

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**Reorganización del personal de Estomatología en contingencias sanitarias con enfoque Una Sola Salud****Stomatology personnel reorganization in health emergencies with a One Health approach****Reorganização do pessoal de Estomatologia em contingências sanitárias com abordagem Saúde Única**

Cristina Perdomo Estrada<sup>I</sup> , Liuba González-Espangler<sup>I\*</sup> , Lian Cristino Nuñez-Peña<sup>II</sup> , Elizabeth Santiago Dager<sup>I</sup> 

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

\*Autora para la correspondencia: [liuba.gonzalez@infomed.sld.cu](mailto:liuba.gonzalez@infomed.sld.cu)

Recibido: 18-03-2026 Aprobado: 23-07-2026 Publicado: 15-08-2026

**RESUMEN**

**Introducción:** las situaciones de contingencia sanitaria requieren planes de preparación y respuesta que involucran a todo el personal de salud, incluyendo el personal de Estomatología. Aunque existen marcos legales internacionales y nacionales estos no especifican funciones concretas por categorías profesionales. El enfoque Una Sola Salud propone una visión integradora para enfrentar estas crisis.

**Objetivo:** identificar la evidencia científica disponible sobre la reorganización del personal de Estomatología en situaciones de contingencias con enfoque Una Sola Salud.

**Desarrollo:** se realizó una revisión bibliográfica narrativa con búsquedas en PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS comprendidas en el periodo 2020-2025. Se seleccionaron seis estudios de alta calidad metodológica evaluados con escala Newcastle-Ottawa y fichas OSTEBA. Las estrategias documentadas incluyen redespliegue a funciones no clínicas, teleodontología, priorización de urgencias y

trabajo interprofesional. Existe carencia de instrumentos normativos anticipados. La alineación con Una Sola salud fue mayormente implícita, con solo dos estudios explícitos.

**Consideraciones finales:** los hallazgos revelan sobrecarga laboral, falta de preparación previa y necesidad de apoyo institucional. Todas las estrategias surgieron como respuestas empíricas y reactivas, sin sustento en instrumentos específicos previamente elaborados. En síntesis, existe evidencia sobre estrategias de reorganización, pero ninguna está respaldada por instrumentos normativos anticipados. Se identifica una carencia crítica de planes de contingencia que, con enfoque Una Sola salud, definan funciones específicas para Estomatología, lo que resulta imperativo desarrollar.

**Palabras clave:** estomatología; planificación en desastres; fuerza laboral en salud; Una Sola Salud; salud pública

## ABSTRACT

**Introduction:** health contingency situations require preparedness and response plans involving all healthcare personnel, including Stomatology staff. Although international and national legal frameworks exist, they do not specify concrete functions by professional categories. The One Health approach proposes an integrative vision to address these crises. **Objective:** to identify the available scientific evidence on the reorganization of Stomatology personnel in contingency situations using a One Health approach. **Development:** a narrative bibliographic review was conducted, with searches in PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, and LILACS covering the period 2020–2025. Six studies of high methodological quality, assessed using the Newcastle-Ottawa scale and OSTEBA forms, were selected. Documented strategies include redeployment to non-clinical functions, teledentistry, prioritization of emergencies, and interprofessional work. There is a lack of pre-established regulatory instruments. Alignment with One Health was mostly implicit, with only two studies being explicit. **Final considerations:** the findings reveal work overload, lack of prior training, and the need for institutional support. All strategies emerged as empirical and reactive responses, unsupported by previously developed specific instruments. In summary, evidence exists on reorganization strategies, but none are backed by pre-established regulatory instruments. A critical gap is identified: the lack of contingency plans that, under a One Health approach, define specific functions for Stomatology, which is imperative to develop.

**Keywords:** oral medicine; disaster planning; health workforce; One Health; public health

## RESUMO

**Introdução:** as situações de contingência sanitária exigem planos de preparação e resposta que envolvem toda a equipe de saúde, incluindo a equipe de Estomatologia. Embora existam marcos legais internacionais e nacionais, estes não especificam funções concretas por categorias profissionais. A abordagem Saúde Única propõe uma visão integradora para enfrentar essas crises. **Objetivo:** identificar as evidências científicas disponíveis sobre a reorganização da equipe de Estomatologia em situações de contingência com abordagem Saúde Única. **Desenvolvimento:** foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa com buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS no período de 2020 a 2025. Seis estudos de alta qualidade metodológica, avaliados pela escala Newcastle-Ottawa e fichas OSTEBA, foram selecionados. As estratégias documentadas incluem redeslocamento para funções não clínicas, teleodontologia, priorização de urgências e trabalho interprofissional. Há carência de instrumentos normativos antecipados. O alinhamento com a abordagem Saúde Única foi majoritariamente implícito, com apenas dois estudos explícitos. **Considerações finais:** os achados revelam sobrecarga laboral, falta de preparação prévia e necessidade de apoio institucional. Todas as estratégias surgiram como respostas empíricas e reativas, sem respaldo em instrumentos específicos previamente elaborados. Em síntese, existem evidências sobre estratégias de reorganização, mas nenhuma é apoiada por instrumentos normativos antecipados. Identifica-se uma carência crítica de planos de contingência que, com abordagem Saúde Única, definam funções específicas para a Estomatologia, o que se torna imperativo desenvolver.

