

ARTICULO ORIGINAL

El tema vigilancia en salud en programas de estudio para la formación y desarrollo de recursos humanos en salud. Cuba, 2013

Health surveillance included in the curriculum for training and development of human resources, Cuba, 2013

Dr. Pablo León Cabrera (I), Dra. C. Ana Teresa Fariñas (II), Dra. C. Ana Julia García Milian (III), Dra. Alina María Segredo Pérez (IV), Dra. Isora Ramos Valle (V), Dr. Leonardo Sánchez Santos (VI).

- I. Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Salud Pública. Profesor Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo pablitolc@infomed.sld.cu.
- II. Especialista de 2do Grado en Epidemiología. Master en Salud Pública. Profesor Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo alastor@infomed.sld.cu
- III. Especialista de 2do Grado en Farmacología, Máster en Economía de la Salud. Profesor Titular e Investigador Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo purmed@infomed.sld.cu
- IV.** Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de Salud y en Educación Médica. Profesora e Investigadora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo: alina.segredo@infomed.sld.cu
- V.** Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Master en Salud Pública. Profesora e Investigadora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo: isora.ramos@infomed.sld.cu
- VI.** Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Titular de la Escuela Nacional de Salud Pública. Correo: leonar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción. La vigilancia en salud es un tema necesario en los programas de formación para lograr profesionales con competencias y de desempeño laboral y gestión exitosa.

Objetivo. Identificar la presencia del tema de vigilancia en salud en programas de estudio para la formación y desarrollo de recursos humanos en salud en Cuba, 2013.

Método. Estudio descriptivo que analizó los programas de la carrera de medicina, de la especialidad de Medicina General Integral, los programas del Diplomado de Dirección y de Maestría de Atención Primaria de la Salud, de la ENSAP. Se toma como premisa para la revisión del programa, la metodología para el análisis crítico a un programa propuesta por *García Milian*, que consta de cinco pasos que se interrelacionan entre si y brinda un enfoque sistémico en el análisis.

Resultados. Durante el ciclo básico y básico-clínico de la carrera de medicina, se identificó que la presencia de la vigilancia en los programas de las asignaturas contempladas en el currículo aparece en tres cursos y en el ciclo clínico en seis. Se presentan resultados del análisis de contenidos en la formación del especialista en Medicina General Integral, el diplomado de dirección en Atención Primaria en Salud, El plan de estudio de la maestría de Salud Pública. Se concluye que la presencia del tema de vigilancia en salud en los programas de formación de los recursos humanos en salud en Cuba está presente en los contenidos y permite mediante un análisis sistémico de los mismos un desempeño laboral con calidad.

Palabras clave. Vigilancia en salud, programa de formación, currículo, formación de recursos humanos

Abstract:

Introduction. Health surveillance is a necessary subject in curricula aimed to train skilled professionals with good working performance and successful management.

Objective. To identify the presence of health surveillance in teaching curricula aimed to train and develop health resources in health, Cuba, 2013.

Method. Descriptive study analyzing programs medical career specialty of General Medicine, Diploma programs Management and Master of Primary Health Care, the ENSAP. It takes as a premise for the program review, the methodology Proposed by *García Milian*, consisting of five steps which are interrelated with each other and provides a systemic approach in the analysis.

Results. During basic and basic-clinical medical career cycle was identified that the presence of surveillance programs in the subjects covered in the curriculum appears in three courses and clinical training in six. Content analysis results are presented in specialist training in General Medicine, graduate director in Primary Health Care, The curriculum of the Master of Public Health. We conclude that the presence of the subject of health surveillance in training programs for human resources in health in Cuba is present in the content and allows through a systemic analysis of the same performance with a labor quality.

Key words: Health Surveillance, training program, curricula, human resources training

INTRODUCCIÓN

La Vigilancia en Salud es una de las fortalezas del Sistema Nacional de Salud Cubano, los profesionales de la salud juegan un rol importante en cada nivel del sistema como ente activo dentro del sistema de vigilancia, lo que demanda para ello una formación académica con un enfoque biosicosocial acompañado del desarrollo de un pensamiento salubrista desde el inicio de su formación.

En la década de los 90 del siglo XX, los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos en Atlanta proponen una definición más abarcadora de la vigilancia; asimismo unifican los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales y los factores de riesgo en la prestación de los servicios de salud, entre otras. Se le denomina vigilancia en salud y se considera como .el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elementos básicos la disseminación de dicha información a los que necesitan su conocimiento, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control.¹

Para la Organización Mundial de la Salud en los finales del siglo XX la vigilancia en salud ocupó un lugar importante como una función esencial de la Salud Pública. La Organización Panamericana de la Salud al proponer las onces funciones que deben asumir los gobiernos en los países en la región de la Américas sitúa a la vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública en segundo lugar y refleja que su desempeño en esta región fue superior al 50 %.²

El Sistema de Salud cubano, en la actualidad enfrenta grandes retos para dar respuesta a la actualización del modelo económico. De ahí que, el proceso de las transformaciones en la Atención Primaria de Salud constituya la alternativa más plausible para la sostenibilidad del sistema.

En este orden, es la Atención Primaria de Salud la estrategia principal para darle solución a las necesidades de la sociedad, dentro de sus perspectivas actuales, requiere que se planifiquen y ejecuten investigaciones científicas por el profesional de salud, en el campo de acción en su puesto de trabajo, a partir de los problemas de salud predominantes en su comunidad.³

En concordancia con lo mencionado anteriormente y tomando como referente la situación epidemiológica compleja a nivel internacional y los riesgos de introducción de enfermedades a Cuba, es vital el fortalecimiento de la Vigilancia en Salud. Es desde esta perspectiva que los profesionales de la salud juegan un rol importante en cada nivel del sistema, como ente activo dentro del sistema de vigilancia. Para lograr lo antes dicho se necesita una formación académica con un enfoque biosicosocial acompañado del desarrollo de un pensamiento salubrista desde el inicio de su formación.⁴

En la década de los 90 del siglo XX, los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos en Atlanta proponen una definición más abarcadora de la vigilancia; asimismo unifican los criterios ambientales, epidemiológicos, sociales y los factores de riesgo en la prestación de los servicios de salud, entre otras. Se le denomina vigilancia en salud y se considera como .el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, para ser utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud pública, incluyendo como elementos básicos la disseminación de dicha información a los que necesitan su conocimiento, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles de control.⁵

Por otra parte, *Jaime Breilh*,⁶ en los inicios del siglo XXI en el año 2002 hace una propuesta que tiene como base transformar el monitoreo de la salud de un instrumento funcional al poder, hacia un instrumento de poder colectivo para la prevención profunda. Según el autor es necesario dar un salto desde la vigilancia convencional al monitoreo

participativo, se pregunta si lo que se quiere hacer es vigilar pasivamente los indicadores de la derrota de los derechos laborales o más bien orientar las actividades del monitoreo hacia un proceso participativo de empoderamiento de las colectividades. Otro aspecto de interés considerado por el mismo, es el reconocer que la vigilancia convencional de "factores de enfermedad" debe dar paso a un monitoreo de determinantes de salud.

