

## **Propuesta de Grupo Básico de Trabajo para la formación del Médico Familiar Comunitario en Ecuador**

### **Proposed Basic Work Group for Community Family Physician training in Ecuador**

#### **Autores:**

MSc Dr. Jorge Jiménez Armada, [jjarmada@hotmail.com](mailto:jjarmada@hotmail.com), Misión Médica Cubana en Ecuador, Cargo Jefe de Misión, Profesor Auxiliar, Master en Educación Superior

MSc Dra. Martha Ortiz García, [dramortiz2000@yahoo.es](mailto:dramortiz2000@yahoo.es); [mortiz@infomed.sld.cu](mailto:mortiz@infomed.sld.cu) Misión Médica Cubana en Ecuador, Cargo Asesora Docente, Profesor Auxiliar y Consultante de Pediatría, Master en Educación Médica

MSc Dra. Mónica Morúa-Delgado Varela, [monicamorua71@yahoo.es](mailto:monicamorua71@yahoo.es) Misión Médica Cubana en Ecuador, Colaboradora, Profesor Auxiliar, Master en Urgencias Médicas.

País: Cuba

#### **Resumen:**

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud en el Ecuador. Como parte de estos cambios con relación al desarrollo del talento humano se ha venido trabajando conjuntamente entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las Universidades y la Colaboración Cubana, en la implementación del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria y la formación de Técnicos en Atención Primaria de Salud con el objetivo de brindar asistencia integral al ser humano, la familia y la comunidad. El objetivo de este trabajo es presentar una propuesta de nuevo Grupo Básico (GBT) de Trabajo para la formación del talento humano de la atención primaria. Valorando las condiciones existentes en el Ecuador y los perfiles de los profesionales con los que cuenta la colaboración cubana propone un GBT conformado además de las especialidades que tradicionalmente lo conforman, Medicina General Integral, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, licenciados en Enfermería, licenciados en Psicología y estomatólogos, considera incorporar a otras profesionales: especialistas en Promoción de Salud, licenciados en Higiene y Epidemiología, Terapia Física y Rehabilitación, Nutrición y Dietética y Podología. Este equipo deberá tener las competencias necesarias para garantizar una atención de salud integral, además de convertirse en el pilar fundamental del proceso de formación de los futuros especialistas en Medicina Familiar Comunitaria y de los Técnicos de Atención Primaria en Salud.

#### **Summary:**

Model Strengthening Comprehensive Health Care with focus on family, community and intercultural, incorporating strategy Renewed Primary Health Care (PHC-R), is one of the priorities of the transformation of the health sector in Ecuador. As part of these changes in relation to the development of human talent has been working jointly by the Ministry of Public Health of Ecuador, universities and Cuban collaboration in the implementation of the graduate Family Practice and Service Technicians Training primary Health with the aim of providing comprehensive assistance to human, family and community. The aim of this paper is to present a proposed new Core Group (GBT)

working for the formation of human resources in primary care. Assessing existing conditions in Ecuador and the profiles of professionals that has Cuban collaboration formed GBT also proposes a specialty that traditionally is made, General Medicine, Internal Medicine, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, Nursing graduates, Psychology graduates and dentists, considered include other professionals: Health Promotion specialists, graduates Hygiene and Epidemiology, Physical Therapy and Rehabilitation, Nutrition and Dietetics and Podiatry. This team should have the necessary powers to ensure comprehensive health care, in addition to becoming the cornerstone of the training process of future specialists in Family Medicine and Community Technicians Primary Health Care.

### **Introducción:**

El Segundo Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud celebrado en enero del 2011 en la ciudad de Bangkok, Tailandia. Convocó a más de 1000 participantes de la comunidad mundial relacionados con los recursos humanos de la salud (RHS). En su sesión plenaria final los delegados instaron a emprender un liderazgo más fuerte y medidas más drásticas para resolver la crisis en torno a los RHS en los países. (JICA, 2011)

Durante la última etapa ha existido una gran inquietud por el panorama que presentaba el sector en dos aspectos fundamentales, por un lado, por una gran "crisis" de personal y, por otro, un sistema de formación de recursos humanos totalmente desprovisto de racionalidad y sujeto a motivaciones en que las necesidades reales del sector no juegan un papel prioritario.

La situación de los de recursos humanos no está aislada de la problemática actual del mundo contemporáneo y tiene una estrecha relación con los modelos de desarrollo económico y social que se despliegan tanto en el ámbito nacional como en el regional.