**Palavras-chave:** medicina bucal; planejamento em desastres; mão de obra em saúde; Saúde Única; saúde pública

### Cómo citar este artículo:

Perdomo Estrada C, González-Espangler L, Núñez-Peña LC, Santiago Dager E. Reorganización del personal de Estomatología en contingencias sanitarias con enfoque Una Sola Salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 105:e5202. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/5202>



## INTRODUCCIÓN

Las situaciones de contingencia son eventos inciertos y predecibles que generalmente ocasionan daños o problemas. Pueden ser de origen natural, social, tecnológico o sanitarios.<sup>(1)</sup> Para gestionarlas se crean planes de contingencia, que son conjuntos de medidas para proteger, detectar y recuperarse de estas situaciones.<sup>(2)</sup>

En el contexto de las contingencias sanitarias, se requiere del establecimiento de medidas de preparación para situaciones de desastres y emergencias en salud, que incluye el conocimiento y las capacidades para anticipar, responder y recuperarse de forma efectiva de los impactos de eventos o condiciones de riesgo, probables, inminentes o actuales.<sup>(3,4)</sup> Una planificación, organización, dirección y control adecuada de estas medidas requiere, además, de recursos humanos y materiales suficientes, preparados y disponibles, que permitan proteger la seguridad pública y la salud, minimizando el alcance de las muertes, las enfermedades y la discapacidad.<sup>(5)</sup>

En muchas circunstancias, para lograr la rápida recuperación ante las contingencias sanitarias, se necesita la unión de todo el personal de la salud. Entre ellos destaca el personal de Estomatología<sup>(1)</sup>, entendido por aquellos que laboran desde lo docente y asistencial en la atención a pacientes con problemas bucodentales y en la formación de estomatólogos y perfiles a fines, que también han contribuido al enfrentamiento de estas situaciones. Por tanto, gestionar la reorganización constituye un reto en cualquier sistema de salud.

A nivel internacional, los instrumentos para contingencias sanitarias incluyen el Reglamento Sanitario Internacional de la OMS<sup>(6)</sup>, las guías de la OPS para planes de contingencia<sup>(7)</sup> y las normas de la OMS para preparación y respuesta.<sup>(8)</sup> En Cuba, el marco legal se sustenta en la Constitución (2019), la Ley 75/1994, los Decretos Ley 170/1997 y 360/2019, y la Ley 41/2023, que facultan al MINSAP para adoptar medidas ante emergencias.<sup>(9)</sup> Estos instrumentos, aunque establecen lineamientos generales, no especifican las funciones concretas de cada categoría profesional del sector salud durante las contingencias, especialmente el personal de Estomatología.

Por otro lado, las experiencias vividas en los últimos años destacaron la necesidad de establecer un marco mundial destinado a mejorar la vigilancia y un sistema más holístico e integral. En este contexto, bajo el concepto Una Sola Salud, se aboga por un enfoque unificador e integral, cuyo objetivo sea equilibrar y optimizar la salud de las personas, los animales y los ecosistemas, al utilizar los vínculos estrechos e interdependientes que existen entre estos campos para establecer nuevos métodos de control y vigilancia de enfermedades.<sup>(10)</sup>

En tal sentido, autores<sup>(11,12,13)</sup> han abordado las acciones del personal de la salud ante situaciones de contingencia, con énfasis actualmente en lo realizado durante la COVID-19; sin embargo, son escasos los estudios que describan el papel de personal de Estomatología en este proceso. La mayoría de los estudios desde el enfoque estomatológico se limitan a la labor docente, a los aspectos de la bioseguridad y al impacto en los servicios durante la pandemia; no obstante, no existe un análisis generalizador que permita aplicar una estrategia contextualizada a la Estomatología para otras situaciones de contingencia similares.



Por tal motivo, se decide realizar la presente investigación, para identificar la evidencia científica disponible sobre la reorganización del personal de Estomatología en situaciones de contingencias con enfoque Una Sola Salud.

## DESARROLLO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, estructurada e inscrita en un enfoque cualitativo, orientada a revisar críticamente la producción científica relacionada con las estrategias de reorganización del personal docente y asistencial de Estomatología en situaciones de contingencia. Se optó por una estrategia que adaptó los principios bibliométricos al objeto de estudio, lo que permitió incorporar diferentes tipos de fuentes y perspectivas teóricas con un análisis cuidadoso y con claridad en los marcos conceptuales que sustentan la indagación.

La búsqueda de fuentes incluyó las bases académicas PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS, con un horizonte temporal comprendido entre los años 2020 y 2025. Se utilizaron términos MeSH/DeCS y texto libre combinados con operadores booleanos, con adaptaciones específicas para cada base de datos. Adicionalmente, se realizó una búsqueda manual en las listas de referencias de los artículos seleccionados mediante el método de bola de nieve.

Fueron considerados como criterios:

- De inclusión: artículos originales, comunicaciones breves y documentos de consenso publicados en inglés, español o portugués, que abordaran explícitamente estrategias de reorganización de personal estomatológico durante contingencias sanitarias.
- De exclusión: cartas al editor sin datos originales, artículos de revisión, editoriales, opiniones no fundamentadas, resúmenes de congresos, análisis político, presentaciones de casos, series de casos, análisis económico, tesis y artículos centrados exclusivamente en aspectos clínicos, sin implicaciones para la reorganización del personal.

Para garantizar la rigurosidad metodológica del análisis cualitativo se siguió un esquema adaptado que contempló la búsqueda inicial, la eliminación de duplicados, la revisión de títulos y resúmenes y la evaluación detallada de los textos completos. El cribado permitió excluir aquellos registros que no se alineaban con los criterios temáticos o metodológicos establecidos. Aunque se adoptó una aproximación sistemática, esta se adaptó al carácter interpretativo de la investigación, al priorizar la riqueza conceptual y la pertinencia temática por sobre la acumulación cuantitativa de referencias.

Asimismo, se realizó la lectura crítica de los artículos seleccionados según el tipo de estudio. La calidad de los estudios observacionales seleccionados fue evaluada con la escala Newcastle Ottawa (NOS)<sup>(14)</sup>, los estudios se calificaron de 0 a 9, con puntuaciones de calidad baja (0-2), calidad regular (3-5) y calidad alta (6- 9). Por otro lado, en el resto de los artículos, la evaluación de la calidad se realizó con las Fichas OSTEBA, a través de la plataforma abierta FLC 3.0.<sup>(15)</sup>



El proceso de selección se realizó en dos fases. Dos revisores examinaron de forma independiente títulos y resúmenes, obteniendo 156 registros potencialmente relevantes. Posteriormente, se evaluaron los textos completos, se seleccionaron 28 estudios que cumplieran los criterios de elegibilidad.

