



Ministerio de Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque
Hospital General Docente "Leopoldito Martínez"
I Fórum Científico Virtual CienciaMayabeque 2021.

Título: "El Covid-19 y la Pesquisa Activa en Cuba".

Temática: COVID-19.

Autor: Alejandro Fabelo Molina. Estudiante de 4to año de medicina. Alumno ayudante de Oftalmología. Hospital General Docente Leopoldito Martínez, San José de las Lajas. Correo: alex99@nauta.cu, Teléfono: 5356091455

RESUMEN

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS –CoV-2. En Cuba se diseñó, en enero del 2020, el Plan Estratégico Nacional para el Enfrentamiento a la Covid 19. El 11 de marzo de 2020 la Covid 19 fue considerada como una pandemia. Desde los primeros reportes de la enfermedad, se decidió concebir una estrategia de trabajo intersectorial, conducido por el Minsap y el Sistema de la Defensa Civil que permita contener al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del nuevo coronavirus (COVID-19). El Gobierno cubano adopta medidas para reforzar el enfrentamiento a la COVID-19 en el territorio nacional, la pesquisa activa: 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 [*la dispensarización*] para garantizar su seguimiento y atención continuada. La pesquisa busca identificar personas con IRA y notificar al médico de la familia, quien es el responsable de su evaluación y seguimiento, teniendo en cuenta los elementos clínicos y epidemiológicos. Diagnosticar tempranamente condiciones susceptibles de cura, mejoría o control, mediante intervenciones correctoras o preventivas, es totalmente justificado y necesario. El uso indiscriminado de la tecnología genera tasas altas de iatrogenia clínica, además de daños culturales y sociales. Por esto se hace necesario preguntarnos: ¿Cómo Cuba enfrenta la Covid-19, desde la APS?

Palabras Clave: Pesquisa Activa, Salud, Covid-19.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos, de los cuales 7 fueron reportados como graves. El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, algunos pacientes presentaban disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltratelas en pulmones).

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (2019- nCoV) fue identificado como la posible etiología. Otras pruebas descartaron SARS-CoV, MERS-CoV, Influenza, Influenza Aviar, Adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.

Rápidamente se reportaron casos en otros países de Asia y de manera progresiva en otras regiones del mundo. Fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero del 2020, como una emergencia de salud mundial.

En febrero de 2020 se denominó al nuevo virus SARS –CoV-2.

El 11 de marzo de 2020 la Covid 19 fue considerada como una pandemia. Para esta fecha la enfermedad había aumentado 13 veces fuera de China y se había triplicado el número de países. Su extensión simultánea era a 114 países, con 118 mil casos y 4 mil 291 defunciones, solo 81 países no reportaban casos.

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, el Plan Estratégico Nacional para el Enfrentamiento a la Covid 19, las cuales involucran todos los Organismos de la Administración Central del Estado, las Empresas, el Sector No Estatal y la población en general.

Hoy el mundo libra una dura batalla contra esta pandemia provocada por el nuevo coronavirus.

El 11 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, en Cuba, a partir de un turista italiano, que fue hospitalizado inmediatamente.

El Gobierno cubano adopta medidas para reforzar el enfrentamiento a la COVID-19 en el territorio nacional. La pesquisa activa es una de estas medidas, que se realiza en forma de exámenes masivos periódicos a la población general no se aconseja por ser muy costosa e ineficiente, si es recomendada para los grupos de riesgo. Además, su utilización racional como instrumento preventivo para un gran número de población parece también ser eficiente y sobre todo muy apreciado por la población.

Como dijera el Comandante en Jefe Fidel Castro en su discurso del 26 de julio de 2006 en Bayamo, Granma:

...“la pesquisa activa 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.”

Objetivos

Objetivo General:

- . Evaluar las medidas del gobierno cubano en su enfrentamiento al Covid-19.

Objetivos Específicos:

- Determinar aspectos como: concepto, etiología, epidemiología y manifestaciones clínicas del nuevo coronavirus.
- Identificar el papel que desempeña el estudiante de ciencias médicas en la lucha contra esta pandemia.
- Caracterizar la importancia que tiene la pesquisa activa en Cuba para minimizar brotes de infección.

DESARROLLO

Definición

El coronavirus 2019 (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS –CoV-2. El virus SARS-CoV-2 es un betacoronavirus, similar al MERS-CoV y al SARS-CoV. Hasta donde se conoce, los tres virus tienen su origen en determinadas especies de murciélagos.

Etiología

SARS –CoV-2: Pertenece al género Coronavirus de la familia Coronaviridae cuyo el nombre se debe a las protuberancias en forma de corona que presenta el virus en su envoltura, la cual encierra el genoma de ARN.

- Su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórficos.
- El nuevo coronavirus tiene un diámetro de 60 a 140 nm.
- La proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación.
- La proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico.

Epidemiología

Tipo de transmisión:

1. Transmisión de gotas respiratorias: este es el modo principal de transmisión de contacto directo. El virus se transmite a través de las gotitas generadas cuando los pacientes tosen, estornudan o hablan, y las personas susceptibles pueden infectarse después de la inhalación de las gotitas.
2. Transmisión de contacto indirecto: el virus puede transmitirse a través de contactos indirectos con una persona infectada. Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie del objeto, que puede tocar con la mano. El virus de la mano contaminada puede pasar a la mucosa (o mucosas) de la cavidad oral, la nariz y los ojos de la persona y provocar una infección.
3. El nuevo coronavirus vivo se ha detectado en heces de pacientes confirmados, lo que sugiere la posibilidad de transmisión fecal-oral.

4. Transmisión de madre a hijo: se confirmó que un hijo de la madre con COVID-19 tenía hisopos de garganta positivos después de 30 horas de nacimiento. Esto sugiere que el nuevo coronavirus puede causar infección neonatal a través de la transmisión de madre a hijo, pero se necesitan más investigaciones y evidencias científicas para confirmar de la posible transmisión vertical madre –hijo, tampoco se ha aislado el virus en líquido amniótico, leche materna y fluidos genitales.

Las embarazadas no parecen ser más susceptibles para contraer la infección ni presentar complicaciones graves, pero aun los datos existentes son limitados.

Periodo de incubación: El «período de incubación» es el tiempo que transcurre entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. La mayoría de las estimaciones respecto al periodo de incubación de la COVID-19 oscilan entre 1 y 14 días, y en general se sitúan en torno a cinco días. Estas estimaciones se irán actualizando a medida que se tengan más datos.

Período de transmisibilidad: Hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.

Letalidad calculada es aproximadamente del 2 a 4 %, aunque esta cifra puede variar.

Se consideran los siguientes criterios de casos:

- Contacto cercano: Se refieren a personas que tienen contacto con un paciente confirmado o sospechoso de infección de 2019-nCoV), incluidas las siguientes situaciones:

- Aquellos que viven, estudian, trabajan o tienen otras formas de contacto cercano con un paciente.
- Personal médico, miembros de la familia u otras personas que hayan tenido un contacto cercano con un paciente sin tomar medidas de protección efectivas durante el diagnóstico, tratamiento, enfermería y visitas.
- Otros pacientes y sus acompañantes que comparten la misma sala con un paciente infectado.
- Aquellos que compartieron el mismo transporte o elevador con el paciente.
- Aquellos que son considerados como tales a través de investigaciones sobre el terreno.

- Caso Sospechoso: Es aquel paciente que clasifica en uno de estos grupos de criterios:

- Paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser un viajero o haber estado en contacto con personas procedente del área de trasmisión de la enfermedad o de alguno de los países definidos por las autoridades del MINSAP en los últimos 14 días.
- Paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser contacto de un caso confirmado en los últimos 14 días.
- Fallecido por una Infección Respiratoria Aguda (IRA) grave sin causa aparente y que cumpla además al menos una de las siguientes condiciones:

o Contacto con personas que hayan padecido la enfermedad.

o Antecedentes de haber viajado en los últimos 14 días a alguno de los países que han reportado casos confirmados.

- Caso probable: Caso sospechoso en el que los resultados de las pruebas de diagnóstico de COVID-19 no son concluyentes (resultado de la prueba notificado por el laboratorio no es concluyente) o en el que los resultados de un ensayo de detección de todo tipo de coronavirus son positivos, y en el que no se ha podido confirmar mediante pruebas de laboratorio la presencia de otros patógenos respiratorios.
- Caso Confirmado: Paciente que resulte positivo al estudio virológico para la COVID-19, con o sin sintomatología.
- Caso confirmado con requerimientos de ingreso en cuidados intensivos: caso confirmado grave que cumple con los criterios de ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). ⁽¹⁾

Definición de contacto

Un contacto es una persona que:

» Ha prestado atención directa a pacientes con COVID-19, ha trabajado con personal sanitario infectado por el nuevo coronavirus, ha visitado a pacientes infectados por ese virus o ha compartido el mismo entorno cerrado que ellos.» Ha trabajado con un paciente con COVID-19 en estrecha proximidad o ha compartido la misma aula que él.

