían redoblar los esfuerzos para ver implementadas estas recomendaciones. Además de su labor de abogacía con las autoridades gubernamentales, las empresas privadas y la sociedad civil de todos los países, la AASPA podría articularse con organizaciones multilaterales, en particular la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el objetivo de proponer una iniciativa continental de enfrentamiento a la pandemia, basada en los valores de equidad y solidaridad.

Para impulsar esta iniciativa continental y definir las estrategias a seguir, la AASPA se propone convocar un seminario virtual, con todas las asociaciones o sociedades miembros, para analizar la situación de la pandemia según las experiencias nacionales y de la región. Como una de las experiencias de país, se sintetiza a continuación y, desde la visión de la Sociedad Cubana de Salud Pública, la estrategia para el enfrentamiento de la pandemia en Cuba, transcurridos 80 días de su inicio.

ESTRATEGIA PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN CUBA

El sistema nacional de salud

En Cuba hay un sistema nacional de salud (SNS) único, gratuito y universal, que se fundamenta en un conjunto de principios rectores: accesibilidad (geográfica, económica, cultural y jurídica), regionalización, orientación profiláctica,

participación activa y organizada de la población, unidad de la investigación, la docencia, la atención médica y la dirección, y la colaboración internacional. La salud de la población constituye un derecho ciudadano y un deber del Estado, y así está refrendado en la Constitución de la República de Cuba y en la Ley de Salud Pública.^(25,26)

La atención primaria de salud (APS) constituye la estrategia central de todo el sistema nacional de salud en Cuba. Como primer eslabón de la cadena para la prestación de servicios, se encuentra el equipo básico de salud (EBS), integrado por un especialista o residente en Medicina General Integral y un profesional o técnico en enfermería, que junto a sus colaboradores desarrollan el modelo de atención de medicina familiar⁽²⁷⁾ a través del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia, que les permite cuidar la salud de la población que atienden, la cual oscila entre 140 y 180 familias, sin exceder los 1500 habitantes.^(28,29)

Organización y ajustes para enfrentar la pandemia

En el mes de enero de 2020, aún antes de la declaración de la pandemia, las autoridades nacionales elaboraron el Plan Nacional de Prevención y Control para el enfrentamiento a la COVID-19,⁽³⁰⁾ con la participación de todos los organismos de la administración central del estado, el sector empresarial, el no estatal y la población. Para entonces, ya estaban disponibles informes y recomendaciones emitidos por la OMS/OPS y por países afectados, especialmente China.

En el ámbito nacional, resultó muy valiosa la experiencia de Cuba en la preparación y respuesta a eventos de desastre, entre ellos la epidemia de dengue hemorrágico en el año 1981 y la de VIH/sida desde mediados de la década de 1980, así

como la experiencia de los profesionales cubanos de la salud en diferentes países, particularmente en el enfrentamiento al brote epidémico del virus del Ébola, en África Occidental, entre los años 2014 y 2016.⁽³¹⁻³⁵⁾

Derivados del Plan Nacional en todos los ministerios, organismos e instituciones nacionales y territoriales se elaboraron los planes respectivos, que son orientados y controlados por el Grupo Nacional Temporal de Trabajo para el enfrentamiento a la COVID-19, el cual es dirigido por el Presidente de la República y el Primer Ministro del Gobierno. Las autoridades sanitarias incorporadas al grupo nacional coordinan y orientan las acciones de carácter técnico desde el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).^(36,37)

En cada provincia, municipio y consejo popular, la implementación y control de los planes es conducida por los consejos de defensa, integrados por las máximas autoridades gubernamentales y sociales de las diferentes instancias.

