

Experiencia cubana en la capacitación de trabajadores de otros sectores para enfrentar la COVID-19

Cuban experience in training workers from other sectors to deal with COVID-19

Librada Santana Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8095-8865>

Martha Eusebia Centelles Cabrera¹ <https://orcid.org/0000-0002-4563-7262>

José Luis Aparicio Suárez¹ <https://orcid.org/0000-0002-8897-5683>

Zoila Estrella Medina Gondres¹ <https://orcid.org/0000-0002-4415-6061>

Ana Margarita Toledo Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-8379-9353>

¹Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: Ante la aparición de la COVID-19, enfermedad desconocida, declarada en pandemia, es necesario la capacitación de los trabajadores de los Organismos de la Administración Central del Estado, organizaciones de masa y población en general, para enfrentar con enfoque intersectorial las medidas de prevención y control, para contener al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del Nuevo Coronavirus en Cuba.

Objetivo: Caracterizar la capacitación impartida por todas las universidades de ciencias médicas del país a los trabajadores de los Organismos de la Administración Central del Estado y otros sectores, a los cuadros de las organizaciones de masas y población en general en el marco de la pandemia de la COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de tipo observacional sobre la capacitación impartida sobre el nuevo coronavirus. El

universo estuvo constituido por 1 458 250 trabajadores y 557 723 organizaciones de masas a capacitar desde el 3 febrero al 30 de marzo 2020.

Resultados: Fueron capacitados en todo el país 1 458 250 trabajadores de los Organismos de la Administración Central del Estado y otros sectores y 557 723 organizaciones de masas, en dos etapas. **Conclusiones:** Cuba cuenta con una elevada cantidad de trabajadores pertenecientes a otros sectores y de organizaciones de masas capacitados, para enfrentar la COVID-19, que ha permitido que el país sea considerado dentro de los de mejores resultados en la contención de la enfermedad.

Palabras clave: bioseguridad; capacitación; intersectorialidad.

ABSTRACT

Introduction: In view of the appearance of COVID-19, an unknown disease, declared pandemic, it is necessary to train workers of the Central State Administration, mass organizations and population in general, to face with an intersectoral approach the prevention and control measures, in order to contain to the minimum the risk of introduction and dissemination of the New Coronavirus in Cuba.

Objective: To characterize the training given by all the universities of medical sciences of the country to the workers of the State Central Administration Organisms and other sectors, to the cadres of the mass organizations and population in general within the framework of the COVID-19 pandemic.

Methods: A descriptive, cross-sectional, observational study was carried out on the training given on the new coronavirus. The universe consisted of 1,458,250 workers and 557,723 mass organizations to be trained from February 3 to March 30, 2020.

Results: 1,458,250 workers from Central State Administration Agencies and other sectors and 557,723 mass organizations were trained throughout the country, in two stages.

Conclusions: Cuba has a high number of workers belonging to other sectors and mass organizations trained to face COVID-19, which has allowed the country to

be considered among those with the best results in the containment of the disease.

Key words: biosecurity; training; intersectoriality.

Recibido: 12/07/2020

Aceptado: 03/11/2020

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 severos. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología.

En Cuba desde que se conocieron las primeras noticias de esta epidemia, en enero del 2020, el Gobierno, de conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y otros organismos de la administración central dieron los primeros pasos para iniciar la preparación del país.⁽¹⁾

Desde esa temprana fecha el General de Ejército Raúl Castro Ruz, Primer Secretario del Comité Central del Partido, indicó la necesidad de contar con una estrategia nacional. Como consecuencia, el 29 de enero el Consejo de Ministros aprobó un Plan para la Prevención y Control del Coronavirus que luego sería enriquecido.⁽²⁾

El MINSAP elaboró el Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (2019-nCoV) “Neumonía de Wuhan” con el objetivo de contener al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del Nuevo Coronavirus en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y en su impacto en la esfera económica-social del país. Fortalecer además, las acciones de cooperación y trabajo intersectorial que permitan efectividad de las medidas de control y su cumplimiento por cada Organismos de la Administración