En el siglo XXI la salud igualmente está determinada por los grandes cambios sociales, el análisis de los determinantes de la salud y su influencia en el desarrollo humano, así como las necesarias transformaciones de los sistemas sanitarios, han llevado al consenso de que la Atención Primaria de Salud (APS) sigue siendo la principal y más efectiva estrategia para promover la salud y alcanzar el más alto nivel de salud posible para cada ser humano. Por tal motivo los estados y las escuelas de medicina deben orientarse en buscar caminos conjuntos que permitan fortalecer las capacidades de los futuros médicos para comprender mejor su papel frente a las necesidades crecientes de las personas y contribuir con el desarrollo de los sistemas de salud basados en la APS.

El informe sobre la salud en el mundo 2012 plantea que examinará el impacto de las investigaciones sanitarias. Durante los últimos años se han hecho esfuerzos internacionales continuos para alentar las iniciativas de investigación y de aplicación práctica de conocimientos en el campo de la salud pública. (OMS, 2012).

La Constitución Ecuatoriana aprobada en el 2008, recogió las aspiraciones y propuestas de los sectores democráticos del país, que se plasmaron en un conjunto de

principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población. La salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir (Asamblea Constituyente, 2008), la vida plena o Sumak Kawsay (Bolívar, 2011). En correspondencia con el marco constitucional el Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, se establecen las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas.

La mirada social y multidimensional del proceso salud enfermedad (del Bosque, 1998) definido en el marco legal vigente (INEC, 2006), redimensiona e imprime necesariamente nuevos desafíos al sector salud para superar el histórico abandono al que estuvo sujeto.

En coherencia con la nueva visión de desarrollo y los mandatos constitucionales, el Gobierno Nacional del Ecuador a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), ha establecido como uno de los ejes prioritarios de la gestión, el fortalecimiento del sector, lo que se ha expresado no solamente en un incremento significativo en el presupuesto, sino fundamentalmente, en una reestructuración profunda de la institucionalidad pública y del quehacer sanitario en el país.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, el MSP en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno viene impulsando desde el año 2007 y uno de los retos en este sentido es el reposicionamiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud como eje articulador del Sistema Nacional de Salud para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012), que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador.

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, así como la rehabilitación y cuidados paliativos, para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno,

con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Como parte de estos cambios en el sector y dentro del Modelo de Atención Integral de Salud, con relación a la gestión y desarrollo del talento humano se ha venido trabajando conjuntamente entre el Ministerio, las Universidades y la Colaboración Cubana en la implementación del post grado de Medicina Familiar y Comunitaria y la formación de Técnicos en Atención Primaria de Salud con el objetivo de brindar asistencia integral al ser humano, la familia y la comunidad. Estos modelos formativos adquieren una importancia extraordinaria porque marcan un hito sin precedentes en la historia de la salud del Ecuador, primero porque se logra un modelo formativo único para el país, en el cual participaron varias universidades respondiendo a los intereses de la nación y del MSP, y porque ambas modalidades consolidarán el sistema sanitario potencializando la APS.

Evidentemente estos procesos formativos tienen el objetivo de fortalecer la calidad del talento humano que laborará en la atención primaria de salud, por el cual se estableció un convenio interministerial entre los ministerios de Salud Pública de las Repúblicas de Cuba y el Ecuador, para apoyar la implementación del MAIS y la formación de recursos humanos, contribuyendo así a la formación de los profesionales ecuatorianos en la asistencia médica, docencia, gestión, administración e investigación en salud.

Para la realización de este proceso formativo la Colaboración Cubana participará conjuntamente con las siguientes universidades: "Escuela Superior Politécnica de Chimborazo", "Universidad Técnica de Ambato" y la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Nuestros profesores forman parte del claustro de dichas instituciones de educación superior.

Los especialistas de Medicina General Integral, funcionarían como tutores de los residentes y un grupo de profesionales de otras especialidades conformarían los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) de nuevo tipo que participarán en la formación del médico familiar comunitario que se formará en Ecuador lo que constituye un modelo novedoso que lo diferencia de los anteriores GBT.

**Objetivo:**

Definir una nueva propuesta de GBT que participará en la formación del Médico Familiar Comunitario y el Técnico de Atención Primaria en Salud en el Ecuador como el recurso humano que el sector necesita.

**Metodología:**

Se realiza estudio descriptivo y prospectivo, sobre la propuesta del Grupo Básico de Trabajo que la Misión Médica Cubana implementará para la formación del especialista de Medicina Familiar y Comunitaria y los Técnicos de Atención Primaria de Salud en Ecuador, basado en la labor desplegada por diferentes especialidades que laboraron durante el año 2012 en las unidades de salud de los territorios en los que se inserta la cooperación cubana y que pueden integrar el claustro docente.

