

La mujer guantanamera como protagonista en los logros en la esfera de la salud cubana.

The guantanamera woman as main character in the achievements in the Cuban health's sphere.

Autores: Lic. Yasnay Hinojosa-Samón, Lic. Magali Sánchez-Turcaz, Lic. Euríspides Lescaille-Hernández.

Organismo: Filial de Ciencias Médicas “Dr. Rafael García Moreaux”, Guantánamo, Cuba.

Resumen.

Desde 1959, el Sistema Nacional de Salud ha transitado por diferentes momentos en su evolución, buscando el perfeccionamiento de un servicio que ha estado determinado en cada etapa por el desarrollo socioeconómico y científico-técnico de la nación. Durante cinco décadas de Revolución, la Salud Pública Cubana ha alcanzado logros inestimables que han incidido favorablemente en el estado de salud y bienestar de la población, de manera especial ha estado presente en este proceso la mujer, y en este caso la mujer guantanamera quien además de ser favorecida desde un inicio por el Sistema Nacional de Salud, lo ha acompañado durante todo este tiempo, aportando su conocimiento y dedicación para el logro de tales éxitos. Hasta 1959 en Cuba el género femenino representaba el 55 % de los analfabetos del país y pobre incorporación al trabajo. En el nuevo contexto, determinado por el triunfo revolucionario, la situación cambió de forma particularmente favorable.

Palabras clave: Revolución; Sistema de Salud Pública; mujer guantanamera.

Abstract.

From 1959, the National System of Health has trafficked for different moments in its evolution, looking for the improvement of a service that has been determined in each stage by the socioeconomic development and scientific-technician of the nation. During five decades of revolution, the Health Public Cuban has reached invaluable achievements that have impacted favorably in the state of health and the population's well-being, in a special way it has been present in this process, the woman, and in this case the woman guantanamera who besides being favored from a beginning by the National System of Health, it has accompanied him during this whole time, contributing its knowledge and dedication for the achievement of such successes. Up to 1959 the Cuban woman represented 55% from the illiterates domestic, poor incorporation to the work, In the new context, determined by the revolutionary victory, the woman's situation changed particularly favorable form.

Keywords: Revolution; System of public health; woman guantanamera.

Introducción.

En el histórico alegato "La Historia me Absolverá", el Comandante *Fidel Castro*, denunció las condiciones socioeconómicas imperantes en la pseudo república y dedicó una parte de su análisis a las precarias condiciones de salud en que vivía el pueblo cubano y la imposibilidad de acceder a los servicios básicos para al menos poder salvar sus vidas.

Desde la lucha insurreccional en la Sierra Maestra, se comenzó a cumplir la Plataforma Programática definida en "La Historia me Absolverá". Es en 1959, con el triunfo revolucionario que se empieza a construir y a consolidar la Salud Pública Cubana, inspirada en la doctrina del socialismo y bajo las certeras orientaciones del Comandante en Jefe, que en cada etapa del desarrollo progresivo del Sistema Nacional de Salud (SNS), ha brindado su apoyo, indicaciones y certera crítica, para una conducción eficiente, fomentando la proyección hacia la solución de los problemas y necesidades de salud del pueblo cubano.

Desde **1959**, el SNS ha transitado por diferentes momentos de su evolución, en la búsqueda del perfeccionamiento de un servicio que ha estado determinado en cada etapa, por el desarrollo socioeconómico y científico-técnico de la nación, por un cuadro de salud de la población cambiante, en la medida que se ha perfeccionado, siguiendo tendencias internacionales, por la calificación de los recursos humanos, por el perfeccionamiento de los procesos de dirección y por el énfasis en la atención primaria de salud. La mujer cubana presente en todas las luchas, llega al triunfo revolucionario del 1ro. de enero de 1959 siendo el 55 % de los analfabetos del país, con pobre incorporación al trabajo que según el censo de 1953, era alrededor del 17 % de la fuerza laboral, aunque muchas de ellas eran trabajadoras del servicio doméstico y meseras de bares, calculándose que sólo el 12 % realizaba trabajos verdaderamente productivos y dignos. La esperanza de vida de estas mujeres era de 63,8 años y sus hijos morían, más de 60 de cada mil sin llegar al primer año de vida.