Central del Estado (OACE), otros organismos involucrados, las organizaciones de masas y población en general. Fue necesario el desarrollo de una estrategia de superación profesional con alcance nacional para capacitar a todo el personal. Se hizo especial énfasis en los sectores vinculados a los servicios públicos, gastronómicos, de transporte y comercio de modo que permitiera contribuir a su prevención, control, y al mejor manejo de los casos, y conllevó al diseño, en enero del 2020, del componente docente y se hizo público por el Ministerio de Justicia en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, la RESOLUCIÓN No. 82/2020 del Ministerio de Salud Pública que contempla dentro del Resuelvo NOVENO: “Se decide incluir en la capacitación de forma escalonada a todos los profesionales, técnicos, trabajadores y estudiantes del Sistema Nacional de Salud, y trabajadores de otros organismos de la Administración Central del Estado (OACE) y organizaciones de masas sobre Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) con tareas concretas en la vigilancia epidemiológica y la atención médica para reducir al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del Nuevo Coronavirus (2019-nCoV) o “Neumonía de Wuhan” en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y en su impacto en la esfera económica-social del país”.⁽³⁾

La participación social e intersectorial ha sido desde siempre filosofía del Gobierno y Estado cubano.

El carácter integrador está dado por la accesibilidad, la regionalización de los servicios, la integración docente- asistencial y la participación comunitaria, esta última muy relacionada a la acción coordinada de otros sectores en la solución de los problemas de salud de la población cubana: la intersectorialidad.⁽⁴⁾

La intersectorialidad se define como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida.^(5,6)

Debido a los retos actuales que enfrenta la salud pública, la intersectorialidad no es una opción más, sino que es la única opción posible para su desarrollo en Cuba y siendo la salud de la población un valor a ser producido socialmente, la intersectorialidad desempeña un papel primordial para incrementar:

- La percepción del riesgo.
- La autoresponsabilidad ciudadana.
- El empoderamiento por la salud.
- La apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.
- La capacidad de trabajo de los equipos de dirección de los sistemas y servicios de salud y de otros sectores.

La práctica de la intersectorialidad en la Salud Pública Cubana se ha realizado en relación con los problemas identificados y la situación existente en cada contexto. De ahí, que se manifieste en diversas variantes como:

- Colaboración de la comunidad en la ejecución de estudios y pesquisaje de carácter masivo.
- Enfrentamiento a variantes diversas de desastres: las acciones entre el MINSAP y la Defensa Civil ha permitido resistir exitosamente diversas formas de desastres y la continuidad y el manejo de diferentes problemas de salud de la comunidad por las dependencias del Sistema Nacional de Salud (SNS), de conjunto con organizaciones de masas a lo largo y ancho del país y la colaboración de otros sectores, entre otras.⁽⁷⁾

Se realizó la investigación con el objetivo de caracterizar la capacitación impartida por todas las universidades de ciencias médicas del país a los trabajadores de los OACE y otros sectores, a los cuadros de las organizaciones de masas y población en general en el marco de la pandemia de la COVID-19.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, de tipo observacional. La labor del investigador se limitó a la medición de las variables en el estudio para estimar la frecuencia de una característica en una muestra de población en un

momento determinado, en el Departamento de Posgrado de la Dirección Nacional de Docencia del Ministerio de Salud Pública.

El universo estuvo constituido por 1 458 250 trabajadores y 557 723 organizaciones de masas a capacitar desde el 3 febrero al 30 de marzo 2020 en el marco de la pandemia de la COVID-19.

Para el procesamiento de los datos se creó una base de datos en Excel que permitió un análisis integral de la información obtenida, y los resultados se mostrarán en tablas y gráficos, para su mejor comprensión.

Criterios de inclusión:

- Todos los trabajadores que se encuentran en la actualidad de labor en el territorio nacional.

