Descargado el: 16-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Algunas consideraciones sobre la atención médica en la “nueva normalidad” poscovid-19

Some statements on medical care in the "new normal" post-covid-19

Alfredo Darío Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. Algunas consideraciones sobre la atención médica en la “nueva normalidad” poscovid-19. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 16]; 21(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5692

Resumen

Debido a que los pronósticos favorables en relación con el control de la pandemia de COVID-19 en Cuba, se anunció una etapa de “nueva normalidad”, con “desescalamiento” progresivo de medidas que se habían implementado para prevenir la enfermedad. Esto ha sido posible gracias a la labor conjunta de toda la sociedad, con sus máximas autoridades al frente, la capacidad y entrega de los profesionales de la salud organizados en un vigoroso sistema nacional de salud, la obtención y aplicación de fármacos autóctonos eficaces y la inmunización masiva contra el SARS-COV-2, con nuestras vacunas cubanas Abdala y Soberanas. Se comenta acerca de un grupo de lecciones aprendidas durante la pandemia, de la existencia de muchas dudas e interrogantes aún sin respuestas, de los nuevos riesgos -sobre todo para los más vulnerables- incluyendo el denominado síndrome poscovid, cuando se incrementa la celebración de eventos masivos de diferente índole, así como se alerta de la aparición frecuente de variantes del nuevo coronavirus y de recientes “olas” de enfermos en diferentes países. Se aborda de manera abreviada la situación actual de la COVID-19 en Cuba y las recomendaciones aconsejadas para esta etapa.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemias, atención médica

Abstract

Due to the favorable prognoses in relation to the control of the COVID-19 pandemic in Cuba, a stage of "new normality" was announced, with a progressive "de-escalation" of measures that had been implemented to prevent the disease. This has been possible thanks to the joint efforts of the whole of society, with its highest authorities ahead, the capacity and dedication of health professionals organized in a vigorous national health system, obtaining and applying effective native drugs and the massive immunization against SARS-COV-2, with our Cuban Abdala and Soberanas vaccines. Comments are made on a group of lessons learned during the pandemic, on the existence of many doubts and questions still unanswered, on the new risks -especially for the most vulnerable- including the so-called post-COVID syndrome, when events are held more massive outbreaks of different kinds, as well as alerting to the frequent appearance of new coronavirus’ variants and recent "waves" of patients in different countries. The current situation of COVID-19 in Cuba and the suggested recommendations for this stage are briefly addressed.

Key words: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemics, medical care

Aprobado: 2023-02-16 07:28:57

Correspondencia: Alfredo Darío Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

No sobrevive la especie más fuerte, ni la más inteligente,

sino la que mejor responde al cambio.

Charles Darwin

¡Sobrevivimos!

Ya avanzado el 2022, con mayor fundamento, se planteó el regreso a una situación mejor -¿la "nueva normalidad"?- , los pronósticos eran muy favorables en relación con el control de la pandemia en el país,[1] aunque a un costo que todavía que no se podía calcular.

Este logro, reconocido por todos, se produjo gracias a los resultados de la labor conjunta y estratégica de toda la sociedad, con sus máximas autoridades al frente, la capacidad y entrega de los profesionales de la salud organizados en un vigoroso sistema de salud, la obtención y aplicación de fármacos autóctonos eficaces y, especialmente, la inmunización masiva contra el SARS-COV-2 con nuestras propias vacunas Abdala y Soberanas, producto del talento de excelentes científicos y sus instituciones, el trabajo intersectorial y la participación activa de la comunidad, como pilares fundamentales.[1]

DESARROLLO

El primer anuncio de la "nueva normalidad"

Durante el año 2020, cada vez que caía la cifra reportada de enfermos y fallecidos por COVID-19, se mencionó con insistencia el regreso a una "nueva normalidad".

