

Plan de acción para integración de terapias tradicionales ante desastres y el cambio climático

Action plan for integration of traditional therapies in the face of disasters and climate change



Apodaca Pérez, Eva Caridad; Rodríguez Lora, Haydee; Montes de Oca Díaz, Madelyn; Solanelles Rojas, Ana María; Rodríguez Pinillo, Illoleicys

Eva Caridad Apodaca Pérez

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP),
Departamento Docente Situaciones Especiales en Salud Pública. La Habana Cuba, Cuba

Haydee Rodríguez Lora

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana,
Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”,
Departamento de Preparación para la Defensa. La Habana, Cuba, Cuba

Madelyn Montes de Oca Díaz

Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. La Habana Cuba, Cuba

Ana María Solanelles Rojas

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP),
Departamento Docente Situaciones Especiales en Salud Pública. La Habana Cuba. 2Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”, Departamento de Preparación para la Defensa. La Habana, Cuba. 3Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. La Habana Cuba, Cuba

Illoleicys Rodríguez Pinillo

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP),
Departamento Docente Situaciones Especiales en Salud Pública. La Habana Cuba. 2Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”, Departamento de Preparación para la Defensa. La Habana, Cuba. 3Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte. La Habana Cuba, Cuba

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba
ISSN-e: 1996-3521
Periodicidad: Cuatrimestral
núm. 39, 2022
infodir@infomed.sld.cu

Resumen: Introducción: La atención primaria de salud da solución hasta el 80 % de los problemas de salud, por lo que sus gestores deben conducir, controlar y fortalecer la aplicación de las terapias tradicionales según evidencias científicas alcanzadas, en correspondencia con la realidad económica; así como elevar la capacidad de afrontar los impactos de los desastres, de la variabilidad y cambio climático.

Objetivos: Diseñar un plan de acción desde la gestión de reducción de riesgo dirigido a directivos de la atención primaria para enfrentar los impactos de los desastres, la variabilidad y cambio climático con la aplicación de las terapias tradicionales.

Métodos: Se realizó un análisis documental del marco legal a nivel internacional y nacional, análisis y síntesis de artículos científicos, trabajos de maestrías, diplomados, doctorados, y la modelación.

Resultados: Se diseñó un plan de acción desde la gestión de reducción de riesgo de desastres en la atención primaria, como herramienta para los directivos para enfrentar los impactos de la variabilidad y cambio climático que propicie la aplicación de las terapias tradicionales.

Conclusiones: El plan con sus cuatro líneas de actuación constituye herramienta práctica para los directivos de la atención primaria de salud en el desarrollo y control de la aplicación de las terapias tradicionales de probada inocuidad y eficacia. Se integra en la reducción de riesgos de desastres, a partir del análisis de las vulnerabilidades ante desastres, la variabilidad y el cambio climático, y propicia la intersectorialidad-sostenibilidad-multidisciplinariedad.

Palabras clave: cambio climático, gestión de riesgo de desastres, directivos, gestores, terapias tradicionales.

Abstract: Introduction: Primary health care provides solutions to up to 80% of health problems, so its managers should lead, control and strengthen the application of traditional therapies according to scientific evidence achieved, in correspondence with the economic reality; as well as raise the capacity to cope with the impacts of disasters, climate variability and change.

Objectives: To design an action plan from risk reduction management aimed at primary health care managers to face the impacts of disasters, variability and climate change with the application of traditional therapies.

Recepción: 21 Mayo 2022
Aprobación: 21 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4453737005/>

Methods: A documentary analysis of the legal framework at international and national level, analysis and synthesis of scientific articles, master's degree, diploma and doctoral studies, and modeling was carried out.

Results: An action plan was designed from disaster risk reduction management in primary care, as a tool for managers to face the impacts of climate variability and change that favors the application of traditional therapies.

Conclusions: The plan with its four lines of action constitutes a practical tool for primary health care managers in the development and control of the application of traditional therapies of proven safety and efficacy. It is integrated into disaster risk reduction, based on the analysis of vulnerabilities to disasters, variability and climate change, and promotes activities at inter-sectorial sustainability- multidisciplinary level.

Keywords: climate change, disaster risk management, managers, managers, traditional therapies.

INTRODUCCIÓN

El cambio climático constituye una fuente de alteraciones para los ecosistemas, en detrimento de la salud humana y el desarrollo sostenible. Se denomina cambio climático (CC), según la Convención Marco de las Naciones Unidas para el Cambio Climático (CMNUCC 1992),(1,2,3) a la variación global del clima del planeta originada por causas naturales y antropogénicas o por la acción indiscriminada del hombre, que se producen a diversas escalas de tiempo y sobre todo, de los parámetros climáticos (cambios extremos en la temperatura ambiental, precipitaciones, vientos, aumento en la frecuencia de eventos climáticos extremos como inundaciones, sequías y tormentas severas, lo que constituye un desafío que el ser humano debe hacer frente.(1,2,3,4)

En la atención primaria de salud (APS) se da solución hasta el 80 % de los problemas de salud de la comunidad. En ella se involucra actividades de promoción y prevención de salud como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) por ser el primer punto de contacto asistencial de la comunidad. En este sentido se puede propiciar el incremento de la conciencia y la percepción de riesgo de desastres, de la variabilidad y el cambio climático con un enfoque holístico preventivo-curativo con el uso de los recursos terapéuticos naturales. Con la

preparación de sus directivos o gestores para conducir y controlar la adecuada aplicación de las terapias tradicionales por los profesionales de este nivel de atención, que pueden elevar de manera sostenida su capacidad y desempeño, acorde a las necesidades que plantea una realidad económico-social cambiante y compleja como la que transita el país, a la que hay que dar respuesta desde una perspectiva sustentable y racional.(5,6)