Criterios de exclusión:

- Los trabajadores con licencia de maternidad.
- Los trabajadores con certificados médicos.
- Los trabajadores en misión internacionalista o en el exterior por otras causas.
- Trabajadores con licencia sin sueldo.

Se cumplieron los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki para el desarrollo de las investigaciones en salud, así como la confidencialidad de los resultados presentados con fines científicos y profesionales

Resultados

Una vez conocido los riesgos provocados por el virus SARS-CoV-2, y aún antes del primer paciente positivo en el país, se definieron las tareas fundamentales del componente “Docencia”, referido en lo principal a la capacitación. Comenzó la estrategia desde el 3 de febrero al 9 de marzo en su primera etapa en Cuba,

dirigida a los profesionales de la salud y a los trabajadores de los organismos de la Administración Central del Estado.

En aspectos básicos que caracterizaron la enfermedad y en temas de bioseguridad, dirigidas a reforzar la promoción de la salud (información, educación y comunicación); conseguir que el público entendiera y cumpliera con el distanciamiento social y el control de fronteras, modificar los factores de riesgo, así como a la protección de las poblaciones más vulnerables.⁽⁸⁾

Se decidió comenzar la capacitación a los trabajadores de los organismos que constituyen fronteras en el país. Se alcanzó del universo previsto en ese momento 86,5 % de trabajadores capacitados: Aeropuertos 7 240 (95,9 %), Puertos 3061 (96,8 %), Marina 475 (99,5 %), Inmigración y Extranjería 1637 (99,6 %), Aduana 2240 (96,5 %) y el MINTUR 24 355 (81,5 %). Además, fueron capacitados 29 848 trabajadores por cuenta propia (TCP) de casas de renta.

Luego de diagnosticarse en Cuba los primeros casos importados de COVID-19, el 11 de marzo de 2020, el Presidente y el Primer Ministro del país convocaron a todos los sectores involucrados. Se incluyeron a las organizaciones de masas. Se instrumentó las decisiones centrales que permitirían la elaboración por cada cual de sus respectivos planes de acción; así como, se activaron los Consejos de Defensa provinciales y territorios afectados, que garantizaron la coordinación y control de las misiones y acciones de cada entidad y de las comunidades.⁽⁸⁾

Al ser declarada la enfermedad COVID-19 una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se justificó continuar el proceso y capacitación de forma continua y escalonada en una segunda etapa con un mayor nivel de profundidad y alcance, a trabajadores de otros OACE, por cuenta propia, y organizaciones de masas, para reducir al mínimo el riesgo de introducción y diseminación del coronavirus en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera económica-social del país.

La capacitación estuvo dirigida a grupos específicos según perfiles de desempeño, en correspondencia con la actualización periódica del conocimiento y las necesidades de aprendizaje, la cual fue certificada por la Universidad de Ciencias Médicas de cada territorio.

Se enfocó la capacitación en función de demostrar la orientación preventiva de la Salud Pública Cubana. Se redujo riesgos y se modificó positivamente la conducta con el desarrollo de la vigilancia epidemiológica intensiva y la pesquisa activa.

La segunda etapa de capacitación se realizó del 10 al 30 de marzo por profesores que recibieron la capacitación y certificación en el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK), que actuaron como facilitadores a nivel nacional, llevándose los temas a todas las provincias e instituciones.

El tema bioseguridad ocupó un lugar protagónico, tratándose los factores de riesgo para la COVID-19; precauciones estándar y precauciones basadas en la transmisión, uso de medios de protección personal, la transportación de las muestras de los pacientes, medidas de Control Sanitario Internacional para la prevención y el control. Se facilitaron conferencias, videos y bibliografía muy actualizada sobre el tema.