Es ineludible en este enfoque, la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad de aprehender la complejidad real de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales. Al mismo tiempo esto representa el reto de demostrar que estos desarrollos realmente tienen mayor potencialidad para movilizar recursos de poder en función de obtener cambios favorables en las condiciones de vida y perfiles de salud de diferentes grupos de población y para articularse con los desarrollos del pensamiento estratégico en salud y de la planificación estratégica que permitirían mayor eficiencia y eficacia de las acciones de salud.⁷

En este sentido la vigilancia de los determinantes sociales de la salud nos brinda la oportunidad de conocer la magnitud del problema, la evolución temporal y los grupos más afectados con enfoque abarcador – desde la génesis de la sociedad-. Otra posibilidad de este enfoque es que permite valorar los "puntos de entrada" para las intervenciones y evaluar los impactos de las políticas. Además facilita la priorización de recursos públicos tomando como base los elementos del contexto.

En la región de las Américas, la evaluación de las onces Funciones Esenciales de la Salud Pública, refleja que la vigilancia en salud, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, se ubica en segundo lugar con un desempeño superior al 50 %.

En este aspecto, podemos decir que en Cuba existe el apoyo gubernamental para la implementación, desarrollo y sostenibilidad de esta función esencial de la Salud Pública. El autor considera que para lograr perfeccionamiento y desarrollo de la vigilancia epidemiológica en salud pública es un reto que demanda eliminar o atenuar las debilidades existentes.

Resulta coherente con lo antes dicho, el insuficiente conocimiento en la formación de posgrado en la Atención Primaria de Salud en el tema de Vigilancia en Salud en diferentes años y lugares.³ Un punto de partida es referente a los equipos básicos de salud, donde las competencias y habilidades para la vigilancia en salud es una debilidad. Es llamativo en este sentido que el 81,2% de los médicos entrevistados del municipio La Lisa no pudo definir el concepto de vigilancia en salud, similar resultado se encontró en el municipio Cerro donde solo el 20 % poseían algún conocimiento sobre vigilancia, en las enfermeras se acentúa el problema, solo el 10% poseía conocimiento sobre vigilancia. Otro elemento de interés es que no recibían retroalimentación de los eventos que vigilaban y en su mayoría no participaron en cursos de actualización o adiestramientos sobre el tema.⁸⁻¹⁰

Otro resultado resultó ser, a nivel de las Unidades de Análisis y Tendencia de Salud en los municipios de la capital, que menos del 50% dominaba los elementos teóricos de la vigilancia y que inferior al 25% dominaba las técnicas básicas para el análisis de las series temporales.¹¹

En los documentos normativos para la atención primaria de salud sobre el tema, solo se pudo comprobar que la vigilancia estaba definida como función en el 28,5 % de los mismos, mientras que en el 67,9 % se definían acciones. Llama la atención que se declaren acciones de vigilancia, sin una función que los guíe.¹²

Los resultados anteriores constituyeron punto de partida para reflexionar en dos sentidos, primero, los programas de estudio de formación de pregrado de la carrera de medicina existen objetivos de salida para lograr las competencias y habilidades básicas para la Vigilancia en Salud. La segunda arista, es referente, a si los programas de

medicina en el tema de vigilancia en salud tributan a los objetivos del programa rectores Medicina General Integral.

Una mirada hacia dentro de las dos puntos de vista anteriores, pone a relieve que el tema de vigilancia en salud en los programas de la carrera de medicina y la especialidad de Medicina General Integral, donde único se estructura los objetivos, habilidades y contenidos como sistema, es en la asignatura de Salud Pública. Otro aspecto medular es referente al diseño curricular del programa rector de la carrera de medicina -Medicina General Integral- y de la residencia de Medicina General Integral donde no se plantea el tema de vigilancia. Esta limitación influye en el desarrollo del pensamiento salubrista y su efecto en el accionar ante cada situación. Su expresión se manifiesta en la calidad de los análisis de la situación de salud y el impacto en la modificación del estado de salud de la población.

Lo antedicho, dista de la concepción actual, que se sustenta en la formación basada en competencias en medicina como un proceso abierto y flexible de desarrollo de competencias laborales donde, a partir de las competencias identificadas y normalizadas, se establezcan diseños curriculares, materiales didácticos, así como actividades de superación profesional en las unidades y servicios de salud, que posibiliten garantizar un desempeño laboral efectivo.¹³

En correspondencia con las demandas de los escenarios actuales para los profesionales de la Atención Primaria de Salud es necesario, programas de formación que no se orienten solamente a generar competencias a partir de las normas de competencia, sino también que las estrategias pedagógicas sean mucho más flexibles a las tradicionalmente utilizadas.

Los autores comparten la posición de *Segredo*,¹⁴ referente al profesional de salud para transformar el contexto en que se desempeña. La misma destaca la importancia de la gestión de recursos humanos en salud con enfoque sistémico que incluya la teoría, las decisiones e intervenciones sobre los procesos inherentes a la formación y desarrollo del recurso humano para garantizar las competencias necesarias que permitan una atención integral de calidad en el cuidado de la salud de la población. La experiencia cubana en la formación de recursos humanos se caracteriza por un desarrollo ininterrumpido, en respuesta a las exigencias propias del desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS) y las necesidades sociales actuales, tanto a nivel nacional como internacional.

Lo antedicho justifica la necesidad de desarrollar investigaciones que permitan identificar la presencia del tema de vigilancia en salud en programas de estudio para la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud en Cuba. De manera que den respuesta a las necesidades del sistema sanitario y los directivos puedan tomar decisiones para la transformación de los programas en busca de mejores competencias y como resultado el desempeño laboral y una gestión exitosa.