Muy temprano el Presidente, Miguel Díaz Canel expresaba: "la normalidad a que deberá ir transitando poco a poco el país, […] que no va a ser tan normal como antes, porque hay cosas que nosotros las tenemos que mantener como reglas de vida para el futuro y otras que debemos concebirlas de manera diferente. El país no se puede desbocar ahora tampoco […]" [2]

Estas declaraciones las hacía en el 2020 –válidas también para fines de 2022-, sin sospechar el drama que se viviría después, en 2021, sobre todo durante los meses de julio, agosto y septiembre de ese año, cuando a la explosión de casos y fallecidos ocasionados por la variante Delta del SARS-CoV-2, se unieron serias dificultades en el trabajo del sistema nacional de salud –especialmente por la avalancha simultánea de pacientes, con una elevada proporción de graves y críticos, más la rotura de la planta principal de oxígeno del país- y el recrudecimiento del bloqueo estadounidense, como aspectos negativos principales.

Lecciones aprendidas

Sin embargo, a pesar de más de tres años transcurridos desde el inicio de la pandemia de COVID-19 en China, persisten numerosas dudas e interrogantes aún sin respuestas y existe un intenso debate acerca de muchos aspectos de esta infección viral, sin dudas una verdadera y compleja enfermedad sistémica.

Solo como botón de muestra se puede ejemplificar que a estas alturas no existe coincidencia universal en relación con la mejor estrategia terapéutica para el manejo de los que se enferman con COVID-19. Multitud de estudios han evaluado la eficacia de diferentes tratamientos antivirales, antiinflamatorios y antitrombóticos. Los resultados de las investigaciones han sido disímiles y difíciles de interpretar debido a datos contradictorios; algunos ensayos clínicos han reportado tratamientos que reducen la mortalidad y otros, con el mismo tratamiento, no han encontrado cambios en la mortalidad. Consecuentemente, como se reconoce hoy, alcanzar un consenso sobre un tratamiento de primera línea para pacientes con COVID-19 –hospitalizados o no-, tanto a nivel local como internacional, continúa siendo un reto, a pesar de todos los progresos realizados.[3]

Una parte de esta incertidumbre se ha atribuido a la complejidad de la COVID-19 como enfermedad -además de la contagiosidad y virulencia de las diferentes variantes del virus SARS-CoV-2, el nivel inmunitario de los grupos y las poblaciones, entre otros factores-, que se manifiesta en aquellos que presentan las formas más graves, donde se solapan (¿entrecruzan?) fenotipos fisiopatológicos de manera diferente entre distintas personas –principalmente neumonía viral, respuesta hiperinflamatoria, eventos trombóticos, bloques neumónicos, insuficiencia cardiaca, o coinfecciones (bacterianas o fúngicas)-. Sin embargo, las presentaciones clínicas son muy similares a

pesar del amplio rango fisiológico mencionado: fiebre, disnea o, en los casos más graves, insuficiencia respiratoria con requerimientos de oxígenoterapia, y necesidad de hospitalización.[4]

El tratamiento o la combinación de tratamientos más apropiados puede variar de acuerdo a cada paciente. Pero, la mayoría de los estudios aleatorizados han incluido hasta la fecha a todos los enfermos de COVID-19, independientemente de una evaluación de sus fenotipos, sin tener en cuenta los nuevos abordajes de la medicina personalizada, que da tanta importancia a la susceptibilidad individual.[3,5] Tampoco se ha contado con estratificaciones homogéneas de los grupos estudiados, según edad, sexo, etnia, lugar de residencia, situación socioeconómica, entre otros factores.

Todo lo anterior explica la necesidad que ha existido de modificar frecuentemente los famosos "protocolos de atención médica" ante la incertidumbre y las dudas que ha despertado una enfermedad inédita y potencialmente mortal, las diferentes variantes del virus en las sucesivas "olas", el desconocimiento de muchos aspectos de su etiopatogenia, las diversas formas clínicas de presentación y el enorme caudal de tecnología e información dispuesto para su diagnóstico y tratamiento.[6,7,8,9,10,11,12]

