

Acciones de salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en el municipio Cotorro

Health actions in the fight against COVID

Pedro Luis Véliz Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3789-8945>

Aliucha Díaz Curbelo² <https://orcid.org/0000-0001-7030-1982>

Margarita Menes Hernández³ <https://orcid.org/0000-0003-2676-2516>

Odalys Columbié Paredes² <https://orcid.org/0000-0003-4292-0430>

Johanna Aguilar López³ <https://orcid.org/0000-0003-4122-8995>

Ana Rosa Jorna Calixto⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4019-4706>

¹Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. La Habana, Cuba.

²Dirección Municipal de Salud del Cotorro. La Habana, Cuba.

³Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología del Municipio Cotorro. La Habana, Cuba.

⁴Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia a la COVID-19 el 11 de marzo de 2020. El municipio Cotorro ha enfrentado a la enfermedad con 331 controles de foco y dos eventos epidemiológicos.

Objetivo: Exponer las acciones de salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en el período febrero-julio de 2020 en el Cotorro.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, observacional y transversal de las acciones gerenciales sanitarias implementadas, según los resultados virológicos, partes diarios emitidos por el centro de dirección del municipio de salud, relacionados con la pesquisa de casos sospechosos, atenciones médicas por

infecciones respiratorias agudas en los consultorios médicos de familia y las consultas especializadas de los policlínicos.

Resultados: A principios de febrero se inició la preparación pre-epidémica con un grupo de medidas organizativas. Se desarrollaron las acciones en las áreas de salud y consultorios médicos de familia a partir de que se presentaron los primeros casos. Se destacaron las acciones de salud y comunitarias realizadas en los eventos epidemiológicos del Consejo Popular Lotería y del Centro Provincial de Protección Social, así como en tres focos de importancia, ubicados en el centro urbano, en el barrio La Caridad y en Cuatro Caminos.

Conclusiones: Las acciones de salud para el enfrentamiento a la COVID-19 en el Cotorro, están en correspondencia con las indicadas por la dirección del país y demuestran el trabajo desarrollado en el territorio en función de la salud de la población.

Palabras clave: COVID-19; epidemiología; Atención Primaria de Salud; organización y administración; colaboración intersectorial; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization declared COVID-19 a pandemic on March 11, 2020. Cotorro municipality has faced the disease with 331 outbreak controls and two epidemiological events.

Objective: To show health actions to confront COVID-19 during February-July 2020 in Cotorro.

Methods: A descriptive, observational and transversal research of the implemented health management actions was carried out, according to the virological results, daily reports issued by the management center of the health municipality, related to the investigation of suspicious cases, medical care for acute respiratory infections detected at family doctor's offices and specialized check-ups in polyclinics.

Results: At the beginning of February, pre-epidemic preparation began with a group of organizational measures. Actions were developed at family doctor's offices as soon as the first cases were presented. The health and community actions carried out in the epidemiological events at Lotería municipal council and

the provincial center for social protection were highlighted, as well as in three important focal points, located in the urban center, in La Caridad neighborhood and in Cuatro Caminos m unicity

Conclusions: The health actions for the confrontation with COVID-19 in Cotorro, are in correspondence with those indicated by the country's management and show the work developed in the territory for the population's health.

Keywords: COVID-19; epidemiology; primary health care; organization and administration; intersectorial collaboration; Cuba.

Recibido: 04/08/2020

Aprobado: 06/08/2020

Introducción

La pandemia por COVID-19, ocasionada por un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, fue declarada por el Doctor *Tedros Adhanom Ghebreyesus*, Director General de la Organización Mundial de Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020 por su rápida extensión por múltiples países y continentes.⁽¹⁾

Hasta el 30 de julio del 2020 se reportaban 185 países con enfermos de COVID-19, los casos confirmados ascendieron a más de 16 millones de personas y a 660 130 muertes, para una letalidad de 3,95 %, pero con un crecimiento diario variable en ambos indicadores.⁽²⁾

Cuando la enfermedad es detectada en Cuba el 11 de marzo de 2020, ya se había planificado una estrategia nacional de enfrentamiento a la nueva enfermedad. El 29 de enero el Consejo de Ministros aprobó un Plan para la Prevención y Control del Coronavirus que luego sería enriquecido. A principios de febrero se comenzó la primera etapa de la capacitación para los profesionales de la salud y trabajadores de los organismos de la Administración Central del Estado en los temas de bioseguridad y se creó el Grupo de Ciencia para el Enfrentamiento a la COVID-19. Se desarrollaron acciones de intersectorialidad como respuesta social

organizada en función de la salud y se activaron los Consejos de Defensa provinciales, municipales y de territorios afectados.^(3,4)

El municipio habanero del Cotorro, ubicado al sureste de la provincia, con una población de 81 455 habitantes, distribuidos en tres áreas de salud y seis consejos populares, presentó su primer caso positivo a la nueva enfermedad el 16 de marzo por una viajera procedente de España, que tuvo sintomatología respiratoria, y a partir de ese momento el territorio comenzó su enfrentamiento directo a la pandemia, teniendo hasta el momento dos eventos epidemiológicos y 331 controles de foco acumulados; por lo que los autores se propusieron como objetivo exponer las acciones de salud en el enfrentamiento de la COVID-19 en el tiempo transcurrido desde febrero a julio de 2020 en el municipio.

