

# Los sistemas público universales de salud y la experiencia cubana ante la pandemia Covid-19

Sistemas públicos universais de saúde e a experiência cubana em face da pandemia de Covid-19

Universal public health systems and the cuban experience in the face of the Covid-19 pandemic

**Sérgio Resende Carvalho<sup>(a)</sup>**

<sresende@fcm.unicamp.br> 

**Alexandre Rocha Santos Padilha<sup>(b)</sup>**

<padilha.alexandre@gmail.com> 

**Cathana Freitas de Oliveira<sup>(c)</sup>**

<cathanaoliveira@gmail.com> 

**Leandro Módolo Paschoalotte<sup>(d)</sup>**

<modolole@hotmail.com> 

**Gustavo Tenório Cunha<sup>(e)</sup>**

<gutc@unicamp.br> 

<sup>(a, e)</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Universidade Estadual de Campinas (Campinas). Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz. Campinas, SP, Brasil. 13083-887.  
<sup>(b, c, d)</sup> Pós-Graduandos do Programa de Saúde Coletiva (Doutorado), FCM, Unicamp. Campinas, SP, Brasil.

## Entrevistados

- Dr<sup>a</sup>. Ileana Morales Suárez. Diretora Nacional de Ciencia y Innovación Tecnológica do Ministério da Saúde Pública de Cuba.
- Dr. Francisco Alberto Durán García. Diretor Nacional de Epidemiologia de Cuba.

- Dr. Rolando Pérez Rodríguez. Diretor de Ciencia y Innovación de BioCubaFarma.
- Dr<sup>a</sup>. Soraya Alonso Sánchez. Mestre em Intervención Comunitaria en los procesos correctores de la vida cotidiana.
- Dr. Daniel González Rubio, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK) Mestre em Infectología Clínica y Enfermedades Tropicales.
- Dr. Ricardo Pereda González, médico intensivista integrante do Grupo Nacional de Ciencia y Investigación.

## Introducción

En el cierre de esta entrevista, en el febrero de 2021, Cuba tenía poco más de 44.000 casos de infección y 296 muertes por Covid-19<sup>1</sup>. Con una población de alrededor de 11 millones, con 21,62 veces menos casos por millón que los Estados Unidos, el país con el mayor número de personas infectadas en el mundo, y 57,68 veces menos muertes por millón, considerando alrededor de 498 mil muertes en los Estados Unidos<sup>1</sup>. En comparación, Brasil, en ese momento tenía más de 47 mil casos por millón (12,16 veces más que la isla caribeña) y 1,15 mil muertes por millón (44,38 veces más)<sup>1</sup>. Estos datos ubican a Cuba entre las naciones con mejor desempeño frente a la pandemia provocada por el Sars-Cov-2.

Viviendo una crisis de salud sin precedentes en Brasil, es de suma importancia profundizar la comprensión de las estrategias que permitieron a Cuba alcanzar resultados como los mencionados anteriormente, reflexionando y debatiendo con y acerca de la experiencia brasileña de enfrentar la pandemia.

Para esto, entre junio y diciembre de 2020, realizamos tres rondas de entrevistas con funcionarios del Ministerio de Salud Pública (Minsap) y académicos cubanos. Como subsidio, previamente realizamos una revisión de artículos científicos, materiales periodísticos y documentos institucionales en torno al tema a investigar. Las entrevistas se realizaron por videoconferencia, a través de un guión semiestructurado de preguntas enviadas previamente a los entrevistados (dos a tres por sesión). Estos tuvieron la oportunidad de responder a nuestras consultas a partir de una presentación inicial y, en un acto continuo, buscaron dar respuesta a las preguntas y comentarios de los investigadores.

El texto que presentamos busca expresar el contenido derivado de las entrevistas. Realizamos un trabajo editorial que intenta ser lo más confiable posible a las transcripciones de las grabaciones de video y audios de las entrevistas. Se incluyeron gráficos enviados por los entrevistados posteriormente.

Para asegurar el flujo de ideas, optamos por construir un texto con una composición de los discursos de los entrevistados según el tema en cuestión, por lo que la mayoría de las veces no los citamos por su nombre. Se hace excepción a la regla en las preguntas que resaltaron el discurso de una de las entrevistadas y / o que era importante mencionar el punto de vista del interlocutor, como fue el caso de las preguntas que buscaban indagar sobre el rol de la mujer frente a la pandemia y cómo se ven afectadas por el proceso.

Por limitaciones de espacio, optamos por incluir algunas preguntas / respuestas y no otras, teniendo como criterio la relevancia y consistencia de las respuestas obtenidas durante el período de investigación, entre ellas: rol del Estado y del gobierno; los esfuerzos de integración y articulación de sectores de la sociedad cubana en el enfrentamiento a la pandemia; relaciones entre servicios-ciencias-producción biofarmacéutica; el papel del sistema de salud y, en especial, de la Atención Primaria de Salud (APS); la importancia de las investigaciones epidemiológicas y el vínculo de los profesionales con las familias y las comunidades locales; y reflexiones sobre los impactos y aportes de las mujeres en este proceso de crisis social y sanitaria.

En la conclusión, comentamos aspectos de la experiencia cubana que creemos pueden contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud públicos y universales. Destacamos el alcance y multiplicidad de estrategias y acciones implementadas y la búsqueda por su coordinación y articulación. Entre estas acciones, hacemos, en este espacio, una breve mención al tema del desarrollo de vacunas contra Covid-19, teniendo como fuentes los discursos de los entrevistados, actualizados por informes de los medios de comunicación, documentos institucionales y artículos publicados.