METODO

Para identificar la presencia del tema de vigilancia en salud en la formación de los recursos humanos en salud cubano se realizó un estudio descriptivo transversal por un grupo de especialistas de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Universo: constituido por los programas de la carrera de medicina que se desarrolla durante 6 años y de la especialidad de Medicina General Integral con 2 años de duración estructurados en unidades modulares y los programas del Diplomado de Dirección y Maestría de Atención Primaria de la Salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública. Para la Maestría se revisa la versión actual del programa aprobado por la Junta de Acreditación Nacional (JAN) y en el Diplomado la certificación del Departamento Docente Metodológico de la Escuela Nacional de Salud Pública.

La Carrera de Medicina está estructurada en tres ciclos

Básico: tres semestres que incluye las asignaturas biomédicas y de ciencias sociales.

Básico-clínico: dos semestres que incluye Anatomía Patológica, Genética Médica, Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Informática Médica II, además de la Medicina General Integral correspondiente al cuarto semestre

Clínico: con los siete semestres restantes que contienen las estancias por los diferentes servicios en los hospitales y áreas de salud, así como el internado en el sexto año.

El programa de estudio de la residencia de Medicina General Integral: tiene 25 unidades modulares en tres áreas: Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar, Hospitalaria Y Atención Médica Integral al Individuo.

Se excluyeron del análisis los programas correspondientes a las asignaturas de Ciencias Sociales e Inglés.

El programa académico de la Maestría está diseñado en forma de curso, la investigación conduce el eje de diseño del programa. Su estructura consta de 16 cursos básicos obligatorios, cursos opcionales, talleres de investigación y actividades no lectivas, que hacen un total de 3984 horas y 83 créditos académicos. La culminación es la realización de la tesis como actividad integradora de habilidades para el proceso de la investigación y su publicación en un artículo científico en revista nacional o internacional.

En el Diplomado de Dirección en la APS, el programa se estructura en seis cursos que se imparten en un total de 504 horas -168 son forma presencial- y termina con la elaboración y discusión de un trabajo final de un problema de salud del contexto donde trabaja.

Se toma como premisa para la revisión del programa, la metodología para el análisis crítico a un programa propuesta por *García Milian*,¹⁵ que consta de cinco pasos que se interrelacionan entre si y brinda un enfoque sistémico en el análisis. Figura 1.

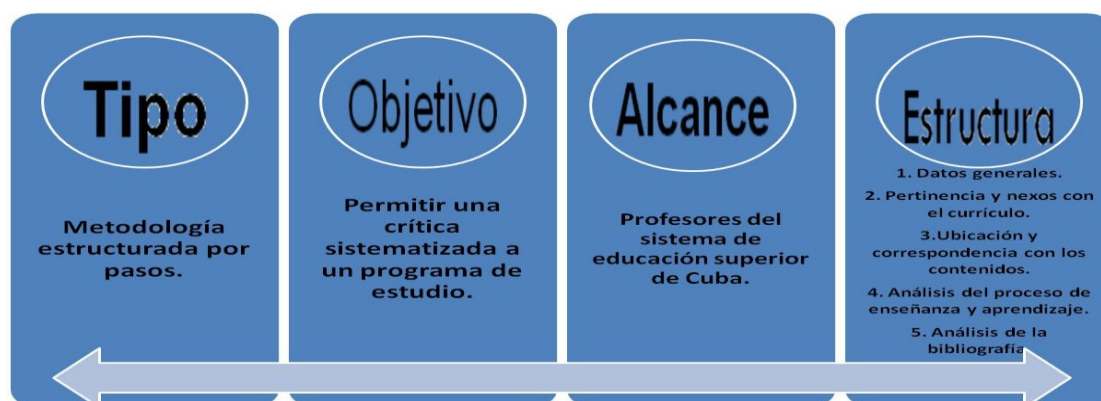


Figura 1. Metodología para el análisis crítico a un programa propuesta

Se hace un ajuste de la metodología para analizar el tema Vigilancia en Salud en los programas de las figuras académicas seleccionados. Una vez obtenida la información se procedió al análisis cualitativo de los programas revisados y se elaboró el informe final. La técnica utilizada para la recogida de la información fue la revisión documental mediante el análisis de los programas.

Consideraciones éticas. En este tipo de investigación, donde el universo de trabajo son documentos legales – programas - se respetaron los aspectos relacionados con la estructura y organización de su diseño. Se realiza análisis de contenido como método básico, para el mismo se utiliza la metodología propuesta por otros autores para estos tipos de análisis, adecuada a los propósitos de la investigación. Se utiliza un lenguaje crítico pero científico y constructivo.

RESULTADOS

Programa de la carrera de medicina

Durante el ciclo básico y básico-clínico de la carrera de medicina, se identificó que la presencia de la vigilancia en los programas de las asignaturas contempladas en el currículo (17) se estructura como se describe: en la *Introducción a la Medicina General Integral* se hace referencia al contenido de la vigilancia nutricional; en *Fisiología II* los contenidos se corresponden a reacciones adversas a las vacunas, teniendo como elemento común que se realiza en las actividades de educación en el trabajo; para *Farmacología* se contemplan dentro del tema reacciones adversas a los medicamentos: abuso y adicción, sin embargo en su sistema de habilidades, objetivos instructivos y plan temático se aborda la Farmacovigilancia, es válido señalar que los aspectos contemplados responden a elementos esenciales de la vigilancia epidemiológica, diseñada en la forma de organización de la enseñanza clase práctica.

En el ciclo clínico (a partir del tercer año), se continúa usando el enfoque de la vigilancia epidemiológica en las asignatura de *Medicina General Integral* en el tema "La prevención de enfermedades en la Atención Primaria de Salud" y en su contenido el sistema de vigilancia epidemiológica, definición y características. La forma de organización de la enseñanza conferencia.

En el *Curso de Medicina Tropical* el tema es "Sistemas de vigilancia epidemiológica", mientras que para la asignatura *Preparación en la Defensa* es "Aseguramiento Médico en la Reducción de Desastres". En este último se trata el tema con el enfoque de la Actividad del Sector de la Salud en los asentamientos de evacuados, las prioridades de la "vigilancia en salud" y el trabajo del perfil antiépídémico a desarrollar.