Métodos

Se realizó una investigación descriptiva, observacional y transversal de las acciones realizadas en el enfrentamiento a la epidemia por COVID-19 en el municipio Cotorro, desde principios de febrero al 30 de julio de 2020.

Se analizaron las acciones realizadas por la Dirección Municipal de Salud (DMS) y aprobadas por el Consejo de Defensa Municipal (CDM), según los informes de resultados virológicos de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real al SARS-CoV-2 y partes diarios emitidos por el centro de dirección de la DMS, a partir de la información obtenida de los laboratorios de Biología Molecular. Se incluyó las acciones de pesquisa de casos sospechosos, las atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas (IRA) en los consultorios médicos de familia (CMF) y las consultas especializadas de los policlínicos.

Se utilizó como criterios de casos confirmados, sospechosos y contactos cercanos,⁽⁵⁾ y control de foco,⁽⁶⁾ los establecidos por el Sistema Nacional de Salud cubano (SNS); y de brotes, epidemias y eventos, los descritos por *Peláez y Más*.⁽⁷⁾

Se define como personas con conducta deambulante a las cuales acostumbran a deambular por las calles, con descuido y abandono personal, desajustes de su conducta social, ausencia de productividad, generalmente con problemas de

vivienda y alimentación, relaciones familiares deficientes, afectaciones toxicómanas y/o un estado de salud mental deteriorado.^(8,9)

La información obtenida se expresó en forma de texto para su mejor comprensión. Se cumplieron con los aspectos éticos de la investigación, dados por la confidencialidad, el anonimato y el consentimiento informado de los directivos y casos involucrados en la investigación.

Resultados

En correspondencia con la estrategia nacional de enfrentamiento a la nueva enfermedad, desde principios de febrero se inició la preparación pre-epidémica en el territorio, por lo que se tomaron por la DMS las siguientes medidas:

- Se creó un equipo técnico multidisciplinario (ETM) en cada policlínico, integrado por especialistas en Medicina Interna, Pediatría, Epidemiología y Medicina General Integral, cuyas funciones estuvieron relacionadas con la asistencia médica.
- Se vigiló activamente a pacientes con IRA en todos los CMF, a través de los equipos básicos de salud (EBS) y se realizó interconsulta inmediata con el ETM para determinar la conducta a seguir con los casos.
- Se ingresó en el hogar a todas las IRA detectadas, con seguimiento estricto dos veces al día por el EBS.
- Se capacitó y actualizó permanente sobre la nueva enfermedad a todo el personal de la salud.
- Se vigiló de forma activa en los centros educacionales, laborales y círculos infantiles.
- Se realizó seguimiento diario por el EBS durante 14 días a todos los viajeros procedentes del exterior, reportados por el control sanitario internacional. Si aparecieron síntomas respiratorios, se consideró sospechoso y se trasladó para el hospital asignado.

- Se notificó en hojas de cargo la incidencia de casos sospechosos y se reflejó de forma minuciosa la atención recibida por los pacientes en su historia clínica individual.
- Se realizó el control de foco de los pacientes sospechosos y confirmados por el EBS y los especialistas de Higiene y Epidemiología.
- Se organizó de forma diferenciada y permanente la consulta de urgencia para la atención a los pacientes con IRA en cada policlínico.
- Se efectuó actividades de promoción y educación para la salud en los servicios de salud, en la comunidad, centros escolares y laborales.

Los días 16 y 17 de marzo, el municipio diagnosticó los dos primeros casos de COVID-19, en dos viajeras procedentes del exterior, y comenzó el enfrentamiento a la epidemia, para lo cual la DMS puso en ejecución las medidas organizadas en la fase pre-epidémica y estableció además:

- La creación de grupo temporal de trabajo técnico y de puesto de dirección de vigilancia, dirigido por la máxima dirección del municipio e integrado por especialistas de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, de la vicedirección municipal de asistencia médica, directores de policlínico, y sus vicedirectores de higiene y epidemiología, de asistencia médica y de docencia.
- Se mantuvo el trabajo sistemático de los CMF y del ETM en cada policlínico, con evaluación permanente de los enfermos.
- Se reorganizó el funcionamiento de las áreas de salud en función de la pesquisa y la atención a la COVID-19, con disminución del número de actividades y consultas, manteniéndose las imprescindibles para asegurar el Programa Materno-Infantil y la atención de personas vulnerables.
- Se realizó pesquisa activa diaria al 100 % de la población en domicilios e instituciones del territorio. Se dispuso la participación de estudiantes de ciencias médicas y trabajadores de salud no vinculados directamente con la atención de pacientes en esta etapa.