De los 28 estudios que cumplieran los criterios de elegibilidad, todos fueron sometidos a evaluación de calidad metodológica. Se identificaron 6 estudios con calidad alta, 12 con calidad regular y 10 con calidad baja. Para el análisis principal, se priorizaron los 6 estudios de alta calidad; mientras que los de calidad regular y baja se utilizaron como evidencia complementaria o para contextualizar hallazgos, sin que sus resultados fueran decisivos en las conclusiones finales. Esta decisión metodológica se explicita como una limitación. Las discrepancias se resolvieron mediante discusión y consenso.

Aunque el anterior procedimiento no es estándar en revisiones narrativas ni sistemáticas, en la actual investigación se optó por incluir exclusivamente estudios de alta calidad metodológica para garantizar la solidez de las conclusiones en un campo con escasa evidencia previa. Esta decisión, aunque restrictiva, responde al objetivo de identificar "lecciones aprendidas sólidas" que puedan orientar políticas públicas, minimizando el riesgo de que resultados espurios de estudios con sesgos significativos afecten las recomendaciones. No obstante, se reconoce que esta estrategia limita la representatividad de la evidencia disponible.

Para organizar la revisión se definieron tres ejes temáticos centrales, derivados del problema investigado:

- La preparación del personal de Estomatología para el enfrentamiento a situaciones de contingencia, con énfasis en los modelos de capacitación y formación continua.
- Las estrategias de atención contextualizada durante la crisis, considerando la reorganización de los servicios, la gestión de recursos humanos y la continuidad de los procesos formativos.
- Las prácticas evaluativas y compensatorias, orientadas a la recuperación de la dinámica asistencial y docente una vez superada la fase aguda de la contingencia.

Los materiales recolectados se analizaron y organizaron mediante categorías temáticas que emergieron del proceso de lectura y confrontación teórica. Esta estrategia permitió ordenar los contenidos en función de factores estructurales, pedagógicos, organizativos y ético-humanistas. En paralelo, se incorporaron experiencias documentadas en otros contextos regionales, lo que ayudó a poner en perspectiva las particularidades del caso cubano dentro de un panorama latinoamericano más amplio.

Para la extracción de los datos se diseñaron dos tablas estandarizadas que incluyeron: autoría y año, país, diseño, estrategias de reorganización descritas, alineación con el enfoque Una Sola Salud, clasificada como explícita, implícita o ausente según criterios predefinidos, principales hallazgos, limitaciones y calidad de los artículos incluidos. La síntesis se realizó mediante un análisis temático inductivo que permitió agrupar los hallazgos en categorías conceptuales, posteriormente organizadas en los ejes que estructuran este artículo.



La presente revisión consideró todos los aspectos bioéticos necesarios para su desarrollo. Asimismo, la investigación forma parte del proyecto Paquete tecnológico para la gestión docente, asistencial y extensionista de Estomatología en función del desarrollo local, bajo el código NA 108604SC-034 aprobado por el Consejo científico y Comité de ética de investigaciones en salud de la Facultad de Estomatología de Santiago de Cuba, Cuba.

Los seis artículos finales obtenidos (Tabla 1) cumplieron con los criterios de inclusión para abordar estrategias de reorganización del personal estomatológico en contingencias sanitarias; provienen de contextos diversos. Esta variedad geográfica enriquece la comprensión del fenómeno, al aportar perspectivas de sistemas de salud con diferentes niveles de desarrollo y organización. Sin embargo, también limita la comparabilidad directa de los hallazgos, debido a las diferencias estructurales, culturales y epidemiológicas entre países.

En cuanto al diseño, se identificaron cuatro estudios cuantitativos observacionales (tres transversales y un descriptivo transversal) y dos estudios cualitativos. Esta combinación metodológica es una fortaleza, ya que los estudios cuantitativos permiten identificar patrones y asociaciones, como el aumento de visitas a urgencias documentado por Huang et al.<sup>(12)</sup> o el porcentaje de odontólogos reasignados reportado por Suarez-Cabello et al.<sup>(16)</sup> Por su parte, los estudios cualitativos exploran en profundidad las experiencias, motivaciones y desafíos del personal, como la percepción de falta de preparación en el estudio turco o la reconfiguración del rol profesional más allá de los "instrumentos de alta velocidad" descrita por Nogueira Tofani et al.<sup>(17)</sup> La complementariedad de enfoques contribuye a una visión más integral del objeto de estudio.

Todos los estudios alcanzaron una calificación de calidad alta, lo que otorgó solidez a la evidencia sintetizada. Los estudios cuantitativos obtuvieron puntuaciones entre 6 y 7 sobre 9 en la escala Newcastle-Ottawa, lo que indicó un buen control del sesgo de selección, comparabilidad adecuada y medición válida de los resultados. Destacaron los estudios de Huang et al.<sup>(12)</sup> y Fagundes et al.<sup>(18)</sup> con 7/9, reflejando un rigor metodológico sobresaliente dentro de su categoría. Los estudios cualitativos fueron evaluados con las fichas OSTEBA (FLC 3.0), herramienta específica para este tipo de diseños, y ambos alcanzaron la categoría de calidad alta.