## Estrategias iniciales para enfrentar la pandemia

Inicialmente, nos gustaría que nos hablara de las decisiones y estrategias, especialmente en el período inicial, de hacer frente a la pandemia Covid-19 en Cuba, reflexionando sobre el papel del gobierno y las instituciones en este proceso. ¿También podría explorar el debate de importancia mundial sobre el papel de las mujeres frente a la pandemia?

**Dra. Ileana M. Suárez:** Permítame comentar, primero, la segunda parte de su pregunta. “Evidentemente, en todo el mundo tenemos mujeres que se hacen cargo de la pandemia. Ahora, creemos que la forma de luchar de la mujer cubana, su forma de estructurar esta batalla para enfrentar al Covid, coloca a las mujeres en todos los ámbitos de acción, así que tenemos muchas compañeras en el frente de esta lucha.

Contamos con un gran número de compañeras que están en la primerísima fila de la gestión de la Ciencia, en centros universitarios de estudios e investigación, y muy orgullosas de que las compañeras también estén en las policlínicos, en la dirección de hospitales y unidades de salud. Están en las calles todos los días. El grupo de científicas que estoy coordinando, que tiene una gran cantidad de personas, tiene aproximadamente un 70% de mujeres; en los proyectos de investigación de Covid, más del 60% son mujeres. Así que les digo que esta fue realmente una batalla luchada por mujeres que se hicieron cargo. Creo que es porque en Cuba todos conocen el poder que tienen las mujeres, desde participar en la revolución hasta todos los logros sociales. Y estamos muy orgullosas de representarlas aquí, pudiendo hablar ampliamente de la participación femenina en todos los temas que ustedes cuestionan.

En cuanto a aspectos concretos relacionados con las estrategias de afrontamiento de la pandemia, una pregunta que nos han planteado varias personas de distintos países, y que consideramos importante hacer mención, desde el principio es: “el entendimiento

de que, en todos los países, además de la voluntad política de sus gobiernos, un factor decisivo en la respuesta que han constituido los diferentes países es la solidez (o no) de sus propios sistemas de salud.

En nuestra experiencia, pudimos, a través de diferentes frentes de acción, responder a la pandemia muy temprano. Con una decisión política que involucró al gobierno, las estructuras estatales, los científicos y la población, se elaboró un plan de medidas nacional e intersectorial, que comenzó a fines de diciembre de 2019 y se detalló a lo largo de enero de 2020. Esto permitió que el 30 de enero, el mismo día que la OMS declaró el estado de emergencia internacional, Cuba estaba aprobando un plan, con cerca de quinientas medidas de requisitos sanitarios muy estrictos, que incluía y buscaba coordinar la participación de diferentes instituciones y organismos en dicho proceso. Este proceso ha sido actualizado en todo momento, según la situación, como se muestra en la Figura 1.

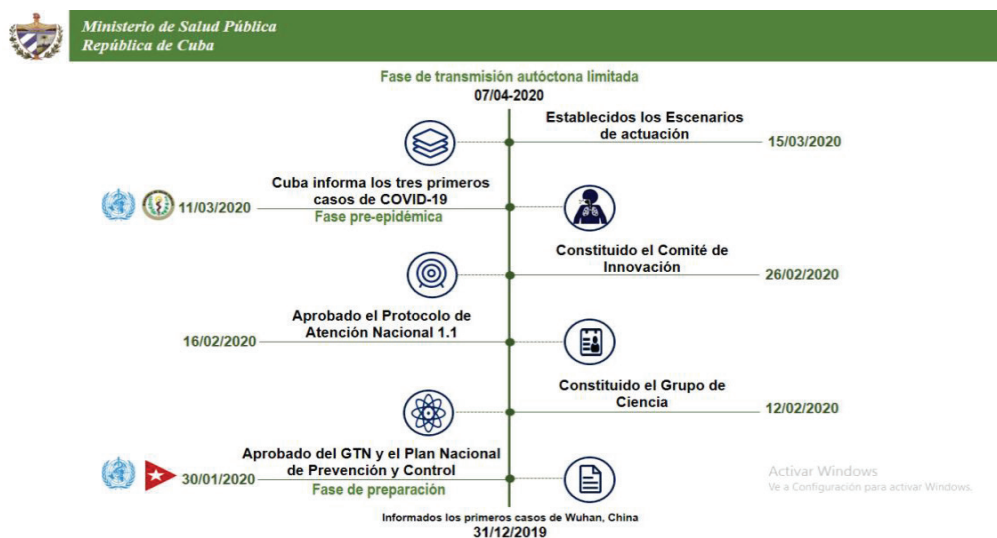


Figura 1. Cronología de las acciones - Minsap

En este contexto, se tomaron medidas basadas en un sistema de salud muy sólido, que cubre a toda la población, y que brinda una cobertura integral a las necesidades de salud de todos. Medidas que se han llevado a cabo principalmente en torno a, y desde, la Atención Primaria de Salud (APS), que, ustedes saben, aquí es muy sólida.

Por eso siempre decimos que si no tuviéramos este baluarte de más de 60 años, que es el sistema de salud de Cuba, una estructura completa que opera desde el nivel nacional hasta las comunidades, no podríamos implementar el conjunto de las acciones de cuidado a la salud, prevención y control de Covid-19, lo que explica en gran medida los resultados alcanzados.

