

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO CON ENFOQUE SOCIAL E INTERSECTORIAL PARA ANALIZAR LA SITUACIÓN DE SALUD BUCAL EN TIEMPOS DE COVID-19.

Autora: MSc. Dra. Judit Martínez Abreu

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3184-7872>

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

País Cuba

jmabreu.mtz@infomed.sld.cu

Temática: Gestión de la salud bucal y práctica profesional en tiempos de COVID-19

Modalidad: Conferencia

RESUMEN

El análisis y monitoreo de la situación de salud de las comunidades es una de las funciones esenciales de la salud pública, su componente bucal es desarrollado por el equipo de salud bucal en la atención primaria de salud. El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población en Cuba, establece una guía para su realización. Sin embargo, con el brote de la pandemia de la Covid 19, y debido al alto riesgo del personal, para garantizar el cumplimiento estricto de las medidas sanitarias y mantener la vitalidad de la atención estomatológica, se hace necesario evaluar el uso de nuevos procedimientos y estrategias para analizar la salud bucal poblacional, y la participación sectorial y comunitaria. El procedimiento metodológico con enfoque social e intersectorial (PMESI) permite flexibilidad según el momento histórico, las condiciones socioeconómicas y puede ser empleado en condiciones de desastres naturales, y epidemias o pandemias. El objetivo de la

conferencia es fundamentar como el PMESI sirve de herramienta en los tiempos de pandemia y evidenciar algunas experiencias de su aplicación.

INTRODUCCION

Para el análisis de situación de salud bucal se han empleado varias guías y procedimientos.¹ Según el programa del médico y enfermera de la familia vigente en Cuba ² esta herramienta científico metodológica sirve para identificar los problemas de salud en las comunidades, priorizarlos a través de diferentes técnicas y métodos y diseñar un plan de acción que permita lograr un cambio en el cuadro de salud, fomentar estilos de vida saludables y desarrollar entornos saludables sostenibles y generadores de equidad e inclusión social.

La pandemia de la COVID-19 fue declarada en el año 2019 por la OMS y llega a Cuba alrededor de marzo 2020. A partir de ese momento el sistema de salud cubano desencadena un conjunto de acciones para el enfrentamiento a la misma, gracias a la voluntad política del estado y gobierno que desde la Constitución pone en primer lugar al ser humano, su salud y su vida.

Todos los servicios de la atención primaria de salud fueron implementando estas tareas, de acuerdo a la fase epidemiológica declarada en cada localidad. En el caso de los servicios estomatológicos se realizaron adecuaciones al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población³ debido al alto riesgo de su personal, para garantizar el cumplimiento estricto de las medidas sanitarias y mantener la vitalidad de la atención estomatológica.

Ante la permanencia de la pandemia en el tiempo hasta el presente año 2021 y con rebrotes en diferentes etapas del año 2020 y un incremento acelerado a inicios del 2021, se hace necesario evaluar nuevos procedimientos y estrategias para analizar la salud bucal poblacional, que tengan como base la determinación social de la salud, la integración de las ciencias, la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad y la participación sectorial y comunitaria.⁴⁻⁹

El procedimiento metodológico con enfoque social e intersectorial (PMESI) permite flexibilidad según el momento histórico, las condiciones socioeconómicas y puede ser empleado en condiciones de desastres naturales, y epidemias o pandemias.

El objetivo de la conferencia es fundamentar como el PMESI sirve de herramienta en los tiempos de pandemia y evidenciar algunas experiencias de su aplicación.

DESARROLLO

Procedimientos metodológicos para analizar la situación de salud bucal.

A mediados de los 90, se vinculan los estudios de situación de salud a la evolución epistemológica del concepto de salud-enfermedad, y esto sustenta la concepción del análisis, en definir la salud como “producto social”. Se estima con relación al análisis de situación de salud, que “su finalidad es conocer cuáles son los problemas de salud concretos de la comunidad, lo que implica la medición del nivel de salud de nuestra población y el estudio de los factores que condicionan este nivel de salud”.^{10,11}

El análisis de situación de salud representa un instrumento científico metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.¹⁰ Su componente bucal es realizado por el equipo básico de salud bucal, liderado por el Estomatólogo General Integral.¹¹

Según *Martínez Calvo*,⁶ “...como toda práctica científica, el análisis de situación de salud, también debe arraigarse en una convincente teoría y sin embargo, aunque su utilización es frecuente en los servicios de salud, se relega esa fundamentación teórica y consecuentemente se modifican sus postulados”. De ahí que el proceso de análisis de salud bucal debe actualizarse y sustentarse teóricamente.

