

Fecha de recepción: enero, 2015

Fecha de aceptación: marzo, 2015

**SANTIAGO**

---

Santiago 137, mayo-agosto

## **La cultura socio-médica del especialista en medicina general integral en Granma, elementos teórico-prácticos**

*The Socio-Medical Culture of the General  
Comprehensive Medicine in Granma, the  
Theoretical-Practical Aspects*

*Lic. Yolennis Cañete-Rojas*

*yolicaro@ucm.grm.sld.cu*

**Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba**

### **Resumen**

Esta investigación se centra en la superación profesional desde una mirada socio-médica. Intenta abrir espacios de formación que tengan en cuenta además de lo biomédico, lo humanístico. El objetivo es describir elementos teórico-prácticos de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Manzanillo. El análisis de la situación de salud le aporta al médico una visión integradora al identificar los problemas de salud del territorio, pero se pueden profundizar aspectos de sus componentes desde las ciencias sociales. Los entrevistados muestran conocimiento respecto al aspecto sociocultural y continúan la superación profesional con temas relacionados con el mismo y otros recibidos desde el pregrado. Como conclusión la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Manzanillo muestra limitaciones en la concepción teórico-práctica de los elementos que la componen ante el enfoque socio-médico que debe prevalecer.

*Santiago 137, 2015*

---

**Palabras clave:** cultura, socio-médico, médico general integral, comunidad, posgrado.

**Abstract**

This research is focus on the professional training from a socio-medical view point where the fact of opening formative space taking into account the biomedical, humanistic formative. Its objective is identified the description of the theoretical-practical of the socio-medical culture of the specialist on the general comprehensive medicine in Manzanillo, results are: the analysis of the healths situation provides to the doctor on integrated vision at the time to identify healths problems from the territory, but stayed at a descriptive level in the analysis of this component, the interviewed show satisfaction for several visits at home and the answers that the doctor offers related with health. As conclusion the socio medical culture of the general comprehensive medicine in Manzanillo have limitations in the theoretical-practical aspect from a socio-medical view point.

**Keywords:** culture, socio-medical, general comprehensive medicine, community, postgraduaty.

**Introducción**

En la contemporaneidad, la Educación Superior se transforma a nivel mundial y en Cuba demanda nuevas posturas respecto a la formación de profesionales; estos deben ser revolucionarios, cultos y competentes para actuar de manera efectiva ante los problemas que se manifiestan en la sociedad.

La intencionalidad de la Universidad Médica cubana es formar profesionales que respondan a comportamientos éticos y humanísticos, que accionen de manera integral en correspondencia con los adelantos científicos y tecnológicos, ubicados en el momento histórico que les ha tocado vivir y el contexto donde presten sus servicios (De Marco, 2006).

La sociedad, de manera permanente, demanda profesionales altamente calificados, médicos que no solo diagnostiquen y apliquen tratamientos, sino que respondan a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad y que junto a lo específico de su profesión, sepan sensibilizarse ante el padecimiento ajeno sin que lo anterior limite su desempeño profesional integral. Es decir, que puedan responder a los problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad en el hombre desde una óptica social de la medicina (Domínguez Eljaiek, 2008). Especialmente este último aspecto justifica la presente investigación.

Se debe profundizar en la vertiente del trabajo que apunta a los estudios postgraduados que dinamicen la cultura socio-médica en el especialista en Medicina General Integral (MGI) en la provincia Granma, pues aunque el modelo de formación del mismo está centrado en un enfoque bio-psico-social en el que se trabaja con el individuo, la familia y la comunidad, el médico en su accionar no profundiza lo suficiente en el valor de lo sociocultural a la hora de abordar el proceso salud-enfermedad.

### *Santiago 137, 2015*

---

El proceso de posgrado constituye una continuación natural del pregrado, que centra su atención en la educación permanente de cualquier profesional y debe resolver problemáticas que contribuyan a un desarrollo integral de los mismos. Es por ello que la presente investigación se centra en la superación profesional desde la visión socio-médica.