Otro eje importante de nuestro plan de acción es la investigación científica, la innovación y la producción biotecnológica cubana. En el 12 de febrero de 2020, un mes antes de nuestro primer caso, que fue el 11 de marzo, creamos un grupo científico

diseñado para subsidiar la lucha contra la pandemia de Covid-19, el Comité de Innovación Covid-19. Integrado por directivos y académicos de notable prestigio en Cuba, el comité ha orientado su actuación en la articulación diaria de las necesidades y aportes de diferentes sectores de central importancia para enfrentar la pandemia, entre los que cabe mencionar a científicos que trabajan con la industria biotecnológica, desarrolladores industriales, profesionales de la salud y profesores.

Vinculado a este comité, creamos un grupo ejecutor. Este grupo, cabe mencionar, coordina investigaciones con universidades y, cuando necesario, las autoridades reguladoras del grupo pueden evaluar proyectos que demanden respuestas urgentes, con el fin de ampliar y calificar el enfrentamiento de la pandemia. Sin renunciar al rigor científico, pueden autorizar ensayos clínicos y la introducción de insumos y tecnologías, así como evaluar rápidamente los resultados de la investigación.

## **Estrategias sociales, sanitarias y de cuidado a la salud**

¿Puede comentar sobre las estrategias socio-sanitarias y protocolos de conducta que orientan el enfrentamiento contra el Covid-19 en Cuba?

En el siguiente diagrama (Figura 2), resumimos nuestras estrategias socio-sanitarias para hacer frente a la pandemia y las comentamos.

Cabe señalar, de antemano, que nuestro protocolo se basa en la cadena epidemiológica del país, lo que significa que no solo es un instrumento para el manejo de casos, sino también un instrumento para la adopción de una serie de acciones epidemiológicas. Podemos mencionar, por ejemplo, investigación de casos, diagnóstico precoz, identificación de los pacientes más vulnerables, entre otros. De hecho, es un protocolo nacional que deben seguir todas las unidades del país. Esto permite estandarizar las conductas entre diferentes equipos de médicos y diferentes equipos de salud.

Por supuesto, no es una camisa de fuerza para cada paciente, porque cada uno tiene sus propios problemas particulares. En efecto, es un protocolo nacional, que se adapta a cada caso, a la problemática particular de cada uno. En este sentido, los médicos guiados por el protocolo deben actuar de forma autónoma, buscando dar respuesta a las preguntas y situaciones únicas que afectan a los diferentes pacientes. Deben actuar de forma independiente ante las necesidades particulares de cada individuo.

A continuación ilustramos nuestras estrategias clínicas, epidemiológicas y de manejo que hemos implementado para enfrentar el Covid-19. Después de la ilustración gráfica, comentaré algunos de sus aspectos relevantes (ver Figura 2).



Ministerio de Salud Pública  
República de Cuba

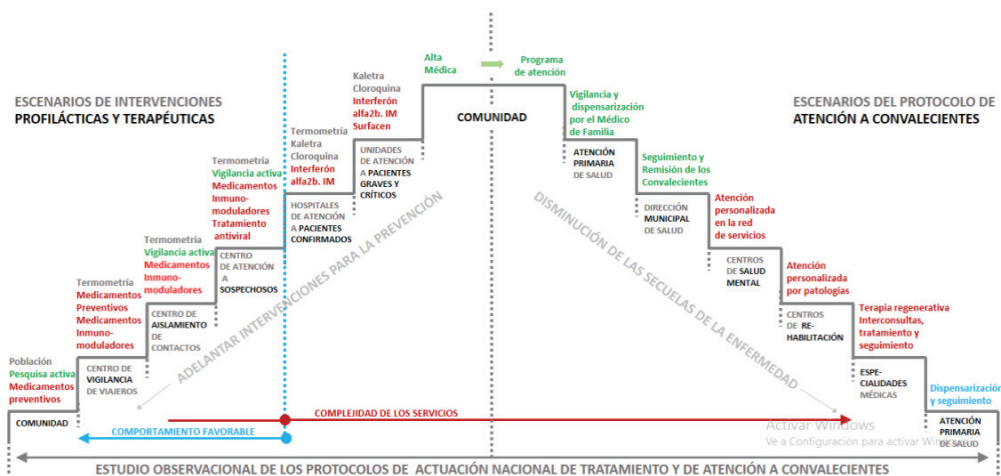


Figura 2. Estrategias socio-sanitarias e epidemiológicas - Minsap

En el esquema, es importante señalar que las acciones siempre se realizan “desde la comunidad y hacia la comunidad”. Y esto no entra en conflicto con el manejo clínico y epidemiológico de la pandemia. Por lo contrario: se puede observar que estamos a favor de un modelo integral de afrontamiento al Covid, que destaca igualmente: manejo epidemiológico, manejo clínico de los casos, y la importantísima gestión de la ciencia, que apoya a los dos primeros. Porque los dos pilares aquí son la gestión epidemiológica y la gestión clínica, y por debajo, como factor común, la gestión de la Ciencia que sustenta los dos primeros.

Todo este proceso se ha realizado en paralelo a un gran esfuerzo de superación y calificación de todos los recursos humanos del sistema y de los diferentes organismos. Lo primero que hicimos fue preparar a las personas para esto, fortaleciendo las organizaciones para garantizar la calidad y seguridad de las acciones a realizar.

Buscamos profundizar y calificar una de las prioridades históricas del sistema de salud cubano: las personas que trabajan en él. Hoy día, hay más de 250 mil profesionales, y el sistema cuenta con una de las proporciones más altas de médicos y enfermeras por habitante del mundo.

