


**CARTA AL EDITOR**

**El nivel primario de atención de salud en el enfrentamiento a la COVID-19**

**The primary level of health care in the face of COVID-19**

**O nível primário de atenção à saúde em face do COVID-19**

Reider Blanco-Nacet 

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo, Cuba.

**Autor para la correspondencia:** [reider.blanco@nauta.cu](mailto:reider.blanco@nauta.cu)

**Recibido:** 9 de febrero de 2021

**Aprobado:** 22 de febrero de 2021

**Cómo citar este artículo:**

Reider Blanco-Nacet. El nivel primario de atención de salud en el enfrentamiento a la COVID-19. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(3):e3375. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3375>

Estimado editor:

A partir de que en diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China<sup>(1)</sup>, se reconoció una enfermedad infectocontagiosa respiratoria causada por un nuevo virus que se denominó *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2), causal de la enfermedad *coronavirus infectious disease-19* (conocida con el acrónimo COVID-19: *CO*rona *VI*rus *D*isease 2019)<sup>(2)</sup>, muchos países registraron su presencia y elevada letalidad, por lo que la Organización Mundial de la Salud la declaró como pandemia.<sup>(1,2)</sup>

Cuba no ha estado exenta de esta problemática y, desde marzo de 2020, enfrenta una lucha inquebrantable contra la COVID-19, apoyado en el fehaciente desempeño de los profesionales de la salud, científicos y otro personal involucrado en la aplicación de un protocolo de actuación nacional para enfrentar esta enfermedad.<sup>(3)</sup> Este protocolo contempla dos perspectivas: una preventiva para el control de la enfermedad y otra de atención a pacientes contactos, sospechosos y confirmados de contagio con el SARS-CoV-2, de modo, que en él se indica el cumplimiento de acciones que se inician desde la comunidad, en el nivel primario de atención de salud (APS), y se continúan en los centros destinados al aislamiento de tales casos.<sup>(3)</sup>

Si bien es innegable que no se ha logrado el control del número de personas infectadas con el SARS-CoV-2 (sintomáticos o asintomáticos), se manifiesta en la población una insuficiente percepción del riesgo de enfermar por esta causa por lo que el pronóstico inmediato no es del todo favorable, es innegable la

voluntad de los líderes del país, los profesionales de salud y de todos los sectores de la sociedad para disminuir los contagios en el país.

Pero cualquier acción de prevención, control y manejo de la COVID-19 no es suficiente, lo que apunta a continuar e incrementar la impronta de la APS en el enfrentamiento contra esta enfermedad, pues las acciones enfocada a esta finalidad comienzan y terminan en la comunidad, lo que implica que la asistencia primaria es un componente fundamental en la cadena epidemiológica, ya que es el escenario donde se puede y debe potenciar la prevención primordial y la prevención primaria.

El personal que participa en la campaña contra la COVID-19 es esencial para alcanzar el control y erradicación, pero se reconoce el protagonismo del médico y la enfermera de la familia en la promoción de conductas responsables para el autocuidado personal, familiar y comunitario que la pandemia demanda; la identificación de personas vulnerables; el diagnóstico, evaluación y recuperación de los enfermos; las acciones de pesquisa a toda la población para la identificación de casos con infecciones respiratorias agudas, de contactos y sospechosos; la vigilancia del uso correcto de los medios de protección y la adherencia a las medidas para la prevención sanitaria de la enfermedad por parte de la población, pacientes y personal que lo atiende; así como del cumplimiento de los requisitos exigidos para el aislamiento y de la cuarentena.

La APS es muy importante para la prevención de la COVID-19 porque se caracteriza por: la accesibilidad a los grupos sociales en cuarentena, lo que permite controlar el desplazamiento, asegurar el cumplimiento de las medidas de protección, así como el diagnóstico precoz de los enfermos; la longitudinalidad que posibilita precisar la historia de salud del individuo, la familia y la comunidad y la integralidad de los cuidados con base en la dispensarización de los individuos sanos, con riesgo y los enfermos.

Lo anterior es una necesidad tangible de continuar con el apoyo al desempeño y empeño de los profesionales de la APS y, a ello, nos convoca la realidad actual, pues aun cuando se logre -si se logra la esperanza del control definitivo de la pandemia- este personal continuará frente a la vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

Honremos, entonces, al personal que enfrenta la pandemia, no importa el perfil profesional ni el nivel de actuación, pues su acción posibilita demostrar que Cuba está muy bien posicionada para brindar a su población un futuro saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature [Internet]. 2020 [citado 27 Oct 2020]; 579(7798):270-273. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>
2. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020 [citado 27 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>



3. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.5 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 7 Feb 2021]; [aproximadamente 5 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/editorhome/files/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020.pdf>

**Conflicto de intereses:**

El autor declara no tener conflictos de intereses.