Al realizar valoraciones de actividades metodológicas efectuadas en Granma relacionadas con este tema se evidencia: predominio de un abordaje biologicista en la actividad profesional del especialista en MGI; predominio de prácticas positivistas en el desempeño profesional del especialista en MGI; y limitada interpretación de los aspectos socioculturales relacionados con el proceso salud-enfermedad.

Lo antes expuesto dio lugar a que se identificara el siguiente problema de investigación: existen insuficiencias en la actividad socio-transformadora del especialista en MGI que limitan el desempeño profesional integral en contextos comunitarios diversos.

En correspondencia con lo anterior, se revelan carencias epistemológicas en la formación de la cultura socio-médica desde la superación profesional, que se constata a partir del análisis de documentos de registro del departamento de posgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma (UCMG), entrevistas a médicos especialistas en MGI que

trabajan en la Atención primaria de Salud (APS), docentes de la especialidad de MGI, vecinos del consejo popular “Camilo Cienfuegos” en Manzanillo; revisión de programas de asignaturas de formación general, de la disciplina rectora en el pregrado MGI y de Salud Pública, así como el Análisis Situación Salud (ASS), instrumento metodológico y de investigación del médico y enfermera de la familia.

El objetivo de la investigación es describir elementos teórico-prácticos de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Granma.

### **Fundamentación teórica**

Existen diferentes miradas relacionados con la necesaria formación integral de profesionales en la Universidad Cubana de acuerdo con las demandas actuales. En el caso específico del médico, se necesita de actuaciones que mejoren sus relaciones con el hombre, la familia y la comunidad, al punto de ganar la confianza y respeto de todos los que interactúan con él (De Marco, 2006).

No obstante, según Molina Prendes (2005) aun hay evidencias de conductas biologicistas del médico en el contexto social donde se desenvuelve, aunque reconoce que se hacen esfuerzos para minimizarlas.

### *Santiago 137, 2015*

---

Los aspectos anteriores favorecen a todos los egresados de la universidad médica, pero se le deben sumar otros que incluyan dinamizar la cultura socio-médica para que el desempeño profesional de los egresados de la salud, en el caso particular del especialista en MGI, sea realmente integral hacia el individuo, familia y comunidad, teniendo en cuenta sus costumbres, creencias, valores, formas de pensar, sentir, actuar, sus experiencias de vida y expectativas. Es decir, que el desempeño profesional del especialista en MGI responda al sentido y cumplimiento del deber social que los caracteriza, cuyo centro de atención es el hombre y el conjunto de relaciones sociales establecidas en y a través de su actividad.

Por ello, la definición de cultura constituye el eje neurálgico en este tema y ha sido interpretada y examinada desde diversos ángulos y reflexiones teóricas en diversas ciencias como la Filosofía, la Sociología, la Estética y la Psicología. Estas definiciones operan con un marcado carácter reduccionista ya que toman posiciones descriptivas, históricas, normativas, psicológicas o genéticas aportadas por las disciplinas científicas a las que responden.

Montoya (2005, p.12) define la cultura como:

Proceso íntegro y dinámico de productos supranaturales e intersubjetivos relacionados dialécticamente, devenidos de las actividades objetual y sujetal del hombre, expresados y extendidos como

resultados acumulados, creaciones constantes, proyectos y fines, para satisfacer las necesidades del sujeto social, en un periodo históricamente determinado de su realidad contextual, que inciden de manera directa en el proceso de preparación, formación y desarrollo de la personalidad en su socialización e individualización y condicionan el avance y progreso de la sociedad humana.

La definición de cultura aplicada al campo de la salud posibilita que su contenido se considere como la columna vertebral en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre individuos, pacientes y médicos es posible comprender el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones respecto a la salud y la enfermedad representadas en su interacción, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción médica y el despliegue de diversas conductas frente a una posible enfermedad.

Por otro lado, lo social y socio-médico son conceptos motivo de análisis de numerosos investigadores cubanos en la búsqueda de una concepción de la salud que privilegie el desempeño profesional. El futuro egresado debe realizar prácticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con el paciente a través de su participación activa en la comunidad (Cañizares y Sarasa (2000).