Manifestaciones clínicas

El espectro clínico de una infección por SARS –CoV-2 varía desde la ausencia de síntomas (infección asintomática) o síntomas respiratorios leves hasta una enfermedad respiratoria aguda severa y la muerte. La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y dificultad respiratoria, siendo menos frecuente la cefalea y las manifestaciones digestivas.

El inicio de COVID-19 se manifiesta principalmente como fiebre, pero en ocasiones solo se presentan escalofríos y síntomas respiratorios dado por tos seca leve y disnea gradual, además de fatiga e incluso diarreas.

La secreción nasal, el esputo y otros síntomas son poco frecuentes.

En casos severos, la enfermedad puede progresar rápidamente, causando síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico, acidosis metabólica irreversible y trastornos de la coagulación.

El pronóstico varía desde la recuperación en la mayoría de los casos, hasta la evolución tórpida y la muerte.

Las complicaciones aparecen habitualmente a partir de la segunda semana de la enfermedad y es el síndrome de Distress Respiratorio Agudo (SDRA) la más frecuente.

Las principales formas clínicas reconocidas por la Organización Mundial de la Salud son las siguientes:

▣ Enfermedad no complicada (mínimamente sintomática): Se presentan signos no específicos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general. No hay signos de deshidratación, disnea o sepsis. Los pacientes ancianos e inmunodeprimidos pueden presentar signos atípicos. Pueden existir manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos y diarreas. Es, en esencia, un cuadro prácticamente indistinguible de otras afecciones virales respiratorias.

▣ Infección no complicada de las vías respiratorias bajas no complicada (neumonía ligera): además de los síntomas anteriores las pacientes pueden presentar fiebre, puede existir tos, que puede ser productiva, polipnea, con estertores húmedos (crepitantes), o presentarse como una neumonía atípica, pero sin signos de gravedad y con una SpO₂ con aire ambiental > 90 %. No existen signos de insuficiencia respiratoria ni de gravedad.

▣ Neumonía grave: presencia de tos productiva, con fiebre, aleteo nasal, taquipnea (frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/min, limitación de la expansibilidad torácica, con estertores húmedos (crepitantes), o presentarse como una neumonía atípica pero con signos de gravedad. Puede existir tiraje intercostal o supraesternal, cianosis central, con SpO₂ con aire ambiental < 90 % y dolor pleurítico. Puede producir y asociarse a un síndrome de distrés respiratorio agudo.

▣ Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA): Recomendamos emplear la definición de Berlín:

▣ Tiempo: insuficiencia respiratoria que ocurre en la primera semana asociada a una causa conocida.

▣ Imagenología del tórax: opacidades bilaterales en la radiografía, TC o ultrasonido, no completamente explicadas por derrame, colapso o nódulos.

▣ Origen: insuficiencia respiratoria no completamente explicada por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de volumen (se necesitan criterios objetivos como ecocardiograma para excluir un edema hidrostático si no existe un factor de riesgo presente).

▣ Oxigenación: inicio agudo de hipoxemia definida como PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg con al menos PEEP de 5 cmH₂O:

o Leve: 201mmHg < PaO₂/FiO₂ ≤ 300.

o Moderado: 101mmHg < PaO₂/FiO₂ ≤ 200.

o Grave: PaO₂/FiO₂ ≤ 100 mmHg.

Si PaO₂ no disponible: SaO₂/FiO₂ ≤ 315.

▣ Sepsis: se define como una disfunción orgánica causada por una respuesta no regulada del hospedador ante una infección sospechada o comprobada.

▣ Los signos de disfunción orgánica incluyen alteración del estado mental, dificultad para respirar, caída de la saturación de oxígeno, disminución del gasto urinario, taquicardia y pulso débil, gradiente térmico, hipotensión arterial o evidencias en los exámenes de laboratorio de coagulopatía, trombocitopenia, acidosis, aumento del lactato sérico o hiperbilirrubinemia.

▣ En el contexto de UCI se empleará para evaluar la disfunción orgánica la escala SOFA, identificando la sepsis cuando exista un cambio agudo en el puntaje total de dos o más puntos consecuentes a la infección.

▣ Síndrome de choque séptico: se define cuando están presentes los tres elementos siguientes:

▣ Sepsis (como se definió anteriormente).

▣ Hipotensión arterial que no responde a líquidos más requerimientos de vasopresores para mantener una presión arterial media ≥ 65 mm Hg en ausencia de hipovolemia.

▣ Lactato sérico > 2 mmol/L.

Complicaciones

El virus afecta de una forma más severa a personas en edades avanzadas de la vida, pacientes con inmunodepresión y con enfermedades crónicas como: Diabetes Mellitus, Cardiopatía Isquémica, Cáncer y Enfermedades Pulmonares Crónicas.

Dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran:

1) Síndrome de Distress Respiratorio Agudo: Las complicaciones respiratorias se presentan habitualmente a partir del 7mo día de inicio de los síntomas.

2) Arritmias cardíacas.

3) Choque séptico.

Para el caso de las pacientes obstétricas los datos recogidos hasta ahora no evidencian un mayor riesgo de aborto en gestantes con COVID-19. Se han descritos partos prematuros en mujeres con infección COVID-19, aunque muchos casos la prematuridad puede ser inducida por beneficio materno. No obstante, por la infección respiratoria vírica en sí se ha evidenciado el incremento del riesgo de parto pre término, RCIU y de pérdida del bienestar fetal intraparto. Al no existir evidencia de transmisión intrauterina es poco probable que la infección por COVID-19 produzca defectos congénitos en el feto. ⁽²⁾

Diferentes etapas de la respuesta inmunitaria

Para cada virus ha de crearse un anticuerpo único. El organismo, a través de pruebas y errores, construye el anticuerpo y produce millones de copias de este.

Una infección viral, incluida la del nuevo coronavirus, empieza cuando un virus ingresa a una célula del cuerpo humano. Nuestro organismo dispone de un arma muy potente: el sistema inmunitario capaz de combatir los agentes contagiosos.

La inmunóloga Akiko Iwasaki ilustra ese sistema como una orquesta de una gran variedad de células y productos químicos, trabajando para eliminar al invasor. Primero es la respuesta inmunitaria innata, una protección de nivel básico, de la cual dispone cada célula para detectar la infección.

Las células secretan citocinas (citoquinas), moléculas que comunican que hay una infección viral. Esa respuesta trata de detener el virus, pero puede fallar, pues los virus la contrarrestan, codificando proteínas que degradan algunas de esas moléculas.

Entonces entra en juego el segundo movimiento: el sistema inmunitario adaptativo, una gama de instrumentos, cada uno sintonizado con una tarea específica. Células dendríticas: mensajeras del sistema inmunitario innato; le dicen al sistema inmunitario adaptativo qué tipo de proteínas virales debe buscar y destruir; células asesinas: cazan y matan a las células infectadas; células T auxiliares: estimulan las células asesinas, reclutan a otra clase

de células llamadas macrófagos para engullir a las células y también estimulan las células b, muy importantes, porque producen anticuerpos.

Factores pronósticos

▣ Adulto mayor.

▣ Comorbilidades.

▣ Si LDH \leq 365 y PCR menor de 412: asociado a mayor sobrevida.

▣ Si LDH \leq 365 y PCR mayor de 412, se valora conteo de linfocitos. Si el % es mayor de 14.7 % se asocia a sobrevida, si es menor se asocia a casos fatales.

▣ Si LDH es $>$ 365 se asocia a casos fatales.

Prevención y control

Las precauciones contra la transmisión por contacto y por góticas de estornudo se incluyen las siguientes:

» Llevar guantes desechables para proteger las manos, batas limpias para evitar que se contamine la ropa, mascarillas de uso médico para proteger la nariz y la boca, y protección ocular (por ejemplo, gafas o pantalla facial), antes de entrar a la sala de admisión de los pacientes con infección respiratoria aguda presunta o confirmada por 2019-nCoV.

» Solo se requieren mascarillas respiratorias (por ejemplo, N95) para los procedimientos que generan aerosoles.

