

## Intersectorialidad en el enfrentamiento y control de la Covid/19.

### Autores

Dra. Tania Hernández Lin<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9176-8135>

Dr José Rafael Labori Ruiz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0005-4317-8436>

Dr. José Manuel Vázquez Trigo<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7585-8701>

Dra. Carmen Berenguer Gouarnaluses<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0003-4182-2679>

Dra. Nélide Orozco Hechavarría<sup>5</sup> <http://orcid.org/0000-0001-7946-5727>

Dra. Olesia Caridad Calderón Cedeño<sup>6\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1093-7019>

1. Msc. Urgencias médicas. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: [tanielin@infomed.sld.cu](mailto:tanielin@infomed.sld.cu)  
Teléfono: 53959516
2. Msc. Atención primaria de salud. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: [rafael.labori@infomed.sld.cu](mailto:rafael.labori@infomed.sld.cu) Teléfono: 54526911
3. Msc. Atención primaria de salud. Profesor auxiliar y consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: [josemanue@infomed.sld.cu](mailto:josemanue@infomed.sld.cu) Teléfono: 53736524
4. Msc. Atención primaria de salud. Profesor auxiliar y consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: [berenguer55@gmail.com](mailto:berenguer55@gmail.com) Teléfono: 58327635

5. Msc. Atención integral a la mujer. Profesor auxiliar y consultante.

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo:

[neli@infomed.sld.cu](mailto:neli@infomed.sld.cu) Teléfono: 54526159

6. \* Msc. Atención integral al niño. Profesor asistente. Universidad de Ciencias

Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo: [olesia@infomed.sld.cu](mailto:olesia@infomed.sld.cu)

Teléfono: 53144486

\*Autor para la correspondencia: [olesia@infomed.sld.cu](mailto:olesia@infomed.sld.cu)

### **Resumen:**

Introducción: La pandemia de Covid-19 requiere de un adecuado un sistema de salud capaz de llevar a cabo el rastreo de los contactos de los casos confirmados; para ello es necesario contar con suficiente personal de salud y equipamiento para brindar atención a una gran cantidad de pacientes al mismo tiempo. Objetivo: describir las características de la intervención intersectorial y su impacto en el enfrentamiento y control de la Covid-19 durante el periodo julio-diciembre del 2020 en 4 consultorios del Policlínico José Martí del municipio Santiago de Cuba. Método: se realizó un estudio de intervención-acción comunitaria, el cual se contempló de una manera flexible entre las dos etapas: valoración de la situación sanitaria sobre la Covid-19 en el área de salud y la decisión de una intervención-acción comunitaria intersectorial en 4 consultorios (38, 39, 42, 43) del grupo básico de trabajo # 3 del Policlínico docente José Martí. Resultados: que el mayor

número de participantes correspondió a estudiantes de carreras de la salud los que conformaron el mayor grupo de investigadores seguidos de los trabajadores de la salud. El mayor número de casos positivos se identificaron en el consultorio 39. Conclusiones: la intersectorialidad respondió con la finalidad de mejorar la salud y calidad de vida a través de la pesquisa activa de casos sospechosos y positivos de Covid-19 en etapas tempranas. Se evidenció un compromiso férreo por cerrar las brechas evitables en la estrategia de vigilancia en salud de esta comunidad.

Palabras clave: Covid-19, pesquisa, personal de salud.

**Abstract:**

The Covid-19 pandemic requires an adequate health system capable of carrying out contact tracing of confirmed cases; To do this, it is necessary to have enough health personnel and equipment to provide care to a large number of patients at the same time. The objective of this research was to describe the characteristics of the intersectoral intervention and its impact on the confrontation and control of Covid-19 during the period July-December 2020 in 4 offices of the José Martí Polyclinic in the Santiago de Cuba municipality. A community intervention-action study was carried out, which was considered in a flexible way between the two stages: assessment of the health situation regarding Covid-19 in the health area and the decision of an intersectoral community intervention-action in 4 offices (38, 39, 42, 43) of the basic work group # 3 of the José Martí Teaching Polyclinic. The main results were that the largest number of participants corresponded to health career students, who made up the largest group of researchers followed by health workers. The largest number of positive cases were identified in clinic 39. It was

concluded that intersectorality responded with the aim of improving health and quality of life through the active investigation of suspected and positive cases of Covid-19 in the early stages. A strong commitment to closing avoidable gaps in the health surveillance strategy of this community was evident.