Por otra parte, los desastres son alteraciones intensas producidas por eventos de origen sanitario, tecnológicos o antrópicos y naturales. Con la influencia del CC, estos tienden cada vez a ser más extremos, que constituyen multiamenazas que, al sobrepasar la capacidad de respuesta y adaptación de las comunidades afectadas, generan daños graves en su funcionamiento, para la cual requieren de apoyo externo. Estos eventos producen un aumento de la morbimortalidad, destrucción de las infraestructuras tanto habitacional como sanitarias, efectos adversos sobre el ambiente, alteración de la conducta humana (violencia, depresión, frustración, suicidios, conflictos armados).(7)

En la Cumbre Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo de Río de Janeiro en 1992, se abrazó el concepto de desarrollo sostenible y se estableció un grupo de principios éticos, morales y filosóficos que

deberían adoptar y materializar en sus relaciones los diferentes estados miembros a nivel internacional.(8) En tal sentido, y en ese mismo escenario el propio Fidel advirtió: “Una importante especie biológica está en riesgo de desaparecer por la rápida y progresiva liquidación de sus condiciones naturales de vida: el hombre”.(7)

Siguiendo este postulado en Cuba los esfuerzos y la voluntad política se proyectan hacia la reducción de riesgos de desastres, además de integrar estudios climáticos como medidas de adaptación a sus efectos. Por ello el Consejo de Ministros aprobó el 25 de abril 2017 “La Tarea Vida” (9,10,11,12) “Plan de Estado” con alcance nacional, que requiere concebir y ejecutar un programa de inversiones progresivas, con el objetivo de identificar vulnerabilidades al CC y en función de ellas planificar medidas de mitigación y adaptación a corto (2020), mediano (2030), largo (2050) y muy largo plazo (2100).(10,11,12,13,14,15)

Con estas directivas se tiene el propósito de planificar acciones con base en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, cuyos objetivos son: propiciar la

integración de acciones y esfuerzos a las políticas y programas de desarrollo económico y social del país, así como incorporar la dimensión de la adaptación a los programas, planes y proyectos vinculados a la salud. (16,17,18,19,20,21)

Ante este complejo escenario y como parte del desarrollo sostenible se hace necesario considerar el uso de la medicina natural y tradicional. Por ello, se comenzó a dimensionar y marcó un momento crucial el desarrollo de las investigaciones en ese campo cuando en mayo de 1978, en Alma Atá(19) se realizó un llamado internacional para que los sistemas de salud incorporasen las medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas, con eficacia científicamente demostrada.

En la XXXI Asamblea General de la OMS (1994) se adoptó una resolución en la que se le solicitó al director general que examinara cómo se podría promover la observancia y el mantenimiento de los conocimientos, tradiciones y remedios de los diferentes pueblos.(20)

Cuba respondió a esta convocatoria con la puesta en marcha de un programa que pronto se tradujo en un conjunto de objetivos estratégicos y acciones dirigidas a desarrollar técnicas y procedimientos insertados definitivamente dentro del Sistema Nacional de Salud con el nombre de Medicina Natural y Tradicional (MNT).(21)

La MTN, especialidad de perfil amplio que, en su aplicación, abarca métodos de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, desde su aprobación como especialidad médica en 1995.(21,22,23,24,25,26)

Se estableció como principio la integración de las prácticas convencionales y no convencionales en beneficio de la medicina, rechazándose los términos de complementaria y de alternativa por no constituir las terapias tradicionales una opción además, de en lugar de la medicina convencional, sino integrada, de acuerdo con los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS).(20) Es además, una especialidad médica con marco legal, sometida al escrutinio de la Red Nacional de Fármaco-vigilancia y de la Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud como cualquier otra especialidad.(22,23)

Esto se logra, gracias a la voluntad política del Estado cubano, y se materializa en medidas estratégicas reflejadas en los Lineamientos 158 y 132, de la política económica y social del Partido y la Revolución cubana para el período 2011- 2015.(24,25,26) Desde el año 2015, el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros implementó el acuerdo No. 7551,(25) que propone la integración de la MNT (terapias tradicionales) a situaciones de emergencias y de desastres, como se refleja en la Resolución No. 486/19, Doctrina(26) y en los Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016 – 2021, aprobados en el 7mo. Congreso del Partido en abril del 2016 y por la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP), en julio de ese mismo año, para la política social en la esfera de la Salud, que plantean: (25,26,27,28,29,30)

- Lineamiento 129: asegurar el cumplimiento del plan de acciones para garantizar el desarrollo y consolidación de la MNT.

- Lineamiento 183: consolidar la industria farmacéutica y biotecnológica como una de las actividades de mayor capacidad exportadora de la economía, diversificar productos y mercados e incorporar nuevos productos al mercado nacional para sustituir importaciones. Desarrollar la industria de suplementos dietéticos y medicamentos naturales.

Es innegable la fortaleza que constituye la adecuada aplicación de las diferentes técnicas de las terapias tradicionales, aprobadas por el MINSAP, en cuanto al ahorro de recursos económicos de consideración, e insumos médicos. Al disminuir el uso de analgésicos, antiinflamatorios y cremas, su propósito es prevenir y tratar las enfermedades a través de la activación de las propias capacidades o de los recursos biológicos naturales con que cuenta el organismo. Al mismo tiempo armoniza al organismo con la naturaleza, de ahí la utilización de ejercicios, dietas y plantas como arsenal de tratamiento en el logro de la resiliencia ante el impacto de la variabilidad y cambio climático.(1,2,3,4,5)

Sin embargo, al revisar la bibliografía se pudo notar que diferentes autores de trabajos finales de maestrías, diplomados y doctorados coinciden en identificar carencias cognitivas y conductuales para el desarrollo y control por parte de

directivos en torno al uso de las terapias tradicionales en desastres. Es muy notable que existen insuficientes investigaciones.(9,21) que aborden la integración de las terapias tradicionales en la gestión para la reducción de riesgo de los desastres (GRRD) y en la adaptación a la variabilidad y cambio climático. En este sentido es necesario el incremento de investigaciones para identificar cuanto afecta este impacto en las propiedades terapéutica de las terapias, a partir de, que estos recursos pertenecen a los tres reinos, animal, mineral y vegetal, la luz solar, el mar, entre otros, que son impactados directa e indirectamente por esta acción y que por esta causa sea necesario modificar dosis, frecuencia de tratamientos en las diferentes afecciones. (30,31,32,33,34,35,36,37,38)

