

Desempeño social del especialista en Medicina General Integral en el enfrentamiento a la COVID-19

Social performance of the specialist in Comprehensive General
Medicine in the confrontation with COVID-19

Yolennis Cañete Rojas¹ <https://orcid.org/0000-0001-6844-428X>

Yurieth Gallardo Sánchez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6809-8073>

Susana Yoana Martínez Rosabal¹ <https://orcid.org/0000-0003-0076-3692>

Dalgis María Peña Peña¹ <https://orcid.org/0000-0003-2304-5204>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma. Cuba.

* Autor para la correspondencia: gallardo.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

El enfrentamiento a la COVID-19 constituye un desafío para los profesionales de la salud en Cuba esencialmente con los cuidados a la población. El trabajo tiene como objetivo describir el desempeño social del especialista en Medicina General Integral en el enfrentamiento a la COVID-19. Se realizó un estudio que evidenció el desempeño social de este especialista en el enfrentamiento epidemiológico a la COVID-19.

Palabras clave: desempeño social; especialista en Medicina General Integral; COVID-19.

ABSTRACT

The confrontation with COVID-19 constitutes a challenge for health professionals in Cuba, essentially with care for the population. The objective of the work is to

describe the social performance of the specialist in Comprehensive General Medicine in the confrontation with COVID-19. A study was carried out that showed the social performance of this specialist in the epidemiological confrontation with COVID-19.

Keywords: social performance; specialist in Comprehensive General Medicine; COVID-19.

Recibido: 18/6/2020

Aprobado: 13/7/2020

INTRODUCCIÓN

En la década de 1980, con el surgimiento del modelo de Medicina en la comunidad extendido a todo el país, se aprovecha el potencial médico en la comunidad como vía de alcanzar la eficiencia en la prestación de servicios refrendado en el paradigma socio-médico que contribuye a la instrucción, educación y desarrollo de un profesional que integre desde inicios de su formación saberes biomédicos con socio-médicos en la solución de los problemas de salud. (1,2)

El modelo cubano tiene particularidades que lo diferencian del aplicado en otros países, dadas por la mayor participación de la comunidad y la cooperación muy activa de los sectores sociales en la solución de los problemas de salud, con lo cual mejora la calidad de los servicios y, por supuesto, la satisfacción de la población. (3)

En 1984 se inició el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en Cuba, a partir del año 1985, según Alemañy, (4) surgió la primera versión de la especialidad en Medicina General Integral (MGI), y desde entonces han centrado su atención

en el núcleo familiar y sus integrantes, el médico además de la atención biomédica, se ocuparía de los aspectos socioculturales que inciden en la salud, que implica no solo una cultura general y propia de la medicina, sino saberes interdisciplinarios para orientar y accionar con el individuo, la familia y comunidad sobre la base de las dificultades encontradas.

Por su parte, Álvarez Sintés,⁽⁵⁾ considera que el especialista en MGI es: “[...] un especialista de amplio perfil capaz de garantizar la atención a la población asignada sin distinciones de edad o género, con un enfoque integrador de los aspectos biológicos, sociales, psíquicos y ambientales, con acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.”

En Cuba se ha venido trabajando bajo un concepto de población de riesgo proveniente de la medicina que ha identificado a la comorbilidad como factor decisivo en el desenlace de la enfermedad; la epidemiología trabaja en torno a la posibilidad física de que se produzca el contagio, lo cual redundaría sobre el número de casos infectados. La sociología de la salud incorpora los determinantes sociales de la salud, concepto de la OMS planteado en 2004, para identificar las causas sociales que determinan la morbilidad y la mortalidad a partir de la distribución de la riqueza social.