**Desarrollo:**

Los equipos de salud constituyen una forma de organización del trabajo formados por grupos de profesionales con diversos perfiles que desempeñan una labor fundamental en la atención integral de salud en la comunidad donde también interactúan, en el desarrollo de los procesos formativos y de capacitación continua para la actualización de los conocimientos, la adquisición de habilidades y fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos del sector.

La concepción de un equipo de salud no se logra solo, por la agrupación de sus miembros, para ellos es necesario establecer un compromiso entre los mismos en el logro de un objetivo común, la colaboración y coordinación en las actividades a desarrollar, la responsabilidad y la motivación de cada uno de acuerdo a su experiencia y capacitación técnica, juegan un factor fundamental en la consecución de los objetivos propuestos (Fortuna, 2005) (Rosales, 2006).

En Cuba el Equipo Básico de Salud lo constituye el médico y la enfermera de la familia y el Grupo Básico de Trabajo estará integrado por un especialista en medicina interna, uno de ginecología y obstetricia, un pediatra, un licenciado en psicología, un licenciado en enfermería (supervisor), un estomatólogo, un técnico(s) en estadística (uno por cada 20 técnicos y profesionales que generen hojas de consulta), uno o dos técnicos de higiene y epidemiología, según la complejidad del territorio y un trabajador social. Este grupo estará dirigido por un médico especialista en medicina general integral con categoría docente. Por otra parte El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, del Ministerio de Salud Pública de Cuba elaborado en el 2011, señala los aspectos relacionados con el control que debe desempeñar el GBT en la evaluación de los procesos en la actividad docente asistencial, investigativa y administrativa, en todos los escenarios, entre otras actividades. (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2011).

En el Ecuador con el fortalecimiento del I Nivel y la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud se creó la constitución de los Equipos Básicos de Salud los cuales están conformados por un médico, un odontólogo y una enfermera, que trabajan los ejes de promoción, prevención y curación y tiene un enfoque familiar, comunitario e intercultural, pero con un déficit importante de personal para completar todos los equipos que necesita el país.

Uno de los objetivos de la presencia de la colaboración cubana en Ecuador es apoyar el MAIS-FCI, y participar en la formación de un médico especialista en Medicina Familiar Comunitaria y de un Técnico de Atención Primaria de Salud, para lo cual dispone de un grupo de profesionales todos con categoría docente y en tal sentido, atendiendo a la experiencia existente en nuestro país, se propone implementar un grupo básico de trabajo de nuevo tipo que aporte las competencias necesarias para brindar una óptima atención.

La colaboración cubana valorando las condiciones existentes en el Ecuador y los perfiles de los profesionales con los que cuenta propone un GBT conformado por las siguientes especialidades:

- Especialista en Medicina General Integral
- Especialista en Medicina Interna
- Especialista en Ginecología y Obstetricia
- Especialista en Pediatría
- Licenciado en Enfermería
- Licenciado en Psicología
- Estomatólogo
- **Licenciado especialista en Promoción de Salud**
- **Licenciado en Higiene y Epidemiología**
- **Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación**
- **Licenciado en Nutrición y Dietética**
- **Licenciado en Podología**

Este equipo deberá tener las competencias necesarias para garantizar una atención de salud integral, además de convertirse en el pilar fundamental del proceso de formación de los futuros especialistas en Medicina Familiar Comunitaria y de los Técnicos de Atención Primaria, por lo que es de suma importancia la participación del equipo de manera conjunta e integrada en el proceso docente asistencial investigativo, de diagnóstico de salud y administrativo, en el área de salud que atiende.

La conformación del GBT que se propone permitirá que el trabajo a desarrollar a nivel de las comunidades sea un trabajo más pertinente para el beneficio de las mismas. La integración de las diferentes especialidades que lo forman, mediante las acción coordinada y armónica en todas las tareas docentes-asistenciales con énfasis en la educación en el trabajo como forma fundamental de la apropiación del conocimiento, permitirá que el educando aprenda haciendo, es decir en el propio ejercicio de la profesión, lo que le permite vincular la teoría con la práctica, contribuyendo además a su autoformación en el proceso de transformar la realidad de la sociedad donde actúa.

