

## **Caracterización funcional de los profesores de los grupos básicos de trabajo en un área de salud.**

### **Functional Characterization of the Teachers from the Basic Work Group in a health area.**

Leonardo Contreras Domínguez (1), Nancy Hernández Montoya (2), Pedro E. Posada Fernández (3), Mariela Ramos Llanes(4), Yusini Acosta(5).

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio observacional descriptivo en Sistemas y Servicios de salud para caracterizar el funcionamiento de los profesores de los Grupos Básicos de trabajo del Area de salud Norte del Municipio Ciego de Avila durante el primer semestre del año 2000.

El universo estuvo constituido por los profesores de los Grupos Básicos de trabajo, los 64 Equipos de salud de los Consultorios del Médico y la Enfermera de la familia y los decisores encargados de la evaluación del trabajo de dichos profesores.

Los decisores y profesores de los Grupos Básicos de trabajo no cuentan con todas las especialidades básicas, escasa categorización, insuficiente participación en eventos científicos y en investigaciones, deficiente superación profesional y no impartir cursos de postgrado; para el Equipo de salud los principales problemas se centraron en la escasa participación en las guardias médicas, en interconsultas y en el Análisis de la Situación de salud, no impartir cursos de postgrado y el exceso de información solicitada. El personal evaluador tiene escaso dominio de las actividades de control que les impiden conocer la situación de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** GRUPO BÁSICO DE TRABAJO/ Funcionamiento de los profesores.

- (1) Licenciado en Enfermería. Master en Salud Pública. Profesor Instructor.
- (2) Médico Especialista de Segundo Grado en Epidemiología. Profesora Auxiliar.
- (3) Médico Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Salud Pública. Profesor Asistente.
- (4) Mariela Ramos yane Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Profesora instructora del Departamento Salud Pública.
- (5) Yusini Acosta. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Profesora Instructora del Departamento Salud Pública

#### **INTRODUCCIÓN**

La Atención Primaria de Salud lleva lo más cerca posible los servicios de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (1).

El desarrollo de la Atención Primaria de Salud con la implementación del Programa del Médico y Enfermera de la Familia (8), la aplicación de los Objetivos, Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana hasta el año 2000 (9) y más reciente las Carpetas Metodológicas (10011) cuyas estrategias de trabajos exigen nuevos procesos organizativos y de control con una visión altamente integradora en la estandarización de criterios y de modos de actuar permitirá dar respuesta a la política sanitaria cubana cuyos propósitos son elevar la calidad de la atención médica, incrementar la eficiencia, superar los estándares de salud, aumentar el nivel de satisfacción de la población y mejorar la atención al hombre (8,9,10,11).

Esta nueva forma de atención produce cambios en la organización, y en los métodos de trabajo con el surgimiento de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, compuesto

por Especialistas en Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Psicología, en un inicio, incorporándose luego el Especialista en Medicina General Integral.

Según criterios de expertos, los profesores que integran los GBT no siempre son los idóneos al no ser seleccionados rigurosamente, no contar con una capacitación previa para su puesto de trabajo, no poseer categoría docente, no estar motivados para la Atención Primaria de Salud además de no ser controlados ni adecuada ni oportunamente por los decisores de salud.

Tales apreciaciones han motivado la realización de esta investigación, en la que nos proponemos caracterizar el funcionamiento de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo en el Área de Salud Norte del Municipio Ciego de Avila durante el primer semestre del año 2000.

## METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo en Sistemas y Servicios de Salud para caracterizar el funcionamiento de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo del Area de Salud Norte del Municipio Ciego de Avila, en la provincia Ciego de Avila durante el primer semestre del año 2000.

UNIVERSO: Estuvo constituido por los profesores de los tres Grupos Básicos de Trabajo, los 64 consultorios del Médico y Enfermera de la Familia y los evaluadores del trabajo de dichos profesores.

Se elaboraron las guías de entrevistas y se realizó una prueba piloto donde fueron entrevistados los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo y treinta miembros del Equipo de Salud Local. Posteriormente se consultaron los criterios de expertos realizándose algunas modificaciones hasta lograr la validación de los instrumentos. Las guías fueron elaboradas en función de los objetivos del estudio y aplicadas mediante una entrevista estructurada a cada una de las unidades básicas de análisis seleccionadas y acorde con el papel que desempeñaban los informantes..