El método clínico y la medicina centrada en el paciente

En ocasiones ha parecido que el valioso método clínico y la medicina centrada en el paciente, han sido colocados en un segundo escalón, pues se ha hecho más énfasis a favor de las guías y protocolos impersonales y se ha insistido menos en el peso que ha tenido en los resultados exitosos obtenidos –especialmente en relación a la letalidad-, eso que ahora llaman "experticia" de los equipos de trabajo de profesionales de cada institución, que no es más que conocer y "saber hacer bien las cosas", la adecuada clasificación/estratificación de los pacientes, el manejo clínico individualizado y coherente de cada caso, según el juicio clínico y el sentido común de los que han atendido a los enfermos:[13] el permanecer al lado de cada paciente; las habilidades desarrolladas previamente o durante la propia pandemia; la prevención de iatrogenias, como las infecciones nosocomiales; la calidad del personal de enfermería; la toma de decisiones de cuándo ventilar y cuándo no, de cuándo modificar la terapéutica, del trato individualizado de cada paciente, del traslado de un nivel de atención a otro, entre otras muy decisivas "buenas prácticas clínicas".

Por otra parte, lo que sí parece actualmente aceptado por la inmensa mayoría, es la eficacia –al menos a corto plazo- de la inmunización con las diferentes vacunas aprobadas –incluyendo, para orgullo nuestro, las cubanas Abdala y Soberanas-, en la reducción dramática de la incidencia de casos nuevos de COVID-19, así como de las formas más graves de la enfermedad y los fallecimientos por esta causa. De hecho, este es el principal factor al que se le atribuye que Cuba se encuentre en una fase en la que solo hay casos esporádicos de COVID-19, pues nuestro país se mantiene en la vanguardia de la vacunación anticovid-19 en el mundo. En la medida que ha aumentado el número de vacunados, ha disminuido drásticamente la cifra de casos graves y fallecidos por esta causa.[1]

¿"Hiperinmunoestimulación"?

Pero hay una pregunta que no se ha debatido mucho: ¿qué efectos a mediano y a largo plazo, tendrá este "terremoto" de "inmunoestimulación masiva" en algunos grupos de personas, tanto por haber padecido de la COVID-19 -que en Cuba se han confirmado más de un millón de casos positivos-, como por las dosis repetidas de vacunas en cerca del 100 % de la población posible a inmunizar? Entre estos grupos están: a) los que son generalmente conocidos como más proclives a reacciones de hipersensibilidad o "hiperinmunes" (proporcionalmente más jóvenes, mujeres, sujetos bien nutridos, blancos), o que tienen una predisposición o susceptibilidad genética o adquirida, más o menos "dormida"; b) los que ya tienen diagnosticados padecimientos de conocida patogenia inmunológica, especialmente las enfermedades autoinmunes; y c) los ancianos –particularmente los muy ancianos- que ya cuentan, generalmente, con un equilibrio precario de su sistema inmunológico y una pérdida de la tolerancia inmunológica a los tejidos propios, lo que origina también fenómenos autoinmunes en ellos.

¿La aparición o agravamiento de otros problemas de salud –algunos serios-, a mediano y a largo plazo, sería el costo a pagar para dejar de lado otras medidas eficaces para evitar adquirir la infección, pero más engorrosas, solo por la estrategia de inmunización preventiva, también eficaz, rápida, "salvadora" y al parecer "segura", pero también "hiperinmunoestimulante"? Por eso, tanto la aparición de posibles consecuencias

adversas a largo plazo de la infección por coronavirus, como por efectos más o menos tardíos de las vacunas y sus refuerzos durante la pandemia –que ojalá no se produzcan-, se deberían vigilar bien en el futuro preventivamente por si acaso, para bien y seguridad de nuestros pacientes.

El síndrome posCOVID-19

Un desafío que se mantiene, con más preguntas que respuestas, es el relacionado con la atención continuada a un grupo no despreciable de personas que han enfermado de COVID-19 y que continúan presentando síntomas – a veces muy diversos- un tiempo mayor del esperado en una convalecencia de una infección viral: síntomas prolongados pos-COVID-19, que indistintamente se han denominado como «COVID-19 persistente», «COVID-19 prolongada», «síndrome pos-COVID-19» o «secuelas pos agudas de COVID-19 (PASC, por sus siglas en inglés)»[14,15,16] Este es uno de los capítulos más enigmáticos de la pandemia que se siguen investigando, por las implicaciones que tiene para la salud pública, para los pacientes y para la sociedad en general.