Keywords: Covid-19, research, health staff.

### **Introducción.**

La pandemia de la COVID-19, que surgió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, causada por el coronavirus denominado SARS-CoV-2, generó, hasta el año 2020, más de 34 millones de casos confirmados y de 1 millón de fallecidos. La tasa de letalidad (número de fallecidos del total de positivos acumulados) estimada fue de 2,98%.

En la región de las Américas se han notificado más de 16 millones de casos confirmados y más de 560 000 fallecidos, para una letalidad de 3,33%; todo esto puso a prueba la capacidad de los sistemas de salud pública en el mundo.

En Cuba, hasta octubre del 2020, se habían confirmado 5 670 casos, de ellos 5 078 ya se habían recuperado, 518 se encontraban aún hospitalizados y se lamentaba el fallecimiento de 122 personas positivas al SARS-CoV-2, para una tasa de letalidad de 2,15, una de las más bajas de América Latina<sup>1</sup>.

Esta pandemia requiere actualmente de una adecuada infraestructura hospitalaria de los servicios médicos y de un sistema de salud capaz de llevar a cabo el rastreo de los contactos de los casos confirmados y además, es necesario contar

con suficiente personal de salud y equipamiento para brindar atención a una gran cantidad de pacientes al mismo tiempo. Por otra parte, tal como ocurre con otras enfermedades infecciosas, las inequidades incrementan tanto la transmisión de la COVID-19 como el nivel de gravedad con el que transita la enfermedad al interior de las sociedades más pobres. Así, las consecuencias de la enfermedad recaen de forma desproporcionada en los grupos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad o riesgo.

El modelo de medicina familiar cubano incluye, entre sus actividades específicas, la dispensarización y el análisis de la situación de salud<sup>2</sup>, lo que permite identificar a los individuos y a las familias en condición de riesgo o vulnerabilidad. Lo más trascendente de esto es la capacidad de definir las necesidades de recursos en función de mejorar el estado de salud de la comunidad. Por su autoridad y relación con los líderes del gobierno local y de las organizaciones comunitarias, el médico y el enfermero de la familia disponen de herramientas para modificar conductas e incidir en la percepción de riesgo de la población que atienden.

La participación social y la intersectorialidad fueron, desde su inicio, los pilares en el enfrentamiento a la epidemia,<sup>3,4</sup> entre otras acciones. También la ciencia y la innovación estuvieron vinculadas a la gestión gubernamental, de ahí que en Cuba el riesgo de contraer la enfermedad por la COVID-19 es en la actualidad bajo, debido a la voluntad del estado de atender la salud pública como una prioridad. Esto permitió organizar un grupo de acciones orientadas a la búsqueda conjunta de soluciones que impidan la propagación de la pandemia en el país.

La intersectorialidad en la Salud Pública Cubana se realiza vinculada a los problemas identificados y la situación existente en cada contexto. De ahí, que se manifieste en diversas variantes como:

- Colaboración de la comunidad en la ejecución de estudios y pesquisaje de carácter masivo.
- Enfrentamiento a variantes diversas de desastres: las acciones entre el MINSAP y la Defensa Civil ha permitido resistir exitosamente diversas formas de desastres y la continuidad y el manejo de diferentes problemas de salud de la comunidad por las dependencias del Sistema Nacional de Salud (SNS), de conjunto con organizaciones de masas a lo largo y ancho del país y la colaboración de otros sectores, entre otras.

Por tal motivo la intersectorialidad, como principio integrador de la estrategia del sistema de salud cubano es vista como la “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 la calidad de vida, formando parte importante de esa respuesta social organizada”. Cuba, pionera en la preparación para dar respuesta a las situaciones epidemiológicas que se presentan, ha logrado alcanzar indicadores comparables con los países más desarrollados, evidenciados por un trabajo mancomunado en estrecha coordinación con todos los factores de la sociedad, bajo la dirección del país, cuestión esta que ha permitido mostrar al mundo resultados que hablan en positivo a favor de la calidad de vida de la población.<sup>6</sup>

**Objetivo.**

Describir las características de la intervención intersectorial y su impacto en el enfrentamiento y control de la Covid-19 durante el periodo julio-diciembre del 2020 en 4 consultorios del Policlínico José Martí del municipio Santiago de Cuba.