Las acciones de control en los servicios de salud

El 11 de marzo de 2020 se confirmaron los primeros casos en el país, y se declaró la fase 1 de la pandemia. A partir de ese momento, se da seguimiento estricto a la evolución de la enfermedad y se refuerzan los servicios de salud. En el nivel local, los equipos básicos de salud incrementan la atención domiciliaria, al reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, que se inician con la pesquisa activa en las familias a su cargo, con prioridad en los grupos vulnerables, para identificar personas afectadas por infecciones respiratorias agudas, contactos y sospechosos. Esto permite la detección temprana de personas con la COVID-19 y contribuye a controlar la expansión de la enfermedad. Miles de estudiantes de las carreras profesionales y técnicas de Ciencias de la Salud apoyan a los equipos básicos de salud en esa actividad. Además, se incluye una novedosa modalidad de autopesquisa, mediante una pesquisador virtual en línea, herramienta que recaba información sobre el estado de salud de la población.⁽³⁸⁾

Con el objetivo de cortar la cadena de transmisión y ofrecer el tratamiento oportuno, las personas identificadas como contactos o sospechosas se remiten a instituciones habilitadas para el aislamiento, vigilancia y atención, donde permanecen el tiempo establecido según protocolo. Igual procedimiento se sigue con los viajeros procedentes de otros países.

El aislamiento institucional es considerado clave dentro de las medidas adoptadas en la organización del sistema de salud, y se acompaña de acciones de sensibilización y persuasión personalizadas, que se difunden a través de los diferentes medios.

En el nivel primario de atención, se realiza además el tratamiento a los grupos vulnerables y el seguimiento a los ca-

sos de alta clínica hasta el alta epidemiológica, transcurridos como mínimo 14 días y una vez obtenida una prueba de PCR negativa.

El sistema de regionalización permite que todo paciente que lo requiera transite hacia las instituciones especializadas correspondientes, las que se han organizado de manera que la prioridad al enfrentamiento a la pandemia no afecte la atención a otras enfermedades y problemas de salud.

Se ha prestado especial atención a la organización del trabajo hospitalario, al seleccionarse hospitales para la atención a los confirmados, y estos han sido reforzados con profesionales, técnicos y personal de apoyo a los servicios, así como con equipos, insumos y medicamentos requeridos para garantizar la mejor atención. Según las orientaciones de los organismos sanitarios internacionales, están establecidos los protocolos de actuación, y se controlan con rigor.⁽³⁹⁾

A inicios del mes de abril, el país disponía de 31 hospitales, con 5104 camas preparadas para este evento epidemiológico y con 447 dedicadas a cuidados intensivos. Solo ha sido necesario utilizar 20 de estas instituciones hospitalarias, en las cuales se han mantenido ocupadas el 8 % de las camas de cuidados intensivos. Entre los factores que pudieran incidir en la baja ocupación de las camas dedicadas a cuidados intensivos están el diagnóstico oportuno y los protocolos de tratamiento que se aplican en los pacientes desde muy temprano, incluso a los sospechosos, lo que contribuye a la evolución favorable de la enfermedad.

Los adultos mayores y otros grupos vulnerables asistidos en instituciones de salud dedicadas a su cuidado permanente constituyen alta prioridad para las acciones preventivas y terapéuticas.

Las acciones de control y el aporte de la comunidad científica

El enfrentamiento a la pandemia en Cuba se ha estructurado mediante una respuesta coherente, con unidad e integridad, basada en los aportes de la comunidad científica, representada por sus centros de investigación y de desarrollo tecnológico, las universidades, la Academia de Ciencias de Cuba y las sociedades científicas, que han respaldado de forma decisiva el diseño, implementación y evaluación del Plan Nacional de Prevención y Control.

A finales de enero se constituyó un grupo de ciencia que incluye las ciencias de la salud, las naturales, exactas y biológicas, entre otras, para desplegar investigaciones, innovaciones, desarrollo y aplicaciones. El Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos (CECMED), autoridad nacional reguladora, y el Centro Nacional de Ensayos Clínicos han acompañado todo el proceso.