- Se remitió e ingresó a centros hospitalarios a todos los pacientes positivos con COVID-19.
- Se ejecutó y controló las medidas sanitarias dispuestas por el país en todos los lugares (uso obligatorio del nasobuco, del hipoclorito sódico para el lavado de las manos y la limpieza de las superficies, baño podálico a la entrada de los diferentes lugares y otras), con la participación activa y control por la Vicedirección Municipal de Higiene y Epidemiología y el Equipo de Inspección Sanitaria Estatal.

Aunque en la fase pre-epidémica se planificó el ingreso de los pacientes con COVID-19 en el hogar, el estado clínico de los enfermos y la gravedad de la enfermedad, provocó un cambio de atención y se decidió por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y la máxima dirección del país, el ingreso de todos los pacientes positivos con SARS-CoV-2 en hospitales seleccionados.

El funcionamiento del servicio de urgencia para IRA en los policlínicos quedó organizado y se mantuvo trabajando de la siguiente manera:

- Los vicedirectores de asistencia médica y de enfermería, así como el jefe del servicio de urgencias del policlínico, fueron los responsables de la organización, control y evaluación del servicio.
- Se crearon las condiciones para la clasificación, tratamiento y aislamiento de los pacientes con IRA hasta la definición de la conducta a seguir.
- En la entrada, existió un enfermero clasificador que determinó el flujo de pacientes, estableció las prioridades de atención, garantizó el uso de los medios de protección y de bioseguridad, tomó los signos vitales, activó el mecanismo de aviso de emergencia y registró los datos del enfermo.
- Existió una sala de espera diferenciada para los casos con IRA.
- Hubo una consulta médica diferenciada, con personal médico y de enfermería fija y entrenada, de forma permanente durante las 24 horas del día, que brindó atención a los pacientes, interconsulta el caso con el ETM y lo remitió al hospital, en caso de que fuese necesario.

- Los recursos materiales necesarios para esta consulta fueron: esfigmomanómetro, estetoscopio, termómetros, sillón de ruedas, camillas, medios de protección y bioseguridad, carro de paro, oxígeno y medicamentos para la atención de urgencias.
- Se dispuso un local para aislamiento, observación y conducta de los casos con IRA que requirieron ingreso hospitalario, con un número de camas en función de la morbilidad del territorio. Se estableció medidas de restricción para su acceso, con prohibición de visitas y acompañantes.

El MINSAP dispuso que todos los casos sospechosos de COVID-19 y sus contactos directos fueran aislados, durante 14 días, en centros de aislamiento habilitados al efecto, con riguroso seguimiento clínico-epidemiológico. Se les realizó PCR al momento de ingreso y al quinto día, los positivos fueron trasladados a hospitales para su tratamiento, y los negativos fueron dados de alta con vigilancia por CMF en aislamiento domiciliario durante 14 días.

Como centro de aislamiento para viajeros internacionales funcionó la Residencia Estudiantil Dr. “Fermín Valdés Domínguez” del Cotorro, en la que trabajó personal médico y de enfermería del municipio, en rotaciones de 14 días de servicios y 14 días de aislamiento, y culminaban su ciclo al tener un PCR negativo, para descansar en sus viviendas durante unos días y comenzar una nueva rotación.

Del 16 de marzo al 30 de julio de 2020, el territorio tuvo 64 casos con COVID-19 en la comunidad (17 en el Policlínico Efraín Mayor, 21 en el Rafael Valdés y 26 en el área de Cuatro Caminos), de los cuales 62 ya se han recuperado con alta clínica, 42 le dieron de alta epidemiológica y fallecieron dos personas. En el Centro Provincial de Protección Social (CPPS), el cual albergó a personas con conducta de ambulante de la capital,^{8,9} hubo 92 pacientes, de los cuales se recuperaron 86 y seis fallecieron.

El Cotorro ha tenido declarados por las autoridades nacionales dos eventos epidemiológicos de transmisión local, uno en el Consejo Popular Lotería del 11 de abril al 18 de mayo; y otro en el CPPS abierto el 30 de abril y cerrado el 9 de junio.