### **Método.**

Se realizó un estudio de intervención-acción comunitaria, la cual se contempló de una manera flexible entre las dos etapas: Valoración de la situación sanitaria sobre la Covid-19 como problema de salud en el área de salud y la decisión de una intervención-acción comunitaria intersectorial en 4 consultorios del grupo básico de trabajo # 3 del Policlínico docente José Martí durante el periodo julio a diciembre del 2020.

En un primer momento se definieron y caracterizaron las poblaciones de los consultorios médicos de familia (CMF) a trabajar y se evaluaron las necesidades presentes para un mejor manejo de la situación de salud en conjunto con los sectores propios de esa comunidad con potencialidades de participación en el proceso, así como los determinantes sociales y recursos humanos disponibles en esa comunidad organizada.

Se escogieron de forma intencional los consultorios 38,39,42 y 43 del policlínico docente “José Martí” del municipio Santiago de Cuba y los sectores a participar: educación, deporte, las organizaciones de masas como CDR y FMC, además de estudiantes y trabajadores del sector salud que desarrollan sus labores cotidianas en dicho policlínico.

La labor del estudio se limitó a la medición de las variables para estimar la frecuencia de las características de la intervención intersectorial en ese momento,

así como su impacto en relación al proceso de identificación precoz y control de la enfermedad.

Para el procesamiento de los datos se creó una base de datos en Excel que permitió un análisis integral de la información obtenida, y los resultados se mostrarán en tablas, para su mejor comprensión.

Se cumplieron los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki para el desarrollo de las investigaciones en salud, así como la confidencialidad de los resultados presentados con fines científicos y profesionales

## Resultados

**Tabla 1. Sectores participantes en el proceso**

Sectores	Número de participantes	
	No	%
Educación	23	3,8
Deporte	14	2,3
Organizaciones de masa	7	1,2
Estudiantes carrera de salud	375	62,7
Trabajadores de salud	179	30
Total	598	100

Como se observa en la tabla 1 el 62,7 % de los participantes en el proceso correspondió a estudiantes de carreras de la salud, seguidos por los trabajadores del sector salud con un 30 % y luego el sector educación con un 3.8 %.



**Tabla 2. Participación de los sectores según el sexo**

Sectores	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Educación	14	2,3	9	1,5	23	3,8
Deporte	11	1,8	3	0,5	14	2,3
Organizaciones de masa	2	0,3	5	0,8	7	1,1
Estudiantes carrera de salud	136	22,8	239	4	375	62,8
Trabajadores de salud	73	12,2	106	17,7	179	30
Total	236	39,5	362	60,5	598	100

La Salud Pública cubana demuestra una preocupación firme y un accionar incesante por la salud de la población. Las tareas han sido asumidas de manera conjunta por el sector de la salud, las organizaciones de masas y otros sectores con la participación activa tanto de los hombres como de las mujeres, lo cual repercute en el alcance de resultados reconocidos.

La tabla 2 muestra que el 60,5 % de los participantes fueron del sexo femenino y el 39,5 % correspondió al sexo masculino.

**Tabla 3. Caracterización de la población de los consultorios médicos de la familia 38, 39, 42, 43. GBT No 3. Policlínico José Martí**

Áreas de salud	Población	Familia
<b>CMF 38</b>	586	226
<b>CMF 39</b>	1185	236
<b>CMF 42</b>	714	264
<b>CMF 43</b>	695	196
<b>Total</b>	3142	840

La tabla 3 reflejó el comportamiento de la población y familias donde los CMF 39 y 42 fueron los de mayor cantidad de población con 1185 y 714 respectivamente y fueron los que mayor número de familias tenían pero en este caso el CMF 42 presento 264 familias y le siguió el 39 con 236.