En tal sentido se propuso realizar este trabajo con el objetivo de diseñar un plan de acción desde la gestión de reducción de riesgo dirigido a directivos de la atención primaria para enfrentar los impactos de los desastres, la variabilidad y cambio climático con la aplicación de las terapias tradicionales.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de corte interpretativo, con una metodología de análisis cualitativo. Se empleó, además, el análisis documental del marco legal internacional y nacional que sustenta la GRRD, la adaptación a la variabilidad y cambio climático, así para la aplicación de las terapias tradicionales.

Se consultaron artículos científicos en bases de datos indexadas como HINARI, EBSCO, Dynamed y PubMed de los últimos 10 años; así como trabajos de terminación de maestrías, diplomados, doctorados y la modelación.

Se tuvo en cuenta la consulta y el análisis del marco legal internacional y nacional, los principios generales, de tratamiento de las terapias tradicionales y aquellos artículos que abordan la aplicación de todas las terapias con evidencia científica de eficacia e inocuidad con un enfoque integrado a la GRRD y la adaptación al cambio climático, y se identifican así cuatro líneas de actuación, desde la gestión, la docencia la asistencia y la investigación.

A continuación, se relacionan las normativas internacionales que sustentaron el diseño del plan de acción:

1. 1. Acuerdo de París sobre el cambio climático.(1,6,7)
2. Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres.(28)
3. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, su objetivo: eliminar huella de carbono, la reducción de riesgos y el desarrollo sostenible.(29)

4. Declaración de Alma-Atá (1978). Se basa en atender las necesidades de salud con la práctica de la MNT, en la medida que se necesiten, según proceda con el adiestramiento del personal de salud, (médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad).(31)
5. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023.(32) Prestar apoyo a los Estados miembros para que desarrollen el potencial de la MNT y lograr una atención de salud centrada en el bienestar y la salud de las personas, así como promuevan la utilización segura y eficaz de las terapias tradicionales.
6. Declaración de Astana 25-26(33) de octubre 2018 plantea que el éxito de la atención primaria de salud (APS) será conducido por:
 - Conocimiento y construcción de capacidades y tecnología: apoyar la ampliación y extensión del acceso a un rango de servicios de salud a través del uso de medicamentos asequibles, efectivos, seguros y de alta calidad, incluir, en el que sea apropiado, la MNT.

Las normativas nacionales que sustentaron el diseño del plan de acción fueron:

1.
 1. Directiva No.1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional y las guías metodológicas. (34)
 2. Plan de Estado Tarea Vida 2017. (13,14,15,16,17,18)
 3. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución cubana.(24,25)
 4. Acuerdo No. 7551 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, que propone la integración de la MNT a situaciones de emergencias y de desastres.(26)
 5. EL Consejo de Estado (27 de mayo del 2004), aprueba aplicación de las diferentes modalidades de Terapias Tradicionales en los servicios de la salud en todo el territorio nacional, para la asistencia médica, la docencia, la investigación científica.(21,22,23,25)
 6. Programa del Médico y Enfermera de la Familia.(35)
 7. Código del Trabajo.(36)
 8. Constitución de la República de Cuba.(37)
 9. Programa para el desarrollo y la generalización de la MNT.(21)
 10. Resolución Ministerial No 486 de 2019. Doctrina de tratamiento y evacuación para la guerra de todo el pueblo.(27)
 11. Protocolo de actuación y manejo de la COVID-19 con modalidades de la MNT. (38,39,40,41,42,43,44,45)
 12. Lineamientos para la Salud mental en desastres en Cuba.(46)

RESULTADOS

Se diseñó un plan de acción (cuadro), como herramienta para los directivos de la APS para su actuación y control desde la perspectiva de la GRRD en la APS, que les propicie enfrentar el impacto de los desastres, la variabilidad y cambio climático con la aplicación de las terapias tradicionales. Se tuvo en cuenta los diferentes ámbitos en el que se desenvuelven los directivos, su interrelación con los profesionales del nivel primario de atención, el individuo; la familia, y con los líderes formales e informales de la comunidad y además con las diferentes disciplinas y sectores, de ahí el carácter intersectorial y multidisciplinario,(8,9) del plan (fig.).

Después del análisis de todo el material, se tuvo en consideración para el diseño del plan tres principios de actuación, generales, de tratamientos y aquellos que incluyen la GRRD:(27,29,42,47,48)

1. Principios generales:

- - Ética: preservar los principios, valores y normas del estado cubano y de los derechos fundamentales de las personas.

- Respeto: a la diversidad cultural, a los conocimientos individuales y colectivos, a las formas de uso y manejo tradicionales del territorio y protección a los recursos naturales, en concordancia con lo establecido en la Constitución.

- Reconocimiento: de la influencia humana en el aumento de los gases de efecto invernadero, que aceleran los procesos de cambio climático y los desastres.

- Compromiso: individual, colectivo e institucional de contribuir a la adaptación al CC en el marco del desarrollo sostenible, para lograr una sociedad próspera, justa, inclusiva y solidaria.

- Reflexión crítica: sobre los retos que propone el CC, desde distintas perspectivas: la gestión, la docencia, la asistencia y la investigación, que propicien la retroalimentación como generadores de conocimiento para potenciar la adaptación al CC y la GRRD.

2. Principios de tratamiento para la integración de las terapias tradicionales en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), arbovirosis, otras afecciones sensibles al clima y para la prevención y tratamiento de la COVID-19 y de las secuelas:(38,41,42,43,44)

- Asegurar las variantes de tratamiento según víctimas y enfermos.

