

Enfrentamiento de la salud pública cubana a la COVID-19 y rol de la intersectorialidad

Confrontation of Cuban Public Health with COVID-19 And the Role of Intersectorality

Pastor Castell-Florit Serrate¹ <https://orcid.org/0000-0003-2999-3803>

Estela de los Ángeles Gispert Abreu^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-3427-4099>

María Josefina Vidal Ledo¹ <https://orcid.org/0000-0002-0293-5999>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: gispert hoy00@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La intersectorialidad es una tecnología de la gerencia aplicada a la práctica social de la salud pública cubana.

Objetivo: Exponer la experiencia de la salud pública cubana en el enfrentamiento a la COVID-19.

Métodos: Se revisaron (de manera cualitativa), documentos relacionados con la COVID-19 en Cuba y se confrontó con la experiencia de los autores en el tema para dar respuesta a preguntas elaboradas previamente.

Resultados: La salud pública cubana enfrentó la pandemia de la COVID-19 a través de acciones intersectoriales y participación comunitaria liderada por los gobiernos organizados a nivel nacional, provincial y municipal, que posibilitaron el análisis de los factores determinantes, condicionantes y desencadenantes de las acciones intersectoriales en cada contexto. Todos los sectores de la administración del poder popular respondieron ante las tareas de su responsabilidad, encaminadas a la preservación de la vida humana. El cumplimiento de los objetivos se midió mediante indicadores de eficacia social, de

satisfacción de la población y de trabajo intersectorial. El trabajo desarrollado proporcionó experiencias prácticas para la sostenibilidad de la intersectorialidad.

Conclusiones: La gestión gubernamental fortaleció el enfrentamiento de la salud pública cubana a la COVID-19 desde la intersectorialidad, con el liderazgo técnico del sector salud y la participación consciente de los sectores de administración de gobierno y la ciudadanía.

Palabras clave: intersectorialidad; COVID-19; salud pública.

ABSTRACT

Introduction: Intersectorality is a management technology applied to the social practice of Cuban public health.

Objective: To present the experience of Cuban public health in confronting with COVID-19.

Methods: Documents related to COVID-19 in Cuba were reviewed (qualitatively) and the experience of authors on the subject was compared to answer previously prepared questions.

Results: Cuban public health faced COVID-19 pandemic through intersectoral actions and community participation led by governments organized at the national, provincial and municipal levels, making possible the analysis of the determining factors, conditions and triggers of the intersectoral actions in each context. All sectors of the administration of local governments responded to the tasks of their responsibility, aimed at the preservation of human life. Compliance with the objectives was measured using indicators of social effectiveness, population satisfaction and intersectoral work. The effort developed provided practical experiences for the sustainability of intersectorality.

Conclusions: Government management strengthened Cuban public health's confrontation with COVID-19 from an intersectoral perspective, with the technical leadership of the health sector and the conscious participation of the government administration sectors and citizens.

Keywords: intersectorality; COVID-19; public health.

Recibido: 06/12/2022

Aceptado: 27/03/2023

Introducción

A partir de 1959, la salud de la población ha sido una prioridad del gobierno cubano, por lo que sus determinantes sociales han recibido tratamiento mediante una estrategia de trabajo con acciones intersectoriales que han tenido el consenso del Estado.

Los planes, proyectos y programas económicos y sociales desde aquel entonces involucraban a todos los sectores u organismos de la sociedad y a las comunidades; así se generaron respuestas para la mejora de la realidad social, entre ellas la reforma agraria, fuentes de empleo, construcción de viviendas, garantía de seguridad social, acceso para todos a la cultura, el deporte, la salud y la educación.^(1,2) En estos últimos ámbitos hay que resaltar la campaña de alfabetización, desarrollada en 1961, que abarcó a toda la nación y logró alfabetizar a más de un millón de personas, la cual después tuvo continuidad en una estrategia de superación educativa que elevó el nivel educacional y cultural del pueblo cubano, permitiéndole interpretar situaciones, participar en la solución y fortalecer la autorresponsabilidad por la salud.⁽³⁾ Lo expuesto avala el carácter universal de los servicios públicos y la concepción cubana del desarrollo que requiere eliminar las desigualdades económicas y sociales.^(1,2)

Asimismo, es destacable la incorporación del principio de equidad, basado en la accesibilidad, gratuidad, universalidad, promoción de salud y prevención de enfermedades, participación comunitaria, intersectorialidad, aplicación de tecnologías de avanzada e internacionalismo.

