

ARTÍCULO HISTÓRICO

Apuntes históricos de la Atención Primaria de Salud y de la especialidad Medicina General Integral en el municipio Guantánamo

Historical notes of the Primary Health Care and of the specialty General Medicine Care in the Guantánamo municipality

Apontamentos históricos da Atenção Primária de Saúde e da especialidade Medicina Geral Integral em município Guantánamo

Anelys Franco Bonal¹, Oscar Soto Martínez², Mercedes Samón Leyva³, Aime Soto Franco⁴

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba. Email: anelysfb@infomed.sld.cu

² Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba. Email: oscarsoto@infomed.sld.cu

³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba. Email: mersamon@infomed.sld.cu

⁴ Licenciada en Letras. Universidad de Guantánamo. Cuba. Email: aimsf@cug.co.cu

RESUMEN

Introducción: los esquemas de asistencia médica ambulatoria fueron creados en Cuba por los gobiernos desde el año 1825, para socorrer a los pobladores más humildes, nombrados posteriormente "casas de socorro", que al triunfo de la Revolución constituyeron el primer modelo de atención primaria en el país. Se realizó un breve recuento de apuntes históricos de la Atención Primaria de Salud y de la Medicina General Integral en el municipio Guantánamo, desde sus inicios en el Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" en 1984. **Objetivo:** describir el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y de la Medicina General

Integral en el municipio Guantánamo. **Desarrollo:** se consideraron la cobertura médica, organización de los servicios de salud, el surgimiento de la especialidad y las transformaciones necesarias del sector. Se denominó a los años 1984-1993 como la "década del desarrollo de la medicina familiar", lo que representó la implementación de la especialidad en el mencionado municipio. Se describió, además, la cobertura médica a la comunidad, sin afectar la calidad en la prestación de los servicios médicos. **Conclusiones:** la medicina familiar, especialidad médica efectora de la Atención Primaria de Salud, tuvo una evolución y desarrollo ascendentes, ante la necesidad social de una atención médica de alta calidad científico-técnica y a un costo sostenible.

Palabras clave: atención primaria de salud; medicina general integral; cobertura médica; asistencia; especialidad

ABSTRACT

Introduction: outpatient medical assistance schemes were created in Cuba by governments since 1825, to help the most humble settlers, later named "houses of relief", which at the triumph of the Revolution constituted the first model of primary care in the country. A brief recount of historical notes of the Primary Health Care and Comprehensive General Medicine in the Guantánamo municipality was made, from its beginnings in the University Polyclinic "Asdrúbal López Vázquez" in 1984. **Objective:** to describe the development of the Primary Care of Health and Integral General Medicine in the Guantánamo municipality. **Development:** medical coverage, organization of health services, the emergence of the specialty and the necessary transformations of the sector were considered. The years 1984-1993 were denominated as the "decade of the development of family medicine", which represented the implementation of the specialty in the mentioned municipality. The medical coverage of the community was also described, without affecting the quality of the medical services rendered. **Conclusions:** the family medicine, the medical specialty of the Primary Health Care, had an evolution and ascending development, given the social need for medical care of high scientific-technical quality and at a sustainable cost.

Keywords: primary health care; comprehensive general medicine; medical coverage; assistance; specialty

RESUMO

Introdução: os esquemas de assistência médica ambulatorial foram criados em Cuba por governos desde 1825 para ajudar as pessoas mais pobres, mais tarde chamado de "alívio casa" que ao triunfo da Revolução constituiu o primeiro modelo de cuidados primários no país. um breve relato de notas históricas de Cuidados de Saúde Primários e Medicina Geral no município Guantanamo foi realizado, desde o seu início no Policlínico Universitario "Asdrubal López Vázquez", em 1984.

Objetivo: Descrever o desenvolvimento de Atenção Básica Saúde e Medicina Geral Integral no município de Guantánamo.