"Desde 1959 (...) se habían establecido a nivel gubernamental políticas generales y sectoriales en correspondencia con la estrategia cubana de desarrollo económico y social que incluía como un derecho inalienable de las mujeres, participar en la vida económica, política, cultural y social del país, en igualdad de oportunidades y posibilidades que los hombres" (Espin V.). En el nuevo contexto, determinado por el triunfo revolucionario, la situación de la mujer se desarrolló de forma particularmente favorable. Fue receptora de las políticas sociales aplicadas a toda la población, y de las diseñadas especialmente para ella, como beneficiaria especial.

Desarrollo.

En cuanto a la organización de los servicios de salud: redefinición del Ministerio de Salud Pública, según Ley No. 959 de 1961, que le adjudica la rectoría de todas las actividades de salud del país, incluyendo las privadas y mutualistas. Desarrollo incipiente de los programas de salud. Empieza a desarrollarse la participación de la comunidad en las tareas de salud, se crean en 1961, las comisiones de salud del pueblo. En materia de empleo y seguridad social, garantizando entre otros el derecho de las trabajadoras al empleo, a salario igual por trabajo

de igual valor, a la seguridad social, a la licencia de maternidad pre y posnatal, la protección ante accidentes y enfermedades laborales y comunes.

Etapa de 1963 a 1974.

La característica más importante de esta etapa en el desarrollo del SNS, y en especial en el nivel primario de atención, es la aparición de los policlínicos integrales.

Se realizó el estudio del cuadro de salud de aquella población y se procedió a la elaboración de un programa preventivo-curativo, que se comenzó a ejecutar por un personal seleccionado, el día 8 de mayo de 1964, radicado en el policlínico integral "Aleida Fernández Chardiet." Los resultados positivos de la evaluación periódica y final que se hizo de aquel programa de salud, valoraron favorablemente la experiencia iniciada y trajo como consecuencia la aprobación y multiplicación acelerada de los policlínicos integrales; algunas de sus características son:

Con la creación de los policlínicos integrales se acepta la unificación de las actividades de atención al medio y atención médica a las personas en una misma unidad de servicios para un área determinada.

El policlínico pasa a ser considerado la unidad que por su dinamismo, funciones y ubicación, es el elemento fundamental de vinculación entre la comunidad y la organización de salud.

Adquiere el rango de unidad polivalente de salud más calificada.

Durante esta etapa se unifican dos elementos fundamentales: estructura administrativa y nivel de atención. De este modo se establecieron cuatro niveles para la atención médica: la primaria en el área de salud y tres niveles sucesivos ascendentes en el orden de diferenciación y jerarquía de los servicios: regional, provincial y nacional.

- Los primeros programas surgieron como respuesta más adecuada a los problemas de salud de gran magnitud y trascendencia que prevalecían en el país considerando la situación higiénico-epidemiológica existente, entre ellos: programa de erradicación de paludismo, campañas de vacunación-vacuna antipoliomielítica, contra difteria, tétano y tos ferina-, programas permanentes para el control de la rabia, contra las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas. La presencia femenina fue significativa en cada una de las acciones desplegadas para el logro de los objetivos trazados.

- Se establecen las bases para el desarrollo futuro de los programas de atención integral a las personas, por grupo de edades y sexo, en especial los programas de atención integral a la mujer y al niño.

- En 1969, se crean las condiciones estructurales para extender la acción de los programas a toda la población del país de manera uniforme, con objetivos y propósitos similares para todas las unidades, pero con metas a cuantificar y ejecutar en función de los recursos y medios existentes para la solución de los problemas de salud de cada comunidad.

- Se inicia la práctica del internacionalismo proletario como principio de la salud pública cubana.

La mujer no queda rezagada en este proceso de transformación de la salud pública cubana y de toda la sociedad y es por eso que entre 1970-1990 la población femenina económicamente activa creció el 22,4 %, mientras la masculina sólo aumentó 4,2 % en esa etapa.

Etapa de 1975 a 1983.