Se utilizó el programa estadístico SPS para Windows y como medida de resumen de la información los porcentajes (8).

Los resultados se presentaron en tablas estadísticas.

## RESULTADOS

En el Area de Salud Norte del Municipio Ciego de Avila hay tres Grupos Básicos de Trabajo.

Tabla 1: Composición de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo del Area de Salud Norte del Municipio Ciego de Avila.

Especialidad	GBT			Total No	%
	1 No	2 No	3 No		
MGI	1	1	1	3	100.0
Med Interna	1	1	0	2	66.7
Pediatría	1	1	1	3	100.0
Obstetra	1	1	1	3	100.0
Psicólogos	0	0	0	2	66.7

F.Encuestas a Profesores de los GBT.

Ninguno de los GBT cuenta con la Especialidad en Psicología a tiempo completo, por tener dos en la plantilla. El Grupo Básico de Trabajo No. 3 no tiene Especialista de Medicina Interna. El departamento docente de Medicina General Integral ha propuesto para el presente curso escolar en los objetivos de trabajo de la Carpeta Metodológica de la Facultad

de Ciencias Médicas de Ciego de Avila(19) incrementar el completamiento de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo en un 100 % en los policlínicos con acreditación docente.

El 69.2%(9 de 13) de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, tienen 12 ó más años de experiencia laboral: el índice académico en pre0grado fue de 4 ó más en el 92.3% del total. El 100.0% de los profesores obtuvieron 90 ó más puntos en la especialidad. Solo el 23.1% de los profesores tienen categoría docente. La totalidad de los profesores son instructores desde hace más de 10 años.

Tabla2: Criterios de los GBT y de los Jefes. Sobre el cumplimiento de las actividades normadas.

Actividades	Cumplimiento de actividades			
	J GBT		Profesores	
	No.	%	No.	%
Visitas al CMF	3	100	10	100
Visitas de terreno	3	100	10	100
Participación en Guardias medicas	1	33.3	5	50.0
Participación en el ASS	1	33.3	7	70.0
Reunión de los GBT	3	100	10	100
Reuniones docentes	3	100	10	100
Participación en investigaciones	0	0	2	20.0
Participación en eventos científico	0	0	3	30.0
Cursos impartidos	0	0	0	0
Cursos recibidos	0	0	1	10.0

#### F. Encuestas a Profesores de los GBT

Para los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo se cumplimenta al 100% las visitas periódicas al Consultorio del Médico de la Familia y de terreno, las reuniones de Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo y las reuniones docentes. La participación de los profesores en las actividades científico0técnicas y de superación profesional es mínima.

Tabla3. Personal que controla las actividades de los profesores de los GBT.

Control	J.GBT N=3		Profesores N=10	
	No.	%	No.	%
Consejo de dirección del A de Salud	3	100	5	50
Director municipal	3	100	0	0
Vic Dtor Asist Medica	3	100	0	0
Vic Dtor Docente	3	100	0	0
Jefe Prov APS	1	33.3	3	30.0
Metodólogo de la FCM	2	66.7	7	70.0

#### F. Encuestas a J y Profes de los GBT

En esta tabla, se observa que el 100% de los Jefes de los Grupos Básicos de Trabajo refieren ser controlados en el Consejo de Dirección del área de salud, por la Dirección Municipal y Vice directores Municipales de Asistencia Médica y Docencia.

Los profesores señalan que son controlados en el Consejo de Dirección (50.0%), por los Metodólogos de la Facultad de Ciencias Médicas (70.0%) y algunos por el Jefe del Departamento de Atención Primaria de Salud de la Provincia. Aunque la pregunta fue abierta, ninguno de los profesores encuestados se consideró controlado por los Jefes de los Grupos Básicos de Trabajo.

Tabla4. Principales dificultades para cumplimentar las actividades planificadas a los Profesores de los GBT.

Dificultades	N=13	
	No.	%
Exceso de información solicitada	9	69.2
Escaso estímulo al trabajo	7	53.8
Poco apoyo del sindicato	4	30.8
Déficit de recursos	3	23.1
No categoría docente	5	38.5
Otras	3	23.1

#### F. Encuesta a Profesores de GBT.

Para los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, las principales dificultades para cumplimentar las actividades planificadas, fueron el exceso de información solicitada por los niveles superiores (69,2 %), poco estímulo al trabajo (53,8 %), no existencia de plazas para obtener la categoría docente (38,5), poco apoyo del sindicato (30,8 %), y el déficit de recursos materiales. Nos llama la atención que los Jefes de los Grupos Básicos de Trabajo no hayan señalado el déficit de profesores para completar sus respectivos grupos de trabajo, la poca participación en investigaciones, en eventos científicos y no recibir cursos de post0grados, necesarios para mejorar el proceso docente educativo entre otros.