La COVID-19 no es una enfermedad conocida y, por tanto, tampoco lo son sus potenciales secuelas. Hasta cuándo pueden permanecer y cómo pueden tener solución, son preguntas que deben resolverse con investigación, teniendo en cuenta que tampoco se sabe hasta cuándo el SARS-CoV-2 formará parte de nuestras vidas.

Desde muy temprano, en nuestro país se planificaron acciones para el seguimiento posterior de estos pacientes,[17,18,19] aunque se conocen bien todas las dificultades que se tienen para llevar a la práctica estas intenciones, incluso con un sistema nacional de salud universal, accesible y gratuito como el nuestro.

Mientras se despejan todas las incógnitas no resueltas aún, en estas personas – especialmente en las vulnerables- se producen no solo nuevas afectaciones biológicas –así como aparición de diversas discapacidades, empeoramiento/descompensación de padecimientos crónicos, etc.-, sino también psicológicas, familiares, laborales, sociales, económicas, necesidad de atención y cuidados…,[15] lo que subraya la necesidad de gestionar nuevos recursos y reforzar diversos servicios.

Cuando todavía cruzamos los dedos con la esperanza de que no ocurran nuevas oleadas de personas infectadas y fallecidas con la aparición de otras variantes, una vez protegidos por las elevadas cifras de población ya inmunizada, aún con la amenaza "lógica" del descenso en el tiempo de las acciones de vigilancia, las consultas por síntomas inespecíficos en personas que han padecido de COVID-19 (fatiga, cefalea, confusión mental o "*brain fog*") se reportan en ascenso en muchos lugares.[15] La pregunta que se repite es: ¿todo esto es debido a que padecieron de COVID-19? La única respuesta honesta en la actualidad es: no sabemos.[20]

Acciones y programas de prevención y control de enfermedades

Mucha acciones y programas de prevención y control de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles, como era de esperar, se "paralizaron" o minimizaron durante la pandemia, ya fuera por derivarse sus responsables para actividades emergentes priorizadas por la COVID-19, o por temor de las personas de acudir a las instituciones de salud y contaminarse con el nuevo coronavirus.

Unas preguntas que uno se pudiera hacer sobre este asunto, serían: ¿cuántos casos nuevos de diferentes "afecciones serias" se dejaron de detectar en etapas tempranas de enfermedad – que con un diagnóstico oportuno y con un tratamiento apropiado hubieran tenido una mejor evolución- por la interrupción de programas de pesquisaje o, sencillamente, por dificultades para recibir atención médica pertinente?, ¿cuántos enfermos crónicos se deterioraron, complicaron o, incluso, murieron, por no tener un seguimiento adecuado de sus padecimientos?

Los antiguos y los nuevos vulnerables

Por otra parte, la "nueva normalidad" encontrará en peores condiciones a determinados conglomerados de la población, desprevenidos para vivir en un mundo más y más complejo, que depende cada vez más de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, cuyo uso se aceleró como nunca antes durante los años de pandemia. Se pretende pasar de la informatización de la sociedad a la transformación digital. Entre los que se encuentran en mayores situaciones de vulnerabilidad a estos cambios está el grupo de las personas mayores por encima de 70 y, sobre todo, de 80 años, (los grupos que proporcionalmente crecen más en la población);

los ancianos que viven solos; nuestros "casos sociales y críticos"; y el número creciente de pobres.

"El recrudecimiento inaudito del bloqueo del gobierno estadounidense contra el pueblo cubano, los efectos de la pandemia sobre la Isla, los "coletazos" locales de una crisis económica internacional, el ascenso del precio de los alimentos en el mercado mundial –y en el país- y la no concreción afortunada en todos sus ángulos de proyectos internos como la Tarea Ordenamiento debido a diversas razones y entre ellas a que el momento histórico donde emergió no le resultó nada propicio, entre otros elementos, favorecieron y continúan favoreciendo el caldo de cultivo del complicado escenario actual en Cuba".[21]

No se dispone de datos para medir los cambios producidos en la desigualdad de los ingresos en el país en los últimos años, pero seguramente el coeficiente de Gini se ha deteriorado de modo significativo en estos últimos años. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 se corresponde con la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 se corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). Ese coeficiente fue orgullosamente valorado en décadas anteriores en el país pero se ha asistido a la aparición entre nosotros de un grupo inédito de nuevos ricos por un lado, y un extenso grupo de nuevos pobres, por otro. Teníamos un coeficiente de Gini de 0,25 en el año 1988, muy igualitario; en medio del Período Especial saltó a 0,45, luego mejoró hasta 0,38. Cuba pasó, a nivel mundial, del puesto 39 en 2010, al 44 en 2013 y al 79 en 2016.[22] ¿Y ahora? No sabemos, pero debe estar alto.