- Reforzar estos tratamientos con las medidas higiénico-sanitarias y anti epidémicas.

- Asegurar los medicamentos, material de curación y medios tradicionales, naturales y bioenergéticos, de manera ininterrumpida.

- Garantizar medios rústicos para la protección higiénico-sanitaria y anti epidémicas.

- Garantizar medios rústicos y ejercicios tradicionales para los estados psicológicos y estrés postraumático.

- Garantizar la organización y la localización de medios y recursos naturales y bioenergéticos necesarios.

- Garantizar la preparación de los profesionales y su organización.

3. Principios para un enfoque integrado de reducción del riesgo de desastres y la adaptación a la variabilidad y CC que propicie incrementar:(10,21,34,48,49)

- El conocimiento sobre las amenazas y de la repercusión del CC en la salud humana.

- El conocimiento de la exposición, vulnerabilidad y la capacidad de respuesta a los desastres y a impactos del CC en la salud humana.

- El reconocimiento de los derechos y las responsabilidades individuales, institucionales y sociales.

- La participación de la población en riesgo para lograr el cambio sistémico.

- La sinergia entre niveles, sectores y disciplinas.

- Las fuentes de conocimientos con carácter flexible y la capacidad de respuesta en diferentes escalas de tiempo.

- Las competencias de los profesionales del equipo básico de salud (EBS) para evitar daños, mitigar o reducir vulnerabilidades sociales, cognitivas- conductuales.

CUADRO

Plan de acción para la aplicación de terapias tradicionales para el enfrentamiento al CC en la APS

Línea de actuación	Objetivos	Acciones	Indicadores
Gestión	Fortalecer la gestión institucional para la aplicación de las terapias tradicionales en función de la adaptación al cambio climático	Vincular las terapias tradicionales a la temática de variabilidad y cambio climático en el instrumento de gestión para la reducción de riesgos de desastres (PRRD)	Número de actividades vinculadas a cada etapa del PRRD con énfasis en las etapas prevención y preparativos. Control y seguimiento periódico.
	a través de la incorporación e implementación de políticas, normas, convenios, programas y financiamiento.	Establecer convenios de colaboración para financiamiento de proyectos de investigación Adquirir recursos, insumos y contratación de personal para mantenimiento de equipos y medios médicos que facilitan los	Número de convenios de colaboración para financiamiento de proyectos de investigación. Cantidad de insumos, materia orgánica para la elaboración de medicamentos naturales.

CUADRO

Plan de acción para la aplicación de terapias tradicionales para el enfrentamiento al CC en la APS

		tratamientos de láser, ozonoterapia, etc.	Cantidad de mantenimientos realizados
Docencia	Formar profesionales de la APS con habilidades, capacidades y actitudes para la aplicación de las terapias tradicionales.	Identificar necesidades de aprendizaje en profesionales trabajadores y docentes. Diseñar cursos, talleres y diplomados que vinculen la preparación en terapias tradicionales. Formar docentes para el uso de Terapias tradicionales en el auto cuidado con la aplicación de las terapias tradicionales. Formar profesionales EBS y GBT para aplicación de las terapias. Formar a no profesionales en salud en el auto cuidado con la aplicación de las terapias tradicionales.	Banco de problemas. Cantidad de figuras docentes que den salida a las necesidades de aprendizajes identificadas. Porcentajes de docentes para desarrollar programas de estudios. Porcentajes de profesionales de los EBS preparados y GBT con hábitos y habilidades necesarios para aplicar las terapias. Porcentajes de capacitación a trabajadores no profesionales en salud para el auto cuidado con el uso de Terapias tradicionales.
Investigación	Promover y realizar investigaciones relacionadas con la aplicación de terapias tradicionales y adaptación al CC para la generación de conocimiento y la toma de decisiones desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial. Determinar eficacia del empleo de las diferentes modalidades en la ECNT. Determinar eficacia del empleo de las diferentes modalidades en las arbovirosis. Determinar eficacia del empleo de las diferentes modalidades en otras afecciones sensibles al clima en la GRRD. Determinar eficacia del empleo de las diferentes modalidades en la prevención y tratamiento de la COVID -19 y de las secuelas	Gestionar financiamientos para realizar proyectos de investigaciones. Diseñar y desarrollar investigación relacionados con la eficacia de terapéutica con las terapias tradicionales en: ECNT, arbovirosis, otras afecciones sensibles al clima y para la prevención y tratamiento de la COVID -19 incluso de las secuelas. Incorporar las terapias tradicionales y adaptación al CC como líneas de investigación en los programas o concursos de investigación. Institucionalizar concursos, revistas científicas, congresos, eventos, ferias y otros mecanismos para estimular la investigación sobre el empleo de las terapias tradicionales en la adaptación al CC. Realizar eventos científicos, fórum ciencia y técnicas para de difusión de las terapias tradicionales y adaptación al cambio climático en la GRRD.	Cantidad de financiamiento de proyectos de investigación. Cantidad de Publicaciones relacionadas con la eficacia de terapéutica de las terapias tradicionales en: ECNT, arbovirosis y otras afecciones sensibles al clima en la GRRD. Porcentajes de proyectos, concursos, eventos, fórum realizados con estas temáticas. Resultado de investigaciones relacionadas con la eficacia del empleo de estas terapias.
Asistencia	Fortalecer la aplicación de las diferentes modalidades de las terapias tradicionales por los diversos actores de salud y comunitarios para incidir en la adaptación al CC y la GRRD.	Crear vínculos y alianzas estratégicas con el gobierno nacional, provincial y municipal para el apoyo a la aplicación de las diferentes modalidades de las terapias tradicionales por los profesionales, EBS y GBT. Establecer vínculos y alianzas estratégicas con diferentes entidades (incluyendo al sector no estatal) para el apoyo a la aplicación de las diferentes modalidades. Seguimiento y control estadísticos de los pacientes que reciben tratamiento	Número de alianzas realizadas a nivel nacional, provincial y municipal. Número de alianzas realizada a nivel del sector no estatal. Número de casos atendidos y tratados con diferentes modalidades de las terapias tradicionales. Número de audiencias sanitarias, charlas educativas, Número de programas. Capsulas educativas, plegables. Número de eventos comunitarios realizados. Número de grupos de yoga, qi gong y tai ji quan creados.