Ello ha contribuido de manera expedita a que las personas puedan desarrollar su potencial de salud, a pesar de sus circunstancias socio-económicas; ya que la prestación de la asistencia sanitaria se realiza sin discriminación, con justicia en los procesos y con recursos asignados por el estado según las necesidades del contexto.

En Cuba, la salud pública es reconocida como el esfuerzo organizado del Estado, sus Ministerios, los sectores sociales y toda la población por la salud, el bienestar y la calidad de vida, mediante actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, lo que lleva implícito un sistema de integración fuerte,^(4,5) en respaldo a la coordinación de acciones por la salud.

El actuar de Cuba en el campo de la salud pública manifiesta correspondencia, aunque de manera anticipada, con el llamado de organizaciones de salud mundiales para que los gobiernos incorporaran acciones intersectoriales de salud (Alma Atá.1978)^(6,7) y el más reciente plan de acción para “salud en todas las políticas” (OPS/OMS, 2020).⁽⁸⁾

La práctica de la intersectorialidad en Cuba ha estado presente en situaciones de crisis, epidemias, desastres u otros eventos adversos que han afectado la salud de la población cubana y ha conferido mayor capacidad de respuesta en cantidad, calidad y dinamismo, con un liderazgo compartido. El caso más reciente en el que se ha aplicado la intersectorialidad es el enfrentamiento a la COVID-19,⁽⁹⁾ cuyo brote fue declarado por Organización Mundial de la Salud (OMS) como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), el 11 de febrero del 2020, que fue aceptado por los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). El 11 de marzo se emite el anuncio de que la COVID-19 es una pandemia y, ese mismo día, se detectan en Cuba tres casos importados de la enfermedad, procedentes de Italia, que darían lugar al primer brote en el país.^(10,11,12,13)

El objetivo de este trabajo fue exponer la experiencia de la salud pública cubana en el enfrentamiento a la COVID-19.

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa que incluyó la revisión documental de artículos científicos, noticias y documentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública y Gobierno cubano, se utilizaron descriptores en ciencias de la salud (DeCS) relacionados con la COVID-19 en Cuba y la experiencia de los autores en el tema.

Se abordaron las categorías y componentes establecidos en la gestión de riesgos sanitarios en situaciones de emergencia y estrategias intersectoriales correspondientes a partir de las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo fue la estructura, convocatoria y participación comunitaria para el trabajo intersectorial ante la COVID-19?
- ¿Cuál fue el sistema organizativo y el sistema de información para el trabajo intersectorial?

- ¿Se establecieron objetivos, medidas e indicadores para el monitoreo y evaluación del trabajo intersectorial?
- ¿Qué experiencias se pueden extraer del trabajo intersectorial durante el enfrentamiento a la COVID-19?

Estructura, convocatoria y participación comunitaria para el trabajo intersectorial ante la COVID-19

La intersectorialidad, definida en Cuba como “Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y calidad de vida,⁽¹⁾ estuvo presente en el accionar para el enfrentamiento a la pandemia en el territorio nacional.

La estructura para el trabajo intersectorial estuvo inmersa en el trabajo gubernamental e institucional, es decir, formó parte de los estilos y métodos de trabajo en Cuba, de los gobiernos a los niveles nacional, provincial y municipal, incluso a nivel de los consejos populares, que son las estructuras de base.

En el caso de salud pública, al ser los directores de salud a nivel provincial y municipal integrantes de los Consejos de la Administración de gobierno a esos niveles, hubo un acercamiento pleno con los sectores que en cada territorio formaron parte de los equipos de trabajo para el análisis de la situación de salud, bienestar y calidad de vida de la población. El gobierno convocó a los sectores de la sociedad a participar en tareas de índole social para el enfrentamiento a la COVID-19, los sectores más involucrados fueron el gubernamental como máximo responsable de las acciones intersectoriales y los otros sectores participantes, Salud, Educación, Comercio, Trabajo, Agricultura, Ministerio del Interior, Planificación y Economía, Finanzas y Precios, Transporte, Educación general y superior, Defensa Civil, asimismo, las organizaciones de masas y sociales como Comités de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Asociación Nacional de Agricultores Pequeños, Central de Trabajadores de Cuba, Federaciones de Estudiantes Medios y Universitarios. Los ciudadanos están representados por las organizaciones de masas y sociales referidos, por lo tanto, se sienten comprometidos a participar ante la convocatoria de sus líderes.

