

Contribución de profesionales de la salud al desarrollo local en ecosistemas rurales y montañosos

Health-care professionals' contribution to local development in rural and mountainous ecosystems

Autores: Dra. Ada Virgen Pelegrino-Saiz, Dra. Yelandris Tito-Speck, Dr. Miguel Ernesto Villareal-Rodríguez, Dra. Adieslenny Leyva-Palmero, Dra. Elaine Núñez-Velázquez,

Organismo: Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba.

E-mail: dir.fcc.slvgt@infomed.sld.cu, yelandri@infomed.sld.cu, miguelernesto@infomed.sld.cu, adieslenny@infomed.sld.cu, elainen.v@infomed.sld.cu

Resumen

Se presentan resultados del Proyecto Institucional “Evaluación del impacto de la metodología para el desarrollo del capital intelectual en los servicios de salud”, de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Con métodos de los niveles empírico, teórico y matemático estadístico se obtuvo información primaria sobre protagonismo de profesionales de la salud en el desarrollo local, se sistematizaron sus referentes y fundamentos teóricos así como se precisó el problema científico en cómo contribuir a su preparación coherente con el desarrollo local, a partir de caracterizarse su estado actual y diseñar una política de acciones para la preparación intensiva de los profesionales de la salud, como agentes protagónicos en el desarrollo local de comunidades rurales y montañosas de El Salvador e Imías, innovación social validada por pre-experimento y criterio de usuarios, que tributa al desarrollo local estratégico hasta el 2030 en Guantánamo.

Palabras clave: profesionales de la salud; desarrollo local; ecosistemas rurales y montañosos, innovación social

Abstract

This work presents the results of the Institutional Project “Evaluation of the impact of the methodology for the development of the intellectual capital in Health services”, of the Guantánamo University of Medical Sciences. Through using methods of the empiric, theoretical and mathematic-statistic levels, primary information on health-care professionals prominence in the local development was obtained, its referent and theoretic foundations were systematized, as well as the scientific problem on how to contribute to its coherent preparation on local development, based on characterizing its current status, and designing a system of actions for the intensive preparation of the health-care professionals as leading agents in local development of rural and mountainous communities of El Salvador and Imías municipalities, social innovation validated by pre-experiment and user criteria, which contributes to strategic local development till 2030 in Guantánamo.

Key words: Health-care professionals; local development; rural and mountainous ecosystems; social innovation

Introducción

De acuerdo con Lenin, (1976), lo social es determinante en el hombre. La Organización Mundial de la Salud, (2018) considera que la salud humana se asegura mejor cuando se mejora la convivencia y el respeto del hombre y su modo de producción a los ecosistemas naturales donde se asientan las comunidades. Estas razones fundamentan las acciones de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo (UCMGt en lo adelante) para: *“Garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales”*. Partido Comunista de Cuba, (2016).

Núñez y Castro, (2009) así como Pupo, Hernández y Presno, (2017) argumentan que a partir de cultura científica como investigador, preparación útil con saberes propios y afines a su desempeño profesional así como entrenamientos en diseño-gestión de proyectos investigativos e intervenciones sociocomunitarias, se deben estructurar acciones para la identificación de necesidades y el manejo de los recursos disponibles para el desarrollo local. Se valora muy trascendente la ciencia y la innovación para la transformación que impacten en la gestión de progreso con tributo al desarrollo local en las comunidades.

El desarrollo local se asume como *...el proceso de transformación de la economía y de la sociedad local, orientado a superar las dificultades y retos existentes, que busca mejorar las condiciones de vida de su población mediante una acción decidida...entre los diferentes agentes que intervienen en el proceso*, según el Centro de Desarrollo Territorial-UCI, (2012)

Castiñeiras, (2011) lo argumenta como política de los actores locales por mejorar los ingresos, las oportunidades de empleo y la calidad de vida en comunidades, con énfasis en zonas alejadas de centros económicos y de difícil acceso, por lo que requiere la utilización eficaz del capital humano en la dinámica socioproductiva, como protagonistas de la ciencia, la tecnología y la innovación con impacto en el bienestar de las comunidades, tal como lo argumenta Ibave-González, (2002). Iglesias y Jiménez, (2017) precisan como cualidades esenciales del desarrollo local sostenible: su carácter procesal, visto el desarrollo como forma de relacionamiento fundado en participación y la sostenibilidad, vista en la relación sociedad-naturaleza y en el uso racional de todas sus riquezas, con continuidad autopropulsada por los agentes protagonistas en el proceso.