**Tabla 4. Distribución de los investigadores por consultorio médico de la familia**

Investigadores	CMF 38		CMF 39		CMF 42		CMF 43		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Educación	1	2,7	2	5,4	2	5,4	1	2,27	6	16,2
Deporte	-	-	1	2,7	-	-	-	-	1	2,7
Organizaciones de masa	1	2,7	-	-	1,	2,7	-	-	2	5,4
Estudiantes carrera de salud	4	10,7	8	21,7	6	16,2	4	10,7	22	59,5
Trabajadores de salud	2	5,4	2	5,4	1	2,7	1	2,7	6	16,2
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>21,6</b>	<b>13</b>	<b>35,2</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>16,2</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

La intersectorialidad se fundamenta, desde la base política, en la integración entre sectores que posibilita la búsqueda de soluciones integrales, lo que se traduce en el supuesto de que todas las políticas públicas que busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, deben ser planeadas e implementadas intersectorialmente, sin embargo el personal de la salud se siente más comprometido por su accionar en el proceso de contención de la epidemia por sus conocimientos y rol fundamental dentro del proceso, de ahí como muestra la tabla 4 el mayor porcentaje de investigadores fueron los estudiantes de la carrera de salud y los trabajadores de salud con un 59,5 % y 16,2 % respectivamente, se señala que el sector educacional también tuvo una participación similar a los trabajadores de la salud con el mismo por ciento.

**Tabla 5. Distribución de frecuencia de los casos sospechosos y positivos.**

<b>Consultorios participantes</b>	<b>Casos sospechosos</b>		<b>Casos positivos</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>CMF # 38</b>	126	21,72	9	25,71
<b>CMF # 39</b>	131	22,58	14	40,00
<b>CMF # 42</b>	214	36,89	7	20,00
<b>CMF # 43</b>	109	18,79	5	14,28
<b>Total</b>	580	100	35	100

Al observar la tabla 5 se muestra que se detectaron de forma temprana 580 personas sospechosas de padecer la enfermedad, predominando los CMF42 y 38 con 36,89 % y 21,72 % respectivamente de los 580 pacientes registrados sin embargo el CMF 39 con un 40 % de casos diagnosticados positivamente fue el que mayor caso positivos aportó mostrando una gran eficacia del proceso, seguido por los CMF 38 y 42 con un 25,71 y un 20,0 % respectivamente.

## **Discusión**

Es prudente plantear que el trabajo intersectorial no se ejecutó de manera espontánea, ha sido pensado planeado y coordinado institucionalmente, lo cual implica reconocer que existen factores que intervienen en su desarrollo de tal manera que su identificación permite orientar la actuación con miras a una eficaz ejecución, en el proceso se tuvo en cuenta el enfoque sinérgico<sup>6</sup> de la siguiente manera:

- Las cognitivas, promoviendo el intercambio de información y conocimientos entre las partes ejecutantes en la unidad.
- De recursos, para establecer articulaciones y complementariedades entre los participantes a nivel del presupuesto y de competencias en juego.
- De autoridad, pues la coordinación exige decisión y fuerza política para crear convergencias y articulaciones entre los mandatos a nivel provincial.
- De los procesos y actividades, necesarias para implementar acciones estratégicas concertadas entre los distintos actores y sectores participantes.

Para el abordaje de la salud, como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias e intersectoriales esenciales en la formulación de las políticas en el control de la enfermedad, estas acciones conjuntas abarcan las dinámicas políticas, culturales, ambientales y económicas identificadas en el área del policlínico, centrada en la participación social, previa construcción de una agenda conjunta acorde a la situación actual en el enfrentamiento a la envergadura de la enfermedad.

Por su parte, los estudiantes han sido convocados, teniendo en cuenta su preparación educacional y habilidades cognitivas, a contribuir como parte de su formación no solo académica sino ciudadana y al esfuerzo colectivo en el marco de la pandemia. Los estudiantes de las Ciencias Médicas y de educación han participado en la pesquisa activa que se ha desarrollado en cada barrio y comunidad para identificar posibles casos positivos, con el apoyo de estudiantes de Informática que han colaborado en la aplicación de tecnologías para el autodiagnóstico y la realización virtual de algunas actividades.