La ciudadanía contribuyó a la atención diferenciada a la población vulnerable, ancianos, discapacitados, embarazadas, llevándole los productos alimenticios y medicamentos a sus casas, también en labores de limpieza, confección de alimentos y otras tareas necesarias en los centros de aislamiento para sospechosos de COVID-19; igualmente apoyaron las pesquisas a la población con visitas casa por casa, para indagar acerca de alguna sintomatología respiratoria y otras que pudieran asociarse a la COVID-19.

En las pesquisas y vigilancia epidemiológica participaron, además, otros trabajadores profesionales y técnicos de la salud, que fueron reubicados temporalmente para apoyar esta tarea, si bien el protagonismo mayor fue el de los estudiantes de ciencias de médicas que asistieron con sus profesores a los consultorios de cada área de salud y realizaron las actividades asignadas por el equipo básico de salud, conformado por médico y enfermera de la familia.

La existencia de los equipos básicos de salud en todas las comunidades fue una fortaleza, pues el nivel primario de atención es el pedestal de la estrategia de atención primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba. A este nivel, se concretó el análisis de la situación de la COVID-19, la explicación de las causas y se planificaron acciones resolutivas con la participación comunitaria de organizaciones de masas y sectores socio-económicos que respaldaron las acciones intersectoriales de salud.

Los componentes definidos como base de desarrollo de la acción intersectorial en salud, fueron tenidos en cuenta en el enfrentamiento a la COVID-19.^(14,15)

Una vez establecidos los problemas alrededor de la pandemia de COVID-19, que requerían de la participación de más de un sector social o económico para resolverlos o minimizarlos (factores determinantes), se organizaron acciones para asegurar la alimentación de la población, la atención a los grupos vulnerables, la protección a los trabajadores, la comunicación de salud, la estabilidad social, la transportación de enfermos y trabajadores en el período de confinamiento; asimismo, otras cuestiones de logística y reorganización social.

La voluntad política gubernamental, la sociedad organizada y el nivel de preparación, interés y comprensión de los involucrados (factores condicionantes) facilitaron la convocatoria gubernamental y la participación intersectorial y comunitaria.

El plan nacional de prevención y enfrentamiento a la COVID-19 (factor desencadenante) fue aprobado el 30 de enero del 2020, coincidentemente con la declaración por la OMS de que el brote de SARS-CoV-2 era una emergencia de salud pública de importancia internacional y luego fue perfeccionado en correspondencia con las circunstancias.^(16,17,18,19)

Comprendía la identificación, estrategias de actuación, localización, diagnóstico, seguimiento y control de casos, lo que permitió el despliegue de acciones intersectoriales para enfrentar los problemas de salud identificados y la gestión gubernamental intersectorial de manera transversal.⁽¹⁹⁾

Hay que señalar que el trabajo intersectorial posibilitó sobreponerse a factores que entorpecían la obtención de recursos materiales, equipos, medios de protección, medicamentos y otros insumos necesarios, como el recrudescido bloqueo de EEUU, que durante décadas ha afectado a toda la población cubana.

El esfuerzo mancomunado estado-sectores sociales-población y los mecanismos aplicados proporcionaron resultados positivos apuntalados por el desarrollo de la Biotecnología y la Industria médico farmacéutica que cubrió la producción de vacunas, y medicamentos necesarios para la prevención y el tratamiento a los enfermos, incluidos fármacos innovadores específicos y equipos.

Sistema organizativo y sistema de información para el trabajo intersectorial

La práctica de la acción intersectorial se organizó en tres niveles: nacional, provincial y municipal. Desde el nivel nacional, Asamblea Nacional, hasta la base, Consejos de la Administración del Poder Popular, se estableció el análisis de los problemas más acuciantes de la población y la definición de las acciones conjuntas a ejecutar. En los municipios, los Consejos de la Administración del Poder Popular se relacionaron directamente con la población, a través de sus circunscripciones, agrupación de barrios en la demarcación del Consejo Popular.

El presidente de la República, el primer ministro, los gobernadores de provincias, intendentes a nivel de municipios y los presidentes de los Consejos Populares convocaron y dieron seguimiento a las tareas que le correspondían a cada sector en respuesta a los objetivos identificados. En las actas de las reuniones efectuadas se reflejaba la responsabilidad y el cumplimiento de los sectores implicados.