Desenvolvimento: cobertura médica, organização dos serviços de saúde, surgimento da especialidade e as transformações necessárias do setor. Os anos 1984-1993 foram denominados como a "década do desenvolvimento da medicina de família", que representou a implementação da especialidade no referido município. A cobertura médica da comunidade também foi descrita, sem afetar a qualidade dos serviços médicos prestados. **Conclusões:** medicina familiar, médico especialidade efectoras Cuidados de Saúde Primários, teve uma evolução ascendente e desenvolvimento, para a necessidade social para a ciência cuidados de saúde de alta qualidade e tecnologia e a um custo sustentável.

Palavras chave: atenção primária à saúde; medicina geral abrangente; cobertura médica; assistência; especialidade

INTRODUCCIÓN

Los esquemas de asistencia médica ambulatoria fueron creados en Cuba por los gobiernos desde el año 1825, para socorrer a los pobladores más humildes, nombrados posteriormente "casas de socorro", que al triunfo de la Revolución constituyeron el primer modelo de atención primaria en el país¹, así, el sistema de los servicios de salud se fue modificando y adaptándose a los cambios epidemiológicos que se han dado en la población y el establecimiento de nuevas metas.²

En 1964 surgen los policlínicos integrales, que durante un decenio se caracterizaron por realizar acciones curativas, hasta que en 1972 quedan definidos como una institución de organización de salud, desarrollando actividades de promoción, protección y recuperación de la salud de la población de un área determinada, mediante servicios que

estuvieron dirigidos a atender a personas sanas y enfermas en los ámbitos familiar, laboral, escolar o social.¹

En ese mismo año, el Dr. Heliodoro Martínez Junco, para esa fecha Ministro de Salud Pública, expresa lo siguiente: "La unidad de salud pública más importante es el policlínico, ella dentro de la sociedad conlleva todas las potencialidades transformativas que el incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia puede plantearnos".

Esta conceptualización está asociada a la creación del policlínico comunitario en 1974¹, que se proyecta a la comunidad a través del consultorio médico de la familia y del Programa de Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia³, que además da un nuevo enfoque a la atención primaria de salud (APS), como estrategia orientadora¹, que constituye la base del sistema nacional de salud en Cuba⁴, y flexible, realizada a través de un primer contacto entre pacientes y equipo de salud, que garantiza una atención integral, oportuna y sistemática en un proceso continuo.⁵⁻⁶

En este sentido surge la motivación para realizar este artículo, con el objetivo de describir algunos apuntes históricos en el desarrollo de la APS y la Medicina General Integral en el municipio Guantánamo.

Por lo que se realizó un breve recuento de la Atención Primaria de Salud y de la Medicina General Integral en el municipio Guantánamo, desde sus inicios en el Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez" en 1984 hasta la actualidad.

DESARROLLO

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata, establece una concepción de salud más integral y amplia, e instaura el concepto de atención primaria como una estructura, que al ser adoptada por los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud, constituye desde entonces la principal estrategia de trabajo en la comunidad⁶, como única alternativa para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.³

En las conclusiones del Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas, Palacio de las Convenciones, 5 de mayo de 1984, Fidel expresó: "... afortunadamente habrá una especialidad de gran valor, de gran importancia, de gran prestigio, que podremos hacerla masiva,

porque es el tipo de médico que se necesita en casi todas partes, es el Médico General Integral...,y añadió: "A mi juicio, este es uno de los médicos que va a jugar un papel fundamental en la salud de nuestro pueblo"⁷, de ahí que, la medicina familiar en Cuba, también conocida como Programa del médico y enfermera de la familia se inicia en 1984.⁸

En este sentido, se multiplicó por 20 el número de médicos que propició la extensión de esta experiencia, de manera paulatina, a todas las provincias del país.⁹

El propio desarrollo de la práctica de estos profesionales determinó el surgimiento de una nueva especialidad médica en Cuba, la Medicina General Integral⁹, especialidad efectora principal de la Atención Primaria de Salud^{3,9-13}, lo que generó cambios importantes en la organización y métodos del sistema, siendo los médicos y enfermeras de la atención comunitaria responsables de la sanidad en individuos, familias y comunidades.¹⁴ En esta misma dirección se diseñó la residencia en Medicina General Integral.¹⁵