La noticia

El Ministro de Salud Pública ha anunciado: "A partir del 31 de mayo Cuba elimina el uso obligatorio del nasobuco o mascarilla tras control de la pandemia".[1] La copia textual de e la información es la siguiente:

- El país ha decidido suspender el uso obligatorio de las mascarillas, "en la responsabilidad individual queda ahora la protección ante determinados escenarios".
- Se elimina el uso obligatorio de la mascarilla para todas las actividades sociales, excepto en consultas médicas y servicios de hospitalización que así lo requieran y áreas con restricción durante los controles de foco. También es obligatorio el uso de mascarillas en las personas que presenten síntomas respiratorios.
- Es importante que personas vulnerables por sus padecimientos continúen usando la mascarilla como medida de protección, no solo ante la covid-19.
- Recomendamos su uso en escenarios con aglomeración de personas, como podrían ser los ómnibus urbanos, así como otros espacios donde no sea posible mantener un adecuado distanciamiento físico.
- Aun cuando en centros de trabajo y estudiantiles no será obligatorio el uso de la mascarilla, sí se mantiene la decisión de no permitir la entrada a ellos de personas con síntomas respiratorios.
- En cada uno de esos lugares, así como en los servicios sanitarios y áreas de elaboración y expendio de alimentos, se deberán garantizar los recursos necesarios para el lavado y desinfección de las manos.
- Es obligatoria, al menos una vez al día, la desinfección de superficies de uso colectivo (áreas de expendio de alimentos, bancadas, mostradores, pasamanos de escaleras, servicios sanitarios, medios de transporte, ascensores, entre otras). Para ello se utilizará hipoclorito de sodio al 0.5 % o solución hidroalcohólica al 70 %.
- Se continuarán realizando capacitaciones sistemáticas y actualizadas a todos los trabajadores, en temas asociados con las normas higiénicas de protección individual y colectiva.

"La efectividad de las medidas adoptadas se evaluará periódicamente de forma tal que permita hacer los reajustes necesarios". "Ninguna de las medidas adoptadas es inamovible. Su permanencia en el tiempo dependerá en primer lugar, del comportamiento de la situación epidemiológica del país y de lo capaces que seamos todos de ser responsables con nuestra salud y la del resto de las personas que nos rodean. "Ello nos conllevaría más o menos rápido a seguir ganando terreno al virus y volver cada vez más a una mayor normalidad en cada ámbito de nuestras vidas".

"Hay acciones, que deberían ser ya el ABC de

nuestras vidas como el lavado de manos y la higiene, medidas de probada eficacia contra la COVID-19 y contra múltiples enfermedades, entre estas algunas emergentes y reemergentes que amenazan hoy al mundo".

"Los niveles de inmunización que ha alcanzado nuestra población son una gran fortaleza que nos distingue de la mayoría de las naciones en el mundo. El reto está en aprender a convivir con la COVID-19 y entre todos seguir devolviendo vitalidad a las principales actividades económicas, sociales y de servicios".

No solo en Cuba, sino en diversos países, son muchos los que ahora recomiendan un "desescalamiento" paso a paso de las acciones, junto a la consolidación de las lecciones aprendidas durante la pandemia.[23]

¿Nuevos riesgos?

Se está asistiendo en las últimos meses a la celebración entusiasta de eventos masivos de diferente índole (culturales, científicos, deportivos, políticos... algunos nuevos y otros que habían sido pospuestos por el peligro del contagio con nuevas "olas" de variantes del coronavirus), en forma de festivales, ferias, galas, jornadas, congresos, competencias, conmemoraciones, presentaciones, etc., con abandono frecuente de las medidas preventivas recomendadas como eficaces durante la pandemia (uso del nasobuco en aglomeraciones en sitios cerrados y ni qué hablar del distanciamiento físico), ante la disminución anunciada de nuevos casos y fallecidos reportados oficialmente por COVID-19, lo que se ha incrementado con la noticia de la eliminación del uso obligatorio del nasobuco o mascarilla.