En el Consejo Popular Lotería, hubo cuatro casos con COVID-19 en manzanas diferentes al mismo tiempo, y se evaluó la posibilidad de transmisión en 14 manzanas, con una población de 2352 habitantes en 513 viviendas, por lo que se decidió implementar las siguientes medidas, las cuales fueron aprobadas por el CDM y el Consejo de Defensa Provincial (CDP):

- Se activó el Consejo de Defensa de Zona con el control permanente por el CDM.
- Se incrementó el aislamiento social en todos los núcleos familiares.
- Se cerró todas las instituciones sociales.
- Se pesquisó diariamente con profesionales de la salud en las manzanas afectadas, potenciándolo con activistas de la comunidad.
- Se reforzó la vigilancia epidemiológica en centros laborales.
- Se aplicó el test rápidos a contactos.
- Se exigió el uso obligatorio del nasobuco intra y extra domiciliario.
- Se prohibió la circulación y venta de artículos o alimentos por vendedores ambulantes.
- Se incrementaron las medidas de promoción y prevención de salud, utilización del perifoneo con altoparlante y distribución de volantes.
- Se adoptaron medidas disciplinarias a los violadores de las disposiciones sanitarias.
- Se establecieron diferentes áreas de venta de productos de primera necesidad y agropecuarios, hipoclorito de sodio, mercancías, aseo, comida elaborada para llevar y de la canasta básica familiar, de forma organizada con el objetivo de evitar aglomeración de la población.
- Se garantizó el servicio farmacéutico y la distribución de alimentos del sistema de atención a la familia (SAF) a los ancianos que viven solos.
- Se garantizó el abasto de agua potable y las medidas higiénicas-sanitarias ambientales.
- Se reguló el tránsito en puntos de acceso, con fuerzas del orden público, que incluyó reorganización del servicio de transporte público.

- Se desinfectó con hipoclorito de sodio al 0,5 % al transporte público, paradas de ómnibus, calles, centros laborales y viviendas del territorio.

En el caso del CPPS de La Habana se tomaron las siguientes medidas:

- Aislamiento con cuarentena estricta, y prohibición total de movimientos de las personas hacia el interior o el exterior de la institución. En los puntos de acceso se dispuso de custodia policial.
- Uso obligatorio del nasobuco, con recambio sistemático, según lo establecido.
- Cumplimiento estricto por el personal médico y de enfermería de las medidas de bioseguridad.
- Seguimiento clínico y pesquisa activa con termometría a los usuarios, cuatro veces al día por 14 días. Todo caso con IRA fue remitido como sospechoso hacia un centro hospitalario.
- Se realizó test rápido y PCR a la totalidad de los usuarios y trabajadores.
- Desinfección total del centro con hipoclorito de sodio y limpieza concurrente diaria de todas las superficies.
- Utilización obligatoria del hipoclorito al 0,1 % en la entrada de las salas.
- Lavado y la desinfección de la ropa diariamente.
- Se desconcentraron los usuarios para otros centros creados al afecto, se evitó el hacinamiento en las salas y se mantuvo un distanciamiento físico de dos metros de distancia entre las camas.
- La alimentación se realizó en los dormitorios, con utensilios de uso individual.
- Educación sanitaria continúa a los contactos definidos, al resto de los usuarios y la totalidad de los trabajadores.
- Se aplicó un protocolo de tratamiento a todas las personas con PCR negativos, con PrevengHoVir, Nasalferon, Azitromicina y Oseltamivir. A los mayores de 55 años se les administró además Biomodulina T y a los menores de 55 años Factor de transferencia.

- Se reforzó la dieta con alimentos ricos en vitamina C, tales como guayaba, tomate, piña, mango, ají y tamarindo.

En el período marzo-julio se realizaron 331 controles de foco por IRA, de los cuales se trabajó intensamente en tres, uno que incluyó a la zona del centro urbano donde colindan los consejos populares Magdalena Torriente, -San Pedro Centro Cotorro; otro en el barrio La Caridad del Consejo Popular Magdalena Torriente; y el tercero, cuyo caso índice fue en el poblado del Roble, de la provincia Mayabeque, pero por la cercanía y la movilidad de sus habitantes se extendió al Consejo Popular Cuatro Caminos, y afectó tres áreas, conocidas como Cuatro Caminos pueblo, La Portada y la Finca El Paraíso.

El foco del centro del Cotorro se presentó del 12 de abril al 5 de junio, tuvo seis pacientes con COVID-19, cinco en una vivienda y un contacto con residencia a una manzana de los afectados. De estos pacientes enfermos, solo tres fueron sintomáticos; se declararon 43 contactos directos que se recluyeron en centros de aislamiento, se detectaron por pesquisa a 14 sospechosos que se hospitalizaron, aunque posteriormente los contactos y sospechosos tuvieron PCR negativos.