El sector de la salud tuvo todo el apoyo y jerarquía para liderar los procesos de trabajo en la pandemia. Al haber un sistema único de salud, bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), que incluye todas las instituciones de salud y las Universidades de Ciencias Médicas, se hizo posible que, al cierre de estas por la declaración de la epidemia, sus estudiantes, profesores y trabajadores fueran orientados a laborar en diversas tareas del sistema.

Cada sector de la administración pública tiene recursos que son otorgados según el plan de la economía, de los cuales dispone ante situaciones de emergencia, como esta de la pandemia; no obstante, el gobierno central garantizó los recursos materiales y el capital humano necesario en cada caso y lugar.

La comunidad se organizó en grupos de trabajo para contribuir a que se cumplieran las disposiciones, lo cual fue de importancia vital, pues la situación de pandemia provocaba inquietudes en las personas y, a veces, se producían indisciplinas sociales, como no usar correctamente la mascarilla y no guardar distancia en lugares públicos, lo que incrementaba el riesgo de enfermedad, por lo que se demandaba mayor rigor en el orden y la organización. La dinámica de trabajo se ajustó según el problema, así desde el inicio de la pandemia el grupo temporal de trabajo presidido por el Presidente de la República y el Primer Ministro se reunió diariamente con el Ministro de Salud, los sectores involucrados y representantes de cada provincia (gobernadores, organizaciones políticas y de masas), y de acuerdo al área de responsabilidad se rindió cuentas de la situación del día anterior, lo que permitió analizar el comportamiento de la pandemia a nivel nacional y acordar acciones oportunas en respuesta a problemas concretos que se presentan en cada territorio.

Como ejemplo de las acciones tomadas por sectores ante la COVID-19, se pueden exponer las siguientes:

- El Ministerio de transporte paralizó el transporte interprovincial para contribuir a frenar la transmisión entre territorios.
- Comercio estableció horarios diferentes para el expendio de alimentos.
- Educación organizó la enseñanza a través de tele clases.

- El Instituto Cubano de Radiodifusión hizo reorganización horaria de los programas televisivos para posibilitar la tele clases e inserción de mensajes educativos asesorados por el MINSAP.
- El Ministerio de Trabajo reguló la protección salarial para que no asistieran al centro laboral los mayores de edad ni otro personal vulnerable con alto riesgo, implementó el tele trabajo y el trabajo a distancia.
- La FMC y los CDR asumieron el apoyo a los ancianos que vivían solos y otros grupos de población vulnerables.
- De esta manera, cada sector, organismo, organización y población realizó tareas ajustadas a su objeto social e instancia.

El sistema de información estadístico (SIE), desde la base hasta la nación, contaba en cada instancia con profesionales y técnicos calificados, así como un soporte tecnológico que hizo posible un adecuado flujo informativo entre los diferentes niveles del sistema, y constituyó la principal fuente de información del sistema de vigilancia en salud que llegó a lo más recóndito del país.

La información proveniente del accionar de todos los sectores que participaban en las tareas del plan nacional de prevención y enfrentamiento a la COVID-19 se compartía en las reuniones efectuadas, con lo que se estableció una plataforma de información común, única, confiable y veraz, a la que tuvieron acceso los sectores involucrados. A partir de ella fue posible documentar el trabajo realizado y los resultados, así como aportar datos para la comunicación a la población de todo el país.

La población recibió información diariamente del curso de la pandemia a través del sitio *Web* del MINSAP y de las conferencias de prensa impartida por el Director Nacional de Epidemiología, transmitidas por medios de información televisivo, radial, prensa escrita y redes sociales; además, se dio cobertura a reportajes periodísticos de eventos que difundían el comportamiento de la epidemia. Todas estas acciones contaron con alianzas intersectoriales para su realización y fue asumida con responsabilidad por los medios informativos.

Este sistema de información contribuyó a que se adquiriera conciencia, conocimiento, y se fortaleciera la autorresponsabilidad ciudadana, lo que favoreció la adopción de buenos comportamientos por la mayoría de la población.