El coronavirus es una infección respiratoria nueva, de origen viral, que se vio por primera vez a finales del año 2019, en China, en la provincia de Hubei, especialmente en la ciudad de Wuhan. Afectó masivamente a la población y ocasionó en breve tiempo una epidemia que se fue de control y se esparció rápidamente al resto del mundo, lo que ocasionó una pandemia. Este brote de la enfermedad comenzó en un mercado local de productos del mar.⁽⁶⁾

El virus SARS-CoV-2 ha obligado a un repliegue forzoso de las sociedades y de los individuos a sus ámbitos más íntimos, ha obligado a reflexionar sobre la responsabilidad colectiva de habitar en un mundo frágil y a apreciar la vivencia del momento que escapa. Seguramente estamos frente a una radical transformación de cómo estamos entendiendo la vida individual y colectiva, y con ella el mismo destino de la globalización.⁽⁷⁾

Por su parte Guanche ⁽⁸⁾ sentencia que el enfrentamiento a la COVID-19 impone importantes retos a los profesionales de la salud relacionados, fundamentalmente, con los cuidados de la salud de la población y con la prevención y el control de infecciones en la comunidad y en las instituciones de salud.

Todas las crisis tienen un factor en común según Paredes:⁽⁹⁾ sacan a la luz lo mejor y lo peor de los seres humanos; es en estos momentos difíciles y complejos en los que, características como la personalidad, el carácter, el liderazgo y la solidaridad destacan por su valor, su escasez o sus limitaciones. La pandemia de la COVID-19 es el factor circunstancial que ha puesto a prueba la forma de reaccionar, capacidad de respuesta, la forma en que nos comunicamos, consumimos, actuamos y tomamos decisiones como seres humanos.

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, a propuesta del Buró Político del Partido Comunista de Cuba y el Consejo de Ministros, el Plan para la Prevención y Control del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) que origina la enfermedad COVID-19, el que involucra a todos los Organismos de la Administración Central del Estado, empresas, el sector no estatal y la población en general; el mismo es contextualizado a las condiciones reales de cada territorio o provincia.

Por lo que se plantea en relación a estos profesionales de la salud y las condiciones creadas hasta la fecha, tanto gubernamentales como propias del sistema de salud, para enfrentar entre todos el proceso de la COVID-19, considerada una enfermedad que ocasiona la muerte en humanos; originó la realización de la investigación con el objetivo de describir el desempeño social del especialista en Medicina General Integral en el enfrentamiento a la pandemia.

DESARROLLO

Se realizó un estudio que evidenció el desempeño social del especialista en Medicina General Integral en el enfrentamiento epidemiológico actual a la COVID-19 caracterizado por sus saberes en el área de las ciencias socio-médicas aplicados en la solución de los problemas individuales, familiares y de la comunidad.

El desempeño significa la acción de cumplir, ejercer, ejecutar un compromiso, esto es un cargo, una profesión.⁽¹⁰⁾ De esta manera el desempeño social del especialista en Medicina General Integral no es más que la ejecución de acciones en su quehacer, comprometidas con su profesión, utilizando el apoyo de las organizaciones en la comunidad (intersectorialidad) para lograr la calidad de vida de las personas y hacer que su existencia posea todos aquellos elementos que inducen satisfacción humana o social y colocarlos en el centro de todas sus decisiones estratégicas y operativas.

Para esto el especialista en MGI cuenta como parte de su modelo profesional funciones de atención integral, educativa, investigativa y gerencial. Las acciones de atención integral se realizan a nivel individual, familiar y comunitario con un enfoque bio-psico-social, con énfasis en valores personales y de la profesión como: la responsabilidad, el humanismo, el amor a la profesión, la sensibilidad ante el dolor ajeno y la ética profesional, lo cual permite valorar el funcionamiento familiar y acometer acciones de promoción y prevención en salud.

La promoción de salud contiene acciones que inciden en la transformación de estilos de vida, conocimientos y costumbres higiénico-sanitarias del individuo, la familia y la comunidad. La prevención de enfermedades se refiere a las acciones específicas que se realizan para evitar la aparición de alteraciones de la salud o las complicaciones de dichas alteraciones.⁽¹¹⁾

Los especialistas en MGI en el contexto actual internacional y nacional protagonizan la atención médica integral al individuo, la familia y en la comunidad. Son los profesionales que en materia de salud y desde el primer nivel de atención médica, interactúan y a su vez, desarrollan una visión integral en la solución de problemas de salud. Más cuando la pandemia desatada por el virus SARS-CoV-2 se convirtió en una amenaza concreta y real para las personas y las poblaciones de cada país del planeta.