### *Santiago 137, 2015*

---

Todos los profesionales se identifican en lo social por el trabajo que ejercen; en el caso particular del especialista en MGI con el individuo, su familia y comunidad. Esta relación va más allá de lo que solo a superación profesional se refiere, pues los conocimientos teóricos que el especialista en MGI actualiza, sistematiza y consolida en la formación de posgrado, los aplica en su práctica diaria, en la relación activa médico-paciente, con su familia y la comunidad (Montoya, 2005 y Rojas 2011).

Teniendo en cuenta los aspectos tratados con anterioridad se conceptualiza la cultura socio-médica como un proceso de reconstrucción constante de saberes y procederes, que sustentados en significados a los que el profesional médico le confiere sentido, le posibilita a este desarrollar, preservar y difundir la salud en el hombre. En esta reconstrucción el médico encontrará los aspectos significativos para acometer acciones de promoción y prevención de salud en su actividad diaria y obtener su propia transformación y la del individuo, la familia y la comunidad, revirtiéndose en la educación para la salud de todos.

El concepto anterior es vital para el desarrollo de esta investigación pues a través del mismo el especialista en MGI puede actualizar y perfeccionar desde las ciencias sociales sus conocimientos y habilidades al integrar en su accionar nuevos elementos cosmovisivos, valores, creencias, ideologías,

costumbres, ideales, sentidos de la vida, comprensión y asunción personal para su formación permanente, a sabiendas de que entre médicos, individuos y pacientes pueden diferir cuestiones prácticas y cognitivas, producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno.

El especialista en MGI debe sistematizar sus conocimientos teóricos a través del posgrado, mediante acciones que rompan con estereotipos netamente curativos, es decir, con elementos de la cultura socio-médica que le permitan actualizar y consolidar sus conocimientos científico-técnicos, además de aplicarlos, socializarlos, intercambiarlos y compartirlos dentro de la comunidad, lugar donde finalmente todos enseñan y aprenden.

Fajardo (2011) plantea que en las ciencias médicas la formación profesional se distingue porque sus profesionales dan respuesta a los problemas de salud que se le presentan con visión científica, cultural y humanista, ya que el profesional que se desempeña como médico requiere de una formación que debe sistematizarse para mantener la actualidad de los conocimientos y habilidades en el ejercicio de su profesión.

Siguiendo esa línea de pensamiento Izaguirre (2007) y Horruitinier (2009) exponen que no puede lograrse una formación médica pertinente, flexible y de calidad, que trate problemas del entorno en los grupos sociales y las comunidades

### *Santiago 137, 2015*

---

como demanda la educación superior en el siglo XXI, si no se emplean las ciencias sociales en los currículos de medicina.

El proceso de formación de la cultura socio-médica requiere de nuevas concepciones teóricas y metodológicas que le permitan a este profesional imbricar las cuestiones relacionadas con el ejercicio de la profesión y las de orden socio-cultural de manera integral, lo que precisa del trabajo desde el pregrado y la continuación de la superación profesional a través del posgrado. Debe realizarse un conjunto de acciones estratégicas que motive la planificación y organización de tareas destinadas a que todo médico perfeccione y actualice sus conocimientos, que asuma la teoría de las ciencias sociales como punto de partida para la identificación de necesidades de aprendizaje en la comunidad (Izquierdo 2008).

El perfeccionamiento sistemático del médico se logra tomando como punto de partida sus funciones básicas (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación); para asumir en su accionar elementos teóricos de ciencias no médicas como la Antropología y la Sociología, de disciplinas como la Sociología de la salud, además de las cualidades humanitarias esenciales que se establecen en la relación médico y paciente, basadas en la integridad, respeto, compasión y la ética profesional en las que el médico no esté obligado a

satisfacer los deseos del paciente pero sí considerar sus intereses (Domínguez, 2008 y Molina, 2005).

### **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo para exponer elementos teórico-prácticos de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Manzanillo, con un universo de 416 especialistas y muestra de 107, desde octubre del 2013 hasta octubre del 2014.