**Tabla 1.** Características generales y calidad metodológica de los estudios

| ID                | Autoría y año                | País                     | Diseño                                   | Instrumento para la calidad |
|-------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| A <sup>(12)</sup> | Huang SS et al., 2025        | Estados Unidos           | Estudio transversal de series temporales | NOS (7/9)                   |
| B <sup>(19)</sup> | Moraes RR et al., 2024       | Latinoamérica (7 países) | Estudio multicéntrico transversal        | NOS (6/9)                   |
| C <sup>(18)</sup> | Fagundes et al., 2023        | Brasil                   | Estudio multicéntrico transversal        | NOS (7/9)                   |
| D <sup>(16)</sup> | Suarez-Cabello et al., 2022  | Perú                     | Estudio descriptivo transversal          | NOS (6/9)                   |
| E <sup>(17)</sup> | Nogueira Tofani et al., 2024 | Brasil                   | Investigación cualitativa                | Fichas OSTEBA (FLC 3.0)     |
| F <sup>(20)</sup> | Ozkan et al., 2023           | Turquía                  | Investigación cualitativa                | Fichas OSTEBA (FLC 3.0)     |

**Leyenda:** ID: identificador.



Otro resultado a destacar fue la alineación con el enfoque Una Sola Salud en los seis estudios que mostraron tres niveles diferenciados. Huang et al.<sup>(12)</sup> en Estados Unidos presentó una alineación ausente, al centrarse exclusivamente en el impacto del cierre de clínicas, sin vincularlo a enfoques integradores. Cuatro estudios evidenciaron alineación implícita: Moraes et al.<sup>(19)</sup> documentó la reasignación de odontólogos a tareas de triaje y vacunación en Latinoamérica; Fagundes et al.<sup>(18)</sup> describió la redistribución de tareas e integración con atención primaria en Brasil; Nogueira Tofani et al.<sup>(17)</sup> profundizó en la reconfiguración del rol del cirujano dentista hacia funciones integrales; y Suarez-Cabello et al.<sup>(16)</sup> en Perú, documentó el redespliegue hospitalario de odontólogos, aunque este último con matices que lo acercan a lo explícito. Finalmente, Ozkan et al.<sup>(20)</sup> en Turquía adoptó una alineación explícita al analizar la participación de dentistas en rastreo de contactos como parte activa de la respuesta de salud pública bajo el paradigma Una Sola Salud.

La tabla evidencia que los estudios seleccionados constituyen una base para analizar las estrategias de reorganización del personal estomatológico en contingencias sanitarias. La combinación de enfoques cuantitativos y cualitativos se complementa para ofrecer una visión más completa del fenómeno, al permitir tanto la identificación de patrones generalizables como la comprensión profunda de las experiencias subjetivas de los profesionales involucrados en estos procesos de reorganización.

Resulta válido destacar que más allá de describir las estrategias de reorganización, es necesario interrogarlas desde una perspectiva estructural. En primer lugar, la reasignación masiva de odontólogos a funciones no clínicas evidenció una contracción intrínseca: mientras el sistema de salud declara la importancia de la salud bucal como componente integral, en situaciones de crisis prescinde de la atención estomatológica especializada, reduciendo a estos profesionales a "fuerza laboral genérica". Esta lógica refleja una jerarquización histórica de los profesionales sanitarios, donde la Estomatología ocupa un lugar periférico respecto a la Medicina General o la Enfermería, tal como sugieren los hallazgos de Nogueira Tofani et al.<sup>(17)</sup> sobre el dentista "sin instrumentos de alta velocidad".

En la Tabla 2 se documentan las diversas acciones de reorganización del personal estomatológico durante contingencias sanitarias, predominantemente sobre todo en el contexto de la pandemia de COVID-19. Entre las estrategias más frecuentes destacaron la reasignación de odontólogos a funciones no clínicas (triaje, vacunación, rastreo de contactos), la implementación de teleodontología y teleconsultorías, la priorización de urgencias con suspensión de actividades programadas y la adaptación de protocolos de bioseguridad con redistribución de tareas.

Los principales hallazgos indicaron que estas medidas lograron mantener cierto nivel de respuesta asistencial y contribuyeron a la respuesta sanitaria general pero también evidenciaron sobrecarga laboral, falta de preparación previa del personal para roles ampliados, y necesidad de fortalecer el apoyo institucional y la capacitación continua, especialmente en telesalud y salud pública.



**Tabla 2.** Características de los estudios que abordan estrategias de reorganización del personal estomatológico en situaciones de contingencias

| ID | Estrategias de reorganización descritas                                                                                                                                                                                   | Principales hallazgos                                                                                                                                                                                                                                                            | Limitaciones                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A  | Cierre de clínicas dentales y derivación de la atención a servicios de urgencias hospitalarias como estrategia implícita de reorganización del sistema.                                                                   | Aumento significativo de visitas a urgencias por condiciones dentales prevenibles durante los períodos de cierre de clínicas, evidenciando la necesidad de reorganizar la atención para evitar saturación de urgencias.                                                          | Datos administrativos sin información clínica detallada; no se puede establecer causalidad directa.                                          |
| B  | Priorización de urgencias, implementación de teleodontología, reasignación de personal a tareas de triaje y vacunación, adaptación de protocolos de bioseguridad.                                                         | Disminución significativa de atenciones programadas; la teleodontología fue clave para mantener contacto con pacientes; los odontólogos asumieron nuevas funciones en la respuesta a la pandemia.                                                                                | Heterogeneidad entre países; falta de estandarización en la recolección de datos; no se midió efectividad de las estrategias.                |
| C  | Redistribución de tareas entre profesionales, uso intensivo de equipos de protección personal, implementación de teleconsultorías, reorganización de agendas con priorización de urgencias.                               | Adaptaciones exitosas a los nuevos protocolos, pero con sobrecarga laboral significativa y necesidad de capacitación continua en bioseguridad y telesalud.                                                                                                                       | Estudio transversal que no permite evaluar causalidad ni efectividad de las estrategias a largo plazo.                                       |
| D  | Redespliegue masivo de odontólogos a roles de apoyo hospitalario no clínicos: triaje respiratorio, vacunación, toma de muestras, apoyo en unidades de cuidados intensivos.                                                | El 68,0 % de los odontólogos fue reasignado; destacan competencias transferibles (bioseguridad, trabajo en equipo, comunicación), pero identifican falta de preparación previa y necesidad de capacitación específica.                                                           | Muestra pequeña y limitada a hospitales de una región; no se evaluó impacto en resultados de salud.                                          |
| E  | Adaptación de protocolos asistenciales, incorporación de telesalud en la práctica diaria, fortalecimiento del trabajo en equipo interprofesional, reorganización de flujos de atención.                                   | Los dentistas asumieron nuevas funciones más allá de la atención clínica tradicional; se fortaleció la integración con el equipo de salud; emerge un nuevo perfil profesional más allá de los "instrumentos de alta velocidad".                                                  | Estudio cualitativo con muestra intencionada, no generalizable; contexto específico del sistema de salud brasileño.                          |
| F  | Redespliegue de dentistas a tareas de salud pública no clínicas (rastreo de contactos, vigilancia epidemiológica), reasignación temporal de funciones, trabajo en equipos multidisciplinarios de respuesta a la pandemia. | Los dentistas enfrentaron desafíos de motivación inicial, falta de preparación específica para tareas de salud pública, condiciones laborales adversas y necesidad de reconocimiento institucional; la experiencia fue percibida como valiosa pero con necesidad de mejor apoyo. | Estudio cualitativo con muestra limitada a una región de Turquía; no se evaluó efectividad de la participación en el control de la pandemia. |