Se definieron cinco grupos a capacitar, los tres primeros incluían a los trabajadores de Salud Pública y los otros dos grupos a otros organismos y organizaciones de masas:

- *Grupo IV:* Estuvo integrado por trabajadores y directivos de los OACE y cuentapropistas: Para capacitar a trabajadores de los Ministerios del: Turismo (MINTUR), Educación (MINED), Educación Superior (MES), Comercio Interior (MINCIN), Alimentación (MINAL), Cultura (MINCUL), Transporte, (MITRANS), Industrias (MINDUS); Justicia (MINJUS); Trabajo y Seguridad Social (MTSS); Economía y Planificación (MEP); Planificación Física (MPF); Relaciones Internacionales (MINREX); Comercio Exterior (MINCEX); Energía y Minas (MINEM); de la Construcción (MINCOM); y los Institutos Nacionales de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) y Recursos Hidráulicos (INRH), entre otros sectores, así como propietarios de casas de renta (arrendadores de viviendas), choferes, personas dedicadas a la elaboración o expendio de alimentos, y a la venta de artículos a los turistas, otros cuentapropistas.

- *Grupo V:* Para capacitar a los cuadros de las organizaciones de masas y gobierno, participaron en la preparación de quienes integran cada una de ellas. Se atendió a las indicaciones del Grupo Provincial Municipal de Prevención y Control del COVID-19. Que incluyó: Comités de Defensa de la Revolución (CDR); Federación de Mujeres Cubanas (FMC); Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP); Central de Trabajadores de Cuba (CTC); Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC); Delegados de las circunscripciones; Presidentes de Consejos Populares; las Federaciones de Estudiantes de la Enseñanza Media (FEEM) y Estudiantil Universitaria (FEU).

En esta segunda etapa fueron capacitados 14 873 trabajadores (99,8 %) del universo a capacitar de los organismos que constituyen puertas de entradas o fronteras: Puertos 99,9 %, Aeropuertos 99,8 % y Marinas 99,5 %. (Tabla.1). No fueron incluidos los trabajadores de la salud, médicos, enfermeras y personal del control sanitario internacional y de las brigadas de la lucha antivectorial ubicados en estos centros porque recibieron su capacitación como trabajadores del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 1- Trabajadores capacitados de otros organismos que por su ubicación laboral constituyen puertas de entradas o fronteras en el país. Segunda etapa.COVID-19. Marzo 2020

Instituciones	Plan	Real	%
Aeropuertos	6638	6630	99,8
Puertos	7355	7351	99,9
Marinas	896	892	99,5
Total	14889	14873	99,8

Fuente: Parte diario Dirección Nacional de Docencia Médica.

En los 19 OACE fueron capacitados sus trabajadores por encima del 98 %, alcanzándose una cifra total de 1 372 021 (Tabla 2). Además fueron capacitados 86 235 cuentapropistas y se impartió capacitación en 557 723 organizaciones de masas.

Tabla 2- Trabajadores capacitados de los OACE. COVID -19. Segunda Etapa. Marzo 2020

OACE	Plan	Real	%
MINREX	516	516	100
MINCEX	83	83	100
MES	41 275	41 080	99,5
MINED	505 534	503 759	99,6
MINCIN	114 070	113 498	99,4
MITRANS	41 411	41 392	99,9
INDER	47 669	47 610	99,8
MINEM	42 422	42 332	99,7
MINAL	41 115	40 886	99,4
MINTUR	50 058	50 048	99,9
MINCULT	48 376	48 098	99,4
MINDUS	30 649	30 507	99,5
MICONM	39 913	39 872	99,8
INRH	25 348	25 198	99,4
MINAGRI	319 287	317 922	99,5
MINJUS	7852	7797	99,2
MTSS	12 596	12 527	99,4
MEP	5777	5671	98,1
MPF	3270	3225	98,6
TOTAL	1 377 221	1 372 021	99,6

Fuente: Parte diario Dirección Nacional de Docencia Médica.

La capacitación a estos dos grupos permitió:

1. Conocer las esencialidades de la enfermedad por COVID-19.
2. Empoderamiento de las medidas generales para prevención y control.
3. Asimilación de las medidas específicas acorde a los perfiles de desempeño u ocupación.