La disponibilidad de científicos y profesionales ha permitido trabajar en dos campos: 1) el de tecnologías basadas en el conocimiento y en la capacidad instalada y 2) el del diseño y evaluación de intervenciones epidemiológicas y clínicas, sin obviar el componente social y el psicológico.

En comparecencia televisiva efectuada el 9 de abril de 2020, directivos y expertos de la Dirección de Ciencia y Técnica del MINSAP expresaron que "la COVID-19 ha planteado un reto sin precedentes para la ciencia, que constituye un desafío en diversos escenarios".⁽⁴⁰⁾ Para entonces se trabajaba en 12 estudios clínicos, 4 ensayos clínicos, 3 intervenciones poblacionales, 6 proyectos de innovación de nuevos métodos diagnósticos y proyectos para equipos y dispositivos médicos, y 8 investigaciones básicas y básicas aplicadas. Un mes después, el ministro de salud pública expresó en ese mismo escenario que "la dinámica de la COVID-19 le ha impuesto a la ciencia una diferencia en la forma de gestión y desarrollo de la investigación científica en el país en el campo de la salud, lo que ha conllevado, entre otros resultados, a que hasta la fecha las investigaciones y ensayos clínicos en desarrollo sobrepasen la cifra de 70".⁽⁴¹⁾

Diseñado por un grupo de expertos del MINSAP, se ejecuta un estudio de seroprevalencia y prevalencia de la COVID-19 que permitirá obtener estimaciones precisas del estado inmunológico de la población, monitorizar la evolución de la epidemia e identificar los factores de riesgo más importantes para infectarse con el virus SARS-CoV-2.⁽⁴²⁾

Para proyectar las acciones han resultado imprescindibles los estudios sobre el pronóstico de la COVID-19, punto clave para el control de esta enfermedad, y se ha diseñado un algoritmo de intervención. Al respecto, se han desarrollado tres líneas temáticas: 1) la modelación matemática, en la que se incluye el enfoque estadístico para el análisis de la epidemia en Cuba a partir de datos nacionales e internacionales; 2) un modelo predictivo de inteligencia artificial, y 3) un modelo matemático SIR (susceptibles, infectados, recuperados) para estudiar el comportamiento de la enfermedad.

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, y nuevos medicamentos que se han incorporado a los protocolos, como es el caso del interferón alfa-2b recombinante en las presentaciones de nebulización e inyección intramuscular, con carácter preventivo y terapéutico respectivamente; el anticuerpo monoclonal Itolizumab, capaz de reducir la secreción de citocinas proinflamatorias; el péptido CIGB 258; el también inmunomodulador Biomodulina T, y el Surfacén, entre otros. También se avanza en la búsqueda de candidatos vacunales contra el

SARS-COV-2 a partir de las experiencias acumuladas en la producción nacional de otras vacunas.⁴³⁻⁴⁵⁾

El distanciamiento social, redes de protección y solidaridad

El distanciamiento social es una estrategia clave para la prevención y control de la pandemia. Se promueven en la población permanentes alertas para quedarse en casa, sobre todo las personas más vulnerables.

Las acciones encaminadas a reducir el riesgo de transmisión requieren la comprensión y disciplina individual y colectiva, son objeto de constante promoción y divulgación y reciben apoyo de los órganos encargados de garantizar el orden y la tranquilidad ciudadana, siempre sobre la base del respeto a los derechos humanos. Se ofrece información oportuna, precisa, transparente y científicamente argumentada a la población y a los órganos de prensa nacionales e internacionales acreditados, la que se difunde a través del sistema de medios públicos nacionales y locales, redes sociales y diversas plataformas digitales con el objetivo de sensibilizar a la población, elevar la percepción de riesgo y promover el autocuidado.

La población ha sido altamente receptiva. No obstante, se han observado irregularidades en el uso del nasobuco (mascarilla) y en el cumplimiento del distanciamiento social, situación que se ha favorecido por la aglomeración de personas, ocasionada por la inestabilidad de productos de primera necesidad en los mercados y su concentración en un número limitado de establecimientos. Por eso, para reducir el riesgo de transmisión, se amplían los puntos de venta y se renueva el comercio electrónico.