Así fue que se comenzó a vivir en la barriada de Lawton, del municipio 10 de Octubre, en la entonces provincia Ciudad de la Habana, una experiencia renovadora y revolucionaria en el campo de la salud pública cubana.¹⁶ una verdadera revolución¹⁰, que por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, 10 médicos recién graduados e igual número de enfermeras comenzaron a laborar en el plan del médico y enfermera de familia en esta área de salud"¹⁶, es evidente entonces, que la obra material e intelectual del comandante Fidel Castro Ruz ha quedado expresada indeleblemente sobre teorías y prácticas inherentes a la formación de profesionales e investigadores de la Atención Primaria de Salud (APS).⁸

Cabe agregar por el equipo investigador, que fue una experiencia renovadora en el campo de la salud pública cubana.

Las expectativas iniciales fueron ampliamente superadas, y en el propio año 1984, se extendió esta experiencia, de manera paulatina, a todas las provincias del país.⁹

En los marcos de las consideraciones anteriores, el equipo de esta investigación, después de haber realizado una exhaustiva revisión de los archivos y documentos del Departamento de APS de la Dirección Municipal de Salud, describe los apuntes históricos acontecidos en el municipio Guantánamo:

El primer intento de construir un Policlínico en Guantánamo fue realizado después del triunfo de la Revolución en el área sur de la ciudad, que provisionalmente se instaló en la casa propiedad del comerciante Emilio Arenado (hoy sede del Gobierno Municipal) hasta 1979, que comenzó la construcción del edificio del Policlínico Comunitario Docente "Asdrúbal López Vázquez" en la calle 1 Oeste y el 10 Sur, el cual comenzó a prestar servicio a la población en febrero de 1982 con una plantilla de 75 trabajadores y 14 servicios: Urgencia, Laboratorio Clínico, Radiografía, Electrocardiograma, Drenaje Biliar, Dermatología, Psicometría/Psicología, Estomatología, Fisioterapia, Farmacia, Trabajo Social y tres consultas externas.

En este sentido, los investigadores, también aclaran que, en este mismo decenio se inauguraron dos policlínicos comunitarios:

"4 de Abril", ubicado en el área este, con una plantilla de 150 trabajadores, distribuidos en servicios de radiología, estomatología, fisioterapia, dermatología, farmacia, servicio de urgencia, trabajo social y consultas externas (en cuatro sectores, que abarcaba las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia).

"Mártires del 4 de Agosto", ubicado en el área Caribe, fue inaugurado el 4 de agosto de 1979, con una plantilla de 136 trabajadores. Aquí se prestaban servicios de Cuerpo de Guardia, Farmacia, Laboratorio Clínico, Estomatología y consultas externas en cuatro sectores.

Los autores, en su búsqueda bibliográfica identificaron además que, como parte de la extensión del plan del médico y enfermera de la familia por todo el país, se inauguraron el 14 de noviembre de 1984 en el Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez", los primeros 7 consultorios, que al inicio fueron ubicados en locales adaptados dentro de la población para brindar servicios, mientras se iniciaba la construcción de los consultorios médicos. Más adelante, con la implementación de los consultorios conocidos popularmente en sus inicios, como el médico de las 120 familias, se seleccionaron 7 médicos recién graduados y 7 enfermeras, que comenzaron a prestar servicios de salud en esta nueva modalidad en el municipio Guantánamo y un médico y enfermera en el municipio San Antonio del Sur.

Otro hallazgo encontrado por el equipo de investigación fue que en 1986 se extendió el plan del médico y enfermera de la familia a todos los municipios de la provincia, cuyo inicio fue en un acto presidido por el Comandante en jefe Fidel Castro Ruz en las montañas de Cajobabo, que dio paso al comienzo del Programa del médico y la enfermera de la

familia en 1989 en el Policlínico Universitario "4 de Abril", donde se construyeron los primeros consultorios en Santa María y el Reparto Obrero, hasta extenderse por toda el área de San Justo. Más tarde, en 1990 se implementó el mencionado Programa en el Policlínico "Mártires del 4 de Agosto", en 1992 en el "Emilio Daudinot Bueno", y en 1993 en el Policlínico "Omar Ranedo Pubillones".