La Salud Pública cubana demuestra una preocupación firme y un accionar incesante por la salud de la población. Las tareas han sido asumidas de manera conjunta por el sector de la salud, las organizaciones de masas y otros sectores, lo cual repercute en el alcance de resultados reconocidos a nivel internacional. Por esta razón, la intersectorialidad se ha convertido en un paradigma esencial para la producción social de la salud y por consiguiente para el progreso de la salud pública, por lo cual su desarrollo redunda en aporte a las tecnologías

salubristas y requiere de conocimientos, conciencia, compromiso y sostenibilidad.⁽⁷⁾

Todos los OACE y organizaciones intensificaron las acciones de educación para la salud y prevención, estimulando el cumplimiento de las medidas de protección personal y de bioseguridad de sus trabajadores.

Fue asumida conscientemente y con responsabilidad la preparación, y la capacitación a todos los niveles por partes de los cuadros, dirigentes, funcionarios y trabajadores de todos los organismos, sectores y organizaciones de masas y población en general, en función de asegurar el cumplimiento de los objetivos específicos del Plan Nacional para la prevención y el control de la COVID-19.

La Salud Pública cubana, por su proyección social, comunitaria e intersectorial, ha demostrado efectividad a partir de sus resultados manifiestos. Es una de las prioridades del Estado, que vela por la plena integración con la sociedad para el desarrollo conjunto de las políticas, estrategias y objetivos que cada momento demanda, según los problemas de salud, bienestar y calidad de vida que se deban enfrentar.⁽⁷⁾

Como parte de la capacitación y en las principales acciones realizadas entre los organismos se encontraron:

- Desarrollo y actualización de modelos matemáticos para el pronóstico, enfrentamiento y evaluación del desarrollo de la pandemia.
- Sistema de geo localización aplicada a la gestión epidemiológica.
- Escala de clasificación de pacientes graves.
- Estudio de biomarcadores pronósticos de la severidad de la enfermedad.
- Mapificación de las áreas de riesgo clínico-epidemiológicas con la representación de los grupos de riesgo de las personas de 60 años y más a nivel nacional.
- Empleo del sistema ultra-micro-analítico (SUMA) como medio de diagnóstico para el pesquijaje de la población.
- Desarrollo y producción de medios de protección para el personal de la salud.

- Diseño y desarrollo de prototipos cubanos de ventiladores pulmonares de emergencia.
- Diseño y desarrollo de una lámpara de descontaminación con luz ultravioleta.
- Uso de técnicas de Big data para evaluar la movilidad de la población durante la pandemia.
- Desarrollo de cinco candidatos vacunales cubanos.
- Aplicación del anticuerpo monoclonal Anti-CD6, el péptido CIGB 258 y el Heberferón en pacientes con la COVID-19.
- Realización de ensayos clínicos para el tratamiento de pacientes críticos y graves.
- Modificaciones al protocolo terapéutico a partir de los resultados de negativización temprana de PCR con Interferón alfa-2b e Interferón alfa más gamma.
- Evaluación de resultados en aplicaciones informáticas: COVID-19-InfoCU, Repositorio COVID-19, Sistema de Gestión & análisis de vigilancia y respuesta a brotes, investigador Virtual, COVID19 CUBADATA, Andariego, pesquisa activa de CINESOFT.
- Realización del Simposio para el modelado, seguimiento e intervención epidemiológica- COVID-19.
- Elaboración y sistematización del Modelo Cubano de Gestión Clínico epidemiológica para el Enfrentamiento y Control de la COVID-19.
- Aprobación e implementación del Protocolo de Atención a Convalecientes.
- 460 investigaciones y estudios en el plan de investigaciones sobre la COVID19 (85 nacionales y 375 provinciales). Se analiza y aprueba un promedio de 8,3 estudios y desarrollo de productos, equipos y dispositivos médicos por semana.
- Programa de memoria histórica frente a la COVID-19.
- Participación de las ciencias sociales en la mitigación de impactos, corresponsabilidad colectiva de los cuidados, participación de las personas y la comunidad, iniciativas innovadoras frente al asilamiento, uso ético y

responsable de los medios de comunicación, denuncia de la campaña anticubana.