Es en la asignatura de *Salud Pública* donde único se estructura la "vigilancia en salud" con su sistema de objetivos, contenidos, habilidades y su hilo conductor en el Análisis de la Situación de Salud. (Tabla 2)

En la formación del especialista en Medicina General Integral el programa concebido para dos años. En el perfil ocupacional diseñado con 61 habilidades, las habilidades a desarrollar en función de la vigilancia en salud esta presente en 6 de ellas para un 9.8 %.

Habilidades relacionadas con la vigilancia en salud

1. Hacer el pronóstico de las enfermedades.
2. Evaluar el estado de satisfacción de la población.
3. Realizar diagnóstico temprano de la tuberculosis pulmonar mediante la pesquisa de los sintomáticos respiratorios y la población en riesgo.
4. Evaluar el estado nutricional y orientar acciones pertinentes según edad, sexo y problemas de salud.
5. Reporte de enfermedades infectocontagiosas mediante el sistema estadístico establecido al respecto.
6. Pesquisar y diagnosticar los problemas de salud más frecuentes en las diferentes edades y estadios de la vida.

Otro elemento importante en el análisis es que la vigilancia epidemiológica y en salud se incluye en 5 de las unidades modulares. En los módulos que tienen contenidos de vigilancia epidemiológica las habilidades y objetivos no dan salida a estos, no se especifica la cantidad de hora para cada uno de los temas, sólo se presenta la cantidad de semanas.

Diplomado de dirección en Atención Primaria en Salud

En la revisión del programa del diplomado de dirección en Atención Primaria en Salud, su estructura, tiene implícitos elementos básicos que repoden a la necesidad de desarrollar esta forma de organización de posgrado. La particularidad a destacar, es referente a la correspondencia que existe entre su justificación, modalidad, número de semanas, temas, total de horas y créditos que otorga con el contexto actual que lo hace factible. Sin embargo merita reflexionar que en su fundamentación no plasma de forma explícita las debilidades existentes en la conducción gerencial de la Atención Primaria.

Se debe señalar, que el perfil del egresado no está descrito, aunque en la justificación se hace referencia a "desarrollar un proceso formativo orientado hacia la adquisición de las competencias particulares relacionadas con el área estratégica en que se desempeña nuestros cuadros y funcionarios".

Se diseñan seis cursos, estos responden al objetivo general del diplomado. De modo que, se incluyen los conocimientos básicos que necesitan los directivos de este nivel de atención para realizar una gestión eficiente a nivel local, que revierta la situación de salud existente en la actualidad, esto le confiere pertinencia y nexo entre sus partes.

Es de interés, que en ninguno de estos cursos -Organización de los servicios en la Atención Primaria de Salud, Estadística para la Atención Primaria de Salud, Análisis de la Situación de Salud, Tecnologías de Dirección para la Atención Primaria de Salud, Gestión económica para la dirección, Legislación en salud- se aborda el tema de Vigilancia en Salud de forma explícita. Similar resultado encontramos al introducirnos hacia el interior de la estructura de cada uno de sus temas -objetivos, contenidos, forma de organización de enseñanza-, sin embargo esto requiere detenernos en sus peculiaridades.

En el curso de Organización de los servicios en la Atención Primaria de Salud, en sus dos temas, se declaran cinco objetivos y los contenidos que dan salidas a estos. Utiliza la forma de organización de la enseñanza conferencia y trabajo grupal, un aspecto a señalar en este sentido es que se declara al trabajo grupal como forma de organización de la enseñanza, cuando este es una técnica grupal. Otra característica es la forma en que plantean los contenidos y el aporte en el momento actual que estos le brindan a los directivos en este nivel de atención para la conducción del sistema de Vigilancia en Salud. En este sentido se plantea "el concepto, organización e importancia de los programas de salud; la integralidad en el programa de atención médica a la familia; el proceso de Reorganización, Regionalización y Compactación en la Atención Primaria de Salud".

De forma similar, ocurre con los cursos de Estadística para la Atención Primaria de Salud y Análisis de la Situación de Salud. De ahí, que en el tratamiento de sus contenidos existen aspectos de interés.

En el caso de estadística, en el tema de estadística descriptiva y sanitaria, se pone a disposición del cursista herramientas teórico -práctica necesaria para lograr las competencias que demanda en la actualidad la Vigilancia en Salud, a través de las formas de organización de enseñanza conferencia y clase práctica. Un aspecto positivo circunscrito a la estadística descriptiva es la inclusión de los contenidos referente a las series cronológica y su análisis.

En el curso de Análisis de la Situación de Salud, en su diseño existen contenidos que pueden contribuir a un mejor desempeño de esta función de la Salud Pública cubana -El Estado de Salud de una población; las determinantes de los estados de salud poblacionales. Reflexión actual; diagnóstico de necesidades en salud y Análisis de la Situación de Salud; el control de la Situación de Salud de los territorios, la evaluación y el monitoreo, importancia de su aplicación para la identificación de problemas y seguimiento de las estrategias de intervención en salud; aplicación del enfoque epidemiológico en la práctica sanitaria de la Atención Primaria de Salud-, estos contenidos tienen actualidad y abordan los modelos de salud vigentes que ofrecen una visión integral de los problemas desde su propia génesis - la sociedad- y hacia donde se

debe desarrollar los sistemas de vigilancia a nivel local, además estos responden a los objetivos del tema. Un elemento a señalar es que el número de hora por contenidos específicos no se declara.

Sin embargo, estos pueden llevar al directivo de este nivel a una visión integral y objetiva de la utilidad de la Vigilancia en Salud para el Análisis de la Situación de Salud como elemento conductor y que posibilite modificar el estado de salud de la población.

En los tres últimos cursos, tecnologías de Dirección para la Atención Primaria de Salud, gestión económica para la dirección, legislación en salud, tienen como elemento común que los contenidos planteados, pueden construir un accionar que responda al rol que desempeña el directivo a este nivel dentro del Sistema de Salud. Los mismos están diseñados para estimular el desarrollo de habilidades en dirección, con el uso de las tecnologías, los elementos básicos de la gestión con calidad de todos los procesos que jerarquiza la evaluación económica y el control interno, que unido a los contenidos de derecho a la salud y la responsabilidad jurídica, constituyen base principal para el desarrollo eficiente y una gerencia exitosa.

El sistema de evaluación está concebido para que se logre estimular en los cursistas el desarrollo de habilidades gerenciales, que con la experiencia de la praxis puedan resolver de forma eficiente los problemas de salud a nivel local. Además de responder al nivel de enseñanza de posgrado.