Las propuestas de solución para mejorar el funcionamiento de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, según los encuestados, estarían en solicitar sólo la información normada (61,5%), estimular el trabajo de dichos profesores (38,5 %) y facilitar la obtención de categoría docente (23,1%).

Los criterios de los Médicos Especialistas en Medicina General Integral sobre las actividades normadas para los Profesores de los Grupo Básico de Trabajo fueron buenos, en la valoración del ingreso al hogar(73,1%) y en la evaluación de las historias clínicas al azar (42,3 %). Los mayores porcentajes de regulares fueron, la evaluación integral de la práctica médica (61,5%) y en la valoración de la disciplina laboral (46,1 %) y catalogados de malos, la discusión del plan de trabajo y la participación en interconsultas con 61,5 % respectivamente, la participación en guardias médicas (53,8 %) y en la evaluación de la historia clínica familiar (50,0%).

Para los Residentes en Medicina General Integral, las actividades realizadas por los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo catalogadas de buenas son, la valoración del ingreso en el hogar (55,3 %) y la discusión del plan de trabajo (50,0 %), evaluaron de regular las respuestas a los problemas y dificultades que tienen en su consultorio (44,7 %), así como la evaluación de las historias clínicas al azar (42,1 %). Consideraron mal las actividades que se realizan por los Profesores de los Grupo Básico de Trabajo, como la evaluación de la historia clínica familiar (60,5%), participación en las guardias médicas (57,9 %), en las interconsultas (55,3%), y los aspectos higiénicos sanitarios de forma integral en las visitas de terreno (52,6%).

Coincidieron los médicos en señalar como malo, las actividades de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo relacionado con la participación en guardias médicas, en las interconsultas, evaluación de las historias clínicas familiares y en la valoración integral del trabajo higiénico sanitario.

Los criterios de los Médicos Especialistas sobre las actividades desarrolladas en las reuniones de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, fueron bueno en lo que respecta en la discusión de fallecidos (80,8 %), calidad del programa docente (76,9 %), problemas del funcionamiento del policlínico (73,1%) y evaluación del cumplimiento del plan de trabajo ( 65,4%).

Señalaron como malo los aspectos relativos a la calidad de las interconsultas, problemas del policlínico y el hospital (73,1), la reunión del Análisis de Situación de Salud y la

participación de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo en el mismo (53,8%), así como a la discusión de los problemas higiénicos epidemiológicos (38,5%), las evaluaciones de regular tuvieron bajos porcentajes. Los criterios de los Médicos Residentes en Medicina General Integral con respecto a las reuniones de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, son similares a la de los Médicos Especialistas en cuanto a la discusión de fallecidos, calidad del programa docente y evaluación del cumplimiento del plan de trabajo que catalogaron como bueno. Con evaluación de mal se destaca la reunión de Análisis de la Situación de Salud y la participación de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo en el mismo, así como la calidad de las interconsultas.

En la valoración que hace el personal de enfermería predominan los criterios de buenos, todos por encima de los de regular y mal.

Las principales dificultades señaladas por el personal médico fueron, la poca participación en las guardias médicas de los residentes, la escasa participación en las interconsultas, no impartir cursos de post0grados, solicitar información no reglamentada, desconocimiento de los programas por los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo y no participación en el Análisis de Situación de Salud.

## **DISCUSION**

En la Carpeta Metodológica de la Facultad de Ciencias Médicas(19), se propone como actividad para el objetivo de trabajo del Departamento de Medicina General Integral, tener identificados por áreas de salud, cantidad de Grupos Básicos de Trabajo, como están confeccionados los mismos, número de Profesores con categoría docente y en los no categorizados quienes reúnen los requisitos, lo que debe ser cumplimentado en el curso escolar 200002001.

Es alarmante la situación de los profesores en las actividades científico0técnicas y la pobre superación profesional, para quienes tienen como función principal la formación de los recursos humanos en pre0grado y post0grado.