Cabe mencionar también que este modelo se sustenta en un sistema de información estadística continua, transparente y permanente al cual ofrecemos un gran valor. Y, reafirmamos, todo esto es parte de un modelo amplio de gestión gubernamental que tiene en cuenta la Ciencia y la participación de todos los organismos, con un grupo técnico del Minsap como gerente.

El manejo de la Ciencia es un factor preponderante para iniciar alternativas terapéuticas en los protocolos de estudio y también para descartarlas (en la medida en que la evidencia científica se solidifique en contra de su recomendación), como fue el caso de la cloroquina, que aún está presente en este gráfico inicial (Figura 2).

En relación a las estrategias contenidas en el protocolo de acciones en Cuba (Figura 2), ¿puede detallar los escenarios de intervenciones a los que se refiere?

Sí, en Cuba apostamos en algunas medidas centrales para el control de epidemias. Primero, la búsqueda activa de casos, que conlleva un sinnúmero de tareas: búsqueda activa, información auto-informada y muchas otras. Vale recordar que en Cuba no nos sentamos en una oficina o en un hospital esperando que llegue un caso. Vamos a las casas de las personas a buscarlos, y este es un concepto importante en nuestra filosofía. ¿Por qué buscar los casos? Debido a que esta enfermedad tiene un alto porcentaje de pacientes asintomáticos. Por eso es muy importante “buscar, buscar y buscar”.

Segundo, aislamiento oportuno. Aquí todo el que tiene que aislarse, se aísla. Si has estado en contacto con el virus, puedes estar en casa o en el Centro de Salud, aislándote con un protocolo de aislamiento muy estricto.

En tercer lugar, atención temprana y oportuna. Esto se expresa en una escala de acciones en la que tenemos como eje de intervención una ‘filosofía en la que buscamos que las personas no se enfermen; si se enferman, no empeoren; y si empeoran, ¡que no muera! Este pensamiento es el que nos guía, por ejemplo, al tratamiento de las personas más vulnerables: personas mayores en hogares de ancianos, personas con discapacidad y personas con sufrimiento mental severo. Utilizamos muchas de las medidas socio-sanitarias y epidemiológicas mencionadas aquí, así como medicamentos innovadores que han mostrado efectos positivos, con respecto a la prevención de enfermedades y / o el desarrollo de condiciones moderadas, severas y críticas. Todo objeto de rigurosos estudios científicos.

Y, finalmente, una medida fundamental es la participación activa, consciente y responsable de toda la comunidad. Comunidades que son origen, medio y finalidad, en definitiva, de todas las acciones de salud.

En resumen: la investigación activa, el aislamiento oportuno, el tratamiento temprano y oportuno y la participación comunitaria son el eje central de las intervenciones profilácticas, terapéuticas y convalecientes que buscamos implementar en Cuba.

## Prevención, tratamiento precoz y atención de pacientes convalecientes

En relación con las intervenciones preventivas y seguimiento de infecciones, enfermedades y complicaciones, ¿se puede profundizar en los detalles de la búsqueda / investigación de casos y aislamiento?

En relación a la investigación activa de casos, hemos desarrollado un conjunto integral de intervenciones a través de diferentes tipos de acciones. Uno de estas es la encuesta presencial realizada por los miembros del equipo de Salud, en la que médicos de familia y otros médicos, enfermeras y estudiantes de medicina realizan investigación activa en cada uno de los lugares donde hay mayor complejidad, o en lugares que ya tienen diferentes perfiles epidemiológicos, independientemente de la epidemia. Luego vamos de casa en casa buscando pacientes sintomáticos, aislándolos de inmediato e implementando todo el protocolo, cuando corresponda.

También existe una modalidad que es la búsqueda virtual, por una aplicación, creada en el Centro de Infomed de nuestro Ministerio con colegas de tecnologías de la información. Con esta aplicación en sus teléfonos móviles, las personas pueden ingresar sus datos (información general, ubicación y síntomas) y todo esto aparece en los centros de cada municipio, para cada provincia, y aquí en Minsap; en consecuencia, dependiendo de las características de la persona, rápidamente se realiza una visita en su área de Salud, en su policlínico y, luego, un médico la visita para hacer el diagnóstico. Si existe una sospecha de Covid-19, la persona se aísla inmediatamente.

Estas son las estrategias utilizadas para la búsqueda, pero hay algo más que ya comentamos anteriormente: también realizamos una vigilancia epidemiológica, teniendo en cuenta la experiencia con el SARS y la epidemia de H1N1. Detectamos personas que tienen afecciones respiratorias agudas, que parecen provenir de Covid-19, pero que pueden deberse a otros virus, como influenza o sincitial, y realizamos de inmediato una prueba PCR, con el fin de detectar la presencia o no de Covid-19.

La otra acción fue el cierre de fronteras. De inicio, cuando se tomó esta decisión, a mediados de marzo y abril de 2020, las personas que aún estaban llegando al país fueron trasladadas a un centro de aislamiento, puestas en cuarentena, inicialmente por 14 días, luego pasamos a 10 días, seguida de realización de una PCR y de los procedimientos adecuados posteriormente.

Cabe señalar que estos trámites aún se están realizando con los que llegan de nuestros vuelos humanitarios, trayendo personal de nuestras misiones de cooperación para enfrentar al Covid - que Cuba ha realizado con otros países. En estos casos tenemos que detectar la infección rápidamente y, en su caso, prevenir la enfermedad.

Esto cubre a un gran número de personas, buscando no solo en lugares donde se transmite la enfermedad, sino también lugares que llamamos silenciosos, que son lugares donde no hay casos y aparentemente no hay complejidad epidemiológica.