Los diferentes ministerios realizaron como parte de la capacitación las acciones comprendidas en el plan para el enfrentamiento a la COVID- 19, ejemplo de ellos:

- El MINED y MES cerraron todas las instalaciones docentes para evitar el contagio masivo de estudiantes y profesores. Se impartió las clases por canales de televisión para los alumnos de la enseñanza primaria y secundaria y por otros medios, de las tecnologías de la información, definiéndose la continuidad e ingreso de estudios para todos los niveles de enseñanza incluyendo las universitarias.
- El MEP mantiene el control del plan económico y de conjunto con los restantes organismos, realizó los ajustes que respondan al equilibrio de la economía nacional y a las necesidades de la lucha anti epidémica, con la peculiaridad que las acciones económicas son meticulosamente perseguidas y obstaculizadas por el incrementado bloqueo que desarrolla el gobierno de los Estados Unidos de América.
- El MTSS dictó las disposiciones dirigidas a proteger a los trabajadores, preservó el salario de quienes enfermaban o debían permanecer en su domicilio por estar sujeto a vigilancia epidemiológica o son personas cuyo estado de salud significó un alto riesgo. También suspendió la obligación del pago de impuestos para los trabajadores por cuenta propia que resultaron afectados por las limitaciones, entre otras medidas de protección al trabajador.
- El MINCIN organizó la distribución en todo el país de los alimentos, así como los artículos para la higiene personal, la limpieza, suministros de protección y desinfección. Ajustó sus procedimientos para garantizar a las comunidades en cuarentena los suministros de las personas subsidiadas y aquellas con necesidades nutricionales particulares como los niños y los diabéticos, por ejemplo. Correspondió a sus entidades desarrollar métodos organizativos que garanticen el distanciamiento social.

- El MITRANS tomó medidas para proteger a sus trabajadores. También suspendió el transporte público local e interprovincial; asumiéndose la transportación de los colectivos que por su carácter debían continuar la labor, como fueron los hospitales, los centros científicos, entre otros. Se aplicó en cada vehículo las normas higiénicas básicas como el uso obligatorio del naso buco, la distancia entre personas y la desinfección de las superficies.
- El ICRT se ha destacado en la divulgación constante a través de programas, con actividades elaboradas por el MINCULT y el Instituto de la Música, lo que contribuyó a la tranquilidad de la población y por tanto, a mantenerse dentro de sus viviendas lo más posible.
- La Academia de Ciencias ha estado presente en diferentes esferas teniéndose en cuenta que destacados académicos participan activamente en las acciones que se ejecutan en los centros de biotecnología, de la industria farmacéutica, de las ciencias exactas, sociales y psicológicas.
- El CITMA, a través del Centro Meteorológico y otras instituciones de su dependencia contribuyeron a la vigilancia de los procesos de lluvia, las afectaciones por la sequía y cómo todo esto puede favorecer o no la producción de alimentos.
- El INRH monitorea de forma permanente los niveles de agua tan importantes en estas circunstancias, así como el estado de los acueductos y alcantarillados, priorizando el bombeo con equipos accionados por la energía solar.⁽⁹⁾
- El MINDUS garantizó la producción, comercialización y distribución estable de cloro y la producción de envases (aspersores) que garanticen la eficiencia del rociado de cloro para la desinfección.
- El MINAL cumple las medidas establecidas para los centros elaboradores de alimentos y de alimentación social.
- El MINTUR aplicó las medidas establecidas higiénico-epidemiológicas, la atención a los turistas que se encuentran hospedados en sus instalaciones, teniendo en cuenta que los tres primeros casos detectados de COVID-19 en

Cuba fueron informados por una turoperadora de Cubatur y el chofer de Transtur que trasladaron los turistas italianos desde La Habana a Trinidad.