Entonces, ¿Quién controla y evalúa a los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo que no tienen en cuenta su competencia y desempeño, su perfeccionamiento docente, su superación profesional, en las actividades de control que realizan con el Equipo de Salud?. ¿Son realmente evaluados?. Si tenemos en cuenta que el 84,6%(11 de 13) profesores llevan 6 ó más años en el cargo (Ver tabla 2), no se puede atribuir a su inestabilidad o a la inexperiencia como ha ocurrido en otras áreas de salud en la provincia.

En el trabajo de Acosta(20) solo el 17,2 % de los Médicos y Enfermeras de la Familia dan las informaciones reglamentadas.

En el trabajo realizado por Acosta y colaboradores(20). para conocer los factores que estaban influyendo en el éxodo de los Especialistas en Medicina General Integral de los consultorios urbanos del Municipio Ciego de Ávila, fueron encuestados 99 médicos de ellos 45 especialistas, 43 residentes y 11 en fase de familiarización, señalando entre los obstáculos más frecuente que los Profesores de los Grupo Básico de Trabajo no le daba la atención suficiente, no recibían orientación sobre los problemas que se presentaban en su consultorio, lo que impedía el intercambio de información, opiniones y criterios, poca o ninguna asesoría en consultas, visitas de terreno, ingresos domiciliarios, guardias médicas e interconsultas sin la presencia de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo por estar limitada la docencia a una tarde en la semana , así como planes de trabajos esquemáticos.

En el proyecto de intervención realizado en el policlínico José R León Acosta. De Vega y colaboradores(21), uno de los nudos críticos de la red explicativa lo constituyó el mal funcionamiento de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, en las actividades de interconsultas, visitas de terreno, poca integración de los miembros en las funciones de control establecidas, participación insuficiente de la trabajadora social y técnico de higiene.

En la investigación de Acosta(20) una de las causas que propiciaba el éxodo de Especialistas de Medicina General Integral fue la deficiente capacitación que recibían por estar desactualizados los docentes, interconsultas no docentes(58,6 %), insuficiente estrategia emergente de superación, diferentes criterios para confeccionar el Análisis de Situación de Salud, no impartir cursos de post0grados en el policlínico y no ser liberados para recibir otros impartidos en la provincia.

Todas estas actividades normadas para los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo y valorada por el Equipo de Salud están contempladas en el control que debe ejercer el director del policlínico para evaluar el trabajo de sus subordinados, pues si bien los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo no cumplimentan todas sus funciones adecuadamente tampoco son conocidas por su jefe inmediato con la profundidad requerida para tomar las medidas de forma oportuna y eficaz.

En varias investigaciones efectuadas en la provincia para caracterizar la participación social en el Análisis de Situación de Salud(22025), fueron entrevistados los médicos y el personal de enfermería de cada consultorio, los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo y otros profesionales de la salud pertenecientes a los límites territoriales de los Consultorios Médicos de la Familia seleccionados, así como a dirigentes de la comunidad y familia, detectándose dificultades en la utilización de los espacios reducidos, por la poca representación del propio sector salud, al participar menos del 15,0% de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, entre el 60% y el 75% de los enfermeros y estar excluidos del mismo el resto de los trabajadores de la salud, así como la escasa presencia de los grupos organizados de la comunidad.

En el trabajo de Hernández Montoya(26) se revisaron los Análisis de Situación de Salud en los 83 consultorios urbanos de las Areas de Salud Norte y Belquis Sotomayor del Municipio Ciego de Avila, comprobándose en el 12,1 % que el Análisis de Situación de Salud correspondía al año 1996 y en el 4,8% no existía el mismo. Solo en el 16,9% hubo participación de los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo en la elaboración de dicho análisis .

En el trabajo de Ochoa y colaboradores(27), se evaluaron los conocimientos y habilidades sobre la Atención Primaria de Salud donde fueron encuestados dirigentes, Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo, médicos de asistencias y otros, se revisaron los Análisis de Situación de Salud aprobando el 25%, 18%, 9% y 24% respectivamente.

Martínez(28) comenta que para el desarrollo de la nueva estrategia cubana el Análisis de Situación de Salud constituye su instrumento básico y que en la práctica hay conciencia del entrenamiento de los equipos locales en las técnicas de trabajo comunitario donde los psicólogos son imprescindibles. Los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas en la provincia(22 al 25), ninguno de estos especialistas participaron en el mismo.