Se emplearon métodos del nivel teórico como: el análisis-síntesis, el histórico-lógico y la inducción-deducción, para descubrir los elementos esenciales de la cultura socio-médica, reunir los componentes más relevantes y estructurar las ideas que sustentan un modelo pedagógico y estrategia de superación.

Del nivel empírico se realizaron entrevistas individuales a docentes especialistas en MGI de alto nivel científico en el municipio (informantes claves) y análisis documental en la revisión del Análisis de la Situación de Salud como instrumento metodológico de investigación del médico y enfermera de la familia, además de la revisión del programa de la asignatura rectora de medicina, MGI.

Los resultados del diagnóstico inicial realizado reflejan la necesidad de solucionar el problema declarado mediante la investigación científica.

*Santiago 137, 2015*

---

***Cuestionario a Especialistas en Medicina General Integral  
Docentes en la UCMG***

Estimado especialista la siguiente entrevista tiene como objetivo obtener información acerca de aspectos socioculturales que se ponen de manifiesto en componentes del Análisis de la Situación de Salud (ASS) y la continuidad del aspecto sociocultural en la superación profesional del especialista en MGI. Se le agradece de antemano.

- 1- Desde su punto de vista ¿que representa el aspecto sociocultural dentro de la medicina familiar?
- 2- ¿Que componentes del ASS usted considera se relacionan con el aspecto sociocultural?
- 3- ¿Que le aporta a la comunidad el enfoque sociocultural del ASS?
- 4- ¿Considera usted que se le da continuidad desde la superación profesional a contenidos de asignaturas de la disciplina rectora MGI, relacionados con lo sociocultural?
- 5- ¿Respecto a dicho nivel de formación, qué temas prevalecen?

En la literatura consultada se delimitan los componentes del ASS:

Componente 1: Descripción de situación socio histórico y cultural del territorio.

Componente 2: Caracterización socio-demográfica de la población.

Componente 3: Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.

Componente 4: Descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población.

Componente 5: Descripción de los servicios de salud existentes y análisis de las acciones de salud realizadas.

Componente 6: Análisis de la participación de la población en la identificación y priorización de los problemas de salud.

Componente 7: Análisis de la intersectorialidad en la gestión de salud de la comunidad.

Componente 8: Tratamiento metodológico de la información.

Componente 9: Situación de salud de la comunidad.

Componente 10: Elaboración del Plan de Acción.

### **Resultados y discusión**

En la entrevista efectuada el 80 % de los entrevistados considera que el aspecto sociocultural le posibilita trabajar las costumbres, tradiciones, concepciones, creencias, manifestaciones, líderes, recursos con que se cuenta en la comunidad y relacionarlos con la salud; el 90 % identifica los componentes 1, 2, 3, 5, 6 relacionados con el aspecto

### *Santiago 137, 2015*

---

sociocultural; el 95 % expone la importancia de este aspecto para la comunidad pues le posibilita diagnosticar problemas de salud en la misma y trabajar para resolverlos, el 95 % de los entrevistados coincide con que se continúa desde el posgrado el tratamiento de temas que incluyen el aspecto sociocultural mediante la superación, y el 75 % considera que prevalecen temas dirigidos a la confección del análisis de la situación de salud, al programa materno infantil, a las enfermedades no transmisibles y la promoción de salud.

En las respuestas anteriores se evidencia que la manera de concebir el aspecto sociocultural por parte de los especialistas entrevistados se corresponde con elementos que se tratan en las ciencias sociales. No obstante, se pueden profundizar e incluir otros aspectos que le posibiliten al especialista en MGI perfeccionar su desempeño en la comunidad. Lo anterior se percibe cuando trabajan los componentes del ASS relacionados con el aspecto sociocultural; ejemplo, en el componente 3 se trata el riesgo social solo desde la desocupación y la deserción escolar. Sin embargo, desde la visión sociológica y coincidiendo con Valladares, Espín *et al.* (2010), cuando se trata el riesgo social se consideran factores macrosociales y microsociales, los primeros relacionados con la cultura, creencias, ideología, la educación, género, grupo generacional, leyes y regulaciones, religión, trabajo, marginación,