En otra arista de la capacitación, la comunidad organizada participa en diferentes acciones de promoción, atención y apoyo a adultos mayores que viven solos y el apoyo al pesquisaje, los CDR, existentes en todo el país, han tenido un rol fundamental. De igual forma, la ANAP con brigadas conjuntas de la FMC han trabajado en la elaboración y distribución de nasobucos y en labores de higienización. El sector comunitario ha contribuido eficazmente al enfrentamiento de la pandemia, reflejados en su acertado comportamiento social, disciplina y el justo reconocimiento a todos aquellos que se esfuerzan en diferentes labores de atención a los afectados por la COVID19. Una evidencia de esto es que acuden espontáneamente donantes voluntarios de sangre que tuvieron la enfermedad para el uso de sueros de convaleciente. Se constituyen brigadas de trabajadores de instituciones cerradas como los hoteles y se movilizan en apoyo a los centros de salud creados para enfrentar la pandemia, donde cumplen misiones de higienización, apoyo logístico y otras. Se destacó también el trabajo del sector privado de cuentapropistas, vinculados a las acciones tecnológicas que dan respuesta a medios requeridos para la atención médica. Fue significativo en estos, la confección de protectores faciales y las donaciones de alimentos de productores agrícolas a centros de salud de sus localidades, después de cumplir con sus respectivos planes.⁽⁹⁾

Discusión

Castell-Florit Serrate en su artículo Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública refiere que pese a los avances de los últimos años en cuanto a la interpretación filosófica y tecnológica de la intersectorialidad, aún no se ha logrado su puesta en práctica de forma integrada, consciente participativa y de manera sistemática para resolver los problemas de salud pública en los diversos contextos.⁽¹⁰⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un artículo con enfoque analítico realizado sobre la acción intersectorial y equidad en salud en América Latina, hace referencia a que la intersectorialidad, se proyecta en la realidad internacional de diversas formas. Aunque como procedimiento, varios ministerios de salud y desarrollo social, han coordinado la participación de instituciones del sector de la salud con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil, con la finalidad de reducir desigualdades sociales en salud y dar respuesta a los determinantes sociales causales de cada entorno. En muchos casos, aún persiste una gestión jerárquica de los servicios de salud, y a menudo la participación de los sectores sociales se solicita como cooperación, ante un determinado problema de salud, sin posibilidad de influir en la toma de decisiones, seguimiento, control de las acciones y recursos.⁽¹¹⁾

También la OPS en un documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas refiere que en materia de salud resulta básico que los sectores sociales tengan conocimiento de los determinantes sociales de la salud y de la importancia de incluir a los recursos humanos, lo que posibilitaría que el enfoque de salud alcanzara a la totalidad de la sociedad. Estas acciones facilitarían el diálogo intersectorial por la salud⁽¹²⁾ y el intercambio de buenas prácticas internacionales en el campo de las políticas intersectoriales.

Spiegel y Keck, hacen mención en sus artículos, que en Cuba existe una historia de acciones intersectoriales para el tratamiento de los determinantes sociales de la salud, lo que ha sido reconocido internacionalmente.^(13,14)

Castell-Florit Serrate^(15,16) en sus artículos señala que es hora de expandir la salud en todas las políticas y en la Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Señala la voluntad política en Cuba para el desarrollo de estas acciones, que ha sido un factor condicionante para su materialización en el abordaje de varios problemas de salud pública, y ha contribuido de manera fehaciente a los buenos resultados alcanzados, por lo que existe el convencimiento de que la coordinación entre entidades gubernamentales, de la sociedad civil y del sector no estatal, es fundamental para realizar y movilizar acciones de salud en todas las políticas

Castell-FloritSerrate, Sosa y otros hacen referencia en su artículo Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba, comunican como se ha demostrado en varias investigaciones, la intersectorialidad, que está presente en el contexto socioeconómico cubano, es reconocida en la misión y la visión de la mayoría de los sectores la sociedad y la economía.^(16,17)

Sobre la base de los planteamientos anteriores, los autores de este trabajo opinan que la intersectorialidad y la participación social en Cuba, en la identificación de problemas vinculados con la salud, el bienestar y calidad de vida de la población, así como en la búsqueda de las soluciones, es un logro alcanzado, en los que las actividades de otros sectores han sido determinantes.