Todo esto, a pesar de conocer la existencia de un alza de pacientes con cuadros catarrales aparentemente "banales" en personas, que ni acuden a las instituciones de salud ni se realizan pruebas diagnósticas, por diversos motivos, por lo que el seguimiento del reporte de las estadísticas oficiales tan seguido por todos en tiempos precedentes, ha disminuido mucho en la actualidad (¿casos de la variante Ómicron en población vacunada?, ¿IRA de otras causas virales?, ¿IRA por cambios del estado del tiempo en la "entrada de la primavera" en alérgicos?).

Nuevas influencias universales han emergido simultáneamente y con fuerza en el presente y seguirán manifestándose en el futuro: las redes sociales con su carga de *fake news*, el Edadismo, entre otras. Por otra parte, se crean ambientes donde surgen nuevas "panaceas" con la duda de muchos de su eficacia no probada, de manera adecuada, aunque, a pesar de ello, se propagandizan y se invierte rápidamente en ellas.[24]

COVID-19: situación actual y recomendaciones

Hasta el 13 de noviembre de 2022 se confirmaron 632 millones de casos y cerca de 6,5 millones de fallecidos a nivel global, según informó la Organización Mundial de la Salud. El número de fallecidos notificados semanalmente se redujo en África (-86 %), Sudeste asiático (-80 %), Europa y la región de las Américas (-10 %) y se produjo un incremento en la región del Pacífico occidental (+14 %) y la región este del Mediterráneo (+7 %). En nuestro país, la tendencia del comportamiento ha sido descendente, promediándose en las últimas semanas 2,25 casos por día. Respecto a la mortalidad, no se producen defunciones desde el 19 de agosto de este año 2022.[25]

Se mantiene activada la búsqueda de sospechosos, realizando exámenes de PCR y Test rápidos para diagnosticar los posibles casos, así como la vigilancia genómica para la determinación de las cepas y variantes circulantes en el territorio nacional. En estos momentos la cepa Ómicron, con sus subvariantes BA.4 y BA.5, son las predominantes.[25]

En las condiciones actuales y teniendo en cuenta las festividades que se avecinan, donde se concentran gran cantidad de personas, y se incrementa la migración, tanto interna como proveniente del exterior, es necesario:[25]

- Acudir de manera inmediata a los servicios de salud ante la aparición de síntomas respiratorios.
- Ante la presencia de un miembro de la familia con síntomas respiratorios, adoptar las medidas de distanciamiento y protección personal en el hogar.
- Extremar las medidas de higiene individual y colectiva en el hogar, si alguno de sus miembros presenta algún síntoma respiratorio, dando máxima importancia al uso del nasobuco y el lavado de las manos.
- No acudir al trabajo, escuela o eventos sociales si se presentan síntomas respiratorios.

- Mantener el distanciamiento y usar nasobuco, en caso de participar en eventos sociales, uso de transporte público, así como actividades donde se concentren muchas personas.
- Evitar los espacios cerrados.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación anti covid-19.

Pronosticar

Siempre ha sido una función bien compleja, más cuando se trata de situaciones que involucran a seres humanos, tan impredecibles en todos los ámbitos: biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos... y de la aparición de una enfermedad desconocida hasta ahora.

Vuelven a resurgir con más fuerza las mismas preguntas de antes de la pandemia:[26]

- ¿Cuál será la práctica salubrista y clínica en el futuro?
- ¿Cómo será la educación médica de mañana?
- ¿Cómo será el médico clínico del futuro?
- ¿Qué lugar ocuparán las nuevas tecnologías?
- ¿Qué será de la epidemiología clínica y la medicina basada en la evidencia?
- ¿Y cuál será la ética y la medicina académica para los tiempos que vendrán?