Esta movilidad de la población ha influido en que, en la etapa, se hayan notificado 44 eventos de transmisión local en instituciones y comunidades de 12 provincias y en el municipio especial Isla de la Juventud, y en algunos se ha constatado la violación de medidas y normas. De estos eventos, se han cerrado 37 por haberse cumplido el tiempo establecido sin que aparecieran nuevos casos, tras el cumplimiento del protocolo correspondiente.

En apoyo para el cumplimiento de la estrategia del distanciamiento social, en los ministerios y organismos de diferentes sectores se han adoptado ajustes y se han fortalecido las redes de protección social, lo que garantiza una asistencia de calidad con un mínimo riesgo ante la COVID-19, tanto para los beneficiarios como para los prestadores de servicios.

En el Ministerio de Comercio Interior se ha mantenido la entrega mensual de la canasta de alimentos básicos a toda la población en las bodegas de barrio, con precios subsidiados, lo que garantiza su adquisición. El aporte nutricional de la canasta satisface totalmente las recomendaciones nutricio-

nales de los niños hasta 6 años⁽⁴⁶⁾ y parcialmente la de otros grupos de población. Como refuerzo durante la etapa pandémica se ha entregado un módulo adicional de alimentos a las personas de 65 años y más, y los establecimientos gastronómicos han adoptado la modalidad de servicio a domicilio.

Una alternativa que ha cobrado particular relevancia en el escenario actual es el Sistema de Atención a la Familia (SAF), conformado por una red de comedores comunitarios para asistir a las personas más vulnerables mediante un servicio diario de alimentación a precios altamente subsidiados. Se han ampliado los criterios de inclusión en el SAF, lo que incrementa el número de personas asistidas en relación con la etapa pre-pandémica.

Se acercan los servicios a la familia, con prioridad para los adultos mayores, particularmente los que viven solos, para las embarazadas y para las personas con alguna discapacidad. Voluntarios entregan a domicilio alimentos y medicamentos y apoyan cualquier gestión impostergable que implique a estas personas vulnerables salir del hogar.

Entre las acciones de asistencia social implementadas se destaca la visita de miles de trabajadores sociales al 100 % de los núcleos familiares vulnerables, para gestionar soluciones a las dificultades encontradas en familias con bajos ingresos, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidad.

Se renovó el sistema electrónico para el pago de servicios en línea, y las personas que no disponen de acceso a estas plataformas pueden prorrogar la fecha de pago de servicios sin recargo.

Como parte del Plan Nacional, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social implementa medidas en materia laboral, salarial y de seguridad social que están encaminadas a la protección de los trabajadores y sus familias.⁽⁴⁷⁾ Entre las facilidades que se brindan destaca el trabajo a distancia, incluida la modalidad del teletrabajo. Hasta mediados del mes de abril se contabilizaba más de medio millón de trabajadores acogidos a esta modalidad, quienes cobran el 100 % de su salario.

Las personas vulnerables, que por su condición de riesgo interrumpen su actividad laboral, reciben el 100 % del salario básico durante el primer mes y un 60 % a partir del segundo, sin necesidad de presentar certificación médica. Igual tratamiento salarial se aplica a las madres o tutores que permanecen en casa, luego de la suspensión de las clases y a aquellas personas que decidan no llevar a sus hijos a los círculos infantiles.

La reubicación laboral en otros sectores con necesidad de fuerza de trabajo es una muy buena solución para los trabajadores cuyos centros laborales hayan recesado como parte del control de la pandemia.

Los trabajadores privados o por cuenta propia ajustan o adecuan sus servicios, o los suspenden temporalmente sin necesidad de realizar trámites para la apertura en la etapa posterior a la pandemia. Estos trabajadores por cuenta propia, sobre todo los contratados y los adultos mayores o los que tienen a su cargo personas vulnerables, pueden solicitar ayuda de la asistencia social.