Los cambios experimentados en el nivel de salud de la población modificaron el cuadro epidemiológico donde predominaban las enfermedades transmisibles y una relativamente alta mortalidad infantil, a otro con características similares al de países industrializados desarrollados. Este cambio en el cuadro de salud de la población cubana, impuso nuevos derroteros y fue necesario un salto cualitativo en el terreno de la atención médica con la búsqueda de nuevos procedimientos que dieran solución a las nuevas necesidades en materia de salud, de la sociedad cubana. Es por ello que en 1974, después de identificar una serie de debilidades en el sector salud: falta de correspondencia entre la formación de recursos humanos y el desempeño de sus funciones, elevado número de remisiones a los especialistas del segundo nivel de atención, escasas posibilidades de realizar investigaciones médico-sociales, laborales, y docentes, el médico continuaba realizando como actividad única y predominante las de recuperación de salud y curativas, sin un verdadero conocimiento de las responsabilidades directas en el resto de las acciones de salud que constituye en su conjunto el sustento de la atención médica integral, en ese momento en la mayoría de los policlínicos no funcionaban las comisiones de salud del pueblo, entre otras; se crea la Comisión Asesora de Medicina en la Comunidad, con la encomienda de elaborar un marco conceptual respecto a la medicina en la comunidad, en correspondencia con la ideología Marxista-Leninista y con el carácter socialista del Sistema Nacional de Salud.

En esta etapa de desarrollo del SNS, los programas básicos mediante los cuales se avala la calidad técnica de la atención primaria, van a constituir la forma organizativa que adoptan las acciones médicas y sanitarias que garantizan la promoción, prevención y recuperación de la salud, considerando las características de los grupos de población hacia los cuales van encaminados y sujetas a objetivos precisos previamente establecidos. Los programas estaban orientados hacia la atención de las personas y hacia la atención del medio.

Los primeros programas fueron: de atención integral al niño, a la mujer, al adulto, de estomatología y de control epidemiológico; los programas de atención al medio fueron: higiene comunal, higiene de los alimentos e higiene del trabajo. La gratuidad y universalidad de los servicios médicos, acompañados del incremento en cobertura y calidad han contribuido decisivamente a la elevación de los indicadores de salud de toda la población y particularmente de la mujer. Se pasa la formación de los recursos humanos al sector de la salud y se da inicio a la formación de enfermeras universitarias.

Al comenzar la década del 80, se inicia el fortalecimiento de la red de servicios hospitalarios, y la introducción y extensión del empleo de altas tecnologías, foráneas y nacionales, a lo largo de todo el país. Se crean Facultades de Ciencias Médicas en todo el país, así como el desarrollo de especialidades médicas. Se crea el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay" en el año 1982. La presencia de las mujeres en el empleo varía drásticamente con el triunfo revolucionario, si en 1953 las trabajadoras representaban el 17,1 %, en 1970 representan el 18,3 %, y ya en 1981 ascendía a 31,5 %. En 1976, el 66,2 %, de los trabajadores de la salud pública cubana eran mujeres.⁷

La mujer guantanamera se ha manifestado como beneficiaria y protagonista en cada etapa del desarrollo de la Salud Pública. Las puertas abiertas, para su superación e inserción en la vida socioeconómica de la nación por el Gobierno Revolucionario en materia de educación, salud, empleo y los programas dirigidos a proporcionarles el pleno ejercicio de sus derechos de igualdad de géneros, fueron bien aprovechados por las mujeres guantanameras.

Con el triunfo revolucionario los planes de estudio se fueron perfeccionando, el proceso de Universalización ha contribuido a que en cada rincón de la provincia se formen y laboren enfermeros(as), bajo condiciones higiénico-sanitarias favorables. La primera tarea de la Revolución es lograr la extensión de los Servicios de Salud a toda la población (brindar cobertura nacional), es por ello que: En las zonas urbanas se aumentan las consultas externas en los hospitales. Se crea el Servicio Médico Rural según Ley No.723 de 1960, instalándose en las zonas rurales toda una infraestructura sobre la base de hospitales y puestos médicos rurales, que prestaban atención médica ambulatoria, hospitalización y desarrollaban programas de control y erradicación de enfermedades transmisibles y educación sanitaria. Es indispensable señalar que en esta etapa se toman un conjunto de medidas revolucionarias que de alguna manera para el campo y la ciudad, fueron trascendentales: la Ley de Reforma Agraria, la Campaña de Alfabetización, la extensión de las vías de comunicación y el mejoramiento de las condiciones higiénicas. En esta primera etapa de extensión de la cobertura nacional de los servicios, las acciones de salud son predominantemente de tipo curativo y aunque se comienza a desarrollar las actividades preventivas, no se logra un buen avance en este sentido. Desde muy temprana fecha las mujeres cubanas se incorporaron a las actividades relacionadas con la salud de la población y particularmente con aquellas acciones que se comenzaron a desarrollar en la comunidad.