Para la limpieza ambiental en los establecimientos de atención de salud o los domicilios que acogen a pacientes sospechosos o confirmados, se deberían utilizar desinfectantes que actúen contra los virus encapsulados (como el 2019-nCoV y otros coronavirus). Actualmente, la OMS recomienda utilizar:

» 70% de alcohol etílico para desinfectar equipo especializado reutilizable (por ejemplo, termómetros).

» Hipoclorito sódico al 0,5% (equivalente de 5000 ppm) para la desinfección de superficies que se tocan con frecuencia en los hogares o los establecimientos de atención de salud.

» Se recomienda que al manipular ropa de cama y toallas sucias de pacientes con COVID-19 se utilicen guantes resistentes, mascarilla, protección ocular (gafas o careta protectora), bata de manga larga, delantal (si la bata no es impermeable) y botas o calzado cerrado.

» No llevar nunca las sábanas sucias pegadas al cuerpo y colocarlas en un recipiente cerrado herméticamente y claramente rotulado (por ejemplo, una bolsa o un cubo).

» Lavar y desinfectar las sábanas a máquina con agua caliente (60-90°C) y detergente para ropa. Si no es posible lavar las sábanas a máquina, se pueden dejar en remojo en agua caliente y jabón en un barril grande, utilizando un palo para removerlas y evitando salpicar. Si no se dispone de agua caliente, se recomienda poner a remojo las sábanas en una solución de cloro al 0,05% durante unos 30 minutos. Posteriormente, las sábanas deben aclararse con agua limpia y dejarlas al sol hasta que se sequen completamente. ⁽³⁾

Consejos sobre el uso de máscaras

Este documento proporciona consejos rápidos sobre el uso de máscaras médicas en las comunidades, en el hogar y en las instalaciones de atención médica en áreas que han informado brotes causados por el nuevo coronavirus de 2019 (nCoV). Está destinado a profesionales de salud pública y prevención y control de infecciones (IPC), gerentes de atención médica, trabajadores de atención médica y trabajadores de salud comunitarios.

Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus (nCoV)

Esta es la primera edición de la guía sobre estrategias de prevención y control de infecciones (IPC) para usar cuando se sospecha infección con un nuevo coronavirus (2019-nCoV). Se ha adaptado de la prevención y el control de infecciones de la OMS durante la atención de la salud para casos probables o confirmados de infección por coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV), según el conocimiento actual de la situación

en China y otros países donde se identificaron casos y experiencias con síndrome respiratorio agudo severo (SARS)-CoV y MERS-CoV.

Atención domiciliaria para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (nCoV) que presentan síntomas leves y manejo de contactos

La OMS ha desarrollado esta nota de asesoramiento rápido para satisfacer la necesidad de recomendaciones sobre la atención domiciliaria segura para pacientes con sospecha de nueva infección por coronavirus (2019-nCoV) que presentan síntomas leves y medidas de salud pública relacionadas con el manejo de contactos asintomáticos.

Pruebas de laboratorio. Guías técnicas

Pruebas de laboratorio para el nuevo coronavirus en casos sospechosos de infección en humanos. Guía provisional. OMS

Es prioritario recoger y analizar rápidamente muestras apropiadas de los casos sospechosos, tarea que debe realizarse bajo la dirección de un experto de laboratorio. Habida cuenta de que todavía hay que realizar pruebas exhaustivas para confirmar la presencia de COVID-19 y de que no se ha verificado el papel de la infección mixta, es posible que deban realizarse múltiples pruebas y se recomienda recoger material clínico suficiente.

Es preciso seguir las directrices locales relativas al consentimiento informado del paciente o tutor para la recogida de muestras, la realización de pruebas y la posibilidad de futuras investigaciones.

Orientaciones de laboratorio sobre bioseguridad relacionada con el nuevo coronavirus (COVID-19). Guía provisional. OMS

Los laboratorios de salud deben seguir estrictamente las prácticas de bioseguridad. Cualquier prueba para determinar la presencia del coronavirus y la obtención y manipulación de muestras clínicas de pacientes, casos sospechosos y contactos, deben realizarse de manera adecuada.

Los laboratorios deben estar equipados con procedimientos técnicos y de seguridad, atendidos por personal capacitado en la materia pertinente.

En cada país deben seguirse las directrices nacionales sobre la bioseguridad de laboratorio en todas las circunstancias.

Ensayos moleculares para diagnosticar COVID-19

Varios ensayos que detectan el nuevo coronavirus han sido y están actualmente en desarrollo, tanto internamente como comercialmente. Algunos ensayos pueden detectar solo el virus nuevo y algunos también pueden detectar otras cepas (por ejemplo, el SRAS-CoV) que son genéticamente similares.

La mayoría de los procedimientos son básicamente similares a los ensayos de PCR/RT-PCR.

Algunos grupos de trabajo compartieron sus propios protocolos. En algunos casos, los grupos estarán dispuestos a enviar reactivos o mezclas de reactivos preparados en sus laboratorios, con o sin tarifas asociadas. Se recomienda contactar al desarrollador si necesita más ayuda. La lista no es exhaustiva y se actualiza regularmente.⁽⁴⁾

Tratamiento terapéutico

No hay un tratamiento antiviral específico que se recomiende para COVID-19. Los pacientes deben recibir cuidados de apoyo para ayudar a aliviar los síntomas. En los casos graves, el tratamiento debe incluir atención médica para cuidados críticos dirigida a apoyar el funcionamiento de los órganos vitales.

El mundo libra una dura batalla contra esta pandemia

Hay miles de contagios y miles de muertes, hay pánico, se cierran países y ciudades enteras; se hunde la actividad económica, se cancelan conciertos. Hay un repentino aumento de pacientes con gravedad que necesitan cuidados intensivos, todo esto pone en un tiempo muy breve una carga muy intensa sobre los sistemas de salud y provoca su colapso. Es una situación de crisis sanitaria, económica y laboral.

La propia situación global, está dando “señales y alertas”, que Cuba ha estudiado y sobre las cuales se basan las propuestas y acciones que se han implementado en el país.

Desde que la COVID-19 llegó a Cuba, los médicos del país han librado una dura batalla para salvar vidas y lograr que el menor número posible de pacientes pase al estado grave. ⁽⁵⁾

“Enfrentar la epidemia desde nuestras fortalezas y atendiendo a nuestras debilidades”

En el caso de Cuba, se planteó una sola opción, “enfrentar la epidemia desde nuestras fortalezas y atendiendo a nuestras debilidades” ; para esto se han tomado en cuenta las experiencias de los primeros países afectados por la pandemia y de los que presentan una situación más crítica, así como los protocolos internacionales. Sin embargo, nuestro plan parte de las experiencias de Cuba y sus condiciones. Y sobre esta base se conformó un sistema de acción que tiene como prioridad defender la vida humana.

En Cuba se ha trabajado por etapas, y en correspondencia con ellas se ha actuado. Estas etapas son:

1. Preepidémica, o fase uno, en la que está el país en estos momentos. En esta se notifican casos confirmados de viajeros procedentes de países afectados, o casos locales que se han producido porque han tenido vínculos o contactos con esos viajeros.
2. Transmisión autóctona limitada: Se confirman casos en los cuales no se han podido establecer nexos directos con viajeros procedentes de áreas afectadas. Casi siempre está limitada a conglomerados pequeños, o una localidad del país, o una institución o centro en particular.
3. Epidémica: Es la más compleja. Se detectan y confirman casos sin nexos con viajeros, se incrementan los casos en diferentes localidades del territorio nacional y ocurren picos en la curva de la pandemia. ⁽⁶⁾

Ministerio de Salud Pública de Cuba. Estrategia e indicaciones

Desde los primeros reportes de la enfermedad, se decidió concebir una estrategia de trabajo intersectorial, conducida por el Minsap y el Sistema de la Defensa Civil que permita contener al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del nuevo coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, así como minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población cubana y su impacto en la esfera económica-social del país. Esta estrategia contempla:

- fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica
- organización de la atención médica en todas las unidades asistenciales donde se pueda presentar algún caso con sospecha del virus
- capacitación a todo el personal de salud pública para el diagnóstico y la atención
- se han orientado indicaciones para la protección del personal cubano que cumple misiones internacionalistas en otros países.