CUADRO
Plan de acción para la aplicación de terapias tradicionales para el enfrentamiento al CC en la APS

	<p>Sensibilizar a la comunidad para el autocuidado. Establecer alianzas a través de los medios de comunicación para difundir la temática. Realizar eventos comunitarios para la difusión del uso de la Terapias tradicionales. Creación de grupos de yoga, qi gong y tai ji quan.</p>	
--	--	--



FIG.

El plan de acción su interrelación, intersectorialidad, sostenibilidad y la multidisciplinariedad

DISCUSIÓN

Después de consultar a diferentes autores, el marco legal internacional y nacional, así como los aspectos generales y principios, que permitió definir cuatro líneas de acción que constituyeron los cuatro ejes del plan de acción: gestión, docencia, asistencia e investigación. Con la ejecución de estas líneas de acción permite al directivo identificar las principales vulnerabilidades ante desastres, la variabilidad y el CC, aquellas relacionadas con carencias cognitivas, conductuales, económicas. Toda vez identificadas les permitieran planificar acciones desde los cuatro ejes para reducir o mitigar estas vulnerabilidades.

Este plan es una herramienta que fortalece las competencias de los directivos para la conducción y control de la aplicación de las terapias tradicionales por los profesionales de la APS para el fortalecimiento de la cobertura asistencial en el nivel primario de atención.(8,9,28,29,30,31,32,33,34)

Para cada una de las líneas de actuación se definieron objetivos a alcanzar y para su salida se proponen actividades e indicadores que permitan darle seguimiento al cumplimiento de los objetivos.

Gestión

Se coincide con expertos y organismos internacionales del área,(32,33,34,35,36,37,38) que, para potenciar el desarrollo de los procesos, los directivos deben propiciar la búsqueda y firma de convenios internacionales, nacionales, intersectoriales, con gobiernos regionales y locales, seguir políticas que faciliten recursos, logística suficiente para el desarrollo de la docencia, la asistencia y la investigación para el fortalecimiento de la integración de las terapias convencionales y tradicionales. Desde la normalidad se puedan aplicar en situaciones de desastres y como medida de adaptación a la variabilidad y CC.

Docencia

Desarrollar, controlar y potenciar en demanda creciente la formación y capacitación especializada de médicos y enfermeras del médico de la familia,

equipos básicos de salud, (EBS). De los especialistas del grupo básico de trabajo (GBT) en terapias tradicionales según especialidad, para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades transmisibles (ET), arbovirosis, otras sensibles al clima y para la prevención y tratamiento de la COVID-19 incluso de las secuelas.(38,39,40,41,42,43,44,45) Lograr la multidisciplinariedad a corto y mediano plazo, con la participación de las carreras “ambientales” tales como Biología, Ingeniería Forestal, Geografía, Economía y Ciencias Sociales. Añadir el enfoque tradicionalista en los programas de pregrado, como catalizador en el proceso de adaptación al CC y la GRRD.(45,46,47,48,49,50,51)

Investigación

Su realización propicia la generación de información útil para fortalecer los conocimientos de los profesionales de EBS y GBT sobre la eficacia de los tratamientos con las terapias tradicionales. La comunidad científica internacional coincide y argumentan sobre el impacto de la variabilidad y CC(51,52,53,54) en los tres reinos: animal, vegetal y mineral, recursos que se utilizan en las diferentes terapias como la fitoterapia, la homeopatía, la terapia floral, el helio talasoterapia, hidrología médica, ozonoterapia, apiterapia, la orientación nutricional naturista. Es de vital importancia el desarrollo de investigaciones para determinar cuánto afecta las propiedades terapéuticas de todos estos recursos la influencia de la variabilidad y CC.

A través del desarrollo de esta línea de acción permitirá evidenciar y garantizar la seguridad e inocuidad de dosis, así como frecuencias de los tratamientos, según cada enfermedad, como las crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades transmisibles (ET), arbovirosis, otras sensibles al clima y para la prevención y tratamiento de la COVID-19 incluso de las secuelas.(38,39,40,41,42,43,44)

Para el desarrollo eficaz, oportuno de esta línea de acción es de razonable importancia estimular a los profesionales del nivel primario de atención para que realicen investigaciones, garantizándoles el fondo de tiempo controlado para estos fines. Todo ello redundara en el fortalecimiento de la intersectorialidad, la multidisciplinariedad y la retro alimentación de la información resultante.

En la medida que se realice una gestión oportuna, se preparan a los profesionales desde el pregrado en la aplicación eficaz de las diferentes terapias tradicionales y se profundice en el posgrado, unido a los resultados de las investigaciones en el que se acredite o avale científicamente(54,55,56,57,58) el uso de las terapias tradicionales, se potencia la asistencia.

ASISTENCIA

Área en el que se controla y se pone a prueba la preparación de profesionales de la APS, según sus competencias profesionales, con el fin de poner en práctica las diferentes modalidades de las terapias tradicionales. Además, de asistir a la población con las diferentes modalidades de las terapias tradicionales en esta línea se pueden desarrollar investigaciones controladas que tributen al banco de problemas de la institución. Los profesionales asesorados por investigadores, podrán evidenciar la seguridad e inocuidad de estas técnicas a través de la medicina basada en evidencias (MBE).(58,59,60,61,62) Por todo lo antes planteado es necesario el aval científico-investigativo de las diferentes modalidades para el tratamiento oportuno, eficaz de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades transmisibles (ET), arbovirosis, otras sensibles al clima y para la prevención y tratamiento de la COVID-19 incluso de las secuelas.(38,39,40,41,42,43,44) En sentido general estas líneas de actuación muestran un enfoque de intersectorialidad, multidisciplinariedad, todo ello, lo debe de garantizar el directivo, gestor de salud a través del control y seguimiento de la aplicación de las terapias tradicionales de probada eficacia, por los profesionales de la APS bien entrenados. Esta conducción de procesos debe garantizar la sostenibilidad, a través de la identificación del nivel de satisfacción de la población, de la adherencia a los tratamientos aplicados. En este sentido se propicia la reducción de las vulnerabilidades ante el impacto de los desastres, a la variabilidad y del cambio climático, y se logra la resiliencia de la red de atención primaria de salud y de las comunidades ampliando la cobertura asistencial.