La poca participación y desconocimiento de los Análisis de Situación de Salud ha sido también señalado por otros autores(29031)..

Para otros autores(22, 23, 25, 26,32, 33, 34, 35, 36), es necesario un proceso capacitante que incluya a todos los actores sociales del nivel local y que abarquen los nuevos enfoques de la gerencia en salud, las técnicas participativas y el Análisis de Situación de Salud. También se señala la realización de proyectos de inversión para adquirir recursos críticos que no están al alcance de las direcciones administrativas del sector salud, como otra alternativa para mejorar la formación de los recursos humanos(37039).

## **CONCLUSIONES**

Los Profesores de los Grupos Básicos de Trabajo tienen escasa categoría docente, poca participación en actividades científicos – técnicas y de superación profesional. Las principales dificultades señaladas para cumplimentar las actividades planificadas fueron, el exceso de información solicitada por nivel superior y bajo estímulo al trabajo; las propuestas de solución se correspondieron con estas dificultades. Una proporción

importante de especialistas y residentes de Medicina General Integral señaló criterios de mal sobre la participación de los profesores en las guardias médicas, en las interconsultas y en la calidad de las mismas, así como en la participación en la elaboración y conducción del Análisis de Situación de Salud. El personal de enfermería tuvo criterios de mal en la evaluación de las historias clínicas al azar, la valoración integral del trabajo higiénico – epidemiológico y con los problemas de salud. El control a los profesores se realiza semanal por el área de salud, mensual por el municipio y trimestral por la provincia. La información solicitada y los documentos para el control no guarda correspondencia con la actividad realizada.

## **ABSTRACT**

A descriptive observational study was performed on Systems and Health Services so as to characterize the duty of teachers of the Basic Work Groups belonging to the northern health area of the municipality of Ciego de Ávila during the first term of the year 2000.

The universe was constituted by the teachers of the Basic Work Groups, sixty four health teams from the nurse's and family doctor's home offices and decision makers in charge of evaluating the work of such teachers.

The decision makers and teachers do not count on all of the basic specialities, scanty categorization, poor participation in scientific events or research, poor professional up grading and the lack of postgraduate courses; the main problems for the health team were focused on the scanty participation of physicians on duty, in consultations and the analysis of Health situation, the fact of not teaching postgraduate courses as well as the excess of requested information. The assessing personnel has poor mastery of the control measures that prevent them from knowing the situation of the teachers of the Basic Work Groups.

**Key word:** EDUCATION

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jiménez Canga L. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria. Rev Cubana Salud Púb 1996;2(1):370-43.
2. Hernández E, Verdecia F. Teoría y administración de salud. Ciudad de la Habana: CNICM; 1982: 540-125.
3. Cuba. MINSAP. Fundamentación para un nuevo enfoque para la Medicina de la Comunidad, Ciudad Habana: CNICM; 1976.
4. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la clausura del V Congreso de los Trabajadores de la Salud. Camagüey; 1981.
5. Cuba. MINSAP. Programa de especialización de Medicina General Integral. Ciudad de la Habana: 1990.
6. Rodríguez Justiz F. Investigación de aspectos esenciales de la práctica social de la Medicina General Integral en Cuba. IV Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud. Ciudad de la Habana: Palacio de las Convenciones; 1993.
7. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. URSS; 1988.p. 506.
8. Cuba. MINSAP. Programa de trabajo del Médico y Enfermera de la Familia, el policlínico y el hospital. Ciudad de la Habana; 1988.
9. MINSAP. Objetivos, Propósitos y Directivas para el año 2000. Ciudad Habana; 1991.
10. MINSAP. Carpeta Metodológica. Ciudad Habana; Febrero 1997.
11. MINSAP. Carpeta Metodológica docente. Ciudad Habana; Abril 1997.
12. Organización Panamericana de la Salud: II Taller Nacional de Epidemiología en los Servicios de Salud y el Médico de la familia en Cuba. Boletín epidemiológico 1989; 10 (3): 120-14.