desigualdades y oportunidades; y los segundos, con la familia por la educación y socialización en el aprendizaje de sus integrantes y resolución ante posibles problemas, conflictos, estilos educativos, tipos de comunicación, establecimiento de relaciones, expresión de afectividad, al nivel de la comunidad de centros de enseñanza, de centros de trabajo, donde se ponen de manifiesto diferentes comportamientos en discapacitados, desvinculados, adictos, por solo mencionar algunos. En este aspecto microsocioal se debe, además, hacer un análisis individual desde el punto de vista biológico (sexo, edad, raza) pero además sociocultural, que incluya la escolaridad y el género, pues en dependencia de este se le atribuyen o no posiciones, atributos, desempeño de roles, acceso y control de recursos. Ello debe permitir la autoevaluación, valía personal, necesidades, toma de decisiones, cualidades volitivas, recursos personalógicos, controlabilidad y modos de afrontamiento. Se trabaja solo con los riesgos de salud descritos en ese componente, teniendo presente lo comentado con anterioridad relacionado con el componente 3. Se considera precisar si solo los expuestos serán asumidos como riesgos de salud.

En el componente 6 se mencionan las necesidades sentidas y diagnosticadas. Las primeras se trabajan en dependencia de lo que el paciente demanda y las segundas como resultado de un proceso de entrevistas y observaciones. Se puede ampliar y

### *Santiago 137, 2015*

---

enriquecer la visión anterior teniendo en cuenta una mirada sociológica. Las necesidades según descripción de la Sociología se clasifican como: básicas, relacionadas con la supervivencia (fisiológicas, de seguridad, que incluyen deseos de estabilidad y orden, necesidades de pertenencias, y de estima); y las necesidades situadas a nivel de desarrollo, relacionadas con la autorrealización (no sentidas), que se traducen en comportamiento solo después que las de deficiencia hayan sido resueltas, para tratar la salud del individuo, familia y comunidad de manera homogénea.

Con independencia de los temas que se mencionan vinculados con el aspecto sociocultural se mantiene la idea de incluir contenidos del arsenal teórico de las ciencias sociales en la superación profesional del especialista en MGI. Se sugiere incluir temas de Antropología, Sociología de la cultura, de estudio de comunidades, Sociología de la Educación y Sociología para médicos, para profundizar no solo en el tratamiento de los componentes del ASS relacionados con lo sociocultural, sino como abanico de opciones para enriquecer el trabajo del médico en la comunidad. Esta es una nueva estrategia que encuentra su espacio mediante modalidades de posgrado (cursos, entrenamientos, diplomados, talleres) al contribuir a la capacitación para la adquisición de nuevos saberes. Se coincide con Lugones (2002), Márquez, Sansón y

Alonso (2011), al referir que el médico de la familia, aunque está capacitado para realizar intervenciones “mínimas” en las crisis familiares que detecte, puede recurrir siempre que considere necesario a otros profesionales cuando la dimensión del problema exceda su competencia.

La revisión del programa de MGI como disciplina rectora de la carrera de Medicina posibilitó conocer desde los diferentes años el tratamiento de temas relacionados con el aspecto sociocultural. En el primer año, con *Introducción a la MGI* (primer semestre), se le brindan nociones sobre la importancia y análisis del ASS para la Atención Primaria de Salud y para el médico de familia. En el segundo semestre: *Promoción de Salud*, ofrece los conocimientos esenciales para la caracterización de la familia y la comunidad. En segundo año, se imparten temas fundamentales para aunar conocimientos en la realización del ASS, a través de la prevención en salud familiar y comunitaria. En la asignatura de Medicina Comunitaria se detallan los pasos principales para la confección de la investigación hasta la priorización de los problemas identificados en el consultorio. En los años tercero, cuarto y quinto, se adquieren las habilidades básicas para la utilización del método clínico en la atención integral al individuo. Es en la asignatura de *Salud Pública* donde se confecciona por primera vez el análisis de la situación de salud completo y se utiliza

### *Santiago 137, 2015*

---

concretamente el método epidemiológico para desarrollar el mismo.