El MGI en este sentido, realiza además de las acciones de pesquisa como elemento para el diagnóstico precoz de la enfermedad pandémica, otras que forman parte de su cotidianidad, además de las que por añadidura se vinculan a la COVID-19 y que dan cuenta del paradigma socio-médico, pues el estado de salud

de la población depende de factores socio-económicos, biológicos, naturales y medioambientales, e incluso de la estructura y funcionamiento del sistema de salud.

En el año 2011, se actualiza el modelo del Médico y Enfermera de la Familia en la Atención Primaria de Salud, se combinan los conocimientos de la profesión con el desarrollo científico y técnico, se incrementa la participación comunitaria en la solución de problemas y se consolida la intersectorialidad para la salud como tarea de todos.

Con esta actualización se definieron los problemas de salud con los que debe trabajar el médico general y el especialista en MGI,⁽¹²⁾ lo que contribuyó a centrarse en las necesidades del individuo, la familia y comunidad desde el consultorio, policlínico, hogar materno, de ancianos, centros laborales, escuelas y la comunidad en general, teniendo en cuenta el entramado de significados procedentes del entorno. Escenarios que hoy se mantienen para prevenir cualquier pandemia que se presentase. El Presidente de la República de Cuba, Díaz-Canel Bermúdez y Núñez Jover,⁽¹³⁾ en el artículo publicado en la Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba refieren que una de las piezas más importantes de esa política, para el enfrentamiento a la COVID-19, es el sistema de atención primaria, el especialista que ejecuta todas las acciones en este nivel atencional es el especialista en Medicina General Integral, cuya proximidad a las personas favorece el intercambio directo con la población, facilita el acceso y permite reaccionar rápida y efectivamente tanto para la promoción de salud como para cualquier evento adverso.

En estos médicos está presente hoy, un mejor desempeño profesional en contexto que resulta de la actual preparación científico-técnica por lo novedoso de la COVID-19, la formación humanista, valores personales y de la profesión, atención médica integral al individuo, la familia y la comunidad, con la asunción de procedimientos que le permiten perfeccionar su desempeño en correspondencia con el equilibrio de funciones que se manifiestan en las esferas de actuación y en los campos de acción, y se manifiesta en la transformación profesional del médico y de la comunidad. Elementos estos que ayudan a calzar lo sentenciado por Díaz-

Canel y Núñez Jover ⁽¹³⁾ cuando declaran que la ciencia cubana ha crecido, y aportado valiosas soluciones en un momento de enorme complejidad, ha fortalecido sus vínculos con la sociedad, con los diversos actores económicos y sociales.

El especialista realiza la actividad práctica en el contacto directo con la población, por lo que se convierte en objeto de conocimiento y valoración en dependencia de las necesidades e intereses a generalizar a través de la comunicación en la relación médico-paciente, con el individuo y su familia en contexto. ⁽¹⁴⁾

Actualmente la comunicación, con esencia participativa del médico, permite sistematizar y exponer todas las medidas que deben tenerse presente ante la pandemia del coronavirus pues todos los involucrados en el proceso salud-enfermedad interactúan y comparten experiencias, a partir de la consideración del hombre como centro del proceso. Esto supone insertarse en la elaboración de la información, en su estructuración y reestructuración, aportar sus criterios en el grupo, planteando interrogantes, diferentes vías de solución, argumentando sus puntos de vista, lo que conducirá a la producción de nuevos conocimientos o a la reestructuración de los existentes a través de la comunicación que deviene forma de mediación. Este planteamiento sugiere que ante la pandemia primero el especialista en MGI debe tener una comprensión de la enfermedad no como un proceso aislado, sino condicionada también por la orientación sistematizadora y la generalización del conocimiento.

Luego, debe interpretar estos saberes para la reconstrucción de significados relacionados con esta pandemia que favorezcan la atención médica, y se propicia a través del enfrentamiento paulatino y regulado del especialista en MGI a situaciones singulares contextualizadas, en las que se revelan gradualmente nuevos niveles de riqueza y multilateralidad, en tanto se desarrollan sus potencialidades. De ahí que se sienta motivado, que se identifica con el proceso de apertura y disponibilidad a través del cual el especialista se apropia de lo que se expone sobre el SARS-CoV-2, que garantiza la adecuada significación, contextualización y sentido para la búsqueda de soluciones a este problema de salud y finalmente, pueda ser generalizado desde la aplicación de saberes.