Por la gran cantidad de unidades del comercio y la afluencia de público en la zona central del Cotorro, las acciones desarrolladas por la DMS para el control del foco estuvieron encaminadas a incrementar el aislamiento social una vez que fueron aprobadas por el Consejo de Defensa Municipal. Entre las acciones se destacaron:

- Activación del Consejo de Defensa de Zona.
- Aislamiento social de cuatro manzanas del Consejo Popular Magdalena Torriente y cuatro manzanas del Consejo Popular San Pedro Centro, con 737 viviendas y 2879 personas involucradas.
- Uso obligatorio del nasobuco intra y extra domiciliario.
- Reforzamiento de la pesquisa activa a la población con termometría y test rápidos. Participaron estudiantes de medicina, médicos, enfermeras, trabajadores de la salud y factores de la comunidad.
- Evaluación y control de la población de alto riesgo por el CMF y EBS.

- Se re-encuestó a los contactos y sospechosos.
- Distribución de medicamentos y alimentos del SAF por mensajería a ancianos solos y discapacitados.
- Utilización del medicamento PrevengHoVir por toda la población.
- Higienización con hipoclorito de sodio de calles, paradas de ómnibus, locales, centros laborales y viviendas.
- Se incrementó la percepción de riesgo de la población, se transmitieron mensajes educativos con megáfonos, altoparlantes.
- Acciones de promoción de salud a través de charlas educativas grupales y caras a cara.
- Prohibición de la circulación y venta de productos por vendedores ambulantes, y se cerraron los comercios que no fueran de alimentos.
- Adopción de medidas disciplinarias con ciudadanos que violaron las disposiciones sanitarias.
- Organización de diferentes áreas de venta de productos de primera necesidad y agropecuarios, de aseo, hipoclorito de sodio, comida elaborada y de la canasta básica familiar, para evitar aglomeraciones.
- Intercambio con las familias, sobre la base del convencimiento y persuasión, para que solo un miembro del núcleo familiar saliera a buscar alimentos y otros productos, con el objetivo de que la mayor cantidad de personas permanecieran en sus viviendas.
- Garantía del abasto de agua potable, la electricidad y las medidas higiénicas-sanitarias ambientales.
- Activación del sistema de patrullaje con fuerzas del orden público y factores de la comunidad para restricción de acceso al área y regulación del tránsito.

El foco del barrio La Caridad tuvo un comportamiento similar al descrito en la zona central del Cotorro, con seis pacientes en tres viviendas contiguas, pero sus 58 contactos se extendieron a tres manzanas diferentes, por lo que se decidió aplicar las mismas medidas a las descritas en el centro del Cotorro, con la única diferencia de que, por disponibilidad de pruebas diagnósticas en el país, se

realizaron 111 PCR aleatoriamente entre la población, siendo uno positivo. El control de foco se estableció el 2 de junio y fue cerrado el 11 de julio.

El foco de Cuatro Caminos tuvo 23 casos con COVID-19, distribuidos en Cuatro Caminos pueblo (9 casos en 4 manzanas), La Portada (un paciente en una manzana) y la Finca El Paraíso (13 enfermos en 4 manzanas). La cantidad de contactos directos de los enfermos ascendió a 240, que fueron reclusos en centros de aislamientos.

Ante la dimensión de este foco, que comenzó el 27 de junio y culminó el 30 de julio, la DMS y el CDM estableció un grupo de acciones y medidas de conjunto con el Gobierno y la Dirección Provincial de Salud de Mayabeque, dado que el caso índice fue del poblado El Roble y allí hubo 7 pacientes. Las acciones fueron aprobadas por el Consejo de Defensa Provincial de La Habana y verificadas por sus máximas autoridades, por el Ministro de Salud Pública y un Viceprimer Ministro.

Las acciones realizadas fueron:

- Reunión diaria con la participación de las máximas autoridades de Mayabeque y el CDM del Cotorro con el objetivo de establecer y dar seguimiento a las estrategias de trabajo conjunto.
- Establecimiento de puntos de control e inspección de vehículos y pesquisa con termometría en carreteras comunes, integrados por equipos de salud, la Policía Nacional Revolucionaria e inspectores de transporte.
- Limitación de movimiento en las manzanas afectadas, con el objetivo de disminuir la movilidad de los habitantes y la transmisión de la enfermedad.
- Ubicación en la Finca El Paraíso de una carpa de la Cruz Roja con médicos, enfermeras y epidemiólogos para acercar los servicios de salud a esa población.
- Reforzamiento de los equipos de dirección del Policlínico Cuatro Caminos.