Los autores narran que, paulatinamente se inauguraron consultorios en locales típicos y otros en locales adaptados, que incluía áreas rurales. El municipio quedó entonces con cinco policlínicos en la zona urbana, dos en zonas rurales (Paraguay y Mártires de Jamaica) y en zona del plan turquino, el hospital Ricardo González en Santa Catalina. Hasta el año 1999 se lograron implementar 187 consultorios (127 típicos y 60 locales) en los que laboraban 351 médicos de familia.

El equipo investigador plantea que ya en el 2010, con la división Político Administrativa, se reorganizó nuevamente la atención médica en el municipio Guantánamo, la cual quedó de la siguiente manera:

Los policlínicos con camas: Ricardo González de Santa Catalina (con 124 km² y población estimada de 5 246 habitantes) y Mártires de Jamaica (con 66 km² y población estimada de 21 678 habitantes) pasaron a formar parte del municipio Manuel Tames.

En noviembre de 2010 se realizó una nueva reorganización basada en los conceptos de Consultorios Necesarios¹⁷, es decir, que el equipo básico de salud estuviera conformado por un médico y una enfermera que atiendan una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.^{18,19} Cabe agregar por los autores que, en este momento se compactó el policlínico de Paraguay, que se mantuvo como servicio extendido del policlínico 4 de Abril, este último, con una población de 42 777 habitantes.

Se definieron un total de 236 consultorios necesarios en el municipio: de ellos 235 con médico y enfermera de la familia y un con licenciado en enfermería (Maquey), cuya población pasó a ser atendida por el médico del consultorio más cercano (Maqueicito), con una frecuencia determinada por las necesidades de la población.

Resulta oportuno destacar los resultados en los diferentes Programas de Salud, traducido, por ejemplo, en las tasas de mortalidad infantil alcanzadas por debajo de 5, durante los años 2012 al 2016^{20,21}, lo que contribuyó además, a obtener la mejor tasa de mortalidad infantil de la

historia del país, de 4,2 por cada mil nacidos vivos en el 2014.¹³ Esto demuestra que, el programa de mayor trascendencia en la Atención Primaria de Salud de Cuba, es el programa del médico y la enfermera de la familia.²²

En la actualidad, el sistema de salud cubano se enfrenta a un proceso de rescate de los conceptos fundacionales del programa del Médico y Enfermera de la familia¹⁶, que se apoya en el perfeccionamiento realizado en el año 2011 nombrado: "Programa del Médico y la Enfermera de la Familia"¹⁹, por lo que el equipo investigador resalta que en el municipio Guantánamo, se trabaja para cumplir las pautas de este Programa y mantener APS bien organizada y estructurada, como ha venido sucediendo a lo largo de estos años.

En el archipiélago cubano durante el 2016 funcionaron 11 506 consultorios del médico y la enfermera de la familia.²³ Al cierre del 2016 se contaba con 12 883 médicos ubicados en la comunidad; de ellos, 660 pertenecientes a Guantánamo, lo que traduce una cobertura a la población del 100 %. En este período se reportaron en el país, 29 836 especialistas en Medicina General Integral.²⁴

Los autores dejan claro, que los razonamientos realizados han estado acordes con lo planteado por Salas²⁵, de que la sociedad cubana actual requiere cambios cualitativos en el sistema de salud, con el fin de incrementar la satisfacción de las necesidades de la población y de la comunidad (...).

