Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

Experiencia de la COVID-19: dedicación y amor, acompañados de angustia, nostalgia y dolor

COVID-19 experience: dedication and love, accompanied by anguish, nostalgia and pain

Anabel Geroy Fernández[1] Anay de la Caridad Núñez Herrera[2]

[1] Policlínico Docente Cecilio Ruíz de Zárate, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Geroy-Fernández A, Núñez-Herrera A. Experiencia de la COVID-19: dedicación y amor, acompañados de angustia, nostalgia y dolor. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 8]; 20(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5319

Resumen

El ejemplo de Cuba en el aspecto de la prevención, organización de los servicios, control y seguimiento constante (con información pública diaria) de la evolución de la pandemia de COVID-19 a nivel poblacional califica de sobresaliente durante todos los meses de batalla. A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública, y el trabajo digno y heroico de los profesionales de la salud en coordinación con otros sectores, al igual que ha ocurrido en diferentes momentos en la mayoría de los países del mundo, en Cuba se vivió en los meses de julio y agosto de 2021 el periodo más complejo en la lucha contra la pandemia, con una alta incidencia de la variante Delta, cuando, en un contexto marcado por la insuficiente financiación y el incremento en el mercado internacional del costo de los insumos, el país sintió la escasez de medicamentos y otros materiales necesarios para la atención a pacientes. Describir la experiencia de los médicos de la Atención Primaria de Salud en torno a la tensa situación de esos momentos es el objetivo de este trabajo.

Palabras clave: COVID-19, atención primaria de salud, atención médica

Abstract

The example of Cuba in the aspect of prevention, organization of services, control and constant monitoring (with daily public information) of the evolution of the COVID-19 pandemic at the population level is described as outstanding during all the months of battle. Despite the efforts made by the Ministry of Public Health, and the dignified and heroic work of health professionals in coordination with other sectors, as has happened at different times in most countries of the world, in Cuba The most complex period in the fight against the pandemic was experienced in the months of July and August 2021, with a high incidence of the Delta variant, when, in a context marked by insufficient financing and the increase in the international market of the cost of supplies, the country felt the shortage of medicines and other materials necessary for patient care. Describing the experience of Primary Health Care doctors around the tense situation of those moments is the objective of this work.

Key words: COVID-19, primary health care, medical attention

Aprobado: 2022-10-13 10:52:14

Correspondencia: Anabel Geroy Fernández. Policlínico Docente Cecilio Ruíz de Zárate. Cienfuegos. Cuba. dirpg-ucmcfg@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 fue notificada por primera vez en el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, el 31 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron sobre un nuevo coronavirus (2019-nCoV) que fue identificado como posible etiología. Otras pruebas descartaron SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes.[1]

A partir de los primeros días del mes de enero de 2020 se inicia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), expertos mundiales, gobiernos y asociados, una estrategia en busca de ampliar apresuradamente los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia y asesorar a los países y las personas sobre la medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote. Este organismo, a lo largo de la pandemia, se mantuvo desarrollando sesiones informativas con los estados miembros, foros de investigación, sesiones con expertos, etc.[2]

Siempre ha propiciado una actualización sistemática de temas fundamentales como el origen del virus, su evolución, transmisión y diagnóstico; los estudios epidemiológicos; la caracterización y el manejo clínico; la prevención y el control de las infecciones; la investigación y el desarrollo de vacunas y tratamientos candidatos; las consideraciones éticas relativas a la investigación y la incorporación de las ciencias sociales en la respuesta al brote.[2]

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud calificó como pandemia el brote de coronavirus COVID-19, por la cantidad de casos de contagio y países involucrados, y emitió un grupo de recomendaciones para su control.[2]