Nuevas medidas del Minsap (Cuba) – 20/03/2020

- Se extremará la vigilancia epidemiológica en las fronteras a todos los viajeros residentes en Cuba, independientemente del país de procedencia. Así mismo, se incrementará el personal de salud en las terminales de vuelos nacionales, terrestres y marítimas, no permitiéndose abordar con fiebre o síntomas respiratorios.
- A todos los viajeros residentes en el país, se les aplicará aislamiento para vigilancia durante 14 días en las instituciones habilitadas por el Ministerio de Salud Pública. De presentar síntomas, será ingresado en instituciones para este fin. Esta medida sanitaria es de estricto cumplimiento.
- Por otra parte, para los visitantes extranjeros que se mantengan en el país y que se encuentren alojados en hoteles, se incrementará la vigilancia clínico epidemiológica y supervisión médica en estas instituciones. El MINSAP coordinará con el MINTUR el incremento del personal de salud para garantizar el cumplimiento de esta medida.
- Se prohibirá a toda persona con signos y síntomas respiratorios, acudir a los centros de trabajo, de estudio u otros y conducirlos al Sistema de Salud, para su evaluación.

- Se reforzará, a través de la pesquisa activa, la atención domiciliaria por el médico y la enfermera de la familia, priorizando los grupos vulnerables y la atención materno infantil. Se debe alertar de manera diferenciada a las personas adultas mayores para que permanezcan en la casa.
- Se deberá establecer en todos los sitios públicos, centros de trabajo y escuelas, de manera obligatoria la medida de desinfección de las manos con hipoclorito de sodio al 0,01 %, para el acceso a estos.
- Así mismo, se suspenderán temporalmente los planes de vacaciones y fines de misión del personal colaborador de todos los Organismos de la Administración del Estado, en sus diferentes misiones en el exterior.

Se mantendrán habilitados las líneas telefónicas y el correo electrónico para establecer sistemas de aviso y comunicación desde el domicilio a los servicios de salud, en función de la asistencia médica a personas con síntomas respiratorios y su correcto control de foco.

Medidas de higiene orientadas es la mejor vía para evitar el contagio de la enfermedad

- Lávese las manos frecuentemente usando agua y jabón, frotando bien las manos.
- Utilice una solución de hipoclorito de sodio al 0,01% después del lavado de las manos o puede usar un gel de manos sobre todo de base de alcohol si dispone de este y para la desinfección de superficies al 0,5%.
- Cubra la boca y la nariz con un pañuelo o el codo flexionado al toser o estornudar.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Se recomienda el uso de mascarillas o nasobucos cuando se está enfermo de gripe o para aquellas personas que cuidan de otros enfermos. No obstante toda persona que lo desee puede usarlas, teniendo en cuenta que debe ser cambiada cada tres horas para ser efectiva esta medida.

Medidas del sistema del comercio: Acercar el producto a las personas para evitar aglomeraciones

A decir de la ministra de Comercio Interior, Betsy Díaz Velázquez, todo el sistema del comercio participa en el plan de medidas que orientó el país para enfrentar la COVID-19.

“Es vital mantener funcionando la red de ventas de mercancías, pero a partir del nivel de riesgo y la aglomeración de personas, hay que tomar nuevas medidas, entre ellas, que cada unidad de venta tenga los medios de limpieza e higiene”. (7)

Cada territorio tomará medidas en dependencia de las condiciones propias.

Reducción en un 50% los servicios en gastronomía

Otra de las medidas anunciadas es la reducción en un 50 por ciento de los servicios en gastronomía, debido a la necesidad de mantener una distancia de dos metros entre cada mesa. “Esa decisión aplica también para los comedores obreros, los que deberán crear condiciones para aplicarla y prestar servicios en horarios escalonados”.

“En las unidades de carreteras, tanto estatales como no estatales, también se deberán cumplir las medidas higiénico sanitarias informadas. En lugares donde asisten muchas personas habrá un personal de salud para la pesquisa”, agregó la titular de la rama. “En el sistema de atención a la familia, los beneficiarios podrán llevarse el almuerzo y la comida y se incorporarán la modalidad de entrega a domicilio o autorizar a una tercera persona al traslado”. (8)

Además, debe suspenderse la actividad de campismo, el alojamiento hotelero con fines turístico y las actividades donde se concentran personas como centros nocturnos, cines, teatros, etcétera.

Todas las medidas abarcan los dos sectores, estatal y no estatal, y estarán disponibles en la página web del Ministerio del Comercio Interior. (9)

Establecen adecuaciones tributarias para el sector estatal y no estatal

Al comentar sobre las adecuaciones tributarias a partir de las afectaciones del COVID-19 en el país, Meisi Bolaños Weiss, ministra de Finanzas y Precios, dijo que las medidas están asociadas a las actividades turísticas y de servicios que ejercen los trabajadores por cuenta propia o cooperativas no agropecuarias.

“El sistema financiero se ha preparado para aplicar medidas en el sistema impositivo y financiero”.

Aquellas actividades del trabajo por cuenta propia que se suspenden por decisión gubernamental o a solicitud de los propios TCP durante esta situación, quedan liberadas del pago de los impuestos por la imposibilidad de ejercer su actividad por la pandemia. Del mismo modo, en el caso del aporte a la seguridad social se aprobaron los aplazamientos necesarios, pero no se suspende porque implica el derecho a pensiones a la jubilación. ⁽¹⁰⁾

Mientras, las actividades gastronómicas reducirán también en un 50 por ciento el aporte de las cuotas tributarias mensuales, así como la disminución de las cuotas tributarias.

En el caso de los polos turísticos y los sitios de alta concentración de visitantes, los Consejos de la Administración Municipales podrán reducir esas cuotas del impuesto sobre los ingresos personales. Mientras, sí se ratifica el pago de otros impuestos, como es el caso de los que se originan sobre las ventas.

Igualmente, la ministra del ramo explicó que en el caso de los impuestos que se le aplica a los artistas se le aprueba también un aplazamiento por la disminución de las presentaciones.

Entre tanto, las cuentas bancarias fiscales se aprueba una disminución de la cuota mínima a un mes.

“En el caso del sector estatal se aprobó reducir la carga impositiva a las empresas afectadas en sus niveles de actividad generados por la epidemia. En el caso de los trabajadores reciban garantías salariales no estarán sujetos a los impuestos”, detalló.

Reiteramos que estamos velando sobre el impacto de esta enfermedad para seguir tomando nuevas decisiones y estamos abiertos a las opiniones de la población.

Medidas de carácter laboral, salarial y de seguridad social. ⁽¹¹⁾

Durante la Mesa Redonda, Marta Elena Feitó Cabrera, ministra de Trabajo y Seguridad Social, dio a conocer las medidas de carácter laboral, salarial y de seguridad social previstas para esta etapa. Según dijo, todas parten de un principio: nadie quedará desamparado.

Un aspecto importante para el sector estatal fue la medida fomentada desde septiembre del año pasado: el teletrabajo. “Esta es una protección que pueden tener los trabajadores, pues estarán menos expuestos al riesgo y seguirán laborando, porque la vida económica del país continuará”.

En este caso Como están laborando no tendrán afectaciones salariales. Es una medida que habrá que ponerle rigor y no dejar a la espontaneidad. ⁽¹²⁾

- Ante una interrupción laboral se potencie la reubicación de los trabajadores. Teniendo en cuenta las fuerzas de trabajo del territorio.
- Donde no sea posible reubicarlos, durante el primer mes recibirán garantía salarial 100 por ciento a su salario. Luego de ese periodo, y de mantenerse la situación, recibirá el 60 por ciento.
- Mantener el pago por resultado, siempre que las condiciones lo permitan en la entidad. Se han adecuados los indicadores límites, para ello se emitirá una norma. Medida que busca motivar al trabajador, solo iremos al salario básico cuando no sea posible mantener los pagos por resultados.
- Se ratifica los tratamientos de seguridad social establecidos en la Ley. Las personas que estén hospitalizadas reciben un subsidio equivalente al 50 por ciento de su salario promedio. Aquellas que no lo estén se les pago un 60 por ciento.
- Se ratifica la facultad de las entidades de justificar a los trabajadores que no asisten al trabajo, cuando presenten síntomas respiratorios. Se justifica para que tengan un tiempo de ir al médico y determinar si procede certificado médico. Siempre el pago del subsidio procederá tras la presentación del certificado médico avalado por la autoridad de salud.
- Para aquellos trabajadores que se encuentran fuera del país por asuntos personales, autorizados por las administraciones a permanecer fuera por un periodo determinado y que teniendo en cuenta las restricciones de viajes y no le sea posible retornar, no causará baja -como está establecido- sino que previa solicitud del trabajador o de un familiar se les extenderá el tiempo que podrá permanecer en el exterior.

- Para los trabajadores por cuenta propia que continúen laborando tendrán una protección salarial que no podrá ser inferior al salario mínimo del país. En este caso, los empleadores tendrán que remunerar a los empleados en función del tiempo laborado, pero nunca inferior a lo establecido en el Código de Trabajo.