De todos es conocido, el cerco económico generado por el bloqueo de Estados Unidos contra Cuba y que, cada día se recrudece más, que favorece entre otras situaciones de carencias, la dificultad en la importación de medicamentos e

insumos para su fabricación. Por tales motivos, una vía de potenciar el uso racional, eficaz e inocuo de los recursos naturales no solo como terapia además para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades transmisibles (ET), arbovirosis, otras sensibles al clima y para la prevención y tratamiento de la COVID-19 incluso de las secuelas.(38,39,40) A propósito de estimular las potencialidades propias de cada organismo para lograr preservar la salud o reestablecerla.

Estas líneas de actuación se pueden adecuar en las cuatro etapas del PRRD, prevención, preparativos, respuestas y recuperación. La organización de las cuatro líneas se puede ajustar según la amenaza o peligro de origen natural, sanitario, antrópico o tecnológico y el relacionado con la variabilidad y cambio climático. En el análisis del impacto de los desastres de la variabilidad y cambio climático, la comunidad científica internacional coincide en la interrelación e integración de las terapias tradicionales de cada comunidad a las terapias convencionales(47,48,49,50,51,52) y en este caso las once modalidades terapéuticas aprobadas y reguladas por el MINSAP.(59,60,61,62)

Consideraciones

CONSIDERACIONES FINALES

El plan que se diseñó no es un documento aislado, es una herramienta de desarrollo y control para los directivos de la APS, que se integra en el proceso de reducción de riesgos de desastres a partir del análisis de las vulnerabilidades ante desastres, a la variabilidad y CC. Propicia dar seguimiento a la aplicación de las terapias tradicionales aprobadas por el MINSAP por los profesionales de la APS para lograr en ese sentido la resiliencia.

El plan favorece la aplicación de las terapias tradicionales de probada inocuidad y eficacia por los profesionales de la APS, abarca cuatro líneas estratégicas, 20 acciones, objetivos e indicadores para evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados, además potencia la intersectorialidad, sostenibilidad, multidisciplinariedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU/EIRD. El Cambio Climático y la reducción de riesgo de desastres. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de Argentina. 2008 [acceso 17/05/2022]. Disponible en: <https://cidoc.marn.gob.sv/documentos/el-cambio-climatico-y-la-reduccion-del-riesgo-de-desastres/>
2. Sánchez YG, Díaz YF, Soto G. El cambio climático y sus efectos en la salud. *Rev. Cuba Hig Epidemiol.* 2013;51(3):7.
3. Más Bermejo P. El cambio climático: un reto para los sistemas de salud. *Rev. Cuba Hig Epidemiol.* 2010;48(3):226-8.
4. Gaioli M, Blazquez A. Impacto del Cambio Climático en la Salud. *Med Infant.* 2016 [acceso 17/05/2022]; XXIII (1). Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_1_054.pdf
5. Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (CVC), el CI de Agricultura Tropical (CIAT), Departamento Administrativo de Gestión, del Medio Ambiente (DAGMA). Inventario de Gases de Efecto Invernadero y Contaminantes Criterio para Santiago de Cali; Bogotá, Colombia. CVC. 2015.
6. ONU. Invertir para mitigar el cambio climático es urgente y es asunto de todos. *Cuba debate.* 2018 [acceso 28/02/2019]. Disponible en: <https://www.cubadebate.cu/noticias/2018/12/03/onu-invertir-para-mitigar-el-cambio-climatico-es-urgente-y-es-asunto-de-todos/>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Habitat, Minurvi. Plan de acción regional para la implementación de la nueva agenda urbana en América Latina y el Caribe, 2016-2036. Naciones Unidas, CEPAL. 2018 [acceso 16/8/2019]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/42144>
8. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EÁ, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana. *Rev Cuba Salud Pública.* 2015 [acceso 18/02/2019];41:0-0. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662015000500006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Rojas Ochoa F. El camino cubano hacia la cobertura universal 1960-2010. *Rev. Cuba Salud Pública.* 2015 [acceso 18/02/2019];41:0-0. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662015000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
10. Gaioli M, Blazquez A. Impacto del Cambio Climático en la Salud. *Rev. Medicina Infantil.* Buenos Aires Argentina. 2016 [acceso 18/02/2019]. Disponible en: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2016/xxiii_1_054.pdf
11. Planos Gutiérrez E, Rivero Vega R, Guevara Velazco V. Impacto del cambio climático y medidas de adaptación en Cuba. *La Habana Cuba.* Ministerio de Ciencia, Medio Ambiente y Tecnología. Instituto de Meteorología, Agencia de Medio Ambiente; 2013. p. 430.
12. Cuba debate. Discurso de Fidel Castro en Conferencia ONU sobre Medio Ambiente y Desarrollo, 1992. *Cuba debate.* 1992 [acceso 18/02/2019]. Disponible en: <https://www.cubadebate.cu/opinion/1992/06/12/discurso-de-fidel-castro-en-conferencia-onu-sobre-medio-ambiente-y-desarrollo-1992/#.XGgHt9xrHIU>
13. CITMA-MINSAP. “Tarea Vida” Plan del MINSAP; La Habana Cuba; CITMA 2018 [acceso 04/04/2022]. Disponible en: <https://www.citma.gob.cu/tarea-vida-4/>
14. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Tarea Vida. Mayabeque. Cuba. CPICM. Mayabeque. 2018 [acceso 18/03/2022];12(3). Disponible en: https://files.sld.cu/cpicmmayabeque/files/2018/09/bes03_18.pdf
15. Rey Santos O. El Plan de Estado para el Enfrentamiento al Cambio Climático: la “Tarea Vida”. La Habana Cuba. CITMATEL 2017 [acceso 18/03/2022]. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.cu/documentos/noticias/FOLLETO%20TAREA%20VIDA.PDF>
16. CITMA. Plan de Estado para el enfrentamiento al Cambio Climático de la República de Cuba. La Habana Cuba. CITMA. 2017 [acceso 18/03/2022]. Disponible en: <https://repositorio.geotech.cu/jspui/bitstream/1234/2864/1/PlandeEstadoparaEnfrentamientoCambioClimlaTareaVida29.pdf>
17. Celi Arrese JM, Loayza Abregú IR, Ocampo Marquina W. Planeamiento estratégico de la gestión reactiva del riesgo de desastres del Ejército. Universidad del Pacífico. Lima. Perú. 2017 [acceso 16/08/2019]. Disponible en: <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/1807?show=>