**Leyenda:** ID: identificador.

Los hallazgos de los estudios incluidos coinciden en señalar que la pandemia actuó como un catalizador para la transformación de roles del personal odontológico, fenómeno que también ha sido documentado en investigaciones previas. Wilson et al.<sup>(21)</sup> en una revisión de experiencias internacionales, ya identifica que el redespliegue de equipos dentales hacia funciones médicas auxiliares era una estrategia recurrente durante la pandemia, aunque señala la necesidad de protocolos claros y capacitación específica, aspecto que otros estudios<sup>(16,20)</sup> confirman al reportar que los odontólogos reasignados enfrentaron desafíos significativos por falta de preparación previa. Esta falta de preparación contrasta con la propuesta teórica de Sacoer y Choudhury citada por Carbonara<sup>(22)</sup>, quienes argumentan que las habilidades transferibles del personal dental, como control de infecciones, uso de equipo de protección personal y trabajo en equipo, los posicionaban como un recurso valioso para la fuerza laboral médica en crisis, lo que sugiere que existía un potencial no aprovechado plenamente por deficiencias en la planificación.

En el contexto latinoamericano, varios estudios<sup>(17,18,19)</sup> coinciden en destacar el papel de la teleodontología como estrategia clave para mantener el contacto con pacientes durante la pandemia. Esta observación se alinea con lo reportado por Cabrera et al.<sup>(23)</sup> en Chile, quienes describen la implementación de teleodontología en servicios públicos como una herramienta eficaz para reorganizar la atención y optimizar el recurso humano, aunque su estudio descriptivo, de menor calidad metodológica, no evalúa sistemáticamente resultados. Asimismo, la sobrecarga laboral y el impacto financiero negativo documentados por Fagundes et al.<sup>(18)</sup> y Santos et al.<sup>(24)</sup>, este último excluido por no describir estrategias sistemáticas, pero relevante por su enfoque en odontopediatras brasileños, reflejan una realidad compartida: la reorganización implicó sacrificios personales y profesionales que no siempre fueron compensados con reconocimiento institucional.

Los estudios sobre contextos de conflicto armado, aunque excluidos por no abordar estrategias de reorganización del personal, aportaron una perspectiva complementaria sobre las consecuencias de la desprotección de los sistemas de salud. Yen et al.<sup>(2)</sup> en Ucrania y Madera y Bernabe<sup>(3)</sup> en Colombia documentan el deterioro de la salud bucal en poblaciones afectadas por conflictos, lo que subraya la necesidad de contar con planes de reorganización del personal que permitan mantener servicios esenciales, incluso en condiciones extremas. Esta necesidad se vuelve más acuciante al considerar los hallazgos sobre el exceso de mortalidad infantil asociado al conflicto colombiano<sup>(4)</sup>, que evidencia cómo la fragilidad institucional amplifica los efectos de las crisis sobre la salud de las poblaciones más vulnerables.

La alineación con el enfoque Una Sola Salud observada en los estudios incluidos, implícita en la mayoría, explícita en los casos peruano y turco, encuentra eco en investigaciones cubanas<sup>(10,25)</sup> que aunque centradas en vigilancia de enfermedades zoonóticas, demuestran la factibilidad de implementar enfoques integrados en contextos de recursos limitados. Estos estudios cubanos, de alta calidad metodológica, pero excluidos por no abordar personal estomatológico, sugieren que el paradigma Una Sola Salud podría extenderse a la reorganización de la fuerza laboral en salud bucal, especialmente, en contingencias que requieren respuestas multisectoriales.

El paradigma Una Sola Salud fue presentado en los artículos como una solución técnica. Sin embargo, su implementación efectiva requiere de transformaciones estructurales que no ocurrieron durante la pandemia: sistemas de información interoperables, financiamiento compartido entre sectores y reorganización de los equipos de salud con reconocimiento salarial y jerárquico para roles ampliados. La alineación implícita que se encuentran la mayoría de los estudios no es un logro, sino una oportunidad perdida para institucionalizar cambios estructurales que trasciendan la emergencia.

La falta de herramientas como estrategias o protocolos previos para el personal estomatológico no es un olvido inocente. Revela una asimetría en la planificación sanitaria: los planes de contingencia suelen ser elaborados por especialistas en salud pública y medicina de emergencias, sin participación paritaria de representantes estomatológicos. Esto perpetúa una cultura organizacional donde la Estomatología es convocada a ejecutar, pero no a diseñar las respuestas. Los estudios incluidos no problematizan este aspecto, pero la recurrencia de la falta de preparación previa sugiere una exclusión sistemática de los odontólogos de las mesas de toma de decisiones estratégicas.