Objetivos, medidas e indicadores para el monitoreo y evaluación del trabajo intersectorial

Los objetivos de trabajo se estratificaron por sectores de acuerdo a las responsabilidades que le concernían a cada cual derivadas del análisis que el sector salud realizaba de la problemática existente. Esta propuesta era analizada por las máximas autoridades de gobierno y se conciliaba en un solo plan de acción para el quehacer intersectorial.

En todo momento los objetivos se encaminaban al principio de equidad en salud vinculado a mantenimiento del acceso a servicios de salud; así como a la reducción de las desigualdades e inequidades en torno a la salud de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República de Cuba, que recoge la responsabilidad del estado; así como los derechos y deberes de los ciudadanos para disfrutar los servicios sanitarios con equidad.⁽¹⁴⁾

Ello permitió al sistema de salud cubano garantizar, aún en condiciones de pandemia, que la salud fuera un derecho de la población, que los servicios de salud alcanzaran a todos por igual, que las prácticas de salud tuvieran una sólida base científica, que las acciones de salud tuvieran una orientación preventiva y que el trabajo intersectorial con participación comunitaria fuera inherente al manejo de la situación de salud.

Durante la pandemia de la COVID-19, el objetivo más importante fue la preservación de la vida humana, por lo que desde que fuera notificada la presencia de la enfermedad en China, el sistema de vigilancia epidemiológica cubano alertó a las autoridades sanitarias del país, que indicaron darle seguimiento y crear un sistema de alerta al respecto. Cuando la OMS denominó a la enfermedad COVID-19 (11 de febrero), el país se encontraba atento a indicadores de cualquier manifestación de la enfermedad en fronteras, sitios turísticos y localidades.

Al detectarse los primeros casos importados en turistas italianos, de acuerdo al plan concebido, el gobierno activó los grupos temporales de trabajo, con especialistas de los diferentes organismos, así como un grupo de expertos científicos para acompañar las acciones de lucha antiepidémica en busca las mejores experiencias.

El 20 de marzo, el gobierno anunció nuevas medidas intersectoriales para enfrentar el COVID-19, en casos de:

- Transmisión autóctona limitada: En la cual se confirman casos en los que no se han podido establecer nexos directos con viajeros procedentes de áreas afectadas. Casi siempre está limitada a conglomerados pequeños o una localidad del país, o una institución o centro en particular.
- Epidémica: Más compleja, en la que se detectan y confirman casos sin nexos con viajeros, se incrementan los casos en diferentes localidades del territorio nacional y ocurren picos en la curva de la pandemia.

Las principales medidas estuvieron relacionadas con:

1. Regulación de la entrada por las fronteras del país.
2. Aplicación de prácticas de distanciamiento social.
3. Cierre de las escuelas.
4. Cancelación de eventos deportivos y culturales.
5. Medidas en el sector de comercio y gastronomía.
6. Medidas de carácter laboral, salarial y de seguridad social.
7. Activación de los Consejos de Defensa (estructura a nivel territorial, en la que participan todos los factores del territorio, para conciliar estrategias y acciones ante desastres naturales, epidemias y otras situaciones especiales que afecten la comunidad).

Los objetivos de trabajo se ajustaron según el comportamiento de la pandemia, asimismo, se establecieron estrategias con acciones hacia el lugar que lo demandaba.

Tradicionalmente, los servicios de salud cubanos evalúan dos indicadores fundamentales, la eficacia social y la satisfacción de la población, por ello es condición necesaria el acceso a los servicios de salud según necesidades y de esta forma producir salud de la mejor manera posible en cada situación específica. Para alcanzar la eficacia social, el SNS mantiene un perfeccionamiento continuo de sus subsistemas y servicios de salud, que le ha permitido mejorar de manera sostenida los principales indicadores sanitarios y del estado de salud de

la población. La satisfacción de la población se inclina hacia la precisión de las expectativas y la atención recibida, de esta forma se establece una sinergia que hace posible el intercambio de información útil para alcanzar el objetivo básico de elevar la calidad de los servicios. Los datos e indicadores de salud requeridos para la toma de decisiones y el control de la COVID-19 se recogieron por el SIE.

Indicadores propios del trabajo intersectorial fueron la participación de los sectores convocados, la participación comunitaria, el cumplimiento de las tareas planificadas para cada sector, recursos compartidos, situación epidemiológica, por ejemplo, casos y contactos detectados, focos y eventos epidemiológicos controlados y opiniones del pueblo (críticas y recomendaciones), vía directa, telefónica e Internet.