En correspondencia con lo que se expone, es de significar que en varios países del orbe se reconoce la labor humanista y solidaria del médico cubano, en este caso del especialista en MGI, por eso se hace mención a criterios como los de Vázquez *et al*,⁽¹⁵⁾ pues refieren que pocas veces aparecen médicos humanistas con la capacidad de acercarse afectivamente al paciente y establecer con él una verdadera comunicación para comprenderlo y hacerse cargo de su problema. En consecuencia, la relación que establece el médico no es con el paciente como persona, sino con su cuerpo. Esta relación se basa en diversos componentes de carácter económico, profesional, jurídico, psicológico, moral, ético y estético.

Con total apego a la vocación solidaria que caracteriza a su pueblo y gobierno, Cuba incrementa la colaboración internacional en el campo de la salud. De este modo, los 28 mil 400 profesionales de la salud que al comienzo de la pandemia se encontraban prestando sus servicios en 59 países de África, Asia y América Latina dieron su disposición a las respectivas autoridades sanitarias y gubernamentales para cooperar en el enfrentamiento a la pandemia.⁽¹⁶⁾

Según Aradilla,⁽¹⁷⁾ socióloga española experta en neurolingüística, declara que la solidaridad social es horizontal, es decir, se ejerce entre iguales, de modo que implica un espíritu de colaboración desinteresado que dinamiza las relaciones entre los individuos de una comunidad. Su motor son los intereses comunes, la pertenencia o la empatía hacia un grupo determinado, el interés por el bienestar de los otros individuos de la sociedad que sentimos como nuestros iguales. La solidaridad social es la que nos piden los estados en esta situación pandémica de la COVID-19.

Por eso, de lo que se trata es de reconocer que en la labor del especialista en MGI no basta su desempeño profesional individual, la participación de la población es vital en la identificación y priorización de los casos que puedan ser relacionados con la COVID-19 para luego establecer acciones que respondan a los diferentes niveles de prevención que incidan en la reducción o erradicación de casos positivos, curación y rehabilitación de los enfermos; es necesario el rol que juega el médico general integral como líder formal en la comunidad y su trabajo mancomunado e intersectorial con las direcciones del poder popular,

organizaciones de masas, instituciones no gubernamentales y organizaciones religiosas ubicadas dentro de la comunidad, además de su trabajo directo con el individuo y su núcleo familiar.

La comunidad organizada participa en diferentes acciones de promoción, atención y apoyo a ancianos que viven solos y al diagnóstico precoz de la enfermedad a través de la pesquisa, en este sentido los Comités de Defensa de la Revolución, existentes en cada cuadra, tienen un rol fundamental. De igual forma, la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños con brigadas conjuntas de la Federación de Mujeres Cubanas ha trabajado en la elaboración y distribución de nasobucos o mascarillas y en labores de higienización. ⁽¹⁸⁾

A través del trabajo intersectorial se deben realizar acciones de manera organizada destinadas a tratar o identificar posibles casos de esta enfermedad y que afecta la salud, el bienestar y la calidad de vida, en las que lidera el sector de la salud apoyada en políticas nacionales y/o locales, que permitan una orientación estratégica a problemas identificados y priorizados en los que otros sectores pueden ser determinantes.

Las acciones encaminadas a reducir el riesgo de transmisión requieren la comprensión, disciplina individual y colectiva, son objeto de constante promoción y divulgación. Reciben apoyo de los órganos encargados de garantizar el orden y la tranquilidad ciudadana, siempre sobre la base del respeto a los derechos humanos. Se ofrece información oportuna, precisa, transparente y científicamente argumentada a la población y a los órganos de prensa nacionales e internacionales acreditados, la que se difunde a través del sistema de medios públicos nacionales y locales, redes sociales y diversas plataformas digitales con el objetivo de sensibilizar a la población, elevar la percepción de riesgo y promover el autocuidado. ⁽¹⁶⁾

Lo que se plantea se corresponde con criterios de Gallardo y Núñez, ⁽¹⁹⁾ respecto a que el médico debe tener en cuenta como forma de participación comunitaria a nivel local, las reuniones de Consejo Popular, en las que participa como parte de las acciones intersectoriales y en las que existe relación sistemática con el

presidente del consejo popular, líderes formales e informales para contribuir a la solución de problemas de salud a nivel local.