A finales del mes de marzo numerosos establecimientos de salud en todo el mundo ya se presentaban abrumados por la afluencia de pacientes de COVID-19 en busca de atención médica. La OMS publica un manual para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica, con el fin de optimizar la atención al paciente. Además, coordina acciones para que los países trabajen con las empresas para aumentar la producción, garanticen la libre circulación de los productos sanitarios esenciales y aseguren la distribución equitativa de esos productos. Asimismo, trabaja intensamente con varios asociados para aumentar masivamente el acceso a productos que salvan vidas, incluidas pruebas diagnósticas, equipos de protección personal, oxígeno médico y respiradores, entre otros.[2]

En Cuba aparece el primer caso confirmado en el mes de marzo de 2020. Ante el acontecer de esta nueva enfermedad, como médicos de la atención primaria de salud y especialistas de Medicina General Integral, los profesionales se suman a la estrategia que conducía el Ministerio de Salud Pública, de conjunto con la Defensa Civil, en el plan de preparación al personal de salud para el diagnóstico y la atención a los pacientes y para capacitar al resto de la sociedad para enfrentar este desafío. Se trabajó intensamente en fortalecer la vigilancia epidemiológica y en organizar la atención médica en todas las unidades asistenciales del territorio. Un elemento que se debe expresar es que desde el inicio fueron emitidas las indicaciones para la protección del personal cubano que se encontraba en misiones internacionalistas en otros países.[3]

La concepción de la capacitación fue un componente técnico esencial, incorporado en el Plan Nacional y concebido con objetivos específicos para cada fase de la epidemia. Se integró a la red de universidades de ciencias médicas y llegó hasta los consultorios médicos, (unidad básica de nuestro sistema de salud, integrada por el médico y la enfermera/o de la familia).

La formación integral en tiempo de epidemia se benefició de la combinación de estrategias docentes presenciales, semipresenciales y a distancia en programas acreditados, basados en las necesidades de formación personal y actualizada acorde a los avances de las investigaciones nacionales e internacionales. Es meritorio señalar que la capacitación técnica de los profesionales de la salud fue esencial para liderar la convocatoria a las organizaciones sociales y de masas para la realización de audiencias sanitarias y charlas educativas en centros de trabajo y en el barrio, lo que contribuyó a una cultura sanitaria y epidemiológica, en estas acciones siempre los actores del Programa del Médico y Enfermera de la Familia jugaron un papel fundamental.

A propósito de lo anteriormente citado se

evidencia que el Sistema Nacional de Salud de Cuba ha logrado garantizar una respuesta eficaz y con equidad en el enfrentamiento a la COVID-19, se aprecia una cobertura de salud universal y gratuita, basada en la atención primaria como eslabón fundamental.

Describir la experiencia de los médicos de la Atención Primaria de Salud en torno a la tensa situación de esos momentos es el objetivo de este trabajo.

DESARROLLO

Es importante señalar que las acciones de enfrentamiento a la pandemia comienzan en la comunidad con medidas preventivas, continúan en los centros de aislamiento y terminan nuevamente en la comunidad, con acciones de vigilancia y acompañamiento a los enfermos recuperados. Siguiendo el principio de territorialidad, se crearon laboratorios de diagnóstico molecular en las provincias que no lo tenían. La atención médica y los tratamientos gratuitos; la preparación de un plan de gobierno intersectorial nacional único; la utilización de estrategias particulares para la pesquisa, diagnóstico y rastreo de casos; y la implementación de un protocolo universal para la prevención de la enfermedad y el tratamiento de los casos confirmados permitieron el control de la enfermedad con una perspectiva de equidad en salud.

No obstante a los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública y el trabajo digno y heroico de los profesionales de la salud en coordinación con otros sectores, al igual que ha ocurrido en diferentes momentos en la mayoría de los países del mundo, en Cuba se vivió en los meses de julio y agosto de 2021 el periodo más complejo en la lucha contra la pandemia, con una alta incidencia de la variante Delta, donde, en un contexto marcado por la insuficiente financiación y el incremento en el mercado internacional del costo de los insumos, el país sintió la escasez de medicamentos y otros materiales necesarios para la atención a pacientes.[4]

El ejemplo de Cuba en el aspecto de la prevención, organización de los servicios, control y seguimiento constante, con información pública diaria de la evolución de la pandemia a nivel poblacional, califica de sobresaliente durante todos estos meses de batalla.