En cuanto al aislamiento de los contactos sospechosos y de los casos confirmados -que se dan paralelamente a la búsqueda de casos-, destacamos que, cuando es necesario, tomamos un conjunto de medidas muy estrictas desde el punto de vista de la restricción. Apostamos por el aislamiento estricto en caso de sospecha, es decir, aquellos que presenten algún síntoma de la enfermedad. Además, si hay algún aspecto epidemiológico relevante, también se aíslan.

Con estas personas realizamos estudios epidemiológicos de cada caso sospechoso y de cada caso confirmado, y, de forma inmediata, aislamos a todos los contactos, de primer y segundo orden, con que han se relacionado en los últimos 15 días. En estas personas, en un momento dado, se realiza una PCR para determinar si están infectadas o no. Si estaban infectados, se procedió al protocolo diario de casos confirmados; si no se contagiaron, se dirigen a sus comunidades, pero con una solicitud de cuarentena en casa; a partir de ahí, van acompañados de médicos de familia.

Teniendo en cuenta las controversias que han surgido con respecto al tratamiento en todo el mundo, ¿cómo ha sido la experiencia en el uso de biofármacos para apoyar acciones preventivas y asistenciales en la pandemia de Covid-19?

Considerando el desarrollo de la industria biofarmacéutica cubana, hemos llevado a cabo un programa de investigaciones e intervenciones con medicamentos producidos, en su mayor parte, en Cuba. Este programa es coordinado por Minsap e incluye a las industrias farmacéuticas cubanas. Abarca todas las etapas de la enfermedad y las que la preceden, así como el manejo de los pacientes convalecientes, con el objetivo de mitigar las secuelas que puedan derivarse de la enfermedad. Con eso, buscamos estudiar y permitir el uso oportuno de diferentes medicamentos cuando sean necesarios.

Estas intervenciones, que creemos decisivas, tuvieron lugar muy temprano, en el 3 de abril de 2020, cuando iniciamos una intervención preventiva con el uso de una droga cubana, un inmunomodulador llamado Biomodulina, que administramos en 12 dosis a todos los ancianos, adultos mayores que viven en Hogares de Ancianos y Personas con Necesidades Especiales en Centros Psicopedagógicos. También lo administramos a todos los pacientes psiquiátricos en Cuba. Todos estos son grupos de especial vulnerabilidad. También cabe mencionar que hemos buscado proteger a los niños inmunodeficientes portadores de enfermedades, con buenos resultados. Usamos el Factor de Transferencia, que es un medicamento inmunopotenciador. En ese momento (agosto de 2020), logramos no tener ningunos casos positivo ni muertes en los grupos mencionados anteriormente, a los que administramos Biomodulina.

Cabe señalar también que, a lo largo del tiempo, a medida que continuamos ampliando nuestro conocimiento sobre la patología, y sobre la enfermedad en sus diferentes etapas, hemos ido profundizando nuestras investigaciones sobre el uso, las indicaciones y contraindicaciones de los fármacos mencionados. De hecho, estamos mejorando constantemente nuestro protocolo clínico a medida que se consolida la evidencia científica. Recientemente, por ejemplo, hemos actualizado las clasificaciones por contaminación, con el fin de que las caracterizaciones sean más precisas y, en

consecuencia, reajustar los protocolos clínicos. Asimismo, teniendo en cuenta la evidencia de eficacia o riesgo, cuando es el caso, descartamos algunos fármacos, como la Cloroquina e Ivermectina, e invertimos en otros, como Itolizumab, Heberferón / Heberón y Jus-vinza.

Después de dar de alta a los pacientes del hospital ¿qué se ha hecho para reducir los efectos a largo plazo y las secuelas que quedan? ¿Qué seguimiento le dedica el sistema de salud cubano a los convalecientes?

Investigaciones y estudios clínicos de diferentes países, incluida Cuba, ratifican la permanencia de secuelas en los infectados. Sin embargo, aún no se conoce con precisión su magnitud, complejidad y prevalencia con el pasar del tiempo.

En nuestras investigaciones estamos observando que las secuelas pueden aparecer independientemente de la edad, el sexo, el color de la piel y la progresión de la enfermedad, aunque en los primeros reportes se asociaron con mayor frecuencia a pacientes críticos. Además, entre las diversas complicaciones detectadas hasta ahora, los resultados preliminares de la investigación en curso muestran que el daño pulmonar ha sido la secuela más común. En cuanto a las consecuencias neurológicas, las más persistentes son los dolores de cabeza y la falta de gusto y olfato. En algunos pacientes se detecta una inflamación subclínica, así como daño hepático y cardíaco. En cuanto al ámbito psicológico y social, los análisis muestran que las manifestaciones sintomáticas de ansiedad y / o depresión son las más frecuentes, con presencia en el 52% de los casos estudiados.

Por lo tanto, tratar de reducir estos efectos y mejorar la calidad de vida de estas personas ha sido uno de los principales desafíos que enfrentan los proveedores de servicios de salud cubanos. Los tratamientos incluyen vigilancia comunitaria, apoyo psicológico, rehabilitación, terapia regenerativa y seguimiento por diversas especialidades.

En medio de este proceso, el consultorio del médico y la enfermera de la familia no solo son la columna vertebral de cualquier lucha contra el virus, sino que también son fundamentales para la atención de los pacientes convalecientes. Cuando los pacientes con Covid-19 son dados de alta, son acompañados por la Atención Primaria (AP) durante los siguientes 14 días y luego se realiza una RT-PCR para obtener, o no, un “alta epidemiológica”, y esto es competencia de los policlínicos locales y de los médicos y enfermeras de la familia. En Cuba, conocer el estado de salud y la evolución de los convalecientes es una prioridad para que su reintegración a la vida cotidiana se produzca de la “forma más natural posible”.