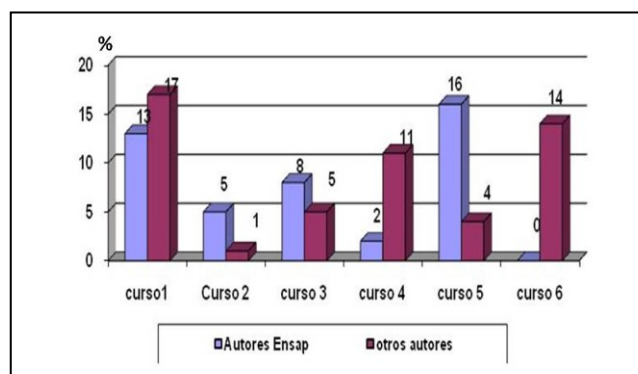


Figura 2. Tipología de la bibliografía utilizada para el Diplomado de Dirección en la Atención Primaria en Salud.

La bibliografía concebida para cada curso tiene como patrón distintivo al artículo como forma de procedencia, de origen nacional y en formato digital, elaborada por el claustro de profesores de la Escuela Nacional de Salud Pública, elemento este que habla del desarrollo científico alcanzado por el claustro de profesores. Los aspectos anteriores le confieren a la pertinencia y actualidad a la bibliografía. Figura 2.

Maestría de Atención Primaria de Salud

La estructura del programa certificado para la categorización de excelencia, pone a disposición de los aspirantes a Maestro en Atención Primaria de Salud y el claustro de profesores las bases para la formación de un profesional, que pueda desarrollar las habilidades y competencias que la sociedad actual reclama.

El plan de estudio de esta forma de organización de posgrado, desde su fundamentación teórica, justificación social, brinda los argumentos esenciales para su pertinencia. Además pone a disposición del usuario un producto acabado y de calidad con lenguaje preciso y coherente. El mismo, se estructura en 16 cursos obligatorios y dos opcionales, la confección de la tesis y su publicación.

La forma de organización de los cursos dentro del plan, muestra una intención de conducir el proceso enseñanza aprendizaje con un enfoque sistémico. De manera que los objetivos generales, específicos y de los temas posibilitan que cada aspirante a maestro pueda construir sus conocimientos de forma progresiva y con la experiencia acumulada de la praxis. Estos aspectos, son punto de partida para el desarrollo de habilidades en

función de transformar la realidad en su medio, este propósito se materializa a través de una investigación como producto final que refleja la calidad del proceso académico en sí misma y con una publicación.

En los catorce cursos, se evidencia que los temas y contenidos no son específicos para la Vigilancia en Salud. Sin embargo, los mismos se integran a los contenidos específicos del tema para enriquecer las habilidades necesarias que garanticen una conducción y desarrollo eficiente de la vigilancia en la APS. Un aspecto a señalar en este sentido, es que en el curso de Gestión de la información en salud, son útiles los contenidos relacionados con la búsqueda de información, la toma de decisiones y la educación permanente a través de entornos virtuales. Estos de vigencia actual con el progreso de la tecnología y la necesidad de lograr oportunidad de la información, premisa básica de todo el sistema de Vigilancia.

El análisis independiente del curso de Epidemiología en salud, responde a que en él están presente contenidos específicos sobre el tema Vigilancia en Salud. Sus temas son " Epidemiología. Teoría, usos y tendencias. Las modelos causales y la determinación de la salud. Los problemas de salud: riesgos, enfermedades, daños e incapacidades. Campos de aplicación de la Epidemiología ". Uno de los usos de la epidemiología es la vigilancia en salud, de ahí, que se establecen nexos con los contenidos dentro del propio curso y con el resto de los cursos de la maestría.

El sistema de evaluación diseñado trasciende el desarrollo alcanzado por el estudiante durante el proceso de enseñanza aprendizaje a través de ejercicios de tipo oral o escrito, frecuente y final. Al concluir cada curso se profundiza en aspectos como la vigencia, congruencia, viabilidad y su continuidad por el Comité Académico y sus profesores, además se busca que al concluir el proceso, el desempeño e impacto social para lo que se aplican técnicas que den fiabilidad como la revisión documental, la observación, encuestas, entrevistas, encuentros de egresados. Esto permitirá identificar las debilidades y poder de corregirlas en el mismo proceso, con su impacto en los resultados.

En cada curso la bibliografía, presentó una tipología no homogénea, existe predominio de los artículos y monografías, con autoría extranjera. Particular atención merita los cursos 4, 5, 7, 12 y 15 donde prevalecen autores nacionales de la Ensap. En los mismos se mantiene la tipología ante dicha, además sobresale capítulos de libros de textos. Otro patrón se evidencia en el curso 13, con autoría compartida como elemento distintivo. Figura 3.

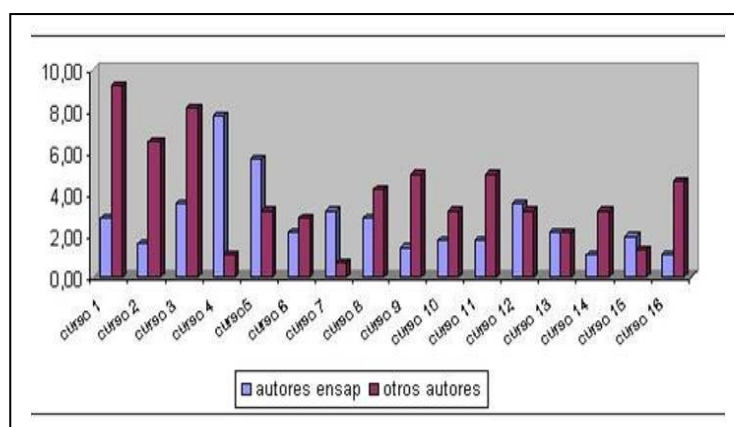


Figura 3. Tipología de la bibliografía utilizada para la Maestría en Atención Primaria en Salud

DISCUSIÓN

Los programas de estudios de la Carrera de Medicina y la residencia en Medicina General Integral en los últimos años han sufrido modificaciones en su currículo a punto de partida

de dar respuesta a las necesidades de formar un profesional integral con un sistema de competencia y habilidades que le permitan un adecuado desempeño en los diferentes escenarios dentro y fuera del país.