Así, la innovación no debe abordarse desde lo tecnológico con salida en los mercados. La Unión Europea, (2010) considera la innovación social referida *“al uso de tecnologías apropiadas en la solución de los problemas sociales en los espacios vitales para las personas”*. A partir de la caracterización sociocultural de los sujetos de la comunidad objeto de la innovación social, el diseño de la política de acciones debe tributar al desarrollo local con el impacto de la innovación social en cada escenario.

A nivel metaparticipativo, Guzón, (2013) resalta el papel de los factores socioculturales que se tornan facilitadores del bienestar general. Se perciben claves la identificación y aprovechamiento de recursos y potencialidades endógenas de una comunidad, tanto económicos (los productivos y los socialmente útiles) como los no económicos: recursos socioculturales, con ajuste a relación ética entre ciencia, economía, política y cultura en los procesos socioproductivos para el desarrollo local en las comunidades.

Se concluye que la preparación de los profesionales de la salud para un desempeño protagónico en el desarrollo local puede ser una innovación social de la gestión universitaria médica, cuando asume como aspiraciones esenciales la pertinencia de políticas sociales, el aprovechamiento de capacidades productivas y de servicios disponibles con empleo útil del capital humano y los recursos útiles en función del desarrollo local.

En este sentido, se diseñó un Proyecto Investigativo Institucional que apela a la innovación social para la integración de lo sociohumanista y lo ecológico en aras de contribuir a la preparación de los profesionales de la salud como agentes protagonistas del desarrollo local sostenible en comunidades rurales y montañosas de Guantánamo.

La caracterización en una muestra de profesionales de la salud para este estudio, reveló débil intervención de profesionales de la salud en la solución de problemas sociocomunitarios, pobre percepción de su papel protagónico en el desarrollo sostenible en las comunidades y vacíos en la preparación como agentes de cambios con capacidad de solución de necesidades del desarrollo local en sus comunidades rurales y montañosas.. Del estudio documental de planes y programas de superación de profesionales de la salud, no se pudo identificar diseños pedagógicos ni intervenciones capacitantes para la población que encausen la solución a estas insuficiencias,

Estas carencias se contradicen con la demanda de que se utilicen las ciencias educativas para el salto en el protagonismo de los profesionales de la salud como agentes protagonistas en el desarrollo local, identificándose el **problema científico** cómo contribuir a la preparación de los profesionales de la salud como agentes protagonistas en el desarrollo local que se centró en diseñar una política de acciones preparatorias de los profesionales de la salud para su protagonismo en el desarrollo local de comunidades rurales y montañosas.

Materiales y métodos

El estudio se realizó entre septiembre 2018-diciembre del 2019 en territorios rurales y montañosos de los municipios El Salvador e Imías, provincia Guantánamo y abarcó las áreas de atención de salud de Bayate, Limonar, Costa Rica, Carrera Larga, Sempré, Cuneira y el poblado municipal de El Salvador así como en Jobo Arriba, Lagunita, Vega del Jobo, Yurumí del Sur, Las Cruces y la comunidad municipal de Imías.

Se consideró población al total de profesionales de la salud según el registro de profesionales del sector de ambas Direcciones Municipales de Salud (n=347), a la que se le aplicó un muestreo aleatorio simple. La muestra se conformó según guía para su construcción, a razón de una proporción para poblaciones finitas, con la deferencia de un error alfa 0,05, una evaluación de “p” (proporción esperada) y “q” (1-“p”) igual a 0,5. Para el valor de p se asumió una frecuencia de 21,4%. El volumen de la muestra resultó en 93 profesionales de la salud y tuvo la composición siguiente: 37 médicos, 15 estomatólogos, 20 licenciadas en enfermería, 14 tecnólogos de la salud y 7 psicólogos de la salud.