Nunca es suficiente reiterar que todas las acciones van de la mano de las investigaciones científicas que demuestran los buenos resultados para mejorar la calidad de vida de los convalecientes. Algunos de nuestros resultados ya arrojan luz sobre este proceso: evidencias derivadas de estudios científicos muestran que, en Cuba, estamos logrando una tasa de recuperación de pacientes infectados con Covid-19 significativamente superior a la media mundial.

## Atención Primaria de Salud

¿Cómo ha respondido el sistema de salud, en sus diferentes niveles de atención, a los desafíos sociales y de salud de la pandemia? ¿Qué papel ha jugado la red de Atención Primaria?

Cuba tiene un sistema de salud en que existe una articulación profunda y orgánica entre los diferentes niveles de atención, donde los niveles secundario, terciario y cuaternario juegan un papel de suma importancia en el combate a la pandemia. Sin embargo, esto no significa que la APS haya dejado de ser la columna vertebral del sistema de prevención y atención de la salud, como ya se mencionó en las preguntas anteriores. En realidad ha sido la primera línea frente a la pandemia de Covid-19, ya sea para la detección de infecciones y casos, o para el tratamiento: preventivo, durante y después de la enfermedad.

Este nivel de atención ha sido de especial importancia en la pandemia debido a que se trata de un subsistema muy consolidado y el locus por excelencia del clasificación de riesgo, tratamiento, comunicación, educación y articulación con las comunidades a las que atiende. Un sistema que, por tanto, permite que las unidades de APS estén preparadas para incorporar nuevas acciones a su rutina diaria. Una unidad de salud de la APS, cuyo propósito principal es realizar visitas domiciliarias y en cuyos trabajadores y personal conocen la comunidad, muchas veces desde hace años, puede fácilmente, por ejemplo, transformar estas visitas en la herramienta de vigilancia más importante, que se hizo desde los primeros días de la pandemia. Realizan la detección y seguimiento activo, ya mencionado, además de brindar apoyo diario al 100% de nuestra población, hogar por hogar. Dicho trabajo ha contado con el activo e importante apoyo de más de 28 mil estudiantes en el campo de la Salud, además del esfuerzo que han realizado los médicos de familia y enfermeras.

Este proceso de detección activa a nivel de APS permite reservar los hospitales para aquellos pacientes que realmente los necesitan, como los pacientes Covid-19 que necesitan camas de UCI o atención para las complicaciones que puedan presentar. Otras quejas, como problemas respiratorios agudos que no son causados por Covid-19, continúan siendo atendidos mayoritariamente en la red de atención primaria de salud, evitando la sobrecarga del sistema de atención secundaria y terciaria<sup>2</sup>.

## Situación y participación de las mujeres en la pandemia

En Brasil, las mujeres constituyen la mayoría entre los profesionales de la salud y aún cumplen, como es tradicional en nuestras sociedades, el rol de cuidadoras, independientemente del trabajo formal que desempeñen. Frente a Covid-19, esto pareció empeorar. ¿Podrías comentar cómo esto afecta tus vidas en Cuba, ahora mismo?

**Dra. Soraya Sánchez:** Aquí en Cuba, las mujeres también son mayoría en el área de Salud. Dejan sus casas para trabajar y componen el ingreso familiar, involucrándose desde la APS a los otros niveles de atención y programas de atención.

Entonces, como se encuentran trabajando en diferentes servicios - policlínicos, centros de aislamiento, entre otros -, las familias los apoyan asumiendo las actividades del hogar y liberándolos del servicio doméstico.

Esto es lo que nos permite permanecer hasta 14 días en centros de aislamiento, por ejemplo. Sabiendo que siempre podemos contar con el apoyo de nuestras familias. No nos sentimos abrumadas, ya que no tiene sentido que la carga de una familia deba ser solo de la mujer. La sociedad cubana entiende bien que una mujer es más que una cuidadora: es una profesional, y cuidar a las personas es una misión en todos los espacios familiares y comunitarios, incluidos los hospitales y la APS.

En la vida estructurada por la matriz patriarcal, el encierro en el hogar, el aislamiento social y las escuelas cerradas tienden a incrementar la carga sobre el trabajo femenino, en el sentido de triple jornada laboral: tareas profesionales, domésticas y de maternidad. ¿Cómo vivieron las cubanas esta situación?

**Dra. Soraya Sánchez:** Al tener la oportunidad de vivir parte de la realidad de Brasil, como médica internacionalista, vi que en este país muchas mujeres no tenían la oportunidad de estudiar, y por eso quedanse en casa muy conectadas con la maternidad. Al mismo tiempo, cuando tienen la oportunidad, se ponen a trabajar en cosas que pueden hacer en casa. Hay un hecho muy importante en la forma de valorar a la mujer, la naturalización de un imaginario social que está bien que la mujer sea la que cuide de la familia, y cuando todos están convencidos de esto, se genera una gran cuenta en este imaginario social. Por lo tanto, históricamente se ha puesto a las mujeres a cargo de la familia y se han abolido sus oportunidades de hacer cosas fuera del hogar.

Tuve la oportunidad de trabajar en Pernambuco, en un pequeño pueblo rural, y pude ver cómo pasa esto desde ese lugar. Es solo cuando tenemos la realidad grabada en nuestra piel que abrimos los ojos para ver la realidad de lo que les sucede a las mujeres a diario.