- Reuniones sistemáticas de los equipos técnicos para la identificación oportuna de brechas y vulnerabilidades para la toma de decisiones en el enfrentamiento a la COVID-19.
- Se reforzó la pesquisa activa diaria con termometría a toda la población por parte de los profesionales de la salud y estudiantes de medicina, para lo cual se duplicó la cifra de estudiantes de medicina y del personal de salud.
- Realización de un mayor número de encuestas epidemiológicas a la población.
- Desinfección con hipoclorito de sodio a las calles, viviendas, locales y centros laborales en las manzanas afectadas.
- Auditorías médicas en los CMF y en el servicio de urgencia en búsqueda de síntomas y signos asociados a la COVID-19.
- Ampliación de la búsqueda de casos positivos asintomáticos en la población y centros laborales. Se realizaron 2309 test rápido y 2385 PCR.
- Incremento de la Inspección Sanitaria Estatal en los centros laborales con el objetivo de controlar el cumplimiento de las medidas establecidas.
- Profundización de las acciones de promoción de salud con el uso de autoparlante y actividades cara a cara.
- Contención del tránsito y de la población en las manzanas afectadas y en las fronteras con la provincia Mayabeque por los agentes del orden interior.
- Acercamiento de los productos de la canasta básica, alimentos de primera necesidad y agrícolas, a través del servicio de mensajería, a todas las familias de las manzanas involucradas, así como a las personas que reciben asistencia social se les entregó el servicio del SAF.
- Garantizado de forma estable gas normado, agua potable y electricidad, así como otros servicios de comercio y gastronomía.

Discusión

La transmisión, período de incubación y formas clínicas de la COVID-19 son bien conocidas ya,⁽⁵⁾ pero se incrementan diariamente el número de enfermos y

fallecidos en el mundo. Sin embargo, es relativamente poca la información publicada sobre las acciones de gestión sanitarias y comunitarias específicas en los municipios y localidades para su enfrentamiento.

Cuba, desde enero, planificó una estrategia nacional de enfrentamiento a la COVID-19 y aprobó un Plan para la Prevención y Control del Coronavirus, desde los primeros días de febrero comenzó la capacitación de los profesionales y trabajadores de la salud en temas de bioseguridad.⁽³⁾ Los municipios implementaron la capacitación en área de salud y elaboraron sus planes para las etapas pre-epidémica y epidémica, los cuales se han perfeccionado y ajustado con el de cursar del tiempo, en dependencia de los focos, brotes o eventos epidemiológicos que han ocurrido.

El Gobierno cubano en marzo de 2020, adoptó un grupo de 40 medidas, que incluyó suspensión de todas las actividades docentes, deportivas y turísticas, cierre de discotecas, piscinas y gimnasios; protección laboral y salarial a las madres con niños en enseñanza primaria o especial; atención diferenciada a ancianos en hogares y casas de abuelos, y los que viven solos; evitar aglomeraciones de personas, entre otras.⁽¹⁰⁾

Esas medidas involucraban a los diferentes ministerios, a las organizaciones políticas y de masas, así como a los Consejos de Defensa provinciales y municipales, dirigidos por el Partido Comunista de Cuba. Se desarrollaron acciones de intersectorialidad como respuesta social organizada en función de la salud.^(3,4,10)

Las medidas implementadas están respaldadas por la Constitución de la República,⁽¹¹⁾ que en su artículo 72 refrenda que la salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación; por la Ley 41 o de Salud Pública,⁽¹²⁾ que le otorga al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) la potestad de dictar las medidas sanitarias y antiepidémicas que la situación demande y por el Reglamento de dicha Ley,⁽¹³⁾ que expresa que ante situaciones higiénico-epidemiológicas o de otra naturaleza que por su gravedad y posibilidades de riesgo a la salud se consideren de emergencia. Así como de emitir disposiciones sanitarias de cumplimiento obligatorio encaminadas a limitar los

daños a la salud humana, a controlar o interrumpir la cadena epidemiológica en la transmisión de las enfermedades y mediante un sistema de vigilancia epidemiológica permanente, decidir sobre bases objetivas y científicas las medidas sanitario-epidemiológicas a corto, medio o largo plazos con la finalidad de prevenir o controlar un problema de salud que dañe a la población.

Las medidas implementadas en el municipio Cotorro están en correspondencia con las que se establecen en la Resolución Ministerial 128/2020,⁽¹⁴⁾ del 12 de mayo, para la prevención y control de la enfermedad COVID-19, tales como:

- a) Efectuar exámenes de laboratorio de pesquisas o confirmatorios para el diagnóstico de la COVID-19, por medio de test rápidos de detección de anticuerpos o de PCR, siguiendo los criterios clínico-epidemiológicos aprobados.
- b) Aplicar sueros, vacunas y recursos preventivos y terapéuticos, incorporados a los protocolos de atención médica.
- c) Inspeccionar y desinfectar zonas, inmuebles, pasajeros, equipajes, medios de transporte, mercancías, ropas, utensilios u otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de la COVID-19.
- d) Efectuar el pesquiasaje activo y sistemático de toda la población, priorizando los casos sospechosos y las poblaciones de riesgo.