También, la participación comunitaria en la práctica socio-médica posibilita que el individuo y su familia asuman responsabilidades sobre su salud, bienestar propio y colectivo para contribuir a mejorar el propio desarrollo comunitario. Se coincide con otros autores cuando demuestran que la participación comunitaria del especialista en MGI ante esta pandemia tiene relación con las acciones individuales, familiares y de la comunidad y en este sentido se puede promover la salud, prevenir enfermedades e incluso detener su avance.⁽²⁰⁾

Se acercan los servicios a la familia, con prioridad para los adultos mayores, particularmente los que viven solos, para las embarazadas y para las personas con alguna discapacidad. Voluntarios entregan a domicilio alimentos y medicamentos y apoyan cualquier gestión impostergable que implique a estas personas vulnerables al salir del hogar.⁽¹⁶⁾

En la valoración anterior, está implícito el método clínico-epidemiológico y la gestión socio-médica del MGI, que refiere el tratamiento al paciente, la familia y la comunidad, parte de la entrevista médica, e incluye la comprensión, explicación e interpretación del aspecto sociocultural para la solución de problemas de salud, se complementa y enriquece a través de otros métodos como el problémico, investigativo, heurístico, su efectividad ante esta pandemia del coronavirus se expone a través de la generalización de saberes pese a lo reciente de su aparición, mediante el desempeño profesional que posibilita el desarrollo de cualidades en el profesional que se dan como un todo.

Es sensato afirmar lo declarado por Córdova,⁽²¹⁾ en el Observatorio Social del coronavirus del Consejo Latinoamericano de las Ciencias Sociales (CLACSO), al abordar que: “[...] la batalla contra el COVID-19 es ya una lección histórica que ha puesto en evidencia los intereses contradictorios de los sistemas de salud en el seno de la dominación capitalista imperial. Para quienes luchamos por un cambio radical en dirección a la salvaguarda de la humanidad y el planeta, con sistemas de salud desde la ética de la vida, esta lección debe dejarnos con mayor comprensión de nuestras realidades y con poder para mostrarnos capaces de salir

de esta pandemia con renovado compromiso que dé contenido y direccionalidad a un cambio civilizacional.”

Es importante tener presente algunos aprendizajes de la COVID-19 en Cuba, ejemplificando el carácter intersectorial como base de la propia especialidad efectora de la Atención Primaria de Salud, declarados por el profesor D'Angelo Hernández ⁽²²⁾ que responden a las acciones de transformación social realizadas por diversos equipos académicos y científicos sociales, y propician múltiples opciones de fortalecimiento de la participación de actores sociales y ciudadanía, con énfasis solidario y creativo, que pueden servir de base a nuevas proyecciones, como sigue:

- Atención social múltiple diferenciada a sectores y poblaciones vulnerables, con medidas específicas, en diferentes áreas de gestión de su actividad vital: salud, alimenticia, etc.
- Acercamiento de atención múltiple a consejos populares y barrios (distribución alimentos, atención a casos y conglomerados habitacionales).
- Consagración de equipos de salud, transporte, alimentación, seguridad pública, en todos los sectores priorizados. Especial atención a áreas en cuarentena, con mayor papel de delegados, grupos de defensa civil y organizaciones sociales.
- Reacomodo de direcciones económicas hacia sustitución de importaciones, potenciación y generación de producciones internas, mayor creatividad en la generación de nuevas capacidades, flexibilización del empleo con nuevas modalidades, asistencia a sectores vulnerables e interrupciones de trabajo, nuevas medidas de ahorro energético.
- Mayor y sistemático nivel informativo y retroalimentación desde la población sobre temas fundamentales de la pandemia y las proyecciones nacionales.