La estrategia de desarrollo puesta en práctica por el Estado Cubano creó las condiciones para garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para todos los miembros de la sociedad e ir transformando las condiciones de discriminación y subordinación a que se veía sometida la mujer cubana tanto en el ámbito privado como en el público. Las mujeres se incorporaron a la defensa de la Revolución en las milicias, en la alfabetización, el trabajo voluntario y en las múltiples tareas que convocaban las organizaciones políticas y de masas.

Le fueron concedidos a la mujer derechos especiales, tanto en lo civil, como en lo militar. En la provincia se abre una escuela de enfermería en el año 1969 en Calixto García entre Jesús del Sol y Prado, siendo dirigida por Ada Pousada, laboraban además Marlene Biñó, Martha

Pérez, María Luisa Otamendi, Caridad Franklin como vice- directora, Irene Preval como instructora, Cruz Maria Lescaille Lidia Blanco (Fallecida), Gregoria Michel Aixa Heredia (Jubilada) Laboratorista Nancy Cumbá.

También hubo presencia de la enfermera guantanamera en la primera epidemia de dengue en la Provincia de Camaguey en el año 1981, en este caso tenemos a Enerolisa Frómeta. En cada brote que ha existido de conjuntivitis y dengue, la labor del personal de enfermería ha estado presente.

En la formación del personal de enfermería en la provincia han estado presentes: Instructora Cruz Maria enfermera Maritza Sayú (hoy Dra. Reumatóloga), enfermera Faustina Santana , enfermera Berta Castañeda (Jubilada), Ada Pausada (Jubilada enfermera Gloria Correoso (Jubilada), Miriam Harriette (Activa), entre otras .A través de la F.M.C. llegan a las aulas de las escuelas de enfermería un número considerable de compañeras. También las brigadistas sanitarias que se desempeñaban en los diferentes centros tuvieron la oportunidad de convertirse en enfermeras. La docencia la desempeña la enfermera desde que se forma porque los cursos mayores en años le dan docencia a los que le preceden.

A partir del año 80 se forman a todas las brigadistas sanitarias voluntarias que existían en aquel momento, como auxiliares de enfermería , llegando a convertirse en enfermeras y muchas licenciadas, dentro de ellas tenemos: Adis Plat (Salón), Zaida la neonatóloga, y otras.

En la actualidad la situación de la enfermería difiere por completo de la existente antes del triunfo de la Revolución, contamos con un personal ampliado en cada uno de los centros asistenciales.

En la provincia Guantánamo más de 600 enfermeras(os) han cumplido misión, desde los primeros momentos que el país necesitó esa fuerza, poniendo en alto el nombre de los cubanos y particularmente de los guantanameros; como ejemplo simbólico de internacionalismo tenemos a la enfermera Martha Disotuart, primera enfermera internacionalista guantanamera que muere en el desempeño de sus funciones en la República de Angola.

Etapa de 1984 a 1990.

Se extiende y desarrolla la docencia de pre y posgrado a la comunidad. Formación del especialista en la comunidad (formación médica orientada a la comunidad) Se desarrolla la estrategia integrada de intervención en la salud de individuos, familias y la comunidad en un contexto ambiental determinado. Implementación del Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF). Se atiende la salud con enfoque de ciclo vital.

El equipo básico de salud vive en la propia comunidad.

Se desarrolla la atención médica integral dispensada.

Utilización del Análisis de la Situación de Salud.

Participación activa de la comunidad y la intersectorialidad en la gestión de salud.

El ambiente como espacio de intervención.

Cobertura priorizada a las áreas montañosas y rurales. Se crean otras instituciones de más amplia proyección en el área de las técnicas modernas como: el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Centro de Inmunoensayo y Centro Nacional de Biopreparados.

Etapa de 1990 a 1995.