Es ella quien tiene que cuidar al bebé que se enferma, quien tiene que cuidar a los ancianos cuando se enferman. Ella tiene que cuidar de todos los que se enferman, por supuesto, porque es así como expresa su valor en la sociedad; no porque quiera que suceda así, sino porque siempre ha sido así y no puede establecerse su lugar sin reproducirlo. Entonces, lo que tiene que cambiar es este pensamiento de que la mujer es la única que tiene esta responsabilidad, pero esos cambios son muy difíciles. Nos cuesta mucho y requiere mucho trabajo. Si piensas solo en el ahora, hoy, no te das cuenta de que el cambio puede funcionar. No es algo instantáneo, es un trabajo que avanza poco a poco y que necesita una inversión a largo plazo.

Aquí en Cuba, nuestra Cuba, la mujer está casi liberada. Está más emancipada y piensa un poco más conscientemente en su participación en la economía, por lo que no se vuelve tan dependiente de la economía doméstica y de su marido, ¿sabes? Es una cuestión de construcción social y de cómo estamos mirando la cuestión del poder y la forma de abrir espacio para la participación de las mujeres. Aquí en Cuba, históricamente, hemos construido oportunidades para que las mujeres sean un ser social diferente. Pudimos construir otras interpretaciones de la vida de las mujeres en la sociedad.

Ahora bien, está claro que una sociedad capitalista, una sociedad de clases, una sociedad que quizás no valora el lugar de la mujer como ser social independiente, limita sus acciones profesionales, no apoya la construcción de este nuevo lugar. Así, la mujer más pobre se queda atrás, porque no tuvo la capacidad de entender cómo puede salir de este círculo vicioso de estar solo en la familia, ser responsable del cuidado de la familia, restringiendo todo a la familia. Aquí es diferente, porque desde el principio tenemos otras oportunidades.

## Consideraciones finales

Los resultados obtenidos por Cuba al enfrentar la pandemia Covid-19 no son un punto fuera de la curva en la historia de salud del país. Cuba es reconocida por los resultados de su sistema de salud, el cual está fuertemente ligado a otras políticas públicas. Sin embargo, otros países occidentales con sistemas de salud también reconocidos internacionalmente no han logrado la misma efectividad, o han tardado más en definir y consolidar las acciones más importantes. Este pequeño estudio con los líderes del sistema de salud cubano es suficiente para demostrar la “robustez”, como menciona uno de los entrevistados, del sistema de salud cubano, tanto en términos de integralidad, capilaridad y capacidad técnica, como en términos de la capacidad de desencadenar acciones multidimensionales para enfrentar la pandemia desde antes de la llegada de la enfermedad a la isla. Si a muchos países les resulta difícil implementar una o dos estrategias, Cuba ha articulado desde el principio la clasificación de riesgo, el aislamiento, la investigación de tratamientos, la atención hospitalaria, la investigación de vacunas y la atención de convalecientes. Cuba no descartó ningún recurso del sistema de salud y no descartó ninguna posibilidad de desarrollar acciones.

Otro aspecto muy destacado en las entrevistas es la APS. Científicamente, esto no es una novedad. Está consolidado en la literatura que los sistemas de salud pública tienen resultados superiores y aquellos con una APS más fuerte son mejores. No obstante, considerando que los países que tienen una APS significativa no supieron aprovecharla, se destaca el ejemplo de Cuba. Muchos países han cerrado sus servicios de APS, con foco en la atención hospitalaria. No en Cuba. Además, a pesar de que este tema merece ser profundizado, debemos considerar la hipótesis de que no basta con tener APS y un sistema público: es necesario que este sistema tenga un rol protagónico y condiciones políticas para señalar los caminos del país en tiempos de crisis. En cierta medida, sugerimos que los estudios futuros de sistemas comparativos de salud lleguen a tomar la pandemia como un buen analizador.

Realizadas estas consideraciones, reafirmamos que no nos fue posible traer y profundizar algunas otras dimensiones relevantes de la respuesta cubana a la pandemia, que nos permitirían ampliar la visión de lo que discutimos. Al mencionar la solidaridad internacional, Cuba ha apoyado a otros países, incluidas las naciones ricas, mediante el envío de brigadas de salud y otras contribuciones. Otros aspectos, como el proceso de divulgación de los datos y las medidas tomadas; procesos de formación para profesionales de la salud; participación social e involucramiento de los estudiantes en el campo de la salud frente a la pandemia.

A estas medidas, así como a las previamente reportadas, hay que sumar -por su actualidad, su importancia y sus principios ético-políticos- aspectos relacionados con la producción, oferta y uso de vacunas contra la Covid-19, así como una estrategia para afrontar la pandemia. Comentar este proceso fundamenta lo que hemos estado exponiendo y reflexionando en este texto.

Cuba cuenta con cuatro vacunas en estudio clínico, denominadas Soberana 01, Soberana 02, Abdala y Mambisa, siendo el primer “candidato de América Latina y el Caribe en tener una vacuna en estudios en fase clínica” según lo declarado por la OPS / Representante de la OMS José Moya<sup>3</sup>. Señala que: “Cuba tiene más de 30 años de experiencia en la producción de sus propias vacunas y casi el 80% de las vacunas del programa nacional de inmunización se producen en el país”<sup>3</sup>. Esta producción refleja un componente del Sistema de Salud cubano, que es la estrategia para priorizar el desarrollo de tecnologías en salud por parte del Estado cubano. Poco a poco, desde la década de los 80, Cuba ha ido consolidando una plataforma científico-tecnológica que ha derivado, entre otros, en el desarrollo de un conjunto de vacunas para su programa de inmunización<sup>4</sup>.