En el Anexo 1 del Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población ³ se expone que el Análisis de la Situación de Salud es tema imprescindible en la formación de los estomatólogos y otros profesionales de la salud .

El estado de salud de la población es una categoría multifactorial, intersectorial e interdisciplinaria, que abarca una serie de situaciones afines al proceso histórico que vive el país. Este y los factores que lo condicionan y determinan son factibles de conocer a través de los sistemas estadísticos establecidos, de las encuestas realizadas en las poblaciones, de investigaciones y por monitoreo del comportamiento de enfermedades, factores de riesgo o manifestaciones. Todo lo cual, en su conjunto constituye el Sistema de Vigilancia de la Salud Oral, incluyendo, los planes de acción para su fomento y mejoramiento, sobre la base de la participación popular.¹²⁻¹⁴

Los fenómenos de salud especialmente considerados desde una perspectiva poblacional, resultan de la más alta complejidad porque en ellos operan e interactúan de manera simultánea, variables correspondientes a distintos órdenes

de la realidad, desde los procesos biológicos hasta las complejas estructuras de la cultura y las relaciones sociales. ¹⁴

Para mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad se requiere fomentar en las personas la capacidad de actuar por su propia salud y lograr la concertación de todas las voluntades y recursos, políticos, institucionales, comunitarios y personales en el proceso, ejemplo de ello ha sido el período de enfrentamiento a la pandemia de la Covid 19 en Cuba, donde se han involucrado los gobiernos locales como representantes de la comunidad y se han desarrollado liderar proyectos conjuntos con el sector salud, partiendo de que la salud es un producto social resultado de la gestión colectiva de la sociedad. ^{15,16}

Enfoque social e intersectorial

El enfoque que ha marcado el desarrollo evolutivo del análisis de situación de salud (ASIS) es hacia lo biológico, ya que predomina la investigación hacia el individuo, centrado en él, los indicadores son individuales y las interpretaciones y análisis se enfocan solamente a la individualidad, quedando la familia, la comunidad y el ambiente con insuficiencias manifiestas. Esto se expresa no solo en la investigación, sino también en la asistencia y en la docencia.

La ciencia biomédica, siguiendo los postulados de Descartes, prestó demasiada atención a las propiedades mecánicas de la materia viva, y no ha logrado profundizar en el estudio del organismo humano como parte de un sistema natural. La teoría sistémica mira al mundo en términos de las interrelaciones e integraciones de sus subsistemas. Desafortunadamente este enfoque no esta tan desarrollado. ⁹⁻

11

Como consecuencia del enfoque sistémico, en la segunda mitad del siglo XX, la salud empezó a ser repensada como un fenómeno estrechamente ligada a las condiciones de vida de las poblaciones, resistiéndose a ser explicada mediante enfoques parciales o reduccionistas. El análisis de la Covid 19 y otras pandemias que ha sufrido la humanidad constituye un ejemplo de ello. ¹⁵

Durante los últimos años ha surgido una nueva teoría que conceptualiza a la salud, no como parte de un proceso continuo, donde en un extremo está la salud y en el otro la enfermedad, sino como el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, para que

individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar.¹⁰⁻¹³

La salud y el bienestar no son utopía, pueden ser realidad; para ello se requiere de la movilización organizada de los recursos de la sociedad y voluntad política.¹⁶

Esta redefinición del concepto de salud ha sido consecuencia del consenso, cada vez mayor, de que los servicios de salud tal como se prestan actualmente, no producen un mejoramiento duradero en la salud. Se sabe que los niveles de salud más elevados en los países desarrollados no se deben, principalmente a un mayor gasto per cápita en salud, o una mayor relación de médicos, enfermeras, estomatólogos u otra clase de personal de salud por habitante. Tampoco se debe en principio a los grandes hospitales, al costoso arsenal terapéutico o diagnóstico, ni al gran consumo de productos farmacéuticos. (17,18)

En Estomatología, por ejemplo, continúan siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las enfermedades bucodentales más prevalentes, con una tendencia al aumento del cáncer bucal y de las maloclusiones, y una posible inclusión de los traumatismos dentarios y el edentulismo como problemas de salud bucal. En el período de la pandemia estos problemas se han agravado y prevalecen los más vinculados a las enfermedades sistémicas como lo es la enfermedad periodontal.¹⁸

Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, en su declaración acerca de la renovación de las funciones esenciales de la salud pública¹⁹, no es suficiente planificar el plan de servicios (oferta) o abastecimientos (recursos humanos, materiales y financieros), teniendo en cuenta indicadores sobre el volumen de enfermedad y muerte, ni inferir la situación de salud de las comunidades según las variables y los datos registradas por las instituciones del sector o las oficinas de hechos vitales. La provisión de salud deberá tener como marco de referencia el crecimiento económico y el desarrollo social, en armonía. Esto implica el conocimiento íntimo y la coordinación necesaria con todos los actores involucrados en el proceso de Producción Social de Salud.²⁰

La Salud Pública en Cuba tiene experiencias acumuladas que unidas a las actuales condiciones de salud, el capital humano creado, el nivel de desarrollo alcanzado por el sistema y los escenarios políticos, económicos y sociales del país, permiten diseñar estrategias de acciones integrales en función de todos los componentes y determinantes del estado de salud de la población, con un enfoque de riesgo.