CONCLUSIONES

El desempeño social del especialista en Medicina General Integral unido al conocimiento de la población referente a la COVID-19, se evidenció a través de

las medidas tomadas para realizar un diagnóstico precoz y así disminuir los casos de COVID-19. Se incrementó la participación comunitaria en la búsqueda de casos y se consolidó la intersectorialidad para la salud como tarea de todos. Se consolida el internacionalismo por la formación humanista y solidaria, valores personales y de la profesión que tiene el MGI que conduce a una atención médica integral de calidad para el individuo, la familia y la comunidad. En la actualidad la labor del especialista en MGI se ha convertido en una necesidad por su trabajo diario para que las personas en las condiciones epidemiológicas actuales puedan vivir de forma responsable y tranquila en su entorno social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintés R. Ciencia y arte de la Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. TII. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
2. Cañete Rojas Y. Modelo de Dinámica formativa de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral [tesis]. Manzanillo: Universidad de Granma; 2017.
3. Domínguez Eljaiek CF. Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2008.
4. Alemañy E, Díaz-Perera G. Family medicine in Cuba. Medwave [Internet]. 2013[citado 15/6/2020];13(3). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5634?ver=sindiseno>
5. Álvarez Sintés R. Medicina Familiar en el mundo: historia, presente y futuro. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. TII. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

6. Beldarraín-Chaple E, Alfonso-Sánchez I, Morales-Suárez I, Durán-García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 15/6/2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862>
7. Echeverría J. Pandemia del coronavirus y globalización [Internet]. El Universo. 30/03/2020 [citado 15/6/2020]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/30/nota/7800198/pandemia-coronavirus-globalizacion>
8. Guanche Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 15/6/2020]; 19(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>
9. Paredes A. COVID-19 y sociología política [en internet]. FORBES. 2020. [citado 15/6/2020]. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/covid-19-y-sociologia-politica/>
10. Rivero-Remírez Y. Evaluación del desempeño: tendencias actuales. AMC [Internet]. 2019 [citado 15/6/2020]; 23(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000200159&lng=es.
11. Villarreal Valera JA. La dimensión cultural en la Atención Primaria de Salud: Interacción prácticas culturales comunitarias-práctica médica familiar [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2013.
12. Ilizástigui F, Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. Educ. Méd. Salud. 1993; 27(2):189-205.
13. Díaz-Canel-Bermúdez M, Núñez-Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 15/6/2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/881>
14. Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Dimensión comunicativa en la Atención Primaria de Salud. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. T1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

15. Vázquez Sarandeses JE, Montoya Rivera J, Almaguer Delgado AJ, García Céspedes ME. La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico-paciente. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 15/6/2020]; 18(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000020&lng=es.
16. Ochoa-Alonso A, Selva-Suárez L, de-Souza L. Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas: un llamado a la acción contra la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 15/6/2020]; 10(2). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/879>
17. Aradilla A. ¿La solidaridad sobrevivirá al Covid-19? ¿O desaparecerá cuando se minimice la epidemia? [Internet]. América Economía. 2020. [citado 15/6/2020]. Disponible en: <https://www.americaeconomia.com/politica-sociedad/sociedad/la-solidaridad-sobrevivira-al-covid-19-o-desaparecera-cuando-se-minimice>
18. Castell-Florit Serrate P, Acevedo Martínez M, Vidal Ledo MJ. La intersectorialidad en Cuba es una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 15/6/2020]; 0(32). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836>
19. Gallardo Sánchez Y, Núñez Ramírez L. El Análisis de la Situación de Salud como herramienta imprescindible para el médico general. Rev 16 de abril [Internet]. 2014 [citado 15/6/2020]. 248. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/pages/view/asis
20. Sánchez L, Amaro MC, Cruz NM, Barriuso A. La atención primaria de salud. En: Introducción a la Medicina General Integral .La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
21. Córdova Y. ¿Qué nos dejará la pandemia COVID-19?. 2020. [Internet]. [citado 15/6/2020]. Disponible en: <https://www.clacso.org/que-nos-dejara-la-pandemia-covid-19/>
22. D'Angelo Hernández O. Algunas claves de desarrollo desde el nuevo contexto actual [en internet]. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas de

Cuba. 27 mayo, 2020 [Internet]. [citado 15/6/2020]. Disponible en:
<http://www.cips.cu/algunas-claves-de-desarrollo-desde-el-nuevo-contexto-actual/>

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

Cañete Rojas: Gestación de la idea, elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

Gallardo Sánchez: Gestación de la idea, elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

Martínez Rosabal: Elaboración del diseño y aprobación de la versión final.

Peña Peña: Recogida de datos y aprobación de la versión final.