COMENTARIO FINAL

A partir del 31 de mayo de 2022 se abrió oficialmente una nueva etapa de la pandemia por el SARS-COV-2 en Cuba, basada en las acciones preventivas y asistenciales de un sistema de salud en su conjunto que ha probado su fortaleza y a la capacidad de los cubanos de 'ubicarse' exitosamente ante esta virosis respiratoria, con destaque para los logros obtenidos por la vacunación efectiva de la gran mayoría de la población cubana.[27]

La eliminación del uso obligatorio del nasobuco en espacios abiertos es un paso hacia la normalidad... Prevenir la COVID y otros virus respiratorios como el de la Influenza y el Virus Sincitial Respiratorio, es también una sabia medida, más a partir de ahora, cuando todavía se informan nuevas "olas" de casos ocasionadas por el SARS-CoV-2 en distintas regiones del planeta[28,29,30,31] y aún no sabemos a ciencia cierta el tiempo por el que protegerán las actuales vacunas antiCOVID y si serán eficaces contra nuevas variantes que surgen y que potencialmente pudieran aparecer en el futuro que, como se sabe, ocurre, por ejemplo, con la inmunización contra los virus de Influenza que hay que actualizar cada cierto tiempo.

Una vez más confiemos en nuestras potencialidades para lograr el éxito en medio de tantas dificultades que hoy afrontamos, con ciencia, con innovación y con amor. Pero vigilemos, no nos descuidemos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Falcón R, Figueredo Reinaldo O, García Acosta D, Izquierdo Ferrer L, Jorge Blanco A, Fariñas Acosta L. A partir del 31 de mayo Cuba elimina el uso obligatorio del nasobuco tras control de la pandemia [Internet]. La Habana: UCI; 2022. [cited 20 Jun 2022] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/05/30/actualizan-sobre-situacion-epidemiologica-en-cuba-video/.

2. Espinosa-Brito A. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 20 May 2020] ; 18 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4726.

3. Garcia-Vidal C, Sanguinetti M. When and which patients should receive remdesivir?. Lancet. 2022 ; 99 (10339): 1918-20.

4. García-Vidal C, Moreno-García E, Hernández-Meneses M, Puerta Alcalde P, Chumbita M, García Poutun N, et al. Personalized therapy approach for hospitalized patients with coronavirus disease 2019. Clin Infect Dis. 2022 ; 74: 127-32.

5. Espinosa-Brito A. La medicina centrada en las personas y la medicina personalizada. Medisur [revista en Internet]. 2015 [cited 22 Dic 2022] ; 13 (6): [aprox. 4p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3149.

6. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020.

7. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.5 (Preliminar). La Habana: MINSAP; 2020. [aprox.

215p].

8. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.6 Resumida. La Habana: MINSAP; 2021. [aprox. 18p].

9. Ventura de Jesús. Se modifica el protocolo cubano de actuación contra la COVID-19. Periódico Granma [Internet]. 2021 [cited 22 Dic 2021] Available from: http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-07-07/se-modifica-el-protocolo-cubano-de-actuacion-contra-la-covid-19-07-07-2021-23-07-23.

10. Alfonso Lara R. Cienfuegos reajusta el protocolo de enfrentamiento a la Covid-19. Periódico 5 de Septiembre [Internet]. 2021 [cited 22 Ago 2021] Available from: http://www.5septiembre.cu/cienfuegos-reajusta-el-protocolo-de-enfrentamiento-a-la-covid-19/#comment-50755.

11. Bermúdez Pupo A. Cienfuegos lidera esfuerzos por perfeccionar protocolo cubano de enfrentamiento a la Covid-19. Periódico 5 de Septiembre [Internet]. 2021 [cited 22 Ago 2021] Available from: http://www.5septiembre.cu/cienfuegos-lidera-esfuerzos-por-perfeccionar-del-protocolo-cubano-de-enfrentamiento-a-la-covid-19/.

12. Redacción digital. Ministerio de Salud Pública adopta nuevos protocolos para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba [Internet]. La Habana: UCI; 2022. [cited 23 Ene 2023] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/01/12/ministerio-de-salud-publica-adopta-nuevos-protocolos-para-el-enfrentamiento-a-la-covid-19-en-cuba/.

13. Espinosa Brito A. El método epidemiológico y el método clínico en la pandemia de COVID-19 en Cuba (Editorial). Rev Cubana de Medicina [revista en Internet]. 2020 ; 59 (3): e1394. Available from: http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1394/1313.