La necesidad de la continuidad y actualización de estos contenidos desde la autosuperación y capacitación permanente contribuirá a la búsqueda de soluciones oportunas en la comunidad respecto a la salud. Se coincide con Gallardo y Núñez (2014) respecto a que, al término de la confección del ASS, se habrá realizado la investigación más importante del primer nivel de atención en la resolución de los problemas ya identificados.

### **Conclusiones**

La cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral en Granma muestra limitaciones en la concepción teórico-práctica de los elementos que la componen ante el enfoque socio-médico que debe prevalecer. Se revela entonces la necesidad social de una investigación desde la superación profesional que posibilite dinamizar la cultura socio médica de este profesional en cualquier contexto donde se ubique.

### **Referencias bibliográficas**

Cañizares, O. y Sarasa, N. (2000). El paradigma socio-médico cubano. Un reto para la enseñanza de la Anatomía humana. *Educ. Med Sup.*, 14(2), 148-154.

De Marco, M. A. (2006). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev bras educméd.*, 30(1), 60-72.

Domínguez Eljaiek, C. (2008). *Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral*. [Tesis doctoral]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Donati, P. (2006). Paradigma médico y paradigma socio-médico: Las bases teóricas de la Sociología sanitaria. En *Sociología y Políticas de Salud*. Selección de lecturas; pp. 76-93. La Habana: Editorial Félix Varela.

Fajardo Tornés, Y. O. (2011). *Dinámica de la Formación Praxiológica Docente del Médico General básico*. [Tesis doctoral]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Gallardo Sánchez, Y. y Núñez Ramírez, L. (2014). El Análisis de la Situación de Salud como herramienta imprescindible para el médico general. *Rev 16 de abril*. [Consulta 8 de septiembre de 2014]. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/pages/view/asis](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/pages/view/asis)

Gómez de Haz, H. J. (2004). Análisis de la Situación de Salud y Medicina Familiar. En Martínez Calvo S.; *Análisis de la Situación de Salud*; pp. 62-80. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

### ***Santiago 137, 2015***

---

Horrutinier, P. (2009). La Universidad cubana modelo de formación. En *Estrategias de aprendizaje de la nueva universidad cubana*; pp.10- 23. Ciudad de la Habana: Editorial Universitaria.

Izaguirre, R. (2007). *La competencia cosmovisiva socio-médica como constructor didáctico para la formación del médico general básico*. [Tesis doctoral]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Izquierdo Hernández, A. (2008). *Metodología para la dinámica de la superación profesional en el sector de la salud*. [Tesis doctoral]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Lugones Botell, M. (2002). Los retos culturales de la salud. *Rev. Cubana Medicina General Integral*, 18(1), pp. 110-200.

Márquez, M., Sansón Soberats, J., Alonso Galbán, P. (2011). Medicina General-Medicina Familiar. Experiencia Internacional y enfoque cubano. Cap. 2. En *Origen y alcance de la Medicina General- Medicina Familiar*; p. 37-40. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Molina Prendes, N. (2005). *Modelo teórico para individuos en la formación cultural de estudiantes de medicina en Instituto Superior de Ciencias Médicas*. [Tesis doctoral]. Universidad Central de Las Villas, Santiago de Cuba.

Montoya, J. (2005). *La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas*. [Tesis doctoral]. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Rojas Ochoa, F. (2011). Políticas sociales y salud de la población. *Revista cubana salud Pública*. 37(4), pp. 79-84.

Sierra Pérez, D., Muñiz Roque, A., Gandul Salabarría, L., Pérez Charbonier, C., Barceló Montier, Z., Fernández Corona, B. (2011). *Programa del médico y enfermera de la familia. Análisis de la situación de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Toledo Curbelo, G (2004). *Fundamentos de Salud Pública*. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Toledo Curbelo, G. (2005). *Fundamentos de Salud Pública*. Tomo II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.