En los años 90, la Salud Pública Cubana que había alcanzado indiscutibles logros en la salud de la población, con un importante potencial de recursos humanos, de infraestructura y de experiencias, tuvo que enfrentarse a una crítica situación a partir del derrumbe del campo socialista de Europa del Este, el recrudecimiento del bloqueo imperialista de los Estados Unidos de América e insuficiencias de la economía interna, que condujeron a una profunda crisis económica que caracterizó la primera mitad de esta década. Esta situación de crisis impactó con crudeza sectores tan sensibles como la vivienda, el agua, saneamiento ambiental, la alimentación, educación y salud. Este conjunto de impactos negativos se relacionan de una forma u otra con la salud, a los que se añade el impacto directo sobre el SNS, con las afectaciones en la disponibilidad de recursos materiales y financieros, así como el clima organizacional, lo que generó problemas de organización y dirección, de abastecimiento, logística e infraestructura, de salud, emergentes y reemergentes, de los recursos humanos que laboran en el sector, de la calidad y por consiguiente de la satisfacción de la población con los servicios que recibe.

La crisis de los años 90.

Sobre las condiciones y el desarrollo social alcanzados, impactó la crisis de los años 90, un contexto internacional caracterizado, sobre todo para los cubanos, por la desaparición del campo socialista y con ello la desintegración del Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), con la consiguiente desaparición del sistema de relaciones económicas internacionales al cual Cuba estaba insertada, más la agudización del bloqueo, hizo transitar al país en el plano nacional, por la crisis económica más grave de la historia de la Revolución, a la cual se denominó, Período Especial. El Estado decidió asumir el costo de la crisis, para evitar en lo posible la afectación de los programas sociales básicos, que han contribuido durante años a mantener el respaldo popular al proyecto socio-económico de la Revolución.

Como respuesta a la crisis económica que trascendió a todas las esferas de la vida nacional incluida la salud, fue necesario acometer una serie de medidas; podría hablarse del

perfeccionamiento de la gestión del sistema y cambios de estilo de trabajo, encaminado a optimizar los escasos recursos de que se disponían para utilizarlos con eficiencia, calidad, equidad, y sustentabilidad, para ello se comenzó a trabajar en: avanzar en los procesos de descentralización presupuestaria, trabajar en el redimensionamiento de los servicios de salud, continuar el desarrollo de la atención primaria de salud y particularmente en la reorientación y fortalecimiento del modelo de medicina familiar, dar prioridad a la producción de medicamentos y tecnologías esenciales, revitalizar los hospitales, elevar la capacidad del sector de la salud para contribuir a su autofinanciamiento en divisas. Las mujeres demostraron una alta capacidad para adaptarse a otras faenas temporalmente, cuando algunos centros laborales cerraron por no disponer de materia prima, combustible o energía eléctrica, situación que favoreció el empleo femenino. Medio millón de mujeres cubanas se desempeña en actividades de altísima calificación técnica y profesional. Las mujeres constituían en el año 1990, el 72,4 % de la fuerza laboral del Ministerio de Salud Pública, en el año 1995, cinco años después del Período Especial, este porcentaje se incrementó y muchas mujeres ocuparon puestos claves: en un consultorio médico en la atención primaria de salud en la comunidad, en policlínicos e instituciones hospitalarias y de investigación.

Etapa de 1996 al 2000.

En 1995, el país inicia un proceso de transformaciones económicas y de perfeccionamiento del Estado y el Gobierno, que coadyuvaron el inicio de la recuperación, más evidente a partir del primer semestre de 1996, que si bien no incorporaba elementos de consumo a la población, creó condiciones para respaldar y asegurar la solución de los problemas fundamentales de la economía y continuar su proceso de recuperación. Es en este contexto que el Ministerio de Salud Pública se plantea como parte del proceso permanente de perfeccionamiento del sector, acometer una nueva etapa para el período 1996-2000, basado en cuatro razones fundamentales: las consecuencias sobre la situación de salud y los servicios de salud de la crisis económica de la primera mitad de la década 1990-2000, los cambios en el contexto nacional y el proceso de transformaciones en el modelo socioeconómico del país, el proceso de perfeccionamiento del Estado y el Gobierno, las contradicciones propias del desarrollo en el estado de salud de la población y en el SNS. A partir de este diagnóstico y esclarecidas las políticas, se establecieron los propósitos del SNS para el período 1996-2000: aumentar la calidad de la atención médica, mejorar los indicadores de salud, aumentar la eficiencia económica del SNS, mejorar la atención al hombre, incrementar el nivel de satisfacción de la población. Las principales acciones para la solución de los problemas encontrados estuvieron encaminadas a: crear los policlínicos-facultades, implementar el ingreso domiciliario, desarrollar el sistema de urgencias, desburocratizar el trabajo del médico y la enfermera de la familia, mejorar la competencia y el desempeño profesional e incrementar la capacidad resolutive.