CONSIDERACIONES FINALES

La medicina familiar, especialidad médica efectora de la Atención Primaria de Salud, tuvo una evolución y desarrollo ascendentes en el municipio Guantánamo, ante la necesidad social de una atención médica que garantice un servicio de salud eficiente y humano, de alta calidad científico-técnica y a un costo sostenible. La perfección del trabajo en la APS, incrementar la calidad de vida y lograr la satisfacción total de la población, formaron parte de las acciones previstas en las transformaciones necesarias y el rescate fundacional del Programa del médico y enfermera de la familia en Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres Diéguez A, Cruz Baranda SS. Evolución histórica de la Atención Primaria de Salud y su repercusión en la superación profesional. MEDISAN [en línea]. 2010 Dic [citado 29 Sep 2017]; 14(9):2210-2216. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.pdf
2. Moreno Jiménez U. Memorias de una Generación de Médicos [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. [citado 2017 Sep 29]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/memorias_generacion/indice_p.htm
3. Herrera Alcázar VR, Presno Labrador MC, Torres Esperón JM, Fernández Díaz IE, Martínez Delgado DA, Machado Lubián MC. Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en cuba y otros países. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2014 Sep [citado 20 Oct 2017]; 30(3): 364-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252014000300010&lng=es
4. Martínez Calvo SI. Un breve comentario sobre el modelo de Medicina Familiar en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2016 [citado 20 Oct 2017]; 35(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/202>
5. Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Sánchez Pérez Y, Rodríguez Cruz R. Reflexiones sobre el desarrollo histórico social de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2014 [citado 20 Oct 2017]; 30(2):255-267. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgj/vol30_2_14/mgj11214.htm
6. Alma-Ata. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care [en línea]. USSR: Alma-Ata; 1978. Disponible en: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
7. Garofalo Fernández N, Gómez García A. Pensamientos de Fidel sobre la salud pública [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 16 Ene 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/pensamiento_fidel_saludpublica/indice_p.htm
8. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea] 2013 [citado 20 Oct 2017]; 29(3):379-386. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgj/v29n4/mgj11413.pdf>
9. Pupo Ávila NL, Hechavarría Toledo S, Alemañy Pérez EJ, Oramas González R. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Edu Méd Sup [en línea]. 2015

- [citado 22 Oct 2017]; 29(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>
10. Galván Ramírez R, Fernández Vidal AT. La investigación científica: reto y compromiso actual para la Medicina General Integral. MediSur [en línea]. 2013 [citado 22 Oct 2017]; 11(6):712-714. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180029304015.pdf>
 11. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. Edu Méd Sup [en línea]. 2012 [citado 22 Oct 2017]; 26(2):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32>
 12. González Rodríguez R. Fidel Castro Ruz: protagonista de la Revista Cubana de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2017 [citado 21 Oct 2017]; 36(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/240>
 13. Cuba. Mesa redonda "El Médico y enfermera de la familia, un modelo de atención imprescindible" [en línea]. 2017. Disponible en: <http://mesaredonda.cubadebate.cu/mesa-redonda/2015/01/07/el-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-un-modelo-de-atencion-imprescindible/>
 14. González Rodríguez R, Cardentey García J. Material didáctico para la asignatura Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2017 [citado 21 Oct 2017]; 36(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/237>
 15. Cuba. Transformaciones necesarias en el sistema de Salud Pública. La Habana: MINSAP; 2010.
 16. Comité Editorial. Tres décadas fecundas. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2013 Dic [citado 16 ene 2018]; 29(4):268-269. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi01413.pdf>
 17. Álvarez Sintés R y Col. Medicina General Integral. T.I. p. 61-87. [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 21 Oct 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo1_3raedicion/medicina_gral_tomo1.pdf
 18. Muñiz Roque AM. La medicina familiar cubana en nuestros días. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2012 Mar [citado 22 Oct 2017]; 28(1):1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000100001&lng=es
 19. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y la enfermera de la familia [en línea]. La Habana: MINSAP; 2011. Disponible en:

- http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_med_enf_familia/indice_p.htm
20. Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2014 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud; 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
 21. Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2015 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
 22. Vela Valdés J, Fernández Sacasas JA, Álvarez Sintés R. Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. Educ Med Sup [en línea]. 2012 [citado 16 Ene 2018]; 26(2):259-270. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S086421412012000200009&Ing=es
 23. Morales Ojeda R. Salud es el tema. Necesitamos fortalecer y rescatar el programa del médico y enfermera de la familia. Cuba; 2012. Disponible en: http://articulos.sld.cu/saludeseltema/2013/03/22/dr-morales_ojedanecesitamos-fortalecer-y-rescatar-el-programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia/
 24. Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2016 [en línea]. La Habana: Dirección de Registros médicos y Estadísticas de salud; 2017. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2016>
 25. Salas Perea RS. Salas Maynegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/indice_p.htm

Recibido: 6 de enero de 2018

Aprobado: 26 de enero de 2018