Los empleadores estatales y privados están en la obligación de garantizar los medios de protección a sus trabajadores, lo que es de vital importancia para los empleadores estatales del sector salud, quienes han priorizado un conjunto de medidas que abarcan las de bioseguridad con estricto cumplimiento de los protocolos. El personal de salud vinculado a la atención de sospechosos y enfermos tiene un régimen de 15 días de trabajo, seguido de igual período en aislamiento y otros 15 de descanso. No se han reportado fallecidos a causa de la COVID-19 entre estos trabajadores.

La solidaridad y la colaboración internacional

La situación de la pandemia en Cuba es diferente al resto de los países, pues el país debe enfrentarla en medio del bloqueo económico, financiero y comercial impuesto por los gobiernos de los EE. UU. desde hace más de 60 años. Este bloqueo se recrudece en el contexto actual, a pesar del llamado de la comunidad internacional a la cooperación y la solidaridad entre pueblos, países y gobiernos, y a la paz. En este contexto se destacan los pronunciamientos de Antonio Guterres y Tedros Adhanom Ghebreyesus, Secretario General de la ONU y Director General de la OMS, respectivamente, así como del Papa Francisco, de la UNESCO y del Movimiento de Países no Alineados.⁽⁴⁸⁻⁵²⁾

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.

En contraste, con total apego a la vocación solidaria que caracteriza a su pueblo y Gobierno, Cuba incrementa la colaboración internacional en el campo de la salud. De este modo, los 28 400 profesionales de la salud que al comienzo de la pandemia se encontraban prestando sus servicios en 59 países de África, Asia y América Latina dieron su disposición a las respectivas autoridades sanitarias y gubernamentales para cooperar en el enfrentamiento a la pandemia. Para hacerlo efectivo, el MINSAP organizó su entrenamiento a distancia desde La Habana. Hasta el 26 de abril los gobiernos de 51 países del mundo, incluidos algunos donde ya laboraban profesionales cubanos, realizaron solicitudes oficiales de

colaboración a Cuba. En respuesta, 26 brigadas de profesionales de la salud integrantes del Contingente Henry Reeve, con vasta experiencia internacional en eventos de desastre, partieron de la isla hacia 24 de los países solicitantes.

Las autoridades del MINSAP y los integrantes de las brigadas médicas mantienen un flujo sistemático de información científica, que incluye la discusión y actualización de protocolos. En ocasiones participan profesionales y directivos de la salud de los países receptores de la colaboración, lo que ha permitido incorporar nuevos conocimientos y experiencias de beneficio mutuo.

ALGUNOS RESULTADOS DEL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA EN CUBA: DEL 11 DE MARZO AL 29 DE MAYO DE 2020

Desde la OMS y la OPS se establecieron tres fases para el enfrentamiento a la COVID-19 en todos los países: 1) la preepidémica, 2) la de transmisión autóctona limitada y 3) la epidémica. En Cuba, la primera fase se extendió desde el 11 de marzo hasta el 7 de abril, fecha en que se declaró el inicio de la segunda fase.

En síntesis:

- Realizadas 101 108 pruebas PCR en tiempo real; de ellas 2025 positivas (2,0 %). La tasa de incidencia acumulada es de 18,07/10⁵ y se mantiene en el escenario más favorable de las curvas de pronóstico.
- Diagnosticados casos en las 15 provincias del país y en el municipio especial Isla de la Juventud y en 112 de los 169 municipios (66 %).
- Notificados 44 eventos de transmisión local, de los que se han cerrado 37 (84 %).
- El 89,5 % de los diagnosticados son contactos, el 6,6 % tiene fuente de infección en el extranjero, y en el 3,9 % aún se investiga la fuente de infección.
- El 51,1 % de los casos no presentaban síntomas en el momento del diagnóstico.
- El 48,8 % de los casos son del sexo femenino y el grupo de edad más representado es el de 20 a 59 años (1321 casos, 65,2 %), seguido del de 60 años y más (454 casos, 22,4 %). A continuación, se ubica el de menores de 20 años (250 casos, 12,3 %), de ellos 225 niños, todos con evaluación satisfactoria y 207 recuperados.
- Recuperados 1795 enfermos (88,7 %).
- El porcentaje de enfermos graves y críticos fue del 8,0 % y 4,0 %, respectivamente.
- Acumulados 83 fallecidos, para una letalidad del 4,09 %, que ubica a Cuba en el lugar número 16 en la región de