Esta plataforma se integra con la red de servicios de salud, universidades y centros de investigación y cuenta con más de 32 empresas, ochenta líneas de producción, 21 unidades de ciencia y tecnología y más de veinte mil trabajadores, distribuidos en todas las provincias, lo que beneficia la reducción de las desigualdades regionales. Como evidencia de los resultados de este proyecto sanitario, económico y social, mencionamos que el país cuenta con más de 2.500 patentes y además cuenta con el 60% de la lista básica de medicamentos del Sistema Nacional de Salud. Esta producción contribuye a la calificación de la cooperación internacional, que se practica con más de cincuenta países.

Con respecto a Soberana 2, cuya fase 3 de estudios clínicos se inició en marzo de 2021, se pretende, al igual que otras vacunas, contribuir a la lucha contra la pandemia en Cuba y otros países, especialmente aquellos fuera del eje de países que concentran la riqueza que proviene de la producción privada de productos de salud. Es política oficial del país buscar el fortalecimiento del sistema OPS / OMS, con la oferta de la vacuna como bien público, fortaleciendo los instrumentos multilaterales de Salud Global.

En este contexto, se observa que Cuba es el primer país de América Latina en responder de manera integral a la Declaración Pública sobre el Desarrollo de la Vacuna para Covid-19<sup>5</sup>. Al no priorizar aspectos comerciales de la producción de vacunas y ofrecerla como un bien a la humanidad, Cuba reafirma su posición histórica de solidaridad, en línea con lo que defiende con otros países en foros y resoluciones internacionales, como la OMS y las Asambleas de la ONU<sup>6,7</sup>.

Finalmente, cabe señalar los obstáculos que surgen, entre otros, de la fragilidad de los mecanismos de cooperación entre los países del continente americano para enfrentar la pandemia. Esta situación explica, en parte, que para llevar a cabo estudios clínicos de fase 3, que requieren la inclusión de un mayor número de personas y una situación epidemiológica de alta transmisión, para acortar los plazos de investigación, Cuba ha tenido que recurrir a países fuera del continente para realizar pruebas. En este contexto, llama la atención el total desprendimiento de Brasil de estos esfuerzos de cooperación



científica e integración regional. La posición del país no solo es diferente a la de Cuba, sino también a países como México, Argentina y Costa Rica, que han buscado coordinar un esfuerzo orientado a desarrollar y ofrecer vacunas para Covid-19.

Entendemos que el desarrollo y la provisión de vacunas por parte de países latinoamericanos, como Soberana 2, merece ser monitoreado de cerca. Además de fortalecer los mecanismos para la consolidación de un sistema regional de Salud Pública, en el mediano y largo plazo, puede constituir una alternativa a los países de ingresos bajos y medianos, que tienen dificultades para acceder a las ofertas de las principales empresas farmacéuticas, o están cubiertos de forma deficiente por la ‘Iniciativa de la instalación COVAX, de la OMS.

### **Contribuciones de los autores**

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

### **Agradecimientos**

Al Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y la Embajada de Cuba en Brasil contactos, estructura para videoconferencias y envío de datos.

### **Conflicto de interese**

Los autores no tienen ningún conflicto de interese que declarar.

### **Derechos de autor**

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



#### **Editor**

Antonio Python Cyrino

#### **Editor asociado**

Pedro Paulo Gomes Pereira

#### **Traductora**

Beatrice Fontenelle-Weber

#### **Presentado el**

12/03/21

#### **Aprobado el**

23/03/21

## Referencias

1. Our World In Data. Coronavirus pandemic data explorer [Internet]. Oxford: University of Oxford; 2021 [citado 10 Mar 2021]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer>
2. Aguilar T, Reed G. Mobilizing. Primary Health Care: Cuba's powerful weapon against COVID-19. MEDICC Rev [Internet]. 2020 [citado 10 Maio 2020]; 22(2):53-7. Disponível em: <http://mediccreview.org/mobilizing-primary-health-care:-cuba's-powerful-weapon-against-covid-19>
3. domTotal. Cuba avança em estudos de vacina e espera produzir 100 milhões de doses [Internet]. Belo Horizonte: domTotal; 2021 [citado 25 Feb 2021]. Disponível em: <https://domtotal.com/noticia/1494898/2021/01/cuba-avanca-em-estudos-de-vacina-e-espera-produzir-100-milhoes-de-doses/>
4. Moya J. Uma perspectiva da OPAS sobre Covid-19 em Cuba [entrevista a Gail A. Reed]. MEDICC Rev. 2020; 22(4):20-3. Doi: <https://doi.org/10.37757/MR2020.V22.N4.12>.
5. World Health Organization. Seventy-third world health assembly [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>
6. Buss PM, Alcazar S, Galvão LA. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. Estud Av. 2020; 34(99):45-64.
7. ONU News. Resolução da Assembleia Geral quer acesso global a material de combate à covid-19 [Internet]. Organização das Nações Unidas; 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/04/1711112>

**Palabras clave:** Covid-19. Cuba. Sistemas público universales de salud. Estrategias socio-sanitarias.

**Palavras-chave:** Covid-19. Cuba. Sistemas públicos universais de saúde. Estratégias sociossanitárias.

**Keywords:** Covid-19. Cuba. Universal public health systems. Socio-sanitary strategies.