Para la ejecución de las acciones se aplicó unicidad de criterio con la muestra por considerarlos egresados de la educación superior, que tienen sus escenarios de actividades socialmente útiles en las comunidades municipales y persiguen el bienestar general de las personas, por lo que recibirían similares acciones de preparación. Los criterios de inclusión fueron: disposición voluntaria de participación y tener un mínimo de tres años de trabajo.

Se siguió una lógica investigación-acción con una integración de métodos teóricos y empíricos (el histórico-lógico, el analítico sintético, el inductivo-deductivo con la revisión bibliográfica, la observación, la encuesta y la entrevista) en la determinación de los antecedentes, regularidades y tendencias de la preparación para su inserción protagónica en el desarrollo local, así como la fundamentación pedagógica de los programas que se diseñaron para lograrla. El enfoque sistémico estructural funcional favoreció la elaboración de la propuesta, determinación de

estructura y relaciones entre los dos programas de superación a aplicarse en un pre-experimento y su validación.

Como variable se analizó el nivel de preparación para su inserción protagónica en el desarrollo local, vista en las dimensiones e indicadores siguientes:

Aprendizajes sobre acciones que tributen al desarrollo local: 1.1- Preparación formativa con saberes sobre innovación social y desarrollo local. 1.2-Entrenamientos sobre el qué y el cómo hacer para tributar al desarrollo local. 1.3-Autopreparación sistemática para su ejercicio.

Su instrumentación en el desempeño: 2.1- Aplicación al desempeño profesional de saberes sobre innovación social y desarrollo local. 2.2- Diseño de proyectos para soluciones a problemas productivos y sociales de la comunidad. 2.3- Concreción de acciones para solución a problemas afines al desarrollo local de la comunidad.

La apreciación de la actitud que incorporen a su desarrollo profesional y de la personalidad: 3.1- Manifestaciones de cómo es y convive con la preparación sobre innovación social y desarrollo local. 3.2- Desarrollo profesional y en su personalidad: valores éticos, práctica colaborativa, reflexión dialógica, comunicación asertiva, identidad cultural y otras. 3.3- Satisfacción de las personas, publicaciones, intervenciones educativas, eventos.

Su evaluación se consideró en una de las categorías según la escala valorativa que elaboró el Proyecto investigativo: 5. Muy adecuado: sabe de qué se trata y actúa independiente. 4. Bastante adecuado: sabe de qué se trata y puede aplicarla pero con mínimas ayudas; 3. Adecuado: comprende de qué se trata y puede aplicarla pero con imprecisiones y ayudas; 2. Poco adecuado: comprende de qué se trata pero no es capaz de aplicarla por sí solo; 1- Inadecuado: no sabe de qué se trata. Se consideró avance en el nivel de desarrollo en la muestra con las categorías de Muy Adecuado y Bastante Adecuado.

Se utilizaron técnicas de la estadística descriptiva al caracterizar la muestra y de la estadística inferencial en la contrastación de los resultados del pre-experimento, así como una prueba estadística no paramétrica de los rangos con Signos de Wilcoxon para la validación estadística de los resultados. La información se manejó porcentualmente.

Resultados y discusión

De la indagación bibliográfica se reconceptualizaron saberes acerca de un problema incidente en la calidad de la vida social a nivel de localidades y una muy actualizada información sobre desarrollo local y sus agentes de cambios comunitarios, acorde con las necesidades del desarrollo local de comunidades en ecosistemas rurales y montañosas de El Salvador e Imías, conformándose la base teórica de la política de acciones.

Las encuestas y las observaciones del desempeño se centraron en la instrumentación de acciones y su actitud en ellas, complementaron la información que refleja la tabla #1 que sigue:

Tabla # 1: caracterización de la muestra según resultados del diagnóstico inicial.