En caso de los que decidan no continuar trabajando, pueden solicitar a la entidad que le emitió la licencia una suspensión por el término que se acuerde. Actualmente esta causal no existe, los trabajadores tienen que darse baja y luego volverse a dar alta. Este trámite se elimina. ⁽¹³⁾

Medidas a adoptar para el cumplimiento de la cuarentena Covid-19 en nuestro país

La cuarentena se establecerá de forma escalonada, teniendo en cuenta los límites de manzana, circunscripción, consejo popular, municipio y provincia, en correspondencia con el comportamiento de la enfermedad y por decisión del Grupo Temporal Nacional a propuesta de los presidentes de los Consejos de Defensa Provincial

Acorde con la decisión adoptada por la Dirección del país de declarar la fase de Transmisión Autóctona Limitada de la Covid-19, ante la aparición de casos confirmados de la enfermedad en pequeños conglomerados, sin vínculo con viajeros procedentes del exterior cubanos o extranjeros, se establecen las medidas de cuarentena según los criterios técnicos de la autoridad sanitaria del Ministerio de Salud Pública y en correspondencia con las medidas contenidas en el Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (covid-19). ⁽¹⁴⁾

La medida de cuarentena, en aquellos lugares donde se establezca, comprende la limitación rigurosa y la prohibición del movimiento de la población hacia y desde las zonas afectadas por la enfermedad, el incremento de la pesquisa activa para la detección, aislamiento y tratamiento oportuno de los enfermos, la desinfección y otras medidas sanitarias.

La cuarentena se establecerá de forma escalonada, teniendo en cuenta los límites de manzana, circunscripción, consejo popular, municipio y provincia, en correspondencia con el comportamiento de la enfermedad y por decisión del Grupo Temporal Nacional a propuesta de los presidentes de los Consejos de Defensa Provincial.

Se orienta a la población participar activa y responsablemente en el cumplimiento de las medidas orientadas por el Ministerio de Salud Pública y los consejos de defensa de los territorios, contribuir al éxito de la pesquisa activa y las acciones de aislamiento que correspondan en cada caso, asistir a las instituciones de salud ante los primeros síntomas de la enfermedad y mantenerse informada a través de los medios oficiales de comunicación masiva.

Aplicar prácticas de distanciamiento social, para proteger a los sectores más vulnerables

El presidente cubano también llamó a la aplicación de prácticas de distanciamiento social, lo cual tiene que partir de la conducta de los cubanos. “Esto es un comportamiento responsable para proteger a los sectores más vulnerables; los jóvenes deben evitar contagiar a los abuelos y a los padres que pueden ser los más afectados”. ^(15,16)

Las personas más susceptibles deben permanecer en casa, mantenerse alejadas hasta donde sea posible y evitar el contacto cercano con otras personas; disminuir, además, el número de contactos y la duración de los mismos, en los que descansa la posibilidad de una transmisión rápida.

“Algo muy difícil debido a la naturaleza de los cubanos, pero que es muy necesario, es suprimir los saludos efusivos. Ni besos ni abrazos; saludos a una distancia prudencial hasta que la epidemia pase”, recalcó.

El mandatario informó que se presentarán propuestas de trabajo en casa, teletrabajo, clases o tareas en línea para los estudiantes, y llamó a solo salir a lugares necesarios para la compra de alimentos, medicamentos o a algún trámite.

“Evitar las multitudes, viajes y el transporte público en horarios picos y cancelar los eventos sociales” también demandan de una alta conciencia y de responsabilidad de la población, agregó.

Es igualmente necesario incrementar medidas como el lavado de las manos, mantener una distancia de al menos un metro de las personas, evitar tocarse los ojos, nariz, y boca, cubrirse con los codos al toser y acudir al médico en caso de enfermedad, indicó.

En correspondencia, se adoptarán medidas de salud para incrementar la identificación y aislamiento de los infectados y cortar la transmisión; otras de ordenamiento del comercio (actividades que se deben paralizar) y otras que hay que organizar mejor para evitar aglomeraciones de personas.

Habrá otro paquete de medidas económicas vinculadas con el reordenamiento laboral y el adecuado tratamiento salarial, impositivo, crediticio y tributario a todas las personas y entidades, tanto estatales como no estatales, que sufran afectaciones a partir de las restricciones por las medidas que se irán tomando, y debido a la pandemia.

“Es priorizada la comunicación y la explicación en todos los espacios posibles”, insistió el jefe de Estado cubano, quien resaltó historias y valores de personas como estudiantes de medicina, maestros, costureras que confeccionan nasobucos con sus propios medios; el personal médico, paramédico y los investigadores que están consagrados, expuestos permanentemente para evitar que otros se contagien y para encontrar una cura. ⁽¹⁷⁾

La seguridad y salud en el trabajo pueden salvar vidas

En el contexto de la lucha mundial contra el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo presta atención a las enfermedades infecciosas en los centros laborales, especialmente a la pandemia de la COVID-19. La adopción de medidas adecuadas en el puesto laboral puede ayudar a detener su propagación y proteger a los trabajadores y a la sociedad en su conjunto. Por eso, la colaboración de los gobiernos, empleadores y trabajadores es clave ante esta crisis.

Por dificultades del pasado, ya hemos aprendido que los lugares de trabajo son clave para controlar brotes, subraya la Organización de Naciones Unidas a propósito de la fecha, que es parte de una estrategia global de la Organización Internacional de Trabajo (OIT). ⁽¹⁸⁾

Las últimas estimaciones de la OIT, indican que las consecuencias de la COVID-19 en el empleo son profundas, de gran alcance y sin precedentes. Casi dos mil 700 millones de trabajadores, 81 % de la fuerza laboral mundial, están afectados. En tanto, quienes siguen laborando, en sectores como el transporte, la agricultura, servicios públicos y, especialmente, la salud, están expuestos a importantes riesgos sanitarios y económicos.

El Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo se celebra en todo el mundo cada 28 de abril y sensibiliza sobre la adopción de prácticas seguras, la prevención de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Las actividades de movilización son uno de sus principales pilares.

La Organización Mundial de la Salud precisa que los riesgos en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. ⁽¹⁹⁾

También las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo afectan a la salud. Las personas que laboran bajo presión, o en condiciones de empleo precarias, son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.

Las enfermedades más comunes en el ámbito laboral son las respiratorias crónicas, trastornos del aparato locomotor, pérdida de audición provocada por el ruido y los problemas de la piel.

De acuerdo con la OIT, cada año se producen 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, de las cuales, casi dos millones y medio están relacionadas con enfermedades profesionales. ⁽²⁰⁾

Las medidas anunciadas hoy llevan un proceso de implementación por todos los organismos

En su intervención, el Dr. Roberto Morales Ojeda, Viceprimer ministro del Consejo de Ministros, aseguró que todos coinciden en que el plan de medidas aprobadas para fortalecer al país frente a la COVID-19 ha dado resultados. En ese sentido, resaltó cómo Cuba logró identificar los primeros 21 casos en personas que han llegado desde el exterior o han tenido contacto con viajeros.

“Eso no significa que no hemos tenido brechas y debilidades, pero todas las hemos discutido y ya están solucionadas”, aseguró.

“Creemos que hay evidencias más que suficientes para comprender la necesidad de estas nuevas medidas. No lo hicimos antes porque en el contexto anterior no era necesaria su aplicación. La COVID-19 estaba presente en 80 países y hoy estamos hablando que hasta el día de ayer ya afecta a 157 naciones”, apuntó.

Morales Ojeda explicó que las medidas anunciadas hoy llevan un proceso de implementación por todos los organismos, y para ello es vital que se haga con disciplina y rigor. Asimismo, resulta fundamental que el pueblo las asuma para que sean realmente efectivas. ⁽²¹⁾

“Es justo decir que aunque se han identificado brechas se actúa con responsabilidad, compromiso y percepción de riesgo. Aún debemos insistir en la vigilancia epidemiológica desde la fase inicial, la pesquisa activa para identificar de manera precoz a personas con síntomas de la COVID-19 y evitar la extensión de la enfermedad”, agregó.

Según Morales Ojeda es importante seguir reforzando el funcionamiento de las instituciones sanitarias, la atención primaria de salud y el trabajo del médico y la enfermera de la familia.

Con relación a las escuelas, informó que el Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Educación, trabajan en nuevas propuestas de medidas que serán informadas posteriores, en correspondencia con la fase en que estemos.