La estrategia de fortalecimiento de la atención primaria de salud y la transferencia de tecnologías a ese nivel de atención, junto a la adecuación de los objetivos y funciones de la Medicina Familiar, consolidan los esfuerzos en la solución de los problemas de salud de la población y contribuye a dar respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y a la Agenda 20-30. ²¹

PMESI como procedimiento renovador y útil en tiempos de COVID-19. Experiencias de su aplicación.

El procedimiento propuesto integra los pasos del procedimiento convencional ya empleado en la atención primaria de salud con las determinantes sociales de la salud y la intersectorialidad como tecnología sanitaria, dando lugar a uno más renovado e integrador.

En el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, el análisis de situación de salud convencional se declara como:

- una herramienta científico metodológica, un proceso mediante el cual los servicios de salud junto a la comunidad realizan una descripción y explicación del perfil socio epidemiológico de un área determinada, del comportamiento del proceso salud-enfermedad y las interrelaciones del ambiente y entre ellos-

En el PMESI se incluyen esta concepción, pero se adiciona el concepto de la evaluación desde los momentos de autoevaluación, evaluación del sistema y evaluación externa, lo que permite un mejor control de los procesos con ajustes sistemáticos que conducen a obtener una mejora continua en relación al cuadro de salud, a la participación de la población y de los sectores sociales y al incremento de la satisfacción de la población como indicadores de impacto principales.

Etapas del ASIS convencional.

I. Asignación de la Población.

II. Identificación de las necesidades y problemas de la población.

III. Determinación de prioridades.

IV. Elaboración del Plan de Acción.

V. Ejecución del Plan.

VI. Evaluación de los procesos e impactos

Etapas del PMESI.

- Autoevaluación de la situación de salud poblacional.
 1. Análisis del ASIS realizado en la población anterior, según corresponda el periodo de tiempo y según el nivel CMF, área de salud, Municipio o provincia. Para ello se revisarán los resultados de los informes de los ASIS de hasta 5 años atrás. Estudio de tendencias, de corte histórico, analíticos.
 2. Variables a tener en cuenta: promoción de salud, dispensarización, cuadro de salud con los principales indicadores de salud bucal individual, familiar (se proponen como parte del nuevo procedimiento) y comunitarios (se proponen como parte del nuevo procedimiento), necesidades y problemas identificados de conjunto con la población y los sectores, necesidades y problemas priorizados, acciones planificadas, acciones ejecutadas, nuevas acciones propuestas. Acciones de control desarrolladas dentro del sector salud según niveles y recibidas de fuera del sector. Evaluación del ASIS según nivel y periodo. Certificación obtenida. Propuesta de Mejora Aprobada por todos los sectores y actores sociales.
- Evaluación del propio sector del nivel superior. Tener en cuenta las mismas variables.
- Evaluación intersectorial. Indicadores principales: participación de los otros sectores en cada una de las etapas del ASIS.
- Evaluación integral del impacto. Indicadores principales: satisfacción de la población, satisfacción de los sectores, satisfacción de los prestadores, satisfacción de los directivos.

Se miden de forma cuantitativa y cualitativa con mayor énfasis en lo cualitativo.

Durante la COVID-19 se aplicó la propuesta del PMESI con los siguientes resultados preliminares:

➤ PMESI en el área de salud Limonar.

Población estudiada: 150 trabajadores de salud de Limonar

Resultados preliminares

- Autoevaluación de la situación de salud bucal poblacional.

No se contaba con un análisis de la situación de salud bucal de los trabajadores del propio sector, ni del entorno laboral de la clínica estomatológica, aspecto que

corresponde a la dirección de recursos humanos desde el puesto que atiende seguridad del trabajo, ni tampoco existieron evidencias en los CMF, por lo que se aplicó el PMESI desde la etapa de autoevaluación sin tener en cuenta resultados anteriores ni estudios de tendencias.