Resultados iniciales de la muestra de 93 profesionales de la salud					
Aprendizajes sobre acciones que tributen al desarrollo local					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
1.1-	-	-	17 (18,27%)	5 (5,37%)	71 (76,34%)
1.2-	-	-	6 (6,45%)	14 (15,05%)	73 (78,49%)
1.3	-	-	12 (12,90%)	10 (10,75%)	75 (80,64%)
Su instrumentación en el desempeño					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
2.1-	-	-	3 (3,22%)	14 (15,05%)	76 (81,72%)
2.2-	-	-	4 (4,30%)	10 (10,75%)	79 (84,94%)
2.3	-	-	6 (6,45%)	11 (11,82%)	75 (80,64%)
Apreciación de la actitud que incorporen a su desarrollo profesional y de la personalidad en la ejecución de acciones que ayuden al desarrollo local					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
3.1-	-	-	8 (8,60%)	9 (9,67%)	75 (80,64%)
3.2-	-	-	4 (4,30%)	12 (12,90%)	77 (82,79%)
3.3	-	-	8 (8,60%)	11 (11,82%)	74 (79,56%)

Leyenda: MA: Muy adecuado; BA: Bastante adecuado; A: Adecuado; PA: Poco adecuado; I: Inadecuado

Fuentes: Cifras numéricas: actas de actividades de postgrado en Secretaria Docente de la Facultad de Ciencias Médicas. Datos porcentuales: estadísticas del Proyecto Investigativo

Del diagnóstico en la muestra entre septiembre-diciembre de 2018, la encuesta arrojó que un 18% pudo identificar acciones, características e importancia del desarrollo local. Al indagarse por acciones de capacitación y/o superación que recibieron para prepararse con vista a su inserción en ese proceso, el 100% declaró no haber recibido nunca acciones para este fin, lo que precisó el origen de los vacíos en su aprendizaje y la falta de entrenamientos para su instrumentación en la vida socioproductiva de las comunidades, lo que problematiza la inserción que se espera de ellos como agentes de cambio con el desarrollo local y promotores de bienestar general.

En lo práctico, el diseño de la política de acciones quedó como sigue:

Etapas I. Planificación y organización de acciones. Período: septiembre-diciembre de 2018

Acción I. Diagnóstico de necesidades de aprendizajes que tributen al desarrollo local

Objetivo: diagnosticar las necesidades de aprendizaje que presentan los profesionales de la salud para su preparación como protagonistas de acciones que tributen al desarrollo local.

Operaciones específicas: - Se aplicaron los instrumentos: guías para la observación del desempeño, encuestas y evaluaciones a profesionales de la salud. - Procesamiento de la información que se obtuvo de los instrumentos que se aplicaron, evaluación en los grupos de trabajo y la autovaloración por los profesionales. - Organización de los recursos para la ejecución de las acciones necesarias que den solución a las insuficiencias diagnosticadas.

Etapas II. Aplicación de acciones. Período: noviembre de 2018-diciembre 2019

Acción II. Despliegue de las acciones que contribuyan a su preparación como protagonistas para el desarrollo local. Objetivo: aplicar la política de acciones para su preparación como protagonistas del desarrollo local a partir de las carencias que arrojó el diagnóstico.

Operaciones específicas.1. Acciones de preparación sobre el tema: - Taller docente-metodológico de familiarización con los antecedentes, referentes y fundamentos teóricos que sustentan así como los objetivos que se persiguen con su preparación como agentes

protagonistas de acciones que tributen al desarrollo local. - Diseño de las acciones necesarias a adoptar en sistema que favorezcan el logro del objetivo: docentes (cursos, entrenamientos, conferencia magistral, autogestión de conocimientos), metodológicas (talleres y seminarios), investigativas (diseño o incorporación a proyectos investigativos, eventos científicos) y extensionistas laborales (intervenciones educativas sociocomunitarias, resultados socioproductivos en el desarrollo local, publicaciones). - Debate grupal sobre situaciones del trabajo profesional y la vida social relacionados con el desarrollo local para la valoración del aprendizaje. - Un seminario científico metodológico sobre el desarrollo local como actividad de cierre de las acciones de preparación previa.