las Américas. Esta cifra representa 1,68 y 2,14 puntos porcentuales por debajo de las que reportan la región de las Américas y en el mundo, respectivamente.

En los últimos 15 días 8 provincias (53 %) han reportado 185 casos, lo que arroja una tasa de incidencia de 1,65/10⁵, y el número de recuperados supera al de los diagnosticados cada día. Hay 145 casos activos (7,2 %).

A pesar de la situación favorable, se mantienen las medidas de prevención y control con el mismo rigor, e incluso estas medidas se han incrementado en las zonas más vulnerables y se elaboran planes y protocolos para iniciar un retorno paulatino y ordenado a la fase pospandémica cuando así lo decida el Grupo Nacional Temporal de Trabajo.

RECOMENDACIONES

- Promover una iniciativa continental para combatir la pandemia, basada en los valores de equidad y solidaridad, por medio de una articulación de la AASPA con la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones.
- Crear un grupo de trabajo, formado por representantes de los gobiernos y de la sociedad civil, bajo el liderazgo de la Organización Panamericana de la Salud y la AASPA para promover la equidad sostenible en la salud continental.
- Realizar un ciclo de seminarios virtuales, con las asociaciones y sociedades nacionales miembros de la AASPA, para analizar la situación de la pandemia en el continente y definir estrategias para adoptar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19), Situation Dashboard. <https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeee1b9125cd> Acceso el 04 de abril de 2020.
2. The Lancet. COVID-19: too little, too late? Lancet 2020; 395:755. doi:10.1016/S0140-6736(20)30522-5 pmid:32145772
3. CEPAL. Informe especial No.3. El desafío social en tiempos de la COVID-19. Disponible en: <https://www.facebook.com/cepal.onu/photos/a.431328100215951/3458509564164441/?type=3>
4. OPS. Indicadores básicos 2019. Tendencias de la salud en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>
5. WFPHA General Assembly. Geneva, May 22nd, 2016. Disponible en: <https://www.wfpha.org/about-us/wfpha/general-assembly-#50th-general-assembly-2016>
6. Pan-American Health Organization. COVID-19 Situation in the Region of the Americas. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19> Acceso el 04 de abril de 2020.