Los recursos humanos para la investigación en salud.

Las mujeres en Cuba representan la mitad del total de científicos que tiene la isla, el 53,2 %, quienes han demostrado una gran consagración a las investigaciones, excelentes resultados

y una vinculación muy estrecha entre la ciencia y las producciones. El país cuenta con un elevado nivel científico entre sus recursos humanos, al totalizar alrededor de 74 mil profesionales que laboran en las diferentes ramas de las ciencias, entre ellos más de 45 mil aproximadamente, poseen nivel superior aprobado y el resto ocupan plazas como técnico medio.

Conclusiones.

Con el triunfo revolucionario en 1959, se empieza a construir y a consolidar la Salud Pública Cubana, inspirada en la doctrina del Socialismo y bajo las certeras orientaciones del Comandante en Jefe *Fidel Castro*, quien en cada etapa del desarrollo progresivo del SNS, ha brindado su apoyo, indicaciones y certera crítica, para una conducción eficiente, fomentando la proyección hacia la solución de los problemas y necesidades de salud del pueblo cubano.

Las mujeres guantanameras y en general las cubanas han sido y son realmente objeto y sujeto de todo el proceso de desarrollo económico y social de la nación cubana. Han impulsado y a la vez se han beneficiado de todas las transformaciones llevadas a cabo en la salud. La inserción de la mujer cubana en el proceso de desarrollo de la salud pública, como protagonista y a la vez como beneficiaria debe evaluarse como uno de los fenómenos sociales más exitosos ocurridos en estas cinco décadas de Revolución.

Después del triunfo revolucionario, se produjo un salto histórico en la participación de la mujer en todas las esferas de la vida de la nación cubana, ella ha privilegiado con su contribución a la salud pública, logrando promover el bienestar y la calidad de vida de la población y el desarrollo de la nación cubana.

Bibliografía.

- Área de Docencia e Investigaciones. *Indicaciones a los CEMS para el inicio del Curso Académico 2004-2005 en la carrera de Licenciatura en Enfermería.* (2004). La Habana
- E., A. N. (2003). *Historia de la Enfermería en Cuba.* La Habana.
- Espín, V. (1996). *Las cubanas de Beijing al 2000.* Conferencia en el III Congreso.
- GT., M. La ciencia sociológica en Cuba y la perspectiva metodológica del género. Disponible en <http://www.unb.br/ceam/nescuba/artigos/pano102.htm>
- HJ., H. (1998). *El Sistema Nacional de Salud: evolución, evaluación, estrategias y estilos.* La Habana.
- Informe a la 1ra. Conferencia latinoamericana sobre investigación e innovación en salud-Río de Janeiro, Brasil. (2008). La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.
- La mitad de los científicos en Cuba son mujeres. (2008). Disponible en <http://www.universia.net.co/galeria-de-cientificos/noticias-de-la-ciencia-en>
- M., C. T. (2004.). *Docencia Media en Enfermería, un encuentro con su historia.* La Habana.
- M., V. V. (1994). *Programas de Gobierno y publicaciones sobre la mujer en Cuba.* Paper presented at the Conference Proceedings.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Anuario Estadístico de Salud.* (2007.). La Habana: MINSAP.

Ministerio de Salud Pública de Cuba. Presentación Programa de la Revolución. (2003). La Habana: MINSAP R., P. (2008). De mantenidas a proveedoras. Disponible en http://www.granma.cu/especial_1/espanol/index.html

Nuevo modelo pedagógico de enfermería: un gran reto. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García Iñiguez" Departamento Licenciatura Enfermería.

Reglamento para el trabajo en la Atención Primaria de Salud. Capítulo XXII: de los consultorios médicos de la familia. Reorganización, clasificación y funciones del personal. (2008). La Habana: MINSAP.

Fecha de recibido: 28 jun. 2012
Fecha de aprobado: 21 sep. 2012