18. Palma-De Cuevas SI. Planificación estratégica, sistémica y prospectiva para prevenir y mitigar riesgos de desastre en áreas urbanas históricas de Guatemala. *Quivera Rev. Estud Territ.* 2016;18(2):11-30.
19. OPS. Declaración de ALMA-ATA. Washington, DC. OPS; 2012 [acceso 15/02/2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
20. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional.2014-2023.Ginebra. Suiza OMS; 2013 [acceso 18/03/2022]. Disponible en: https://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
21. MINSAP. Programa para el desarrollo y la generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana. Cuba. MINSAP; 2011.
22. García Salman JD. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. *Rev. Cuba Salud Pública.* 2013; 3:16.
23. Pascual Casamayor D, Pérez Campos YE, Morales Guerrero I. Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional. *MEDISAN.* 2014; 10:8.
24. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. IV Congreso del PCC. Cuba: Consejo de Estado de la república de Cuba 2011. 2011; Disponible en: <http://www.ain.cu/2011/mayo/Folleto%20Lineamientos%20VI%20Cong.pdf>
25. Consejo de Estado. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016 - 2021. Granma. 2016 [acceso 28/08/2021]. Disponible en: <https://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
26. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial de la República de Cuba Gaceta Oficial No. 17 Extraordinaria de 20 de mayo de 2015. Ministerio de Salud Pública Resolución No. 381. 2015 [acceso 18/05/2021]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.cu/>
27. MINSAP. Resolución Ministerial No 486 de 2019. Doctrina de tratamiento y evacuación para la guerra de todo el pueblo, Doctrina. La Habana. Cuba. MINSAP. 2019 [acceso 18/02/2022]. Disponible en: <https://legislacion.sld.cu/index.php?>
28. Naciones Unidas. El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo. Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre reducción de desastres. Naciones Unidas; 2015 [acceso 18/05/2020]. Disponible en: https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf
29. CEPAL. Informe anual sobre el progreso y los desafíos regionales de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2017 [acceso 17/08/2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41173/S1700475_es.pdf
30. Ministerio de Economía y Planificación. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social al 2030. Ministerio de Economía y Planificación de Cuba; 2021 [acceso 18/05/2020]. Disponible en: Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41173/S1700475_es.pdf%3Fsequence%3D7%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwipxNP1rrf2AhUESzEKHe7IB68QFnoECAoQAQ&usq=AOvVaw1aZYf2c18LMrBnP4yOQmyb
31. OPS. Declaración de ALMA-ATA. Washington, DC. OPS. 2012 [acceso 15/02/2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
32. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra. Suiza. OMS 2013 [acceso 21/07/2020]; Disponible en: https://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
33. OMS/OPS. Declaración de Astaná. Kazajistán: OMS/OPS; 2018 [acceso 21/07/2020]. Disponible en: <https://www.who/paho.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
34. EMNDC. Directiva No. 1/2010 Pdte. Consejo de Defensa Nacional. Preparación del País para la Reducción de los Desastres. Cuba. MINFAR 8 de abril de 2010. [acceso 21/07/2020]. Disponible en: <https://www.minfar.gob.cu/sites/default/file/2018-12/Directiva/201-2010.pdf>
35. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana; MINSAP; 2011.

36. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No. 116. Código de trabajo. Edición extraordinaria. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2014. p. 453.
37. Especial S. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Nueva Constitución República. 2019 [acceso 28/09/2019]. Disponible en: <https://www.vanguardia.cu/constitucion-cubana/13802-gaceta-oficial-de-la-republica-de-cuba-publica-nueva-constitucion-pdf>
38. MINSAP. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 Versión 1.5 Preliminar. MINSAP; La Habana. Cuba. 2020 [acceso 24/03/2021]. Disponible en: <https://www.sld.cu/anuncio/2020/08/13/ministerio-de-salud-publica-nueva-version-del-protocolo-de-actuacion-nacional-par>
39. Beltrán Delgado M, Perdomo Delgado J, González Pla E, Pérez Romero M, Rosales Pérez M, Delgado Iznaga E, et al. Producción y consumo de fitofármacos y apifármacos durante la pandemia de COVID-19 en Cuba, marzo a junio de 2020. *Rev. Perú Med Integrativa*. 2020 [acceso 24/08/2020];5(3):95-9. Disponible en: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/171>
40. de los Ángeles M, Minchala-Urgilés R, Ramírez-Coronel A, Alexandra M. La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 2020. *Rev. Avft*; [acceso 24/08/2020];39(8):948-53. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>
41. Góngora Gómez O, Raberón Carralero W. La Medicina Tradicional China en el tratamiento de la COVID-19. Elsevier. España. *Rev. In. Acupuntura*. 2020;14(3):123–124 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acu.2020.07.001>
42. Meriño Pompa Y, Naranjo Vázquez S. Uso de la Medicina Natural y Tradicional para el tratamiento de la COVID-19. I Jornada Científica de farmacología y Salud; Farmasalud 2021 [acceso 24/08/2020]. Disponible en: <https://www.farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/58/59>
43. Moncada Mapell E, Salazar Granara A. Medicina tradicional y COVID-19, oportunidad para la revaloración de las Plantas Medicinales Peruanas. *Rev. Importar imagen Cuerpo Méd.* 2020 [acceso 28/08/2021];13(1). DOI: <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.131.634>
44. Morales Pérez M, García Mesa M, Acosta de la Luz L, Vega Jiménez J, Céspedes I, Perdomo Delgado J, et al. Una alternativa natural para el tratamiento de la COVID-19. *Rev. Cuba Plantas Med.* 25(1): e1024. Disponible en: <http://revplantasmedicinales.sld.cu/index.php/pla/article/view/1024>
45. Perdomo Delgado J. Contribuciones de la medicina natural y tradicional cubana al enfrentamiento de la COVID-19. *Rev. Cuba Med. Nat. Tradic.* 2020 [acceso 22/011/2021];3(1): e151. Disponible en: <https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/151>
46. Lorenzo Ruíz A, Martínez Gómez C, Ventura Velázquez RE, Mesa Ridel G. Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba. En: *Salud y desastres Experiencias cubanas Tomo especial*. La Habana: ECIMED; 2015. p. 90-4.
47. López Puig P. Salud pública, medicina natural y tradicional y la economía de los recursos. *Rev. Cuba Salud Pública*. 2015;4(41):580-1.
48. Martínez García M. Medicina natural y tradicional en la Atención Primaria de Salud. *Medi Sur*. 2018 [acceso 28/10/2021];16(5):622-4. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3916>
49. González Pla EA, Perdomo Delgado J, Estrada Cartaya JC, McFarlane E, Otero Barros M. Medicina tradicional, complementaria o alternativa en la medicina militar. *Rev. Cuba Med Mil.* 2014;43(1):105-12.
50. López Puig P, García Mullían A, Alonso Carbonell L, Perdomo Delgado J, Pérez SA. Integración de la medicina natural y tradicional cubana en el sistema de salud. *Rev. Cuba Salud Pública*. 2019 [acceso 22/09/2020];45(2): e1168. Disponible en: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci/abstract/S0864-34662019000200006>
51. Ramos Alvariño C. Los residuos en la industria farmacéutica. *Rev. CENIC Cienc Biológicas*. 2006;37(1).
52. Medina Tovar S. Las plantas medicinales sufrirán por el cambio climático. *Eco Portal*. Perú. 2019 [acceso 06/09/2019]. Disponible en: <https://www.ecoportall.net/paises/peru/las-plantas-medicinales-sufriran-por-el-cambio-climatico/-afirma-una-investigadora-peruana/amp/>

53. Yepes A, Silveira Buckeridge M. Respuestas de las plantas ante los factores ambientales del cambio climático global (revisión). Colombia Forestal [Internet]. 2011;14(2):213-232. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423939616005.pdf>
54. Rodríguez M. Cambio climático, su impacto en la salud y las plantas medicinales. Rev. Cuba Plantas Med. 2013 [acceso 06/09/2019];18(2):171-2. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-47962013000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Paseiro Milán O. Desarrollo de las técnicas de medicina natural y tradicional en enfermeros de los consultorios del Policlínico “Orestes Falls Oñate”. 2008 – 2009. [Internet] 2009 [acceso 17/03/2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf4//tecnicas-medicina-natural-tradicional-enfermeros.pdf>
56. Ramírez Oves I, García Navas Y. Estrategia curricular de Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Psicología de la Salud. Edumecentro. 2014;2(6):184-98.
57. Quiala MT, Ortega MF, Portilla OC, Prats RAF, Torres YR. Evaluación de contenidos de Medicina Natural y Tradicional en Examen Estatal, curso 2013- 2014. Rev. de Inf. científica. 2017 [acceso 17/03/2020];96(5):846-55.
58. Galano Gómez. M A. La Medicina Natural Tradicional. Actitudes y conocimientos en su uso por estomatólogos. Rev. Electrónica. [Internet].2013 [acceso 18/12/2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medicina-natural-tradicional-estomatologos/>
59. Perdomo Delgado J. La Medicina Natural y Tradicional en el contexto de la educación médica superior. Edumecentro. 2016 [acceso 18/05/2021];8(suppl.1). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500001
60. Bosch Valdés F. La Medicina Tradicional y Natural en Cuba. Resumed. 1999;3- 6.
61. Fariñas Salas A, Cutiño Clavel I, Pichin Quesada M. Medicina Tradicional y Natural y la teoría de las complejidades. Medisan. 2014;1(18):9.
62. Tamayo León R. Reconocen la Medicina Natural y Tradicional como especialidad médica. [Internet]. 2015 [acceso 16/12/219]. Disponible en: <https://www.juventudrebelde.cu/cuba/2015-05-25/reconocen-la-medicina-natural-y-tradicional-como-especialidad-medica>

Conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora, Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo.

Curación de datos: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora, Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo.

Análisis formal: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora, Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo Investigación: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora, Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo.

Metodología: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora, Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo.

Administración de proyecto: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora. Recursos: Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo.

Software: Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas, Illoleicys Rodríguez Pinillo

Supervisión: Haydee Rodríguez Lora.

Validación: Eva Caridad Apodaca Pérez.

Visualización: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora, Madelyn Montes de Oca Díaz, Ana María Solanelles Rojas.

Redacción - borrador original: Eva Caridad Apodaca Pérez, Haydee Rodríguez Lora.
Redacción - revisión y edición: Eva Caridad Apodaca Pérez.