7. Patrick GT Walker, Charles Whittaker, Oliver Watson, et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics, Imperial College London (2020). Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/902111586883523041/World-Bank-seminar-Imperial-covid-modelling.pdf>
8. Potential impact of COVID-19 in human mortality. Disponible en: <https://www.corona-older.comhttps://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=https%3A%2F%2Fwww.corona-older.com> Acceso el 04 de abril de 2020.
9. Prensa Latina. Devastador impacto de la Covid-19 en la economía. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=359317&SEO=devastador-impacto-de-la-covid-19-en-la-economia>
10. Prensa Latina. Banco Mundial prevé recesión en Latinoamérica por la Covid-19. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=357708&SEO=banco-mundial-preve-recesion-en-latinoamerica-por-la-covid-19>
11. CEPAL. El desafío social en tiempos del COVID-19. Informe especial COVID-19, núm. 3, 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
12. Joint Statement on COVID-19 Impacts on Food Security and Nutrition 21 April 2020. Disponible en: <https://www.wfp.org/news/joint-statement-covid-19-impacts-food-security-and-nutrition>
13. Banco Mundial. La economía en los tiempos del COVID-19. Informe semestral de la región América y el Caribe. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33555/211570SP.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
14. Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas. una llamada a la acción contra COVID-19. Alianza de Asociaciones de Salud Pública de las Américas. Disponible en: <https://www.aaspa.net>
15. Velázquez-Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. [citado 2020 Jun 7]; 10(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/763>
16. Press Release. Open Letter to the UN: Health Inequity during the Pandemic: A Cry for Ethical Global Leadership. Disponible en: <https://www.interacademies.org/news/open-letter-un-health-inequity-during-pandemic-cry-ethical-global-leadership>
17. Boletín de la Asociación Argentina de Salud Pública (AASAP). Año 2020 Nro. 2. 6 de mayo de 2020. Disponible en: <https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?view=att&th=1723766e9ff2ce46&attid=0.1&disp=vah&s>
18. Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública. Boletín de prensa No. 4. Disponible en: <http://sesp-ec.com/wp-content/uploads/2020/04/Boletin-No-4-corregido.pdf>.
19. ABRASCO. Especial Abrasco Coronavirus-Ágora Abrasco. Disponible en: <https://www.abrasco.org.br/site/?s=especial-coronav%3C%ADrus>
20. Urge aumentar las pruebas días para el diagnóstico de la COVID-19 en Colombia. Disponible en: <https://twitter.com/saludpublicacol/status/1264199991511392258?s=19>
21. El exitoso caso de Uruguay, el único país de Sudamérica que "le está ganando" al coronavirus. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2020/05/21/986809/Uruguay-coronavirus-casos.html>
22. Summer of COVID-19: Mitigating Direct and Indirect Impacts in the Coming Months - Free NAM-APHA Webinar. Disponible en <https://nam.edu/event/webinar-summer-of-covid-19-mitigating-direct-and-indirect-impacts-in-the-coming-months-nam-apha-covid-19-conversations-series/>
23. Venezuela. Pronunciamiento de la Academia Nacional de Medicina. Disponible en: <http://alianzasalud.org/pronunciamentos/>
24. Sociedad Panameña de Salud Pública. Piden al MINSA que dé a conocer cifras de contagios entre personal de salud. Disponible en: <https://www.prensa.com/imprensa/panorama/solicitan-al-minsa-informe-del-personal-de-salud-contagiado/>
25. Constitución de la República de Cuba. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constituci%C3%B3n%20240%20KB-1.pdf>
26. Ley de Salud Pública. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/ley_41_de_la_salud_publica.pdf
27. Sansó Soberats, Félix José. Veinte años del modelo cubano de medicina familiar. Revista cubana de salud pública, 2005, vol. 31, no 2, p. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200012
28. Cárdenas, Lilia Turquina González et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. 2018, v. 42 [Accedido 7 Junio 2020], e31. Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>>. Epub 03 Mayo 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>.
29. Alvarez Sintés R. Medicina General Integral en Cuba. En: Alvarez Sintés R y otros. Medicina General Integral. 3era ed. La Habana: Ecimed; 2014, pp. 91-99.
30. Cuba. Plan Nacional de Medidas para el Enfrentamiento a la COVID-19. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/plan-de-prevencion-y-control-del-covid-19-estrategia-para-estar-debida-y-oportunamente-preparados/>
31. Cuba. Estado mayor Nacional de la Defensa Civil. Documento país. Disponible en: <http://dipecholac.net/docs/files/caribe/documento-de-pais-cuba.pdf>
32. Guzmán Tirado, María G. Treinta años después de la epidemia cubana de dengue hemorrágico en 1981. Revista Cubana de Medicina Tropical, 2012, vol. 64, no 1, p. 5-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602012000100001
33. Cuba debate. 2019/11/25. Cuba mantiene la prevalencia más baja de VIH en América Latina. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/11/25/cuba-mantiene-la-prevalencia-de-vih-mas-baja-de-america-latina/#.XsUoqjIG0dU>
34. Epidemia de Ébola en África: Experiencia médica cubana en esta emergencia sanitaria internacional. Disponible en: <https://temas.sld.cu/ebola/category/brigada-medica-cubana/>
35. Epidemia de Ébola de 2014-2016. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Epidemia_de_%C3%A9bola_de_2014-2016
36. Resolución 128/2020 (GOC-2020-293-EX25). Disponible en: <http://www.gacetaoficial.gob.cu/>
37. GOC-2020-247-EX19 resolución No./82/2020. Disponible en: <http://www.gacetaoficial.gob.cu/>
38. Pesquisador Virtual. Disponible en: <http://autopescuista.sld.cu>
39. Ministerio de Salud Pública: Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Disponible en: <http://www.sld.cu/anun>