Investigadores como Vidal y Nolla refieren que los trabajadores de la salud necesitan una formación profesional y posgraduada que los mantenga actualizados, capacitados y competentes para resolver los problemas de salud de Cuba y de otros países del mundo a los que se les ofrece ayuda internacionalista, que los mantenga a la altura de la competitividad en los mercados de trabajo internacional.¹⁶

En los contenidos de los siete programas de las asignaturas donde se hace referencia a la vigilancia, en cinco de ellos se caracteriza por un enfoque centrado en la vigilancia epidemiológica de la evolución de la infección y la enfermedad, y todos los factores que condicionan el fenómeno salud-enfermedad, que responden a modelos causales donde no existe una visión de la multicausalidad-compleja.

Se aprecia que se imparten temas de vigilancia específicos en los primeros años de la carrera, mientras que los conocimientos básicos no se imparten hasta el quinto año en la rotación de Salud Pública, aspecto este que pudiera influir en la apropiación de los conocimientos necesarios de vigilancia en salud para la formación de un médico general.

Un análisis particular se realizó con el módulo de preparación para la defensa por ser el único que aborda el tema de vigilancia en salud antes del quinto año de la carrera.

Otro elemento a considerar en el diseño de los programas de la carrera de medicina es la no existencia de objetivos y habilidades definidos para la vigilancia, se excluyen de este análisis los programas de las asignaturas de Farmacología y Salud Pública. Este es uno de los elementos que pudieran estar influyendo en la importancia que se le preste al tema durante la formación.

Llama la atención que en la asignatura de Informática Médica II en su programa analítico en el tema de estadística descriptiva no se contemplan elementos básicos para la vigilancia como el estudio de las series cronológicas.

Un aspecto medular lo constituye la asignatura de Medicina General Integral concebida para ser rectora en la formación de pregrado. La realidad es otra, en su diseño curricular no se considera la vigilancia en salud como tema. Todo lo anterior lleva a la siguiente reflexión: la residencia de Medicina General Integral podrá suplir los conocimientos y habilidades necesarios de vigilancia en salud que no alcanzó el médico general en la formación de pregrado para su desempeño en los diferentes escenarios.

A partir de 1965 con las residencias creadas y el envío al extranjero de profesionales para adquirir cursos especializados, la preparación recibida permitió mejorar los sistemas de vigilancia existentes y fortalecer los programas de control que se habían puesto en marcha en el país, lo que contribuyó a alcanzar logros relevantes en la salud pública cubana.

Con la creación en 1984 de la especialidad de Medicina General Integral se consolidó la presencia de la vigilancia en el plan de estudio.¹⁷

A pesar de la inclusión del tema de vigilancia en la formación del especialista de Medicina General Integral desde su creación, todavía se continúa centrando en el enfoque de la vigilancia epidemiológica. Esta situación se refleja en los módulos, donde se aborda el tema circunscrito a las enfermedades transmisibles y no transmisibles en la atención primaria de salud, en el caso específico de la vigilancia nutricional y dietética se hace referencia a la "vigilancia por sitios centinelas" y la vigilancia de "Alerta-Acción". En el módulo de Atención Hospitalaria no se producen modificaciones con respecto a módulos anteriores.

La no existencia de objetivos y sistema de habilidades que tengan como salida la vigilancia, unido a integración de contenidos en los diferentes módulos constituyen la principal debilidad en la formación del Especialista en Medicina General Integral.

En las entrevistas realizadas a los subdirectores docentes del municipio Plaza sobre la vigilancia en salud refirieron: la no existencia de un sistema de objetivos, habilidades y contenidos en los programas sobre el tema; en las actividades de educación en el trabajo no se hace énfasis en el desarrollo de las habilidades relacionadas con la vigilancia en salud; la calidad de los análisis de la situación de salud reflejan deficiencias en elementos conceptuales y prácticos de la vigilancia en salud; en los exámenes teóricos y prácticos de pase de año y estatal es uno de los temas que más dificultades presenta.

Esto traduce que todavía se continua con programas de formación con enfoque de la epidemiología clásica, basado en la triada ecológica reservorio-vía de transmisión-huésped susceptible, que manifiesta, en la formación, una limitación del pensamiento salubrista, donde no se tiene en cuenta las relaciones causales complejas en cada uno de los eventos de salud.¹⁸

El efecto de lo anterior referido se traduce en la actuación del profesional ante cada situación. Su expresión más tangible lo constituye la poca calidad de los análisis de la situación de salud y los efectos que esto tiene en la modificación del estado de salud de la población, premisa esencial para lo que fue creado el Médico General Integral.

Las características de la atención primaria de salud imponen desafíos para la organización del proceso enseñanza y aprendizaje. Su solución conlleva a un desarrollo superior de la Educación Médica.¹⁹

La investigación educacional, la crítica científica, el análisis minucioso de las experiencias de implementación de los modelos de formación son esenciales para seguir adelante en la obtención de un escenario de formación de pregrado, cada vez más sólido, en y para la atención primaria de salud.

En las formas de organización de la enseñanza de postgrado de la Ensap – Maestría de Atención Primaria de Salud y Diplomado de Dirección en APS- la investigación y la gestión a este nivel del sistema, son elementos básico en el currículo que están presente desde su fundamentación, el perfil profesional, los objetivos y las competencias.

De ahí, que Días Rojas,²⁰ refiere que el currículo es un proyecto sistematizado de formación y un proceso de realización a través de una serie estructurada y ordenada de conocimientos y experiencias de aprendizaje articulados en forma de propuesta político – educativa que propugnan diversos sectores sociales interesados en un tipo de educación particular con la finalidad de producir aprendizajes significativos que se traduzcan en formas de pensar, de sentir, de valorar y actuar frente a los problemas complejos que plantea la vida social y laboral, en particular inserción en un país determinado.

La formación de un profesional en la APS debe ser capaz de conducir de forma exitosa los procesos que se articulan en este nivel. Exige que el Curriculum se construya tomando como referencia las demandas sociales que existen.

La presencia en ambos programas de la pertinencia y nexo entre sus partes, constituye una fortaleza de los mismos y responde al enfoque sistémico concebido en su diseño. Desde el enfoque sistémico se conceptualiza a la planeación educativa como "el proceso que busca prever diversos futuros en relación con los procesos educativos; especifica fines, objetivos y metas, permite la definición de cursos de acción y, a partir de éstas, determina, los recursos y estrategias más apropiadas para lograr su realización".