Por esta razón, la intersectorialidad se ha convertido en un paradigma esencial para la producción social de la salud y por consiguiente para el progreso de la salud pública, por lo cual su desarrollo redunda en aporte a las tecnologías salubristas y requiere de conocimientos, conciencia, compromiso y sostenibilidad, criterios similares a lo formulados por Martín Zurro<sup>7</sup>, cuando planteo “ los ciudadanos y grupos de la población aprenden a participar en el proceso y siempre sobre la base de la posibilidad de toma de decisiones y capacidad de influencia”

El manejo de la familia dentro del proceso de participación comunitaria es de suma importancia, pues es un grupo que posee características propias que le hacen diferente a cualquier otro grupo social, constituye el lugar por excelencia donde se recibe (desde el nacimiento del individuo) el afecto y apoyo emocional necesarios para su desarrollo como individualidad. Por esta razón, en muchas ocasiones funciona en los períodos de crisis, lo que ocurre con la epidemia de Covid-19, como lugar de refugio, como "muro de contención" para las tensiones y posibles frustraciones de la vida cotidiana.

Sin embargo, se entendió a las familias en su diversidad estructural y funcional, como organismo social vivo y transformador que implica reconocer su condición de "constructora" de la realidad social<sup>8</sup>.

Esta participación de la familia desde un inicio fue inducida en la organización de los servicios teniendo en cuenta que motivan y ayudan a tomar conciencia a la comunidad.

En este caso la modalidad de trabajo puede ser muy variada, desde la simple aceptación y recepción de la ayuda, hasta la colaboración y apoyo en el trabajo pero siempre en manos de quienes lo dirigen y orientan.

Al respecto F. Reimers (1992)<sup>9</sup> afirmó que: "... los estudios en este campo señalan que los programas con mayor potencial son aquellos que incorporan la participación de la familia. Estos son los esfuerzos que tienen mayores efectos y más posibilidades de sostenerse a largo plazo."

El trabajo intersectorial desempeña un papel primordial para incrementar la percepción del riesgo, la autorresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.

Aún cuando la estrategia seguida y fortaleza del sistema de salud han limitado el crecimiento y la letalidad de la enfermedad, y las acciones han contribuido a minimizar los efectos negativos con un diagnóstico temprano, siempre hay impactos que tienen un comportamiento desigual según las características socioeconómicas, territoriales, de género, raciales, de las familias, lo que repercute de manera desigual sobre los distintos grupos sociales.

Castell-Florit<sup>10</sup> señala que es hora de expandir la salud en todas las políticas y en la Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Señala la voluntad política en Cuba para el desarrollo de estas acciones, que ha sido un factor condicionante para su materialización en el abordaje de varios problemas de salud pública, y ha contribuido de manera fehaciente a los buenos resultados alcanzados, por lo que existe el convencimiento de que la coordinación entre entidades gubernamentales, de la sociedad civil y del sector no estatal, es fundamental para realizar y movilizar acciones de salud en todas las políticas

Así, la Salud Pública cubana, por su proyección social, comunitaria e intersectorial, ha demostrado efectividad a partir de sus resultados manifiestos. Es una de las prioridades del Estado, que vela por la plena integración con la sociedad para el desarrollo conjunto de las políticas, estrategias y objetivos que cada momento demanda, según los problemas de salud, bienestar y calidad de vida que se deban enfrentar; Castell-Florit, Sosa y otros<sup>11</sup> en su artículo “Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba”, comunican como se ha demostrado en varias investigaciones, la intersectorialidad, que está presente en el contexto socioeconómico cubano, es

reconocida en la misión y la visión de la mayoría de los sectores la sociedad y la economía.

Igualmente la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>12</sup> en un documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas refiere que en materia de salud resulta básico que los sectores sociales tengan conocimiento de los determinantes sociales de la salud y de la importancia de incluir a los recursos humanos, lo que posibilitaría que el enfoque de salud alcanzara a la totalidad de la sociedad. Estas acciones facilitarían el diálogo intersectorial por la salud y el intercambio de buenas prácticas internacionales en el campo de las políticas intersectoriales

### **Consideraciones finales**

La intersectorialidad respondió con su fin, mejorar la salud y calidad de vida al pesquisar un 5,6 % de los casos positivos evaluados como sospechosos de Covid-19 en etapas tempranas, mostrando un compromiso férreo por cerrar las brechas evitables en la estrategia de vigilancia en salud de esta comunidad.