Resultados según las variables a tener en cuenta:

- Promoción de salud bucal: fue satisfactoria al aplicar la Encuesta de nivel de conocimientos del PNAEI.
- Dispensarización: predominó la clasificación Enfermo.
- Cuadro de salud con los principales indicadores de salud bucal individual: 78% con algún problema de salud bucal, el 66% con enfermedad periodontal y el 92% con caries dental o secuelas de caries dental (dientes perdidos no restituidos protésicamente, maloclusiones por pérdida dentaria por caries dental, dificultad masticatoria y trastornos de ATM).
- Familiar (se proponen como parte del nuevo procedimiento) se estudiaron 53 familias donde los resultados fueron: bajo nivel de conocimientos de salud bucal, 89% de las familias con 2 o más de sus miembros con problemas de salud bucal.
- Cuadro de salud comunitario (se proponen como parte del nuevo procedimiento), existen evidencias de creencias, actitudes y prácticas no favorables a la salud bucal, como una dieta inadecuada, higiene bucal regular, elevado número de fumadores y comorbilidades de enfermedades sistémicas con afectación en la salud periodontal (diabéticos, hipertensos, cardiopatías, enfermedades del colágeno, nefropatías). La comunidad no desarrolla acciones que generen entornos saludables, las prácticas de recreación inducen a la obesidad, sedentarismo e ingestión de bebidas alcohólicas.
- No existen los espacios de forma sistemática, para conocer y dar respuesta a las necesidades y problemas identificados de conjunto con la población y los sectores, lo cual influye negativamente en la percepción de la misma sobre la resolutivez del sector en el municipio y se dirigen con frecuencia a la cabecera provincial.
- De 18 necesidades y problemas identificados, se seleccionaron 11 como priorizados, con 34 acciones planificadas, 22 acciones ejecutadas, y 13 nuevas acciones propuestas.

- Acciones de control desarrolladas dentro del sector salud desde el propio policlínico solo dos y recibidas de otros niveles del sector tres, en un periodo de 6 meses. Se aprecia poco uso de las herramientas de dirección para el autocontrol, seguimiento y monitoreo desde el punto de vista estratégico. Por lo que la toma de decisiones carece de elementos científicos.
- Evaluación del ASIS según nivel y periodo. Insuficiente en los 6 meses evaluados.
- Certificación obtenida. Estancado.
- Propuesta de Mejora Aprobada por todos los sectores y actores sociales diseñada para el nuevo periodo a evaluar (próximos 6 meses)
 - Evaluación del nivel superior.

La dirección de atención primaria de salud de la Dirección Provincial de Salud aplica la guía de supervisión con que cuenta donde se evalúan los programas según indicadores, pero el análisis de situación de salud solo es referido si se encuentra o no. No existen evidencias de que el componente bucal sea revisado y evaluado por la sección de Estomatología

- Evaluación intersectorial.

Se evidencia que los sectores que más participan en el fomento y mantenimiento de la salud son: organizaciones políticas del territorio, educación, INDER, algunos delegados de circunscripción, algunos representantes de CDR y la FMC. Las estructuras de la vida económica no identifican acciones favorables a la salud. Las acciones de gestión de la dirección de comercio y gastronomía para favorecer entornos saludables son insuficientes, ya que la alimentación que más se genera, propicia una dieta rica en carbohidratos y azúcares, así como la ingestión de bebidas alcohólicas y el tabaquismo. Principales determinantes de la salud vinculados a enfermedades crónicas no transmisibles y a problemas de salud bucal como la caries y la enfermedad periodontal que son de elevada prevalencia en Cuba y en el mundo.

- Evaluación integral del impacto. Indicadores principales: satisfacción de la población, satisfacción de los sectores, satisfacción de los prestadores, satisfacción de los directivos.

En las entrevistas y encuestas realizadas se evidencia un elevado porcentaje de los usuarios y prestadores con satisfacción de la atención sanitaria, sin embargo,

no es igual al referirse a las acciones de promoción de salud y de prevención de las enfermedades, solo refieren las medidas sanitarias ante la COVID-19.