Es meritorio señalar que muchos países ofrecieron ayuda solidaria a Cuba y diferentes agencias de la ONU aportaron su ayuda con el objetivo de lograr una mejor recuperación.

Hoy en Cuba se observa una disminución sensible del número de casos y un alto porcentaje de la población vacunada. Cuba logró mantener la letalidad de 0, 87 % vs 2, 02 % en el mundo y 2, 45 % en las Américas y hasta la fecha cuenta con un amplio porciento de la población cubana con esquema de vacunación completo y el resto de la población se encuentra con una dosis o dos dosis inoculadas según la estrategia trazada y en desarrollo.[4]

Constituye un orgullo para Cuba inmunizar a toda su población contra el COVID-19 con una vacuna de producción propia; además, el país propone una distribución Soberana II a los países que han expresado su interés en obtener el biológico una vez que supere las pruebas de seguridad y eficacia necesarias.

Desde inicios del mes marzo de 2021, se comenzaron los ensayos clínicos con Abdala, Soberana 2 y Soberana Plus, en el mes de mayo se inició la intervención sanitaria con los candidatos vacunales cubanos Abdala, Soberana 2 en grupos y territorios de riesgo y en el mes de julio la vacunación masiva a toda la población mayor de 19 años y a toda la población pediátrica de 2 a 18 años de todo el país.[5]

Historias de entrega y responsabilidad en la batalla que enfrentó Cuba ante la pandemia de la COVID-19 se han escrito a lo largo de toda la isla, los galenos han demostrado que aprendieron en su bregar la esencia que distingue la clínica médica cubana al combinar la ciencia, el arte y la ética en el método clínico aplicado. El doctor Alfredo Espinosa Brito exponía que se considera de mucho valor el peso que ha tenido en los resultados exitosos, lo que ahora llaman "experticia" de nuestros equipos de trabajo, que no es más que conocer y “saber hacer bien las cosas”, el manejo clínico individualizado y coherente de cada caso, según el juicio clínico y el sentido común de los profesionales que han atendido a los enfermos, el permanecer al lado de cada paciente; las habilidades desarrolladas; la prevención de iatrogenias, como las infecciones nosocomiales; la calidad del personal de enfermería; las decisiones de cuándo ventilar y cuándo no, de cuándo modificar la terapéutica, el momento adecuado del destete, del traslado de un nivel de atención a otro, entre otras.[6] Hay que reconocer que en muchas ocasiones a los

médicos de la atención primaria les correspondió enfrentar parte de esas decisiones, asumiéndolas siempre con ética y profesionalidad.

Las acciones que se tomaron para dar respuesta a la emergencia sanitaria a partir de la capacitación del personal, el aislamiento de confirmados, la búsqueda de sospechosos en las comunidades mediante el pesquisaje y en la labor en los centros de aislamiento brindando atención a los pacientes positivos han sido desarrolladas por el personal de la atención primaria de salud y un papel importante en la tarea fue llevado a cabo por los estudiantes de las ciencias de la salud, quienes participaron con disciplina, entereza, responsabilidad y amor conducidos por los médicos y enfermeras de la familia.

Hoy, con gran satisfacción, podemos exponer al mundo que nos sentimos mejor preparados, más profesionales y más humanos. Ese arduo batallar constituyó una gran oportunidad de aprendizaje y consolidación.