13. Piñón Vega J, González O, Vergara E. El subsistema del Médico y Enfermera de la Familia, su desarrollo en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994; 10(1):61.69.
14. De la Torre Montejo. El programa del Médico de la Familia Rev Cubana Med Gen Integr. 1993; 9 (4): 3540357.
15. Suárez Jiménez J. Elementos para el docente de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba. Rev Cubana Salud Púb 1996; 22 (2): 850 101.
16. George E. La atención primaria de salud en Cuba. El equipo del Médico y Enfermera y el policlínico. Rev Cubana Salud Púb 1996; 22 (2): 117.124.
17. Fayad Camel V. Estadísticas Médicas y de salud públicas. Tamaño de la muestra en la estimación de un porcentaje MES. 1978: 2110.213.
18. Cuba MINSAP. Carpeta Metodológica. Ciudad Habana; 1995
19. Carpeta Metodológica. Objetivos de trabajos. Facultad de Ciencias Médicas Ciego de Avila, 1999.
20. Acosta Gómez Y, Hernández R, Gomez R, Ramos M. Retos y desafíos para la permanencia del especialista de Medicina general Integral en la comunidad. Rev Electrónica Mediciego 1999; 6(1): 22031
21. Vega Díaz T. Proyecto de intervención. Policlínico José R. León Acosta. Santa Clara. Trabajo del módulo de estrategia de intervención de la maestría en Salud Pública 1999. ISCM Villa Clara.
22. Pérez Hernández I. La participación social: Una prioridad de la medicina comunitaria. [Trabajo para optar por el título de Especialista en Primer Grado en MGI] Ciego de Avila Policlínico comunitario docente Norte 1997.
23. Nodal Jorge A. Participación social en los consultorios docentes del Área de Salud Ciro Redondo. [Trabajo para optar por el título de especialista de Primer grado en Epidemiología] Camagüey: ISCM, 1998.
24. Castillo Arzola M. Participación social en el consejo popular de Florencia. [Trabajo para optar por el título de diplomado en A P S]. Ciego de Avila F C M, 1998.
25. Tapia Valido Y La participación social una alternativa de la APS. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI.] Ciego de Avila FCM, 1999.
26. Hernández Montoya N, Gómez Carro R. El ASS en los consultorios urbanos del municipio Ciego de Ávila. [Trabajo para optar por el título de diplomado en APS]. Ciego de Avila FCM, 1998.
27. Ochoa Alonso A, Silva Suárez L, Rodríguez Pupo E. El ASS. Una vía para el perfeccionamiento de la atención primaria. Rev Cubana. Med Gen Integr. 1996; 12 (4): 3490345.
28. Martínez Calvo S. ASS como instrumento en la política sanitaria cubana. Rev Cubana. Salud Púb 1998; 23 (1): 19022.
29. Borroto Chao R, Fiz Alorney M. Diagnóstico comunitario de la situación de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12 (3): 2880293.
30. Cruz Acosta A, Donato Pérez A. Diagnóstico de salud y Diagnóstico educacional un enfoque integral. Rev Cubana Salud Púb 1996; 22(2): 1020116.
31. Martínez Calvo S. Proyecto de capacitación para la estrategia sanitaria cubana C.Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, 1995.
32. Romero Sánchez M. G B T de nuevo tipo: Nuestra experiencia. Rev Cubana. Med Gen Integr .1997; 13 (3): 2490251.
33. Ochoa R, Valdivia C. Expresiones del trabajo comunitario en la APS. Taller de Salud. Ciego de Ávila 10 de mayo de 1997.
34. Guevara I, Mirian J M. Capacidad de negociación en el sector Salud. Bol. Ofic Sanit Panam 1993; 107 (4) 2310243.
35. Días Novás J, Guerrero Figueredo A. Algunas consideraciones sobre la formación de especialista en la atención primaria. Rev. Cubana. Med Gen Integra. 1993; 9 (4) 3360344.

36. Valdivia Parra L. La docencia en la APS [Trabajo para optar por el título de diplomado en APS] FCM Ciego de Avila: 1998.
37. Martínez S. El Análisis de la Situación de Salud. En Fernández Caballero. Gerencia en S. Tomo II. Ciudad Habana; ENSAP: 1998: 1180134.
38. Salcedo Rocha E. Proyecto municipios por la salud. Centro Prov.: Prom. Educación Salud Ciego de Ávila 1997.
39. Hernández Montoya Nancy. Proyecto de capacitación de recursos humanos en APS. Departamento Docente. Salud. FCM Ciego de Ávila: 1997.
- 40.42. Cuba MINSAP: Programa de atención integral a la familia Ciudad Habana; 1987.