14. Espinosa-Brito A, Espinosa-Roca A. La convalecencia. Algunos comentarios a propósito de la covid-19. Medisur [revista en Internet]. 2021 [cited 22 May 2021] ; 19 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5010.

15. Espinosa-Brito A. A propósito de la definición clínica oficial de la enfermedad pos-COVID-19 por la OMS. Medisur [revista en Internet]. 2022 [cited 22 May 2021] ; 20 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5337.

16. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. ¿Cuándo no es COVID-19 persistente, sino intermedia? [Internet]. La Habana: CNICM; 2022. [cited 23 Feb 2022] Available from: https://actualidad.sld.cu/blog/noticia/cuando-no-es-covid-19-persistente-sino-intermedia/.

17. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación para el paciente convaleciente de COVID-19 desde la Atención Primaria de Salud. La Habana: MINSAP; 2020.

18. Ministerio de Salud Pública. Protocolo a convalecientes: garantía para los pacientes recuperados de COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021. Available from: http://www.sld.cu/noticia/2021/02/24/protocolo-convalecientes-garantia-para-los-pacientes-recuperados-de-covid-19.

19. Alonso Falcón R, Fariñas Acosta L, Garaycoa Martínez R, Álvarez Guerrero A. Secuelas, una cara no menos peligrosa de la COVID-19: Experiencia e investigaciones en Cuba [Internet]. La Habana: UCI; 2021. [cited 22 May 2021] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/01/18/secuelas-una-cara-no-menos-peligrosa-de-la-covid-19-experiencia-e-investigaciones-en-cuba-video/.

20. Salisbury H. Living under the long shadow of covid to be a lot of it about. BMJ . 2022 ; 377: o1288.

21. Martínez Molina J. Devorándonos. Periódico 5 de Septiembre [Internet]. 2022 [cited 22 Ene 2023] Available from: http://www.5septiembre.cu/wp-content/uploads/2022/05/5s13mayo2022.pdf.

22. Monreal P. Desigualdad global: ¿Dónde se ubica Cuba? [Internet]. New York: WordPress; 2017. [cited 26 Nov 2022] Available from: https://elestadocomotal.com/2017/04/29/desigualdad-global-como-se-ubica-cuba/.

23. Editorial. COVID-19: the next phase and beyond. Lancet. 2022 ; 399: 1753.

24. Oliva Ferrales M. Corroboran eficacia del Curmeric para prevenir y tratar la COVID-19.

Periódico Granma [Internet]. 2022 [cited 12 Ene 2023] Available from: https://www.granma.cu/cuba/2022-05-24/corroboran-en-granma-eficacia-del-curmeric-para-prevenir-y-tratar-la-covid-19-24-05-2022-17-05-57.

25. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. COVID-19: situación actual y recomendaciones [Internet]. La Habana: CNICM; 2022. [cited 23 Dic 2021] Available from: https://actualidad.sld.cu/blog/noticia/covid-19-situacion-actual-y-recomendaciones/.

26. Espinosa Brito AD. La Clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.

27. Ministerio de Salud Pública. Otorgan Gran Premio Anual de Salud a investigación sobre vacunación contra COVID-19 [Internet]. La Habana: UCI; 2022. [cited 16 Dic 2022] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/12/16/otorgan-premio-anual-de-salud-a-investigacion-sobre-vacunacion-contra-covid-19/.

28. Editorial. ¿Tripledemia?. El Universal [Internet]. 2022 [cited 25 Oct 2022] Available from: https://www.eluniversal.com.mx/tag/tripledemia.

29. Stokel-Walker C. How similar is covid-19 to the flu?. BMJ. 2022 ; 379: o2625 .

30. Iacobucci G. NHS facing “perfect storm” as flu admissions rise 40 % in a week. BMJ. 2022 ; 379:

31. Reyes González ME. Confirman oficialmente quinta ola de coronavirus en Perú. Boletín Al Día [Internet]. 2022 [cited 16 Dic 2022] Available from: https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2022/12/03/confirman-oficialmente-quinta-ola-de-coronavirus-en-peru/.