Agradecemos infinitamente a todos los profesores que nos formaron, agradecemos a nuestro pueblo por haber confiado en nosotros. Fueron jornadas duras, de batallar entre el miedo y el dolor; con angustia vivimos jornadas en que familiares, amigos y colegas luchaban por vencer la enfermedad, muchos están a nuestro lado hoy, otros se fueron sin poder ser despedidos. Ante este triste acontecer, siempre primó con fuerza el amor a la profesión, siempre se actuó arraigados a los consejos que el gran Esculapio ofreció para todos los que decidimos dedicar nuestra vida al ejercicio de la Medicina:

¿Quieres ser médico, hijo mío? Aspiración es ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. ¿Has pensado bien en lo que ha de ser tu vida? ....Ante estos antiguos, pero siempre vigentes consejos, luego de haber jurado desempeñar la profesión con valor, esfuerzo, esmero, anegación, y dignidad, velando con el máximo respeto por la vida de mis semejantes, las autoras reconocen hoy que, junto a sus colegas y el resto del personal que laboró en la atención a los pacientes positivos, entregaron lo mejor de sí como profesionales y como seres humanos.

Duele no haber podido devolver el aliento a todos los rostros que clamaban por su vida, pero, inevitablemente una evolución desfavorable con graves complicaciones impidió su curación, hoy estamos más cerca de contener ese virus que detuvo al mundo y podemos con regocijo reafirmar al pueblo cubano que siempre estaremos allí, a su lado, porque la salud de nuestros pacientes constituye por siempre nuestro primer deber.

Nada mejor para reafirmar lo anterior, que citar palabras del gran médico de todos los tiempos –Hipócrates- cuando señalaba que “el humanismo, la espiritualidad y la ética son armas poderosas en el ejercicio de la profesión médica”.[7] Una vez más sostenemos que esas grandes armas nos acompañaron en cada minuto de nuestro actuar.

CONCLUSIONES

Los médicos de la Atención Primaria de Salud ante la tensa situación que aconteció durante la pandemia de COVID-19 en el mundo, donde los sistemas de salud en distintos países colapsaron, al no tener recursos suficientes ni el personal para atender a tantos enfermos, pueden describir anécdotas sostenidas por vocación de servicio y altruismo por parte de médicos, paramédicos, enfermeros y estudiantes de las ciencias de la salud, para los cuales el bienestar de los pacientes y la comunidad están en un lugar cimero. En esas condiciones, ante una carencia, la integridad profesional logró sobreponerse siempre con calidad en la atención, el humanismo y el compromiso ético que declaró ese profesional al graduarse como parte del juramento hipocrático.

Conflicto de intereses

Las autoras plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Anabel Geroy Fernández, Anay de la Caridad Núñez Herrera.

Visualización: Anabel Geroy Fernández, Anay de la Caridad Núñez Herrera.

Redacción, revisión y edición Anabel Geroy Fernández, Anay de la Caridad Núñez Herrera.

Financiación

Policlínico Docente Área II. Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la covid-19 versión 1.6 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021. [cited 4 Nov 2021] Available from: https://covid19cubadata.github.io/protocolos/protocolo-version-6.pdf.

2. Naciones Unidas. Cronología de la pandemia del coronavirus y la actuación de la Organización Mundial de la Salud, Noticias ONU [Internet]. Washington: ONU; 2020. [cited 4 Nov 2021] Available from: http://news.un.org/story/2020/04.

3. Ministerio de Salud Pública. Información sobre COVID-19: estrategia e indicaciones [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 4 Nov 2021] Available from: https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/minsap-estrategia-e-indicaciones/.

4. Naciones Unidas. La ONU apoya a Cuba en su lucha contra el COVID-19 y la recuperación socioeconómica [Internet]. Washington: ONU; 2020. [cited 5 Nov 2021] Available from: https://news.un.org/es/story/2021/11/1499452.

5. Ministerio de Salud Pública. Actualización de la Estrategia para el desarrollo de las vacunas cubanas [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 5 Nov 2021] Available from: http://salud.msp.gob.cu/actualización-de-la-vacunación-en-el-marco-de-los-candidatos-vacunales-cubanos-y-a-intervencion-sanitaria/.

6. Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2020 [cited 5 Nov 2021] ; 59 (3): [aprox. e1394p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000300001&lng=es.Epub12-Nov-2020.

7. Álvarez Sintes R. Ciencia y Arte de la Medicina General Integral. In: Álvarez Síntes R. T.1. 3ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 63-7.