El monitoreo fue constante porque la organización establecida en los grupos temporales de trabajo desde la nación al municipio así lo determinaron y los sectores involucrados se comunicaban porque formaban parte de la estructura organizativa creada al efecto. Si algún sector no formaba parte del grupo temporal de trabajo de manera permanente, se convocaba ante alguna situación relacionada con su rango de responsabilidad.

Experiencias del trabajo intersectorial durante el enfrentamiento a la COVID-19

El trabajo intersectorial durante el enfrentamiento a la COVID-19 tuvo resultados favorables, como se puede ver en los planteamientos que siguen:

- Los sectores, organizaciones sociales, de masas y la ciudadanía se integraron de manera consciente a la toma de decisiones, ejecución y control de las acciones intersectoriales de salud.
- Se contó con un sistema único, con centralización normativa y descentralización ejecutiva, que permitió la cooperación interprovincial e intermunicipal, mediante el reforzamiento con fuerza calificada en lugares que más lo requieran trasladándose de un territorio a otro.
- La preparación técnica y las convicciones del capital humano intersectorial pusieron en el centro de su misión el derecho a la salud de la población.
- El nivel de instrucción de la población en general permitió la comprensión y que se involucrase en las acciones de salud.

- La capacitación directiva, componente esencial para la sostenibilidad de la intersectorialidad se fortaleció y mostró la necesidad de que los directivos dominen técnicas gerenciales como comunicación, trabajo en equipo, delegación de autoridad, control, descentralización, dirección por objetivos, dirección por valores, mercadotecnia, planificación estratégica, liderazgo, negociación, por solo citar algunas imprescindibles para llevar a la práctica la intersectorialidad como tecnología gerencial que es, de una manera efectiva.
- Las diferentes instancias del poder popular participaron de la cogestión por lo que deben incorporar en sus lineamientos y fiscalizaciones las tareas intersectoriales que tengan que ver con la salud, el bienestar y la calidad de vida.
- Se reforzó la atención psicosocial a la población y a los trabajadores de la salud, lo que debe mantenerse en situaciones de estrés mantenido y necesidad de confinamientos.
- Se construyeron bases científicas del actuar desde y hacia la comunidad, de los protocolos hospitalarios y de innovaciones científico-técnicas, los que han sido divulgadas en revistas nacionales e internacionales.
- Se cooperó con el combate a la COVID-19 en la esfera internacional^(17,20) y se reconoció el papel de las 59 brigadas Henry Reeve que asistieron a 39 de países, conscientes de que sin integración, solidaridad y cooperación no hubiera sido posible yugular el embate de ese flagelo.

Consideraciones finales

El Sistema Nacional de Salud cubano tiene entre sus fortalezas los principios que lo sustentan, la universalidad del sistema, el capital humano y la proyección comunitaria e intersectorial de los servicios de atención primaria que han posibilitado la pesquisa activa de casos, el diagnóstico temprano y a una baja tasa de letalidad.

La gestión gubernamental ha sido transcendental para el enfrentamiento de la salud pública cubana a la COVID-19 desde la intersectorialidad, pues ha unificado las acciones de todos los sectores socio-económicos con el objetivo primordial de salvaguardar la salud del pueblo y obtener resultados a nivel de país.

Las acciones intersectoriales se organizaron desde el nivel nacional al municipal, y asumieron como garantía de equidad la política de gobierno, la política de comunicación, la organización de los recursos y servicios de que se disponen, el perfeccionamiento de los

recursos humanos y el desarrollo científico-tecnológico. Su eficacia social y la satisfacción de la población son monitoreadas y evaluadas diariamente en las reuniones de los grupos temporales.

El Sistema Nacional de Salud cubano, no colapsó, sino que reforzó sus servicios de vigilancia, pesquisa e ingreso desde la atención primaria de salud y mantiene activos sus servicios hospitalarios a pacientes con la COVID-19, lo que demuestra la importancia del hacer mancomunado para la salud pública.

En conclusión, la gestión gubernamental fortaleció el enfrentamiento de la salud pública cubana a la COVID-19 desde la intersectorialidad, con el liderazgo técnico del sector salud y la participación consciente de los sectores de administración de gobierno y la ciudadanía.