Sin embargo, los autores consideran que aunque en el Diplomado no se abordan temas específicos de Vigilancia en Salud, si se le brindan herramientas que permiten el análisis integral de los problemas de salud. En una situación distinta se encuentra la Maestría que incluye contenidos específicos que tributan al saber, saber hacer y saber ser de los estudiantes.

Investigadores como Vidal y Nolla refieren que los trabajadores de la salud necesitan una formación profesional y posgraduada que los mantenga actualizados, capacitados y competentes para resolver los problemas de salud de Cuba y de otros países del mundo

a los que se les ofrece ayuda internacionalista, que los mantenga a la altura de la competitividad en los mercados de trabajo internacional.¹⁶

En la formación de los especialistas de Medicina General Integral desde su creación en el año 1984 está presente la enseñanza de la vigilancia como parte intrínseca del trabajo del médico y la enfermera de la familia en la comunidad, instrumento indispensable para el Análisis de la Situación de Salud (ASS). En los años 90 del pasado siglo se incorporaron al plan de estudio temas relativos a la vigilancia ocupacional.^{8, 21}

Esta formación se fortaleció durante el período 1987-2000 con la creación de las maestrías de Atención Primaria de Salud, Promoción y Educación para la Salud, Economía de la Salud y Psicología de la Salud. Posteriormente, en el proceso de perfeccionamiento de la Maestría de Salud Pública, se incorporaron contenidos de Vigilancia en Salud con un total de 20 horas lectivas, tanto en el tronco común como en módulos específicos, se enfatiza la importancia de la vigilancia para el control y la planificación.²¹ Lo antes dicho justifica la necesidad de actualizar de forma sistemática los contenidos de los programas sin que con ello se pierda los objetivos diseñados.

Un análisis realizado al programa de la Especialidad de Medicina General Integral evidenció, que la no existencia de objetivos y sistema de habilidades que tengan como salida la vigilancia, unido a integración de contenidos en los diferentes módulos constituyen debilidades en su formación.⁴

En este sentido, merita reflexionar si el diseño curricular de estas formas de organización del posgrado suplirá el déficit de conocimiento y habilidades de los profesionales de la Atención Primaria de Salud para el desempeño eficiente que demanda el contexto actual.

En la actualidad se aboga por el currículo basado en competencias, el mismo responde al escenario actual de desempeño del trabajador, debe tener la capacidad de: prever o resolver los problemas que se le presentan; proponer mejoras para solucionarlos; tomar decisiones y estar involucrado –en menor o mayor grado- en la planificación y el control de sus actividades; y responder a las investigaciones acerca del aprendizaje, en tanto propone una organización que favorece el aprendizaje significativo y duradero, lo que permite construir el perfil profesional a partir de un análisis mixto: funcional y ocupacional. Pretende a su vez, promover el mayor grado posible de articulación entre las exigencias del mundo productivo y la formación profesional a desarrollar, al tomar como punto de partida de su elaboración la identificación, descripción y estandarización de los elementos de competencia de un perfil profesional.²²

La bibliografía, tanto la básica como la complementaria, debe ser pertinente en relación con los contenidos propuestos. De esta manera se garantiza que el estudiante pueda acceder a información para poder alcanzar los objetivos. La actualidad de la misma es un requisito imprescindible, con independencia de pertinencia. De igual forma las fuentes de información utilizadas permiten realizar un análisis de la bibliografía. Esta se puede analizar teniendo en cuenta la procedencia de la misma (libro, artículo, monografía), el origen (nacional o internacional), tipo de formato (impreso, digital) de manera que permita realizar una evaluación integral de la información que se brinda.

La caducidad identificada en los Curriculum analizados, no se corresponde a juicios de los autores con la producción científica existente relacionados con el tema y el desarrollo de las Tecnología de la información Científica.

La efectividad de la evaluación depende en gran medida, del número, la frecuencia y la calidad de los controles que se apliquen, así como de la correcta y uniforme calificación que se realice de los resultados. Su carácter de continuidad, permite la constante comprobación de los resultados y poder valorar su tendencia, lo que posibilita conformar un criterio dinámico sobre el aprovechamiento del estudiante.²³

El sistema de evaluación debe definirse claramente y ser informado al estudiante desde el comienzo del proceso de enseñanza y aprendizaje.^{24,25} Se debe establecer las reglas y

mecanismos para que el estudiante demuestre su aprendizaje y de los logros alcanzados. Así esta propuesta recomienda que se realice un análisis de las formas en que se realiza la evaluación: clases prácticas, seminarios, trabajo independiente, evaluación final. En cada una de las modalidades de la evaluación deben de quedar establecidos que elementos de los objetivos se le dan respuesta.²⁶

Es necesario que el programa se elabore siguiendo un diseño secuencial, coherente y continuo, esto implica que todos los elementos que lo componen estén organizados adecuadamente y existan adecuados niveles de interrelación, además de permitir una actualización permanente para que siempre responda a los intereses y situaciones reales de los estudiantes.

De esta manera, la elaboración del currículo se centraría en la expresión de la estructura sustantiva y sintáctica de las disciplinas que lo fundamentan; la integración equilibrada de contenidos y procesos, de conceptos y métodos; así como el desarrollo de modos peculiares y genuinos de pensamiento. **Error! Marcador no definido.**

Tomando como punto de partida, lo antes planteado, el desarrollo de una forma de pensar sistémica y abierta, donde no se hace énfasis en posiciones deterministas y fragmentarias, con una visión de totalidad del concepto de la administración, que penetra en casi todas las actividades humanas y cuyas zonas limítrofes no están definidas con claridad. El proceso de crear y diseñar, mantiene un ambiente en el que las personas, trabajando en equipos, alcancen con eficiencia metas seleccionadas, con una adecuada utilización de los recursos disponibles. De ahí, que el pensamiento sistémico es un método imprescindible para fortalecer el desarrollo de las organizaciones, por su repercusión inmediata adquiere relevancia, tanto en los procesos, como en los resultados, y ello incide directamente en la calidad del propio sistema y su desarrollo. 27 Constituye esto, a juicio de los autores un pilar fundamental para el éxito en la prevención y control de los problemas de salud que afectan a la población.