La lección aprendida durante este periodo enseñó que solo una voluntad política consciente, basada en el humanismo y en el trabajo mancomunado de la intersectorialidad, pueden contener y controlar una epidemia, teniendo en cuenta los preceptos antes mencionados

### **Referencias bibliográficas**

1. Mas Bermejo P, Sánchez Valdés L, Somarriba López L, Valdivia Onega NC, Vidal Ledo MJ, Sánchez IA, et al. Equidad y respuesta del Sistema Nacional



- de Salud de Cuba ante la COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2020 Dec 15;44:1. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53122> Ministerio de Salud Pública
2. Programa del médico y la enfermera de la familia. 2da. ed – Biblioteca Virtual en Salud [Internet]. [www.bvscuba.sld.cu](http://www.bvscuba.sld.cu). [cited 2024 febrero 9]. Available from: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
  3. Durán-García F. Estrategia de enfrentamiento a la epidemia de COVID-19, Cuba, 2020. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 9 abril 2024]; 48 (4) Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3688>
  4. Martínez LS, Cabrera MEC, Suárez JLA, Gondres ZEM, Fernández AMT. Experiencia cubana en la capacitación de trabajadores de otros sectores para enfrentar la COVID-19. Revista de Información científica para la Dirección en Salud INFODIR [Internet]. [cited 2024 abril 9];(36):1–20. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452352004/index.html>
  5. Sinclay AGP, Collado JP, Damas LB, Sinclay LP, Machado RS, Pérez BT. Actividades educativas apoyadas en la intersectorialidad ante el enfrentamiento contra la COVID-19. Revista de Información científica para la Dirección en Salud INFODIR [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2024 Apr 9];0(33). Available from: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/907>
  6. Caro Jiménez P, Castiblanco Montañez CA, Colonia García F, Londoño De Montoya RN. Orientaciones para la intersectorialidad. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá D.C, abril de 2016.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/orientaciones-intersectorialidad>

7. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Compendio de atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica en medicina de familia. [Internet]. dialnet.unirioja.es. Elsevier España; 2021 [cited 2024 March 9]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825488>
8. La familia como institución comunitaria. Su papel en la formación [Internet]. www.eumed.net. [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/10/familia-institucion-comunitaria.html>
9. Valdiviezo Gaínza E. La participación de la familia y la comunidad en el desarrollo de la educación inicial. Educación. 1994 Mar 1;3(5):59–79.
10. Castell-Florit Serrate P, Más-Bermejo P. Cuba: Time to Expand Health in All Policies. MEDICC Review. 2016 Oct 1;18(4):48–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/medicc.2016.18400011>
11. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cub Sal Púb. 2012; 38(5):823-33. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu12213.pdf>
12. P B, J G, M K, P M, G R, Salud OP de la. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. 2012 [cited 2024 Jan 9]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6067>

## **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no existir conflicto de intereses.

## **Contribuciones de los autores**

**Conceptualización:** Tania Hernández Lin, José Rafael Laborí Ruiz..

**Análisis formal:** José Rafael Laborí, Olesia Calderón Cedeño, Tania Hernández Lin

**Investigación:** Tania Hernández Lin, José Rafael Laborí Ruiz, Olesia Caridad Calderón Cedeño.

**Metodología:** Tania Hernández Lin, José Rafael Laborí Ruiz, Nélida Orozco Hechavarría.

**Validación:** Olesia Caridad Calderón Cedeño, José Manuel Vázquez Trigo, Carmen Berenguer Gouarnaluses

**Visualización:** José Manuel Vázquez Trigo, Tania Hernández Lin, Nélida Orozco Hechavarría.

**Redacción - borrador original:** José Rafael Laborí Ruiz, Olesia Caridad Calderón Cedeño

**Redacción - revisión y edición:** Olesia Caridad Calderón Cedeño, José Rafael Laborí Ruiz, Tania Hernández Lin, Carmen Berenguer Gouarnaluses.