Al final de su intervención, insistió en la necesidad de que se cumplan los flujos establecidos y la utilización de los medios de protección por el personal de salud. ^(22,23)

Desde el triunfo de la Revolución se han desarrollado distintos programas y estrategias en busca de alcanzar niveles superiores de salud en la población, así como en la calidad de la atención de salud individual y colectiva que se brinda. Momentos importantes fueron los 8 programas recogidos en el llamado «Libro Rojo» (década del 60, «Policlínico Integral»), los programas de atención integral de la Medicina en la Comunidad (década del 70 «Policlínico comunitario») y los distintos programas de la etapa del Médico y Enfermera de Familia (década del 80 hasta la fecha).

Tempranamente se prestó atención a la detección de enfermedades relevantes en el perfil epidemiológico, como la tuberculosis pulmonar (TB), la lepra, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el paludismo (pacientes febriles), así como aquellas que aparecían por la ampliación de la cobertura asistencial.

La pesquisa en Cuba consiste en 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, desde la atención primaria, que constituye el pilar fundamental del sistema sanitario y representa hoy el escenario de profundas transformaciones con la incorporación de nuevas o mejoradas tecnologías, la apertura de nuevos servicios y la universalización de la enseñanza, convirtiendo al área de salud en la sede universitaria para la docencia de las Ciencias Médicas y donde se centra el perfeccionamiento del Programa de Atención Médica Integral a la Familia y a la Comunidad. El pesquijaje activo descansa fundamentalmente en la exploración clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención de salud, tiene como meta final la disminución de la mortalidad específica de la enfermedad sujeta a pesquisa y la identificación del mayor número de individuos a los que se les ofrece la posibilidad de un tratamiento oportuno y efectivo, para mejorar su calidad de vida. ⁽²⁴⁾

Concepto de pesquisa activa

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 [*la dispensarización*] para garantizar su seguimiento y atención continuada. Este concepto implica la existencia de un sistema de atención de salud asequible y sostenible y la necesidad de procesos continuos de investigación epidemiológica y clínica a cargo de personal profesional, en el caso nuestro, el médico y la enfermera de familia.

La pesquisa debe satisfacer criterios de pertinencia, eficacia, efectividad, eficiencia, aceptabilidad, validez y valor predictivo de las pruebas. ⁽²⁵⁾

Dimensiones de la pesquisa activa

La pesquisa activa descansa fundamentalmente en la exploración clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención de salud. Además, tiene otras dimensiones:

- Una dimensión técnica importante en la exploración de procesos sin expresión clínica.

- Una dimensión económica, pues muchas pruebas son costosas y su aplicación en forma masiva indiscriminada es difícilmente justificable.

- Una dimensión ética de necesaria consideración.

Diagnosticar tempranamente condiciones susceptibles de cura, mejoría o control, mediante intervenciones correctoras o preventivas, es totalmente justificado y necesario. El uso indiscriminado de la tecnología genera tasas altas de iatrogenia clínica, además de daños culturales y sociales. Debe evitarse el abuso de realización de pruebas diagnósticas sin claro beneficio terapéutico. Cabe preguntarse, ¿se puede justificar el empeño en descubrir enfermedades o trastornos no modificables, antes que produzcan síntomas?

Surgen entonces algunas interrogantes: ¿hasta dónde llevar, en extensión y profundidad, las investigaciones diagnósticas en la persona sana o aparentemente sana?, ¿con qué periodicidad?, ¿con qué costo-beneficio?, ¿el trastorno a identificar es vulnerable a la acción médica, o sea, disponemos de tratamiento efectivo?, ¿la pesquisa activa es siempre éticamente sustentable?, ¿cuál será la política correcta, pesquisar por pesquisar, o por el objetivo de salud?

A nivel internacional la pesquisa activa más utilizada es el «tamizado», *screening* (en inglés), un instrumento de la medicina preventiva para investigar la prevalencia en la población de determinadas enfermedades, mediante la utilización de pruebas simples (aceptables y no costosas) que permitan separar los sanos de los posibles enfermos, que necesitarán el aporte de otras pruebas complementarias. Las enfermedades han de representar un importante problema de salud pública, ser susceptibles de que se les aplique un programa de identificación, ofrecer una indudable relación costo-beneficio y existir tratamiento efectivo.

El *screening* puede estar destinado a toda la población (*massive screening*), práctica, por cierto, no recomendada internacionalmente, o destinada a ciertos grupos vulnerables o en riesgo, la llamada búsqueda activa de casos (*case finding*), que patrocina la realización de una serie de *tests* en razón de la edad, sexo y factores de riesgo presentes en la persona objeto de estudio (llamado en inglés *opportunistic screening*).

Resulta cercano al concepto de diagnóstico temprano, que implica la exploración de determinadas condiciones a partir de un elevado índice de sospecha clínica ante la aparición de algún síntoma o elemento indicador, como puede ser la presencia de determinados factores de riesgo. ⁽²⁵⁾

Ante la Covid-19, no bajar la guardia

Un factor esencial en el enfrentamiento que Cuba le ha plantado a la pandemia radica en la pesquisa por las comunidades, que se ha calificado como activa porque su esencia radica en salir a buscar casos y no esperar a que lleguen a los hospitales. La pesquisa activa llega a cada rincón de nuestro territorio, donde es prioridad la batalla para evitar la propagación del nuevo coronavirus.

Pesquisa activa: detección oportuna de casos

“No esperar que las personas vengan al sistema de salud, sino buscar intencionadamente y detectar oportunamente los casos, es fundamental”, dijo el doctor Durán García, al referirse al proceso de pesquisa activa.

En este, el doctor Jorge González Pérez, director nacional de Docencia del Minsap, explicó que los estudiantes de ciencias médicas, desempeñan un rol relevante. Dijo que a partir del 17 de marzo, más de 28 mil estudiantes de ciencias médicas de todo el país se han incorporado a la pesquisa activa, en un trabajo de prevención y promoción de salud, y ello forma parte de las acciones para la contención temprana de cualquier posible caso de COVID-19.

La pesquisa busca identificar personas con IRA y notificar al médico de la familia, quien es el responsable de su evaluación y seguimiento, teniendo en cuenta los elementos clínicos y epidemiológicos.

En el día de ayer se visitaron más de 1 millón de personas por ellos y otro personal del sistema de salud, dijo.

González Pérez explicó que la pesquisa no implica examen físico, toma de temperatura, ni entrar a las viviendas; solamente se basa en la indagación o encuesta epidemiológica. “El pueblo está cooperando con la información”, dijo.

No obstante, las medidas de seguridad deben estar siempre presentes y en esto se ha insistido en la capacitación, que se ha hecho extensiva a los estudiantes. Asimismo, apuntó que se les entregará el nasobuco o mascarilla.

Señaló que los estudiantes de otras nacionalidades que están en el país y quieran vincularse al enfrentamiento de esta situación pueden hacerlo de igual modo.

“Tenemos la experiencia de cuando el terremoto de Haití, estudiantes formados en la Escuela Latinoamericana de Medicina, que ya habían terminado sus estudios en Cuba, regresaron al país para sumarse a la brigada de médicos cubanos que partió a ayudar a esta nación”, comentó el especialista. ⁽²⁶⁾

Pesquisa activa en comunidades, peculiaridad de Cuba en enfrentamiento a la Covid-19

La Habana, 1 abr (ACN) No tenemos reporte de pesquisa activa en las comunidades en ningún otro país en el mundo, dijo hoy en esta capital José Ángel Portal Miranda, ministro de Salud Pública, al destacar este proceso como parte de las medidas de Cuba para enfrentar la COVID-19.

Durante una mesa redonda especial, el titular señaló que esta particularidad de la mayor de las Antillas, que se apoya en su amplia red de atención primaria de salud, permite conocer el estado de salud de las personas en sus viviendas, un elemento que resulta fundamental para detener el avance de la pandemia.

En la pesquisa activa se identificaron 221 sospechosos de la enfermedad quienes fueron ingresados y aislados, agregó el titular quien aclaró que la medida logra detectar personas con síntomas respiratorios aunque es necesaria la responsabilidad de las personas para que no escondan los síntomas y acudan inmediatamente al sistema de salud.

Portal Miranda destacó el rol de los estudiantes de Medicina en esta labor y añadió que por este procedimiento se ha logrado el pesquiasaje de millones de cubanos y que es importante que quienes realizan las pesquisas se sepan cuidar y cumplir con las medidas previstas en el protocolo.

Al cierre del 31 de marzo el sistema de atención primaria de salud vigilaba en sus hogares a 26 mil 278 personas, entre las que se encuentran viajeros y personas que han tenido contactos con casos sospechosos o confirmados.