La Resolución 128/2020,⁽¹⁴⁾ instituye para todas las personas que se encuentran en el territorio nacional, con carácter obligatorio, el cumplimiento de las medidas:

- usar correctamente el nasobuco;
- lavado de las manos con agua y jabón y/o desinfectante periódicamente;
- mantener el distanciamiento social en todos los espacios;
- permanecer en las viviendas y que las salidas sean las estrictamente necesarias;
- asistir a la institución de salud más cercana en caso de poseer síntomas o conocer que es contacto de caso positivo;

- cumplir con el ingreso domiciliario, en centros de aislamiento o en hospitales designados para la atención de la COVID-19, según corresponda y durante el período dispuesto por la autoridad sanitaria;
- efectuar el tratamiento preventivo y terapéutico indicado por el médico de asistencia;
- ofrecer a la autoridad sanitaria o al personal designado, información veraz sobre sus datos personales, su estado de salud, la vinculada a los contactos o cualquier otra de interés que permita la prevención eficaz de la transmisión de la enfermedad.

Sobre esta base legal ha trabajado el país en general y cada territorio de forma particular, incluyendo al municipio Cotorro, con un gran dinamismo y ajustes continuos ante la situación epidemiológica, dirigida de forma sanitaria por la DMS, la Dirección Provincial de Salud y el MINSAP, en consonancia con el CDM y Provincial.

Una gran herramienta epidemiológica utilizada en el territorio y en todo el país ha sido la pesquisa activa de febriles y personas con síntomas respiratorios directamente en sus viviendas, realizadas por profesionales de la atención primaria de salud, estudiantes de las carreras de Ciencias Médicas, de manera que todos los ciudadanos, incluidos los más vulnerables, sean encuestados diariamente acerca de su estado de salud.⁽¹⁵⁾ Particularmente, en los dos últimos meses y ante la existencia de tres eventos epidemiológicos en centros de trabajo,⁽¹⁶⁾ se utilizó una variante de pesquisa activa con termometría en los centros laborales y en las viviendas del territorio por el personal de la salud.

Se ha utilizado en el primer nivel de atención el control de foco epidemiológico y seguimiento continuo por el equipo de salud del CMF, de los policlínicos y de la DMS, lo cual ha tenido varias acciones, según el dinamismo de la enfermedad, se han realizado encuestas epidemiológicas, test rápidos para la determinación de anticuerpos y toma de muestras para PCR; ingreso domiciliario de los sospechosos y sus contactos con seguimiento clínico continuo; se han aislado los sospechosos y sus contactos del primer anillo en centros especializados, con vigilancia en la comunidad de los contactos del segundo anillo; se ha realizado la cuarentena de

los casos positivos una vez que reciben el alta hospitalaria y antes de realizarles el tercer PCR para definir el alta epidemiológica, además de múltiples acciones de desinfección, que se certifican y recertifican antes de declarar el cierre total control del foco.

Desde el inicio de la Pandemia se efectuó el aislamiento en centros especializados de las personas con síntomas respiratorios o sospechosas de la nueva enfermedad y sus contactos como medida de prevención y control epidemiológico; se practicó la cuarentena absoluta durante un periodo 14 días, en otras instituciones, a todos los viajeros procedentes del exterior, con el fin de evitar la propagación de la enfermedad en la comunidad; y la hospitalización obligatoria para tratamiento y rehabilitación de los enfermos con COVID-19 en hospitales dedicados a esta enfermedad.

Para ejecutar medidas de aislamiento social en comunidades y brindar protección a la población, las autoridades del MINSAP dividieron el posible desarrollo de la COVID-19 en Cuba en tres fases: pre-epidémica o fase uno, transmisión autóctona limitada y epidémica,⁽¹⁷⁾ lo cual permite tomar decisiones territoriales en relación con la atención médica, epidemiológica y social, involucrar a la comunidad en ellas, y promover la intersectorialidad en función de la salud, bajo la dirección de los CDM.

Hasta el momento se han producido en el país 48 eventos de transmisión local,⁽¹⁸⁾ con incremento de las medidas clínicas, epidemiológicas y de aislamiento social en las comunidades; ejemplo de estos han sido los dos declarados en el municipio Cotorro en el Consejo Popular Lotería y en el CPPS, así como destacar que a pesar de no declararse eventos a los tres focos descritos (del centro del Cotorro, de La Caridad y de Cuatro Caminos) se han trabajado con intensidad como un evento, teniendo en cuenta sus particularidades y diferencias.