- cio/2020/05/11/ministerio-de-salud-publica-protocolo-de-actuacion-nacional-para-la-covid-19
40. Nuevas medidas para enfrentar la COVID-19 en Cuba y avances de la ciencia en la actual pandemia (+ Video). Mesa Redonda. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2020/04/09/nuevas-medidas-para-enfrentar-la-covid-19-en-cuba-y-avances-de-la-ciencia-en-la-actual-pandemia-video/>
 41. Mesa Redonda: «Cuba contra la COVID-19». Granma. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2020-05-13/mesa-redonda-cuba-contra-la-covid-19-13-05-2020-23-05-39>
 42. Nuevo sistema cubano de diagnóstico de la COVID-19 permitirá ampliar estudios en la población. Granma. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-05-12/nuevo-sistema-cubano-de-diagnostico-de-la-covid-19-permitira-ampliar-estudios-en-la-poblacion-12-05-2020-01-05-45>
 43. Inmunología – Ensayos clínicos cubanos sobre COVID-19. Disponible en: <https://especialidades.sld.cu/inmunologia/2020/04/28/ensayos-clinicos-cubanos-sobre-covid-19/>
 44. Fármacos cubanos muestran resultados promisorios frente a la COVID-19. Infomed. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu/noticia/2020/05/22/farmacos-cubanos-muestran-resultados-promisorios-frente-la-covid-19>
 45. Intervención del Ministro de Salud Pública en la 73.^a Asamblea Mundial de la Salud. Infomed. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2020/05/18/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-en-la-73%C2%AA-asamblea-mundial-de-la-salud>
 46. Cuba. Informe nacional sobre la implementación de la agenda 2030, 2019. Disponible en: https://foroalc2030.cepal.org/2019/sites/foro2019/files/informe_nacional_voluntario_de_cuba_sobre_implementacion_de_la_agenda_2030.pdf
 47. Aclaraciones necesarias en materia laboral, salarial y tributaria (+ Video). Mesa Redonda. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2020/04/15/aclaraciones-necesarias-en-materia-laboral-salarial-y-tributaria-video/>
 48. ONU insta a G20 evitar “proporciones apocalípticas” de Covid-19. Telesur. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/onu-evitar-proporciones-apocalipticas-coronavirus-20200324-0038.html>
 49. El mundo reclama evitar división en lucha contra Covid-19. Periódico Escambray. Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/el-mundo-reclama-evitar-division-en-lucha-contra-covid-19/>
 50. Papa Francisco apoya colaboración internacional frente a COVID-19. Periódico Trabajadores. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20200503/papa-francisco-apoya-colaboracion-internacional-frente-a-covid-19/>
 51. COVID-19 Respuesta – Unesco. Disponible en: <https://es.unesco.org/covid19>
 52. Declaración Final de la Cumbre Virtual del MNOAL en respuesta a la COVID-19. Cubadebate. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/05/04/declaracion-final-de-la-cumbre-virtual-del-mnoal-en-respuesta-a-la-covid-19>