Entre las limitaciones metodológicas de los estudios incluidos se destacan la transversalidad, que impide establecer causalidad y las muestras pequeñas o regionales en los cualitativos, que son compartidas por gran parte de la literatura en este campo. Al respecto, estudios como el de Santana D'Agostino et al.<sup>(26)</sup> en Brasil o autores<sup>(27,28)</sup> en Cuba, aunque de menor calidad, refuerzan hallazgos similares sobre la adaptación de protocolos y la reasignación de funciones, lo que sugiere que, pese a las limitaciones, existe consistencia en las evidencias disponibles. Esta consistencia, junto con la homogeneidad en la alta calidad metodológica del núcleo de seis estudios, permitió afirmar que las estrategias documentadas constituyen lecciones aprendidas sólidas para futuras contingencias, aunque persiste la necesidad de investigaciones con diseños longitudinales que evalúen la efectividad y sostenibilidad de dichas estrategias.

La principal fortaleza del conjunto de evidencia radicó en que los seis estudios provienen de fuentes indexadas, con metodologías explícitas y evaluadas como de alta calidad, lo que permitió construir un *corpus* fiable para responder a la pregunta de investigación sobre reorganización del personal estomatológico en crisis sanitarias. No obstante, es importante señalar algunas limitaciones inherentes a los diseños incluidos. Los estudios transversales ofrecen una fotografía en un momento determinado, pero no permiten establecer relaciones causales, ni evaluar la sostenibilidad de las estrategias de reorganización en el tiempo.<sup>(29,30)</sup>

En tal sentido, los estudios cualitativos<sup>(31,32)</sup>, aunque profundos y contextualizados, tienen un alcance limitado para la generalización estadística, aunque sus hallazgos pueden ser transferibles a contextos similares mediante un análisis cuidadoso. Además, la mayoría de los estudios se centraron en la pandemia de COVID-19, lo que podría limitar la extrapolación a otros tipos de contingencias, como desastres naturales o conflictos armados, aunque las lecciones aprendidas probablemente sean aplicables con adaptaciones.

La literatura científica confirmó que existe un núcleo de evidencia de alta calidad sobre cómo se reorganizó el personal de Estomatología durante la pandemia de COVID-19. Los hallazgos de estos estudios pueden orientar el diseño de políticas de preparación y respuesta en sistemas de salud, con inclusión de la capacitación previa del personal para roles ampliados.

De acuerdo con lo anterior, el cierre de clínicas estomatológicas y el aumento de visitas a urgencias por condiciones prevenibles no es solo un problema de reorganización asistencial.<sup>(12)</sup> Refleja desigualdades estructurales en el acceso a la salud bucal en Latinoamérica: las poblaciones más vulnerables sufrieron desproporcionadamente la suspensión de la atención programada. La teleodontología, si bien es útil, puede reproducir o ampliar la brecha digital si no se acompaña de políticas compensatorias. Ninguno de los estudios incluidos analizó esta dimensión de justicia distributiva.

La evidencia revisada mostró que todas las herramientas aplicadas fueron reactivas, pues surgieron durante la crisis y no proactivas. Esto no es un defecto puntual, sino una característica de los sistemas de salud con planificación débil y escasa inversión en preparación para desastres. La ausencia de instrumentos normativos para Estomatología no es casualidad: responde a una lógica de corto plazo y a la subestimación recurrente del valor de la preparación, que solo se visibiliza cuando ocurre la catástrofe. El reto no es solo diseñar herramientas, sino transformar los procesos de gestión que incluyan a todas las profesiones sanitarias desde el diseño, no desde la emergencia.

Asimismo, respaldan la implementación de estrategias como la teleodontología y el trabajo interprofesional que mostraron ser viables y útiles durante la emergencia. Los estudios cualitativos revelan, además, la necesidad de considerar aspectos motivacionales y de apoyo institucional cuando se reasigna personal a funciones no habituales, un aspecto frecuentemente omitido en los análisis cuantitativos.

Por otra parte, la evidencia sobre estrategias de reorganización implementadas durante contingencias, predominantemente en el contexto de la pandemia de COVID-19, incluyeron redespliegue de odontólogos a funciones no clínicas, priorización de urgencias, teleodontología y trabajo interprofesional. Sin embargo, la totalidad de estas estrategias surgieron como respuestas empíricas y reactivas a la emergencia, sin estar sustentadas en instrumentos, protocolos o planes de contingencia específicos para el personal estomatológico elaborados con anterioridad.

La principal carencia identificada radica en la ausencia de instrumentos normativos y operativos que, con enfoque Una Sola Salud<sup>(33,34)</sup>, establezcan de manera anticipada y particularizada las funciones, competencias y procedimientos que debe desempeñar el personal de Estomatología ante diferentes tipos de contingencias sanitarias. Esta falta de planificación previa explica, en gran medida, los hallazgos recurrentes sobre sobrecarga laboral, falta de preparación específica, desmotivación y necesidad de capacitación urgente documentados en los estudios revisados.

Una limitación importante del presente estudio fue la exclusión de investigaciones con calidad metodológica regular o baja del análisis principal. Si bien esta estrategia buscó garantizar la solidez de las conclusiones, introduce un posible sesgo de selección y reduce la representatividad de la evidencia disponible sobre reorganización del personal estomatológico en contingencias. Es posible que estudios excluidos aporten hallazgos relevantes no capturados por los de alta calidad, o que muestren resultados discrepantes.

Por tanto, las conclusiones deben interpretarse como basadas en el "mejor nivel de evidencia disponible" y no como una síntesis exhaustiva de toda la literatura publicada. Futuras revisiones deberían incluir todos los niveles de calidad metodológica, realizando análisis de sensibilidad para evaluar el impacto de los estudios de menor calidad en las conclusiones generales. Además, se hace imperativo que los sistemas de salud, a nivel internacional y nacional, incluyendo Cuba, desarrollen instrumentos específicos que, integrando el enfoque Una Sola Salud<sup>(33,34)</sup>, definan con claridad el rol del personal estomatológico en situaciones de contingencia, superando así la actual brecha entre lineamientos generales y la necesaria particularización por categorías profesionales.