A modo de conclusiones, se exponen las acciones de salud realizadas en el enfrentamiento a la COVID-19 en el municipio del Cotorro, las cuales están en correspondencia con las indicadas por la máxima dirección del país y demuestran el trabajo desarrollado en el territorio en función de la salud de la población.

Referencias bibliográficas

1. OPS-OMS. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 2020 [acceso 15/07/2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
2. Ministerio de Salud Pública. COVID-19. Parte de cierre del día 29 de julio a las 12 de la noche. 2020 [acceso 30/07/2020]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-29-de-julio-a-las-12-de-la-noche/?doing_wp_cron=1596120510.2299470901489257812500
3. Díaz-Canel-Bermúdez M, Núñez-Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso 15/07/2020];10(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>
4. Castell-Florit Serrate P, Acevedo Martínez M, Vidal Ledo MJ. La intersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR. 2020 [acceso 15/07/2020];32:e836. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836>
5. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 Versión 1.4. 2020 [acceso 16/06/2020]. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%3%b3n-Nacional-para-la-COVID-19_versi%3%b3n-1.4_mayo-2020.pdf
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Controles de foco en la atención primaria de salud. Guía práctica. La Habana: MINSAP. 2012 [acceso 19/07/2020]. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu/ipk/files/2012/07/foco.pdf>
7. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [acceso 19/07/2020];46(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/23589>.
8. Almaguer Barroso B, González López A. Problemas relacionados con el alcohol en personas con conducta de ambulante de La Habana. Medisur. 2014 [acceso 18/06/2020];12(2):451-5. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000200014&lng=es

9. Martínez YL, Cabrera Ruiz II. Sistematización de experiencias de acompañamiento psicosocial a personas con conductas de ambulantes. DSPACE. 2018 [acceso 18/06/2020]. Disponible en:

<https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/11117/Sistematizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20de%20acomp%C3%B1amiento%20psicosocial%20a%20personas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Granma. Cuba informa 40 medidas para el enfrentamiento al nuevo coronavirus Covid-19. Granma. 2020 [acceso 24/06/2020]. Disponible en:

<http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-24/el-primer-secretario-del-pcc-y-el-presidente-activaron-los-consejos-de-defensa-en-el-pais-24-03-2020-01-03-10>

11. Gaceta oficial de la República de Cuba. Constitución de la República, proclamada el 10 de abril de 2019 (GOC-2019-406-EX5). La Habana. 2020 [acceso 01/08/2020]. Disponible en:

https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5_0_0.pdf

12. Gaceta oficial de la República de Cuba. Ley No. 41, Ley de Salud Pública. Edición Ordinaria 61 del 15 de agosto de 1983. La Habana. 2020 [acceso 01/08/2020]. Disponible en:

https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/go_o_061_1983_1-11_2-end.pdf

13. Gaceta oficial de la República de Cuba. Decreto No. 139. Edición Ordinaria No. 12 del 22 de febrero de 1988. La Habana. 1988 [acceso 01/08/2020]. Disponible en:

https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/go_o_012_1988.pdf

14. Ministerio de Salud Pública. Resolución 128/2020 (GOC-2020-351-EX25). Gaceta Oficial No. 25 Extraordinaria de 12 de mayo de 2020. La Habana. 2020 [acceso 24/06/2020]. Disponible en:

https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2020-ex25_0.pdf

15. Más Bermejo PI. La COVID 19 y la práctica epidemiológica en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2020 [acceso 24/06/2020];57:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/307>
16. Puig Meneses Y. Ante la COVID-19, el peligro mayor hoy es la confianza. Presidencia República de Cuba. 2020 [acceso 24/06/2020]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/ante-la-covid-19-el-peligro-mayor-hoy-es-la-confianza/>
17. Beldarraín-Chaple E, Alfonso-Sánchez I, Morales-Suárez I, Durán-García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso 31/07/2020];10(2):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862>
18. Cubadebate. Ministro de Salud Pública en la Mesa Redonda: “Ahora más que nunca resulta esencial no actuar con exceso de confianza” (+ Video). La Habana. 2020 [acceso 25/07/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/07/23/la-situacion-epidemiologica-en-cuba-en-la-etapa-pos-covid-19/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Pedro Luis Véliz Martínez: Conceptualización, Curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, recursos, validación-verificación, redacción, revisión y edición, Metodología.

Aliucha Díaz Curbelo: Conceptualización, Curación de datos, investigación, validación-verificación, redacción, revisión y edición, Metodología.

Margarita Menes Hernández: Curación de datos, análisis formal, investigación, recursos, validación-verificación.

Odalys Columbié Paredes: Conceptualización, redacción, revisión y edición.

Johanna Aguilar López: análisis formal, Metodología.

Ana Rosa Jorna Calixto: Conceptualización, redacción, revisión y edición.