2. Actividades de superación planificadas para la preparación.

- Se consideró básica la preparación teórica en los cursos siguientes:

“El enfoque ciencia-tecnología-sociedad+ innovación (CTS+I) en la salud para el desarrollo local”, “Diseño metodológico para la investigación interprofesional de Salud en condiciones de ruralidad y montaña así como la Conferencia Magistral: “La Educación Interprofesional y la Práctica Colaborativa Interprofesional para el desarrollo local”. Los resultados de la superación se comportaron como se muestra a continuación:

- Se realizan intervenciones educativas extensionistas sobre: medicina bioenergética natural y tradicional en ecosistemas frágiles, observancia de normas higiénicas-sanitarias en escenarios socioproductivos, medicina legal en la prevención de riesgos potenciales y drogadicciones así como producciones sanas e inocuidad de alimentos.- Entrenamientos en unidades de Salud para apliquen los resultados y socialicen el impacto de la superación en el desarrollo local. - Para el entrenamiento procede la creación de grupos interprofesionales en las unidades de salud para su preparación coherente con la innovación social y el desarrollo local.

Tabla # 2: caracterización de la muestra según resultados de la superación

Aprendizajes sobre acciones que tributen al desarrollo local					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
1.1-	22 (23,65%)	46 (49,46%)	25 (26,88%)	-	-
1.2-	27 (29,03%)	54 (58,06%)	12 (12,90%)	-	-
1.3	27 (29,03%)	48 (51,61%)	18 (19,35%)	-	-
Su instrumentación en el desempeño					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
2.1-	28 (30,10%)	45 (48,38%)	8 (8,60%)	-	-
2.2-	32 (34,40%)	42 (45,16%)	4 (4,30%)	-	-
2.3	27 (29,03%)	51 (54,83%)	10 (10,75%)	-	-
Apreciación de la actitud que incorporen a su desarrollo profesional y de la personalidad en la ejecución de acciones que ayuden al desarrollo local					
Indicadores	MA	BA	A	PA	I
3.1-	26 (27,95%)	48 (51,61%)	19 (20,43%)	-	-
3.2-	35 (37,63%)	50 (53,76%)	8 (8,60%)	-	-
3.3	32 (34,40%)	54 (58,06%)	7 (7,52%)	-	-

Leyenda: MA: Muy adecuado; BA: Bastante adecuado; A: Adecuado; PA: Poco adecuado; I: Inadecuado

Fuentes: Cifras numéricas: actas de actividades de postgrado en Secretaría Docente de la Facultad de Ciencias Médicas.

Datos porcentuales: estadísticas del Proyecto Investigativo

3. Se consideró la evaluación cualitativa sistemática y la observación del desempeño profesional como medios fundamentales de apreciación de las actividades de superación.

Etapa III. Control de acciones. Período: durante todo el proceso

Acción III. Evaluación de las acciones ejecutadas. Objetivo: evaluar las acciones que se ejecutaron a través de todo el proceso, que permita los ajustes necesarios en la toma de

decisiones para su mejora en futuras aplicaciones. Operaciones específicas: - Diagnóstico de salida con el pre-experimento. - Evaluación del avance que se alcanza, medida por la escala que se detalló previamente. - Valoración de resultados que reportó la aplicación de cada operación específica.- Perspectiva de un plan de mejoras y encuestas de satisfacción de usuarios a capacitados, profesores y directivos sobre la efectividad de la superación y evaluación cualitativa de la pertinencia de la preparación.

Etapa IV. Generalización de la política de acciones. Período: diciembre 2019- 2020

Acción IV. Socialización de resultados. Objetivo: socializar los resultados de la política de acciones que favorece la preparación de los profesionales de la salud como protagonistas en el desarrollo local. Operaciones específicas: -Incorporación protagónica, como método y cualidad en el desempeño, a proyectos de acciones para el desarrollo local.- Presentación en actividades metodológicas, eventos, talleres científicos y afines para que confronten los resultados favorables al desarrollo local sostenible en comunidades rurales y montañosas. - Publicaciones de artículos con los resultados de investigaciones o experiencias en la implementación de acciones para el desarrollo local.

Los profesionales de la salud preparados con la política de acciones reportaron la creación de espacios productivos con beneficios socioeconómicos locales tales como la tabla que sigue

Tabla # 3: creación de espacios productivos con beneficios socioeconómicos locales

Resultado socioproductivo	El Salvador	Imías	Total
Huertos de plantas medicinales	19	26	45
Microparcelas de hortalizas, granos y vegetales	24	29	53
Patios productivos	43	24	67
Jardines de plantas ornamentales	18	20	38
Microgranjas pecuarias	21	28	49

Fuente: estadísticas del Proyecto Investigativo

El costo estimado de la política de acciones fue de \$23 800 pesos MN: \$13,600 por concepto de salario de los autores y \$10 200.00 pesos MN en materiales de trabajo. Sus similares en el mundo tienen un valor sobre los \$155 000 USD. Su concreción se intencionó hacia la elevación de la calidad de vida de las personas, resultó generadora de bienestar de la población y la preservación en sus comunidades del equilibrio ecológico, con un modo de actuación competente sociohumanista, según Robinson, Ramos y Durand, (2018).