Con 36 años de creado el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, pilar de la atención primaria de salud en Cuba, posee 10 mil 869 consultorios; 449 policlínicos, y 785 Grupos Básicos de Trabajo, que integran la atención primaria de salud. ⁽²⁷⁾

Las universidades participan y toman medidas ante la Covid-19

Se realizará la vacunación antigripal masiva en los meses de abril y mayo, según contempla el programa de inmunización.

«Nosotros en este momento no tenemos ningún caso confirmado de Covid-19 entre nuestros estudiantes y trabajadores», aseguró la doctora Alicia Alonso Becerra, Viceministra del Ministerio de Educación Superior y explicó que se han tomado todas las medidas para prevenir la enfermedad de acuerdo a un plan adecuado a las entidades de ese Organismo Central del Estado y partiendo de otro más general aprobado por el Consejo de Ministros.

Ante los medios de prensa acreditados en el país, la directiva hizo referencia al nivel de acceso de los estudiantes y trabajadores a cualquier tipo de información por la Internet y aconsejó seguir la divulgada de manera oficial por países y organismos internacionales.

«Hemos tenido casos sospechosos en nuestras universidades. Circuló por la red el de un estudiante de la Cujae (Universidad Tecnológica José Antonio Echeverría), pero él nunca estuvo contagiado por el coronavirus sino por otra enfermedad gripal», insistió Alonso Becerra y recalcó las medidas preventivas para evitar la Covid-19.

Habló de la suspensión de estudiantes y trabajadores con síntomas gripales; la limitación de los viajes para profesores y científicos al exterior, principalmente a países de mayor riesgo epidemiológico; de la higienización profunda de las entidades y dependencias, así como de evitar las aglomeraciones y mantener distancias entre las personas. También recomendó no realizar visitas de carácter personal a otros países. Advirtió que no se han suspendido las clases y en caso de haber alguna posposición de actividades académicas se informará oportunamente, al igual que ocurrirá con la realización de actividades extracurriculares. Se orientó aplazar los actos, eventos deportivos y actos culturales que conlleven público. «Nuestras universidades han tomado las medidas pertinentes respondiendo a cada momento», acentuó la profesora universitaria.

Estas medidas también constituyen un deber para las escuelas de medicina, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública, según refirió el doctor Jorge González Pérez, Director Nacional de Docencia Médica del Minsap. «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», informó.

Además, agregó: «Esa actividad no consiste en realizar algún examen físico ni en tener contacto con las personas. La pesquisa activa ha sido indicada a través de la indagación. Ni siquiera orientamos entrar a las viviendas sino mantener la distancia. Se debe preguntar si hay síntomas entre los miembros de la familia, para luego informarlo al grupo básico de salud radicado en los consultorios».

Para esa actividad se impartió una preparación con los consejos pertinentes para la protección personal de esos jóvenes que actualmente salen a cumplir la tarea bajo la supervisión de un profesor. De ser necesario, pudiera ampliarse el tiempo de la pesquisa o introducir más acciones de promoción y prevención de salud.

Por su parte, el doctor Francisco Durán García, Director Nacional de Epidemiología del Minsap, luego de divulgar las cifras de contagios en el mundo, explicó que contamos en el país con los recursos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos con Covid-19, mencionó algunos medicamentos antivirales y el Interferon cubano.

Se realizará la vacunación antigripal masiva en los meses de abril y mayo, según contempla el programa de inmunización. «Esta vacuna no protege contra el nuevo coronavirus sino previene contra otros virus, como algunos tipos de influenza y se aplica a grupos de riesgo: embarazadas, asmáticos, niños a determinada edad, los pacientes psiquiátricos y sectores de la población catalogados a ser más susceptibles de adquirir las infecciones respiratorias».

Hizo precisiones en el uso del nasobuco, válido para no infestar a personas sanas y para protegerse en las áreas de riesgo, principalmente con los trabajadores de laboratorio o que están en contactos con enfermos, pero no es recomendable portarlo por más de tres horas. «Ese aditamento puede convertirse en un lugar donde se acumulan diferentes microorganismos por lo cual cada tres horas debe cambiarse por uno limpio y estéril».

A preguntas formuladas por el auditorio, los panelistas manifestaron que por la gravedad de la epidemia se trabaja diariamente en el ajuste de medidas para combatir la enfermedad por lo cual aún no se tiene definido las actividades a realizar en la semana de receso escolar del mes de abril.

Igualmente, las residencias estudiantiles de la Educación Superior ajustan sus medidas de acuerdo a los planes confeccionados, al igual que los comedores y otras dependencias de apoyo a las universidades para contrarrestar los efectos de la pandemia, pero aún no se ha decretado la suspensión de las actividades docentes. Esta medida extrema se realizará en el momento indicado y según las condiciones de trasmisión de la enfermedad en el país.⁽²⁸⁾

Pesquisa activa, desenmascarando al coronavirus oculto. Papel de los estudiantes de Ciencias Médicas.

Los estudiantes de Ciencias Médicas, ese joven ejército de batas blancas, con su aporte enaltecen la vocación humanista y solidaria de nuestra Revolución. La pesquisa diaria en las comunidades constituye una de las principales acciones que desarrolla Cuba frente a la COVID-19. Buscar a fondo quién pueda estar contagiado o en riesgo es fundamental para la prevención y control de esta enfermedad, por la que se han confirmado en el país 396 casos. Más de 28.000 estudiantes cubanos de medicina participan en una "pesquisa activa" en los barrios de la isla para detectar casos del nuevo coronavirus. Las pesquisas comenzaron el pasado 17 de marzo, luego de una capacitación sobre el procedimiento, la enfermedad y cómo prevenirla.

Estudiantes de años avanzados en la carrera de medicina participan hoy de manera activa en las pesquisas sanitarias en los hogares, unidos al plan integral diseñado para frenar el avance de la Covid-19 en Cuba.

Lo que caracteriza al sistema de salud de Cuba es hacer un diagnóstico temprano de las enfermedades, y no esperar a que el paciente acuda al médico, es importante identificar las personas con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y los antecedentes epidemiológicos, precisó.

Insistió en que los jóvenes no establecen un contacto cercano con las personas, ni hacen un diagnóstico de la enfermedad, solo tienen que averiguar si presentan algún síntoma gripal e informar al médico del área para que haga la evaluación clínica y epidemiológica del caso.

“No hay que entrar a la vivienda: se toca, cuando abra la persona, se establece el metro y medio de distancia prudencial y se pregunta por alguna manifestación de IRA”.

Respecto a la preocupación general por los medios de protección para estos estudiantes, dijo que, aunque no se estarán exponiendo a establecer contacto directo con los posibles enfermos, se brindará más adelante la posibilidad de contar con nasobucos.

De visita casa por casa, los alumnos buscan información sobre el núcleo familiar y si alguno de sus miembros presenta síntomas respiratorios. La idea es hurgar sobre qué persona presenta fiebre, dolor de cabeza o tos, síntomas que pueden estar asociados al virus SARS-Cov-2, que provoca la Covid-19, o cualquier otro tipo de virus respiratorio que circula en el país. Sumados a esta tarea de cara a su preparación como futuros profesionales, desde el comienzo de este monitoreo se han realizado más de cuatro mil visitas.

Catalogadas como un aporte necesario y complementario en esta etapa pre-epidémica, las visitas sanitarias son bien recibidas por las familias.

Tocan las puertas además de los adultos mayores, y hasta el momento las estadísticas resaltan la llegada de los futuros galenos a las casas de más de 521 mil ancianos, de ellos 38 mil que viven solos.

Los datos recolectados son entregados al Minsap, que es el encargado "de realizar una investigación epidemiológica más profunda". (27,28)

Cuba amplía pesquisa para la COVID-19 con pruebas de PCR y test de diagnóstico rápidos

Cuba amplía la pesquisa para el diagnóstico de la COVID-19, con la realización de pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) y test rápidos a determinados grupos de la población, como parte del plan de prevención y control del nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

En conferencia de prensa este primero de abril, el director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública (Minsap), Dr. Francisco Durán García, explicó que esta es una labor sistemática que hoy se efectúa con mayor intensidad y tendrá como escenarios centros de aislamiento, hospitales, unidades de salud y la comunidad.

Detalló que las pruebas de PCR se realizarán a todos los pacientes sospechosos de la enfermedad –entre el tercer y séptimo día de la misma–, a los contactos de los 212 casos confirmados al cierre de este 31 de marzo, a las personas diagnosticadas o que se diagnostiquen con una infección respiratoria aguda grave, y a todos los que sean parte de un brote de infección respiratoria aguda,

En tanto, los test rápidos, que permiten el diagnóstico entre 15 y 30 minutos a partir de una muestra de sangre, se aplicarán a todas las personas que permanecen en los centros de aislamiento desde el 24 de marzo último y a todas las que arribaron al país del 17 al 23 de marzo, y que aún no han cumplido los 14 días.