Cuando los productos y los servicios se basan en el conocimiento, se modifica radicalmente la esencia y el estilo de actuación de los gerentes: la percepción del cliente cambia, los ciclos de vida se reducen drásticamente, los costos de producción se relegan a segundo término, la organización juega con la variable tiempo, el precio se tasa subjetivamente y el desarrollo del capital intelectual se convierte en la base de cualquier estrategia gerencial.²⁸

De esta forma, en salud pública la atención la formación de los recursos humanos en salud permite el desarrollo de los equipos humanos para la conducción de las acciones de dirección que sean capaces de integrar la política y las estrategias sanitarias en un desempeño administrativo idóneo con el fin de garantizar la excelencia de los servicios de salud a los diferentes niveles del sistema e incrementar el nivel de satisfacción de los propios profesionales y de la población.²⁹

Consideraciones finales:

El tema de vigilancia en salud en los programas de estudio de la carrera de medicina, la Especialidad en Medicina General Integral, el Diplomado en Dirección en APS y la Maestría en Atención Primaria de Salud permiten la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud en Cuba, ya que está presente en los contenidos y permite mediante un análisis sistémico de los mismos un desempeño laboral con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Organización Panamericana de la Salud. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE): unidad 4: vigilancia en salud pública. Washington DC: OPS; 2010.
- 2) Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública [Internet]. Washington DC: OPS;

- 2011[Citado 11 Ene 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4015&Itemid=3617
- 3) Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I, López Puig P. Caracterización del desempeño profesional de los egresados de la Maestría en Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 20(5-6).
 - 4) León Cabrera P, Fariña Reinoso AT, García Milian AJ, Segredo Pérez AM, Ramos Valle I, Sánchez Santos L. El tema vigilancia en salud en los programas de formación de pregrado y posgrado del médico cubano. La Habana: CENAPET; 2013.
 - 5) Ministers of Health of the Americas. Health agenda for the Americas 2008–2017 [Internet]. Panama City: Ministers of Health of the Americas; 2007 [Citado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health>.
 - 6) Breilh J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. Trabajo basado en la ponencia a la Conferencia sobre Salud en el Trabajo y Ambiente: Integrando las Américas – Salvador (Brasil), junio 9 del 2002
 - 7) Castellanos PL. Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud [Internet]. [Citado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.baemprende.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/castellanos.pdf>
 - 8) Fariñas Reinoso AT, Bouza Suárez A. La incorporación del médico de familia al sistema de vigilancia en salud. La Lisa. Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(3):293-7.
 - 9) Benítez Alifado M, Fariñas Reinoso AT. La vigilancia en Salud. Conocimientos y actitudes del equipo de Atención Primaria. Municipio Cerro. La Habana: CPHE; 1998.
 - 10) Fariñas Reinoso A T. Vigilancia en salud. Propuesta de perfeccionamiento en la docencia y los servicios [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2008 [citado 14 Julio 2013]; Disponible en: <http://articulos.sld.cu/revsalud/category/tesis-destacadas-en-salud/tesis-doctorales/>
 - 11) González Casimiro MP. Análisis de series temporales: Modelos ARIMA. 04-09. [Internet]. [Citado 10 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.sarriko-online.com/cas/fichas/2009/04-09.pdf>
 - 12) Escuela Nacional de Salud Pública. Revisión de los programas nacionales de control. La Habana: ENSAP; 2003.
 - 13) Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. El currículo de formación de especialistas médicos basado en competencias laborales. Educ Med Sup. Vol 27, No 3. 2013. [Citado 12 de Jun 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 - 14) Segredo Pérez AM, Quintana Galende ML, León Cabrera P. Guía orientadora curso virtual de funciones de la Salud pública en el contexto cubano [Internet]. La Habana: ENSAP; 2013 [Citado 12 de Jun 2013]. Disponible en: http://revista.iplac.rimed.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=248&Itemid=29
 - 15) García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, León Cabrera P, Segredo Pérez AM, Calvo Barbado DM. Propuesta metodológica para el análisis crítico a un programa Académico. La Habana: CENAPET; 2013.
 - 16) Vidal Ledo M, Nolla Cao N. Búsqueda Temática Digital: Necesidades de aprendizaje. Educ Med Super [Internet]. 2006 [citado 15 Dic 2009]; 20(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es

- 17) Toledo Curbelo GJ. Antecedentes históricos de la Epidemiología en Cuba. Documento inédito. Ciudad de La Habana; 2004.
- 18) Vidal Ledo M, Rosa Lemus E. Docencia de pregrado en Atención Primaria de Salud. Educ Med Super [Internet]. 2012 Ene [citado 30 nov 2012]; 26(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/37/33>
- 19) Rojas Ochoa F. El desarrollo de la Salud Pública en Cuba, 1959-1989. La Habana: ISCM-H; 1989.
- 20) Díaz Rojas. PA. Elementos de diseño Curricular en Ciencias Médicas. Material de Estudio Maestría en Educación Médica [CD-ROM]. La Habana: GIESP-Grupo Informática ENSAP/ CDS Informática para la Salud; 2005.
- 21) Fariñas Reinoso AT. La enseñanza de la vigilancia en salud. Educ Med Super. 2005 jul-sep; 19(3).
- 22) Schmidt HG, Rotgans JI, Yew EHJ. The process of problem-based learning: what works and why. Med Educ. 2011; 45:792-806.
- 23) Salas Perea RS. Evaluación del aprendizaje. En: La evaluación en la educación superior contemporánea. 2da. ed. San Francisco de Macorís: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Nordestana. República Dominicana; 2005.
- 24) Fernández Oliva B, Nolla Cao N, Borroto Cruz R, Díaz Hernández L, Salas Perea RS, Morales Suárez I "et al" . Evaluación de la pertinencia del programa de la Maestría en Educación Médica. Educ Med Super [Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Nov 08]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000400010&lng=es.
- 25) Nolla Domenjó M. La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ Med. 2009; 124: 223-9.
- 26) Careaga A. Una aproximación a la evaluación práctica docente desde una perspectiva colaborativa. Montevideo: AECI; 2003.
- 27) Don de Savigny, Taghreed Adam. Eds. Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. OMS; 2009.
- 28) Martín Linares X, Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. Capital humano, gestión académica y desarrollo organizacional. Educación Médica Superior [revista en Internet]. 2013 [citado 17 May 2014]; 27(3): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/231/117>
- 29) Segredo Pérez AM, Martín Linares X, Gómez Zayas O, Lozada China M. Gestión y desarrollo organizacional en Salud Pública. Rev. INFODIR. [Internet] 2012 [citado 17 May 2014]; 15. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infdir/n1512/infdir13212.htm>