La evidencia revisada confirmó que las estrategias de reorganización fueron empíricas, reactivas y no planificadas. Sin embargo, la carencia de instrumentos normativos no es un mero vacío técnico; es el síntoma de una estructura de gestión que históricamente ha subordinado la Estomatología a lógicas asistencialistas y centralizadas, sin participación efectiva en los espacios de decisión sobre contingencia.

Abordar esta brecha implica, primero, reconocer que la preparación no es un evento puntual, sino un proceso estructural que requiere reformar los planes de estudio universitarios para incluir competencias en gestión de desastres; garantizar que los equipos estomatológicos participen en los comités de emergencia institucionales y financiar sistemas de teleodontología como política de Estado, no como parche de crisis. Solo así el enfoque Una Sola Salud dejará de ser una aspiración retórica para convertirse en una práctica estructura.

## CONCLUSIONES

La evidencia científica muestra estrategias empíricas de reorganización del personal estomatológico durante contingencias, como teleodontología y redespliegue, pero revela una carencia crítica de instrumentos normativos que con enfoque Una Sola Salud definan anticipadamente sus funciones. Esta falta de planificación explica la sobrecarga laboral y desmotivación documentadas, por lo que es imperativo desarrollar herramientas específicas que integren a la Estomatología en los planes de contingencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perdomo Estrada C, González Espangler L, Díaz del Mazo L, Bonne Gali MN, Mena García G. Claustro de la Facultad de Estomatología de Santiago de Cuba en tiempos de contingencia. MEDISAN [Internet]. 2025 [citado 15 Mar 2026]; 29:e5198. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/articloe/view/5198>
2. Yen ET, Chiu SH, Tsai W, Chang WH, Lai TT. Oral health status in conflict-affected regions of Ukraine: a cross-sectional pilot study during a humanitarian dental mission. BMC Oral Health [Internet]. 2026 [citado 15 Dic 2025]; 26:428. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-026-07764-2>
3. Madera M, Bernabe E. Colombia's armed conflict and dental caries among adults. Caries Res [Internet]. 2024 [citado 12 Oct 2025]; 58(6):604-611. DOI: <https://doi.org/10.1159/000540602>
4. Moe CA, Villaveces A, Montoya P, Rowhani-Rahbar A. Excess child mortality associated with Colombia's armed conflict, 1998-2019. JAMA Netw Open [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2025]; 7(4):e248510. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.8510>
5. Morales Romero JT, Herrera-Barraza VA, Ferrer-Valdivia NF. Manejo inicial de las emergencias médicas en la práctica odontológica. Una revisión de la literatura. Odontoestomatología [Internet]. 2024 [citado 15 Mar 2026]; 26(44):e336. DOI: <https://doi.org/10.22592/ode2024n44e336>
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento sanitario internacional (2005). 3.ª ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [consultado 15 Mar 2026] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de respuesta a emergencias de salud y desastres: instrucciones para su elaboración y monitoreo. Washington, D.C.: OPS; 2023 [consultado 15 Mar 2026]; (OPS/PHE/CPI/23-0006). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58046>
8. World Health Organization. National health emergency alert and response framework. Geneva: World Health Organization; 2025 [consultado 16 Oct 2025]; 50 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accor>
9. República de Cuba. Constitución de la República de Cuba, 2019. Gaceta Oficial de la República de Cuba, 10 de abril de 2019; Edición Extraordinaria No 5 [Internet]. [citado 16 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gacetaoficial-no-5-extraordinaria-de-2019>
10. Montano Valle DLN, Berezowski J, Delgado-Hernández B, Hernández AQ, Percedo-Abreu MI, Alfonso P, et al. Modeling transmission of avian influenza viruses at the human-animal-environment interface in Cuba. Front Vet Sci [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2025]; 11:1415559. DOI: <https://doi.org/10.3389/fvets.2024.1415559>
11. Hirabayashi E, Mercado G, Hull B, Soin S, Koshy-Chenthittayil S, Raman S, et al. Comparison of diagnostic accuracy of rapid antigen tests for COVID-19 compared to the viral genetic test in adults: a systematic review and meta-analysis. JBI Evid Synth [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2025]; 22(10):1939-2002. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00291>

12. Huang SS, Wang S, Gold HT. Pandemic-associated dental office closures associated with increased use of emergency departments for dental conditions in publicly insured children in New York State. *J Am Coll Emerg Physicians Open* [Internet]. 2025 [citado 16 Oct 2025]; 6(2):100094. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.acepjo.2025.100094>
13. Nasseh K, Fosse C, Vujicic M. Dentists who participate in medicaid: who they are, where they locate, how they practice. *Med Care Res Rev* [Internet]. 2023 [citado 16 Oct 2025]; 80(2):245-252. DOI: <https://doi.org/10.1177/10775587221108751>
14. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet]. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute; 2021 [consultado 27 Sep 2024]. Disponible en: [https://www.ohri.ca/programs/clinical\\_epidemiology/oxford.asp](https://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp)
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actualización del Sistema de Trabajo Compartido para Revisiones Sistemáticas de la Evidencia Científica y Lectura Crítica (Plataforma FLC 3.0). Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA); 2017. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/publicacion/actualizacion-del-sistema-de-trabajo-compartido-para-revisiones-sistematicas-de-la-evidencia-cientifica-y-lectura-critica-plataforma-flc-3-0-2017-680170982-0000/>
16. Suarez-Cabello C, Valdivia E, Vergara-Buenaventura A. clinical-epidemiological profile of dental professionals associated with COVID-19 infection in Southern Peru: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado 27 Sep 2024]; 20(1):672. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20010672>
17. Nogueira Tofani LF, Bigal AL, Tureck F, Andreazza R, Chioro A. The dentist 'without high-speed instruments': Oral health care in the SUS during the COVID-19 pandemic. *Saude Debate* [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2025]; 48(143):112-125. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-2898202414393931>
18. Fagundes J, Falcão Lins Kusterer LE, Aguiar Moreira MB, Ananias de Lima A, Eloy Kruschewsky J, Costa de Menezes EL, et al. O trabalho das equipes de saúde bucal na pandemia da covid-19 segundo gestores de saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2025]; 48(141). DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418912P>
19. Moraes RR, Cuevas-Suárez CE, Escalante-Otárola WG, Fernández MR, Dávila-Sánchez A, Grau-Grullon P, et al. A multi-country survey on the impact of COVID-19 on dental practice and dentists' feelings in Latin America. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 [citado 16 Oct 2025]; 22(1):393. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07792-y>
20. Ozkan O, Sevim N, Ocek Z. Deployment of dentists in COVID-19 case investigation and contact tracing: an example from Turkey. *GMS Hyg Infect Control* [Internet]. 2023 [citado 16 Oct 2025]; 18:Doc27. DOI: <https://doi.org/10.3205/dgkh000453>
21. Wilson GJ, Wordley V, Grocock R, Shah S, Devalia U, Iricijan J, et al. Utilising the dental workforce in England, United Kingdom, to optimise the response to COVID-19. *Health Policy* [Internet]. 2023 [citado 16 Oct 2025]; 131:104760. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104760>