Referencias bibliográficas

1. López Saavedra L, González Remón ER, Calviño González Y. Una herramienta para la atención gubernamental a las vulnerabilidades desde las políticas públicas. Santiago. 2022 [acceso 18/10/2022];(Número especial). Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5806/4948>
2. Nuñez Torres K. Los servicios públicos en Cuba. Especial referencia a la salud Iuris Dictio. 2019;(24):129-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.18272/iu.v24i24.1455>
3. ECURED. Campaña Nacional de Alfabetización (Cuba). 2020 [acceso 18/10/2020]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Campa%C3%B1a_Nacional_de_Alfabetizaci%C3%B3n\(Cuba\)](https://www.ecured.cu/Campa%C3%B1a_Nacional_de_Alfabetizaci%C3%B3n(Cuba))
4. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
5. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [acceso 05/05/2021];33(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_02_07/spu09207.htm
6. Delgado García G. Conferencia internacional sobre atención primaria de salud, Alama-Atá (1978). Cuad Hist Salud Pública. 2008 [acceso 31/10/2021];(103). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782008000100009&lng=es

7. OPS/OMS. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad. 2015 [acceso 31/11/2022];(103). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/HiAP-Intersectorialidad-y-Equidad-SPA-2015.pdf>

8. OPS/OMS. CD58/INF/3 - Plan de acción sobre la salud en todas las políticas: Informe final. 72.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington D.C.: OPS; 2020 [acceso 31/11/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd58inf3-plan-accion-sobre-salud-todas-politicas-informe-final>

9. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cub Salud Pública. 2009 [acceso 31/11/2022]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_1_09/spu04109.htm.http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_1_09/spu04109.htm.

10. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19). Washington D.C.: OPS; 2020 [acceso 30/05/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacionepi-covid19.pdf>

11. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Preguntas y respuestas sobre el SARS-CoV-2 y el COVID-19. Secretaría general de Sanidad. España. 2020 [acceso 30/05/2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200224.Preguntas_respuestas_COVID-19.pdf

12. OPS/OMS. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Washington D.C.: OPS; 2020 [acceso 30/05/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

13. Más Bermejo P, Vidal Ledo MJ, Baldoquin Rodríguez W, Seuc Jo AH, Guinovart Díaz R, Noriega Bravo V. Lucha antiepideémica en la COVID-19 en Cuba. Organización de la investigación epidemiológica. 2020 [acceso 18/10/2021];32. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/831/1103>

14. Mas Bermejo P, Sánchez Valdes L, Somarriba López L, Valdivia Ónega C, Vidal Ledo MJ, Alfonso Sánchez I, *et al.* Equidad y respuesta del Sistema Nacional de Salud Pública de Cuba ante la COVID-19. Rev. Panamericana de la Salud. 2020 [acceso 12/03/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53122/v44e1382020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. 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 12/03/2023];0(32). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836>
16. Consejo de Ministros de Cuba. Etapa de recuperación post covid-19. Medidas a implementar en sus tres fases. La Habana: Consejo de Ministros de Cuba; 24 jun. 2020 [acceso 28/07/2021]. Disponible en: <https://www.mep.gob.cu/es/noticia/etapa-de-recuperacion-post-covid-19-medidas-implementar-en-sus-tres-fases>
17. OPS/OMS. “Andar la salud.” Cuba frente a la COVID-19. Boletín de la OPS/OMS en cuba. 2020 [acceso 30/05/2021];24(2). Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52514/v24n2.pdf>
18. Durán-García F. Estrategia de enfrentamiento a la epidemia de COVID-19, Cuba, 2020. Revista Cubana de Salud Pública. 2023 [acceso 13/03/2023];48(4). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3688>
19. Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 Versión 1.6. La Habana: MINSAP; 2021 [acceso 12/03/2023]. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/Protocolo-COVID19-Cuba_versi%e3%b3n-1.6.pdf
19. Vega de la Cruz L, Pérez-Pravia M, Leyva Cardeñosa E. Modelo de evaluación del desempeño del Sistema de enfrentamiento a la COVID-19. Archivo Médico Camagüey. 2022 [acceso 12/03/2023];26. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8550>

20. Escobedo AA, Auza Santiváñez C, Rumbaut R, Bonati M, Choonara I. Cuba: Solidarity, Ebola and COVID-19. BMJ Paediatrics Open. 2021;5:e001089. DOI: [10.1136/bmjpo-2021-001089](https://doi.org/10.1136/bmjpo-2021-001089)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.