CONCLUSIONES

El procedimiento metodológico con enfoque social e intersectorial que se propone para el análisis de situación de salud es aplicable no solo al componente bucal, sino también al análisis de la salud poblacional. Permite rapidez y efectividad en la toma de decisiones, un aprovechamiento óptimo de la información y de los recursos humanos en la atención primaria de salud. Se fundamenta en la propia evolución histórica desde el punto de vista conceptual, epistemológico. Inicia desde la concepción de la proyección y planificación estratégicas en cada nivel del sistema de salud, fundamentada en la dirección por objetivos y por procesos, en la evaluación de procesos y en la evaluación de impactos. Permite su flexibilización y adecuación al momento histórico y condiciones socioeconómicas actuales. Este procedimiento ha resultado útil en experiencias de su aplicación en la provincia de Matanzas durante el periodo de la pandemia por COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Referencias bibliográficas

1. Rojas-Fernández J, Favier-Torres M. Por el rescate de los principios del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Revista Información Científica [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2021]; 99 (2) :[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2755>
2. Seguí Ulloa Alexander, Barciela González Longoria María de la Caridad, Valdivié Provenza Jorge Raúl, Grau León Ileana Bárbara. Perfeccionamiento del plan de estudio de la especialidad de Estomatología General Integral. Educ Med Super [Internet]. 2014 Jun [citado 2021 Nov 09] ; 28(2): 282-291. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000200009&lng=es)
3. Sosa M, Mojáiber A. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Análisis de la Situación de Salud en las Comunidades.

- “Componente Bucal”. Una Guía para su ejecución”. Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP. ECIMED. La Habana. 2011.
4. Naípe Delgado M, Salabert Tortoló I, Martínez Abreu J, Claro Prince J, Medina Tápanes E, Vargas Carnot D. La COVID 19, los Determinantes Sociales de la Salud y las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. *revmedicaelectronica* [Internet]. 2020 [citado 12 Mar 2021]; 42(5): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4184>
 5. Martínez-Abreu J. Una reflexión necesaria acerca del enfoque social en el análisis de la situación de salud bucal. **Revista Cubana de Salud Pública** [Internet]. 2017 [citado 9 Nov 2021]; 43 (3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/543>
 6. Martínez-Calvo S. Acerca del artículo publicado que se refiere al análisis de situación de la salud bucal. **Revista Cubana de Salud Pública** [Internet]. 2017 [citado 9 Nov 2021]; 44 (1) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1195>
 7. Gonzalez-Jardinez M. La Sociedad Cubana de Ciencias Básicas Biomédicas desde una perspectiva integradora. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas** [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2021]; 40 (1) Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/920>
 8. Almeida-Filho, Naomar Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*. 2006;2(2):123-146.[fecha de Consulta 9 de Noviembre de 2021]. ISSN: 1669-2381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120203>
 9. Di Fabio José Luis, Gofin Rosa, Gofin Jaime. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Nov 09]; 46(2): e2193. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000200004&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
 10. Viola Casseti, Joan J. Paredes-Carbonell. La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*. [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 09]; 34 (3) : 305-307. ISSN 0213-9111. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301591>

11. García Delgado B, Di Fabio JL, Vidal Casanovas J. Mapa conceptual sobre salud pública y propiedad intelectual en Cuba: actualización 2020. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e76. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.76>
12. La Economía y la Salud Pública en Cuba en la década de 1960. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2000 Dic [citado 2021 Nov 09]; 26(2): 141-147. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200009&lng=es)
13. Castell-Florit Serrate Pastor, Gispert Abreu Estela de los Ángeles. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 2021 Nov 09]; 38(Suppl 5): 823-833. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015&lng=es)
14. Gispert Abreu E de los A, Castell-Florit Serrate P, Herrera Nordet M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2015 [citado 29 Abr 2018]; 52-3. Disponible en: http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/807_2
15. Placeres Hernández JF, Alonso Gómez M, Martínez Abreu J, Olivares Alonso A, López Valle L, Sarabia Águila EC. La COVID-19 y otras pandemias. revmedicaelectronica [Internet]. 2021 [citado 12 Mar 2021];, 43(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4101>
16. Díaz-Canel Bermúdez, Miguel, & Fernández González, Aurora. (2020). Gestión de gobierno, educación superior, ciencia, innovación y desarrollo local. *Retos de la Dirección*, 14(2), 5-32. Epub 02 de diciembre de 2020. Recuperado en 09 de noviembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552020000200005&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552020000200005&lng=es&tlng=es)
17. Castro Rodríguez Y, Valenzuela Torres O. Repercusiones de la pandemia de COVID 19 en la atención odontológica, una perspectiva de los odontólogos clínicos. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2021];

- 19(4):[aprox. -3410 p.]. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3410>
18. Huertos-Ochoa C, Raffo-Peña M, Sihuay-Torres K. La enfermedad periodontal podría ser una comorbilidad para la COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2020 [citado 9 Nov 2021]; 40 (1) Disponible en:
<http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1177>
19. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
20. Organización Panamericana de la Salud. Señales en Farmacovigilancia para las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49549>
21. UN CEPAL. Construir un futuro mejor: acciones para fortalecer la Agenda 20-30 para el Desarrollo Sostenible. CEPAL. 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11362/46682>