Se logró con una adecuada planificación, capacitar al universo de los trabajadores de los Organismos de la Administración Central del Estado en dos etapas. Se incluyeron la totalidad de los trabajadores en Fronteras. Se cumplieron los objetivos previstos en el diseño con un excelente nivel de organización, calidad y rigor, lográndose la preparación para el enfrentamiento a esta nueva situación epidemiológica.

Referencias bibliográficas

1. Periódico Ahora. Nuevas medidas para enfrentar el COVID-19. Holguín: Periódico Ahora. 2020 [acceso 06/05/2020]. Disponible en: <http://www.ahora.cu/es/holguin/8124-cubanuevas-medidas-para-enfrentar-elcovid-19>.
2. 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 13/06/2020];10(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/881>
3. Gaceta Oficial de la República de Cuba. RESOLUCIÓN No. 82/2020 del Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Justicia; 2020.
4. Castell-Florit Serrate P. *Intersectorialidad en salud. Fundamentos y aplicaciones*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

5. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
6. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [acceso 30/06/2021];33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu09207.htm
7. Castell-Florit Serrate Pastor. Gispert Abreu Estela de los Ángeles. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [acceso 08/07/2020];35(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es.
8. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. COVID-19. Temas de Salud. INFOMED. 2020 [acceso 05/05/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>
9. Castell-Florit Serrate P, Acevedo Martínez M, Vidal Ledo MJ. La intersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID. INFODIR. 2020 [acceso 08/7/2020];0(32):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836>
10. Castell-FloritSerrate P. Empoderamiento Intersectorial en directivos y líderes locales como contexto para la acción en salud pública. Rev Cub Sal Púb. 2018 [acceso 08/7/2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300004
11. Pan American Health Organization. Intersectoral Action and Health Equity in Latin America: An Analytical Approach. Washington, D. C.: PAHO. 2015 [acceso 28/06/2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33873/9789275118573-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas Proyección nacional de la intersectorialidad en salud. Washington, D. C.: OPS.

- 2012 [acceso 28/06/2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/6067>
13. Spiegel J, Alegret M, Clair V, Pagliccia N, Martinez B, Bonet M, et al. Intersectoral action for health at a municipal level in Cuba. *Int J Public Health*. 2012 [acceso 28/06/2021];57(1):15-23. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282006/>
14. Keck W, Reed G. The Curious Case of Cuba. *Am J Public Health*. 2012 [acceso 13/03/2020];102(8):13-22. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3464859/>
15. Castell-Florit Serrate P, Más-Bermejo P. Cuba: Time to Expand Health in All Policies. *MEDICC Rev*. 2016 [acceso 23/02/2017];18(4):48. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/medicc.2016.18400011>
16. Castell-FloritSerrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev Cub Sal Púb*. 2012 [acceso 02/02/2017];38(5):823-33. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu12213.pdf>
17. Sosa Lorenzo I, Rodríguez Salvá A, Álvarez Pérez A, Bonet Gorbea M. Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. *MEDISAN*. 2013 [acceso 09/05/2017];17(4):650-60. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400012&lng=es

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Librada Santana Martínez: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Administración del Proyecto, Software, Validación, Visualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

Martha Eusebia Centelles Cabrera: Curación de datos, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología

Redacción - borrador original.

José Luis Aparicio Suárez: Curación de datos, Adquisición de fondos, Investigación, Software

Redacción - borrador original.

Zoila Estrella Medina Gondres: Curación de datos, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología,

Redacción - borrador original.

Ana Margarita Toledo Fernández: Conceptualización, Análisis formal, Metodología, Recursos, Supervisión, Visualización, Redacción - revisión y edición.