La apertura de oportunidades de empleos en actividades socioproductivas con ingresos decorosos para más de 300 personas de esas comunidades, reportó disminución del desempleo, uso racional de recursos naturales y capital humano disponible, bajo costo, fácil socialización y no generó gastos adicionales por su implementación, con valor agregado cuando contribuyó a disminuir frecuencias de enfermedades de causas socioeconómicas y con aumento del bienestar personal y comunitario local.

Conclusiones

Se ofrece una política de acciones como una alternativa pedagógica que preparó a profesionales de la salud en la superación, da evidencias de fiabilidad, factibilidad y confiabilidad en sus resultados, coherente con la política económica y social del Partido con criterio de eficacia como integración económica-social-ecológica al lograr impacto protagónico de

profesionales de la salud en el desarrollo local de comunidades en ecosistemas rurales y montañosos.

Referencias bibliográficas

- Castiñeiras García R. (2011) Calidad de vida y desarrollo social en Cuba. Cuba Socialista. ¿Recuperado de <http://www.cubasocialista.cu/index.php?>
- Centro de Desarrollo Territorial–UCI. (2012) Desarrollo local.v1.5: Enciclopedia Cubana. Holguín: Ecured Portable; 2011-2012.
- Guzón Camporredondo A. (2013) Desarrollo local en Cuba: retos y perspectivas. La Habana: Editorial Academia.
- Ibave-González J.L. (2002) El innovador como agente de cambio para el empoderamiento. Recuperado de www.web.facpya.uanl.mx/
- Iglesias Pérez M, Jiménez Guethón R. (2017) Desarrollo local y participación social. ¿De qué estamos hablando? Estudios del Desarrollo Social. 5 (1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322017000100005
- Lenin, V I. (1976) Carlos Marx. Breves apuntes biográficos con una descripción del Marxismo, Tomo I. Moscú: Ediciones Progreso.
- Núñez Jover J, Castro Sánchez F. (2009) Producción social de conocimientos y papel de la educación superior en los sistemas de innovación. Tema 2. En: Universidad para Todos. Curso de conocimiento e innovación para el desarrollo. Parte 1. La Habana: Ediciones Pueblo y Educación.
- Organización Mundial de la Salud. (2018) La Atención Integral en Salud. Recuperado de <https://www.sites.google.com/site/medfamger/la-atencion-integral-en-salud>
- Partido Comunista de Cuba (PCC). (2016). VII Congreso. Lineamiento 130 de la política económica y social del Partido y la Revolución, aprobados por el VII Congreso del PCC en abril de 2016 y la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio de 2016. Tabloide Especial. La Habana: Editora Política.
- Partido Comunista de Cuba. (2016) VII Congreso. Plan nacional de desarrollo económico y social hasta 2030: propuesta de visión de la nación, ejes y sectores estratégicos. Eje estratégico: Desarrollo humano, equidad y justicia, Objetivos específicos 197. 3 y el 200. 6. Tabloide Especial. La Habana: Editora Política.
- Pupo Ávila NL, Hernández GLC, Presno LC. (2017). La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cubana Med Gen 33(2): 218-229. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007&lng=es
- Robinson Jay F, Ramos D.D, Durand R. R. (2018). Estrategia didáctica para el desarrollo de competencia sociohumanista en los profesionales de la salud. Congreso Universidad. 7(5): 120-135 Recuperado de <http://revista.congresouniversidad.cu/index.php/>
- Unión Europea. (2010) Comisión Europea para la Investigación, Ciencia e Innovación. Informe Iniciativa Unión por la Innovación. Bruselas: Oficina de Información.

Fecha de recibido: 4 sept. 2020
Fecha de aprobado: 19 nov. 2020