El Dr. Durán García agregó que también se realizarán a las personas con una infección respiratoria aguda y a una parte de nuestra población con riesgo, como son los mayores de edad en hogares de anciano o casas de abuelo.

Quien resulte negativo, no podemos afirmar categóricamente que no tenga el virus, explicó, por lo que se mantendrá donde se encuentre, con vigilancia o limitación del movimiento hasta 14 días después.

Es un proceso que cumple con una de las indicaciones que han resultado de la experiencia de países como China, Japón, Corea del Sur y Tailandia, con mayor número de casos y resultados positivos para reducir la incidencia de la COVID-19, manifestó el especialista del Minsap.

Precisó que, aunque las pruebas permitirán detectar mayor número de contagiados y disminuir el riesgo, sigue siendo lo más importante mantener las medidas prevención que se orientan, como el aislamiento social, la desinfección de superficies y el uso del nasobuco. Hasta la fecha se han analizado en el país dos mil 766 muestras en busca de la COVID-19, de las cuales 26 fueron confirmadas este 31 de marzo, para un total de 212 positivas.

Se mantienen con una evolución clínica estable 188 de los pacientes diagnosticados, seis fallecieron, uno fue evacuado y 12 fueron dados de altas. Otros cuatro están reportados como críticos y uno grave.

En cuanto a las altas médicas, el Dr. Durán García explicó que estas personas se mantienen en una estrecha vigilancia en su domicilio, con restricción del movimiento y un seguimiento del médico de la familia por otros 14

días. Una vez cumplido este tiempo, nuevamente se efectúan las pruebas y si resultan negativas se da el alta definitiva.

Cuba refuerza control de foco y pesquisa activa ante COVID-19

Cuba, con 16 casos importados de COVID-19 confirmados hasta el momento y un fallecido, se mantiene aún sin transmisión del nuevo coronavirus, informó el doctor Francisco Durán García, director nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública. Todos estos casos diagnosticados han estado en una etapa de sospechosos, es decir han sido personas que tienen sintomatología respiratoria y un componente epidemiológico importante, como puede ser la relación con un caso confirmado o sospechoso, o venir de un país con transmisión de la enfermedad en los últimos 15 días, sostuvo el especialista.

Dijo que se mantienen en vigilancia en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) un número importante de casos y en otros centros de aislamiento designados para ello en el país, con todas las condiciones garantizadas desde el punto de vista del personal capacitado, los recursos para el tratamiento y protección.

En ese sentido, señaló que el periodo de aislamiento o cuarentena no implica necesariamente 40 días, pues está en dependencia del periodo de incubación de la enfermedad, que en este caso es de 1 a 14 días.

Apuntó Durán García que si hay un caso sospechoso se desata un proceso de control de foco epidemiológico, donde se trata de buscar al menor detalle los contactos de esta persona en los últimos 14 días. Esas personas pueden que se decidan ingresar en un hospital, centros de aislamiento o su vivienda, con medidas restrictivas que garanticen que no salga o reciba visitas en casa, para evitar contacto con otras personas. Además reciben la supervisión diaria del personal de salud. Hay en estos momentos en el país un número de casos importante ingresados, dijo, y diariamente se hace descarte de un grupo de virus respiratorios que normalmente circulan en el territorio nacional, de acuerdo a la vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Ante los síntomas, tenemos las determinaciones que permiten confirmar si determinado caso padece COVID-19.

Estas pruebas, añadió, no solo están disponibles en La Habana para el occidente del país, sino en Villa Clara y Santiago de Cuba, dándole cobertura a toda la Isla, lo cual permite que no halla que trasladar muestras hacia la capital para hacer un diagnóstico y se agilice el proceso de aislamiento de las personas. ⁽²⁹⁾

CONCLUSIONES

- La situación global, constituye un desafío inédito, marcado por una pandemia que no se ha podido contener.
- El coronavirus tiene 4 maneras de transmisión y su periodo de incubación: oscilan entre 1 y 14 días.
- La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y dificultad respiratoria, siendo menos frecuente la cefalea y las manifestaciones digestivas.
- La pesquisa activa sirve para identificar sospechosos con esta enfermedad de manera rápida y sin la utilización de grandes recursos materiales.
- Estudiantes de todas las universidades del país aportan de diferentes maneras su labor en la batalla contra el coronavirus.
- Los estudiantes de ciencias médicas dan su paso al frente para apoyar a la revolución y al pueblo mediante la realización de la pesquisa activa.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). International Conference on Primary Health Care, AlmaAta, URSS:WHO;1978.
2. Kalucy L, Beacham B, Raupach J, Dwyer J, Pilotto L. Priorities for primary health care, research, evaluation and development in Australia. Primary Health Care Research and Information Service, Department of General Practice. Adelaide (Australia): Flinders Press;2001.
3. WONCA Europe (The European Society of General Practice/ Family Medicine). The European definition of general practice/family medicine, 2002. Europa: Wonca Europe;2002.
4. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. Oxford (United Kingdom): Oxford University Press;1998.

5. Anderson A, Wagner E. Chronic illness management: what is the role of primary care? *Ann Intern Med.* 2003;138:256-61.
6. Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria.* 2003;31:281-4.
7. Showstack J, Anderson A, Hassmiller S. Primary care at a crossroads. *Ann Intern Med.* 2003a;138:242-3.
8. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Research agenda and areas of interest: Center for Primary Care Research. Rockville, M.D.: AHRQ;2001.
9. Showstack J, Lurie N, Larson EB, Anderson A, Hassmiller S. Primary care: The next renaissance. *Ann Intern Med.* 2003b;138:268-72.
10. Fusté J, Bolívar B, Castillo A, Coderch J, Ruano I, Sicras A. Hacia la definición de un conjunto mínimo básico de datos de atención primaria. *Aten Primaria.* 2002;30:229-35.
11. Gómez de la Cámara A. Investigación en atención primaria. *Centro Salud.* 1994;2(7):531-3.
12. White KL. Fundamental research at primary care level. *Lancet.* 2000;355:1904-6.
13. MINSAP. Programa de atención Médica Integral a la familia y a la comunidad. La Habana:MINSAP;2004.
14. Batista R, Sansó F, Feal P, Lorenzo A, Corratgé H. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(2).
15. Lence JM. Repercusiones éticas de los programas de pesquisaje masivo en el control del cáncer. *Rev Cubana Salud Pública.* 2007;33(1).
16. Sancho-Garnier H. Problemes éthiques poses par les actions de prevention. *Bull Cancer.* 1995;82:468.
17. Panerai R, Peña J. Evaluación de tecnologías en Salud. Metodologías para países en desarrollo. Washington, D.C.: OPS-OMS;1990.
18. Cappelaere P, Hoerni B. L'erreur d'Hippocrate. *Bull Cancer.* 2001;88(4).
19. OPS/OMS. El desarrollo de la evaluación de tecnologías en salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS/OMS;1998. (Programa de organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud).
20. Andersen MR, Urban N, Ramsey S, Briss PA. Examining the cost-effectiveness of cancer screening promotion. *Cancer.* 2004;1;101(5 Suppl):1229-38.
21. Lafata JE, Simpkins J, Lamerato L, Poisson L, Divine G, Johnson CC. The economic impact of false-positive cancer screens. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2004;13(12):2126-32.
22. Mausner JS, Bahn AK. Epidemiología. México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana;1977.
23. Wilson JMG, Jungner YG. Principles and practices of screening for disease. Geneva: WHO;1968. (Report No.: Public Health Paper 34).
24. Castro F. Discurso por la celebración del 26 de julio del 2006 en Granma. Periódico Granma, 27 de julio del 2006. La Habana.
25. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario estadístico de Salud 2006. La Habana: MINSAP;2006.
26. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional para el control del cáncer. La Habana: MINSAP;2004.
27. Bencomo JF. La Red Nacional de Laboratorios SUMA: Soporte Tecnológico en el Pesquisaje Seroepidemiológico del VIH-SIDA en CUBA. *DST-J Bras Doenças Sex Transm.* 2003;15(4):5-11.
28. CIEM. Investigación sobre Ciencia Tecnología y Desarrollo Humano en Cuba 2003. La Habana:CIEM;2004.
29. Colectivo de autores. Por la vida. Estudio psicosocial de las personas con discapacidades y estudio psicopedagógico social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba. La Habana: Editorial Abril; 2003.

ANEXOS