22. Carbonara N, Pellegrino R, De Luca C. Resilience of hospitals in an age of disruptions: a systematic literature review on resources and capabilities. *Health Syst (Basingstoke)* [Internet]. 2024 [citado 16 Oct 2025]; 13(3):192-228. DOI: <https://doi.org/10.1080/20476965.2024.2365144>
23. Cabrera Y, Castillo L, Campos V, Luengo L. Teleodontología en centros de atención primaria de salud durante la pandemia covid-19, Biobío, Chile. *Int J Interdiscip Dent* [Internet]. 2025 [citado 17 Mar 2026]; 18(1):23-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s2452-55882025000100023>
24. Santos ME, Ferreira RC, Lopes Pinheiro E, Andrade Vieira SS, Barreiros Senna MIB. Organizational readiness for change and work process of oral health teams in Primary Health Care: an exploratory study in the initial implementation phase of MonitoraSB, Minas Gerais, Brazil, 2024. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2025 [citado 16 Oct 2025]; 34:e20240802. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240802.en>
25. Montalvo Villalba MC, Rodríguez Lay LA, Snoeck C, Bello Corredor M, Nuñez Quiros L, Martínez Montesino Y, et al. Perfil virológico y epidemiológico del virus de la hepatitis E en cerdos y personas expuestas profesionalmente: aportes hacia Una Salud en Cuba. *An Acad Cienc Cuba* [Internet]. 2025 [citado 12 Mar 2026]; 15(1):e2886. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/2886>
26. Santana D'Agostino S, Araújo de Carvalho A, Garrido de Barros S, Pereira Vianna MI, Teixeira Cangussu MC. COVID-19 contamination, changes in work routine, and the impacts on the mental health of primary care professionals in Salvador-BA, Brazil, 2022. *Med Res Arch* [Internet]. 2025 [citado 16 Oct 2025]; 13(5):6515. DOI: <https://doi.org/10.18103/mra.v13i5.6515>
27. Jiménez Valdivia Y, Rodríguez Infante O. La atención estomatológica en tiempos de Covid-19. *Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2023 [citado 18 Mar 2026]; 17(1). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1504>
28. Román Hernández IB, Peñalver Sinclay AG. Atención estomatológica y COVID-19. *Edumec* [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2026]; 15(1):e2432. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742023000100057&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100057&lng=es)
29. Moreno-Noguez M, Castillo-Cruz J, García-Cortés LR, Gómez-Hernández HR. Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 [citado 17 Mar 2026]; 61(Supl3):S395-406. Available from: [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/5070](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5070)
30. Nuñez Peña LC, González-Espangler L, Bosch-Nuñez AI, Garbey Pierre Y, Oliu-Bosch SB. Adultos mayores con xerostomía y medicación antihipertensiva de primera línea de tratamiento. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2025 [citado 18 Mar 2026]; 58:1192. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/1192>
31. Duarte-Sánchez DD, Guerrero-Barreto R. Métodos y técnicas en investigación cualitativa: una revisión integral en ciencias sociales. *Rev Soc Cient Parag* [Internet]. 2024 [citado 18 Mar 2026]; 29(2):90-102. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2617-47312024000200090&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312024000200090&lng=en)



32. Kwan Chung CK, Alegre Brítez MÁ. Teoría Interpretativa y su relación con la investigación cualitativa. Rev Unida Cient [Internet]. 2023 [citado 18 Mar 2026]; 7(1):46-52. Disponible en: <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/139>
33. Rivero Morales Á, Hernández Linares EE, Martí Núñez AE, Mesa Ridel G. Desempeño profesional del equipo básico de salud en reducción de desastres con enfoque “Una Salud”. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 18 Mar 2026]; 48(2):e\_3342. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3342>
34. Alemán-Santos M, Romero-Ricardo L, González M, Mattar S. Salud humana, animal y medio ambiente, la forma ideal de abordar el estudio de la Leishmaniasis bajo el concepto Una Salud. Rev MVZ Córdoba [Internet]. 2025 [citado 18 Mar 2026]; 30(3):e3992.. DOI: <https://doi.org/10.21897/rmvz.3992>

**Declaración de conflictos de intereses:**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

**Contribución de los autores:**

*Cristina Perdomo-Estrada*: análisis formal, investigación, validación, redacción, administración del proyecto, redacción-revisión y edición.

*Liuba González-Espangler*: conceptualización, investigación, redacción-revisión, validación, supervisión, redacción-revisión y edición.

*Lian Cristino Nuñez-Peña*: investigación, validación, supervisión, redacción-revisión y edición.

*Elizabeth Santiago-Dager*: investigación, supervisión, redacción-revisión y edición.

**Financiación:**

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