El trabajo a desarrollar por el GBT será dirigido por el especialista de Medicina General Integral, aunque requiere el aporte del resto de los profesionales que lo integran para obtener el logro de objetivos comunes, por tanto el trabajo es compartido y la responsabilidad es de todos y aun cuando cada miembro del equipo tenga una especialidad diferente, la acción debe ser simultánea para contribuir a la solución de una problemática de salud determinada.

El especialista de Medicina General Integral brindará atención integral al individuo, la familia, la comunidad y al medio ambiente, desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, integrando y consolidando la estrategia de APS renovada en los tres niveles de atención, orientando los servicios hacia la

promoción de salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación y rehabilitación de la salud. Es importante destacar que la esencia de su trabajo es contribuir a la formación de profesionales y técnicos de la salud de alta calidad a partir de la concepción ético humanista de la profesión médica, la formación y desarrollo de valores, junto a una sólida preparación científico técnica, acorde al MAIS del Ecuador.

El resto de los especialistas que tradicionalmente conforman el GBT, como el especialista en Medicina Interna, de Ginecología y Obstetricia, en Pediatría, el licenciado en Enfermería, el licenciado en Psicología, y el estomatólogo, tienen definidas sus funciones asistenciales, docentes, investigativas y de gestión.

Las propuestas de incluir este grupo de especialistas dentro de los GBT se basa en lo siguiente:

**Especialista de Promoción de Salud:** Considerando la importancia extraordinaria de la promoción de la salud y de acuerdo con la OMS de que la promoción de la salud es una piedra angular de la atención primaria y una función básica de la salud pública (OMS, 2007), valoramos como necesario incluir en la propuesta de GBT al especialista de Promoción de Salud por el reconocimiento del valor que tiene la actividad que el mismo puede desarrollar en materia de salud en la atención a individuos, familias y comunidades.

El especialista en Promoción de Salud formará parte del Equipo Básico de Trabajo del área donde esté designado. El mismo se subordina al Jefe del Grupo Básico de Trabajo e intervendrá estratégicamente con medidas para proteger y mejorar la salud de su población, incrementando, mediante acciones políticas, educativas, sociales y con la participación activa de la comunidad, la conciencia pública sobre la salud, promoviendo estilos de vida saludables y brindándole a la población la oportunidad de responsabilizarse con la creación de políticas, ambientes y sistemas saludables en beneficio de su salud.

**Licenciado en Higiene y Epidemiología:** La higiene y la epidemiología juegan un papel relevante en la promoción, prevención y educación para la salud. El cumplimiento de las funciones de nuestros higienistas y epidemiólogos desde los centros de salud o unidades operativas así como en las Direcciones Provinciales de Salud, con una absoluta verticalidad en sus acciones, contribuye a la obtención de resultados satisfactorios en los programas de salud vigentes en Ecuador. La presencia del Licenciado en Higiene y Epidemiología en el GBT fortalecerá sin lugar a dudas el trabajo del equipo básico de salud conformado por el médico, la enfermera y el técnico de atención primaria de salud para brindar atención integral en equipo hacia la promoción de salud, con un enfoque preventivo y social en el análisis de los problemas de salud con la participación activa de la comunidad, solo así logrará participar en la identificación y control de factores medio ambientales generadores de problemas de salud, podrá identificar y modificar los factores de riesgos con el objetivo de modificar hábitos y estilos de vida, promocionando conductas y espacios saludables.

**Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación:** Los esfuerzos de la APS en lograr la rehabilitación e integración social del discapacitado en la comunidad, demanda que los recursos de rehabilitación estén disponibles dentro de la población, es decir, la rehabilitación de base comunitaria, lo que permite aprovechar y potenciar los recursos humanos y materiales de esta, para la atención de las personas discapacitadas, su familia y todos los miembros de la comunidad. Es importante destacar que está comprobado que del 80 – 85 % de las personas que necesitan rehabilitación se logra en el contexto comunitario, pues esta modalidad puede beneficiarse con la aplicación de técnicas simplificadas, de ahí, la importancia de desarrollarlas en todas sus posibilidades. (OMS; 2005). Un pilar fundamental para el desarrollo de la misma es la dispensarización que se realizará por el médico familiar comunitario y los técnicos de atención primaria de salud.

**Licenciado en Nutrición y Dietética:** La OPS/OMS recomiendan introducir dentro de las actividades en APS, las orientadas a mejorar la alimentación y el estado nutricional de la población, dado que la desnutrición crónica afecta no sólo al estado físico y mental de las personas sino a su calidad de vida. (Rodríguez-Martín, 2010).

El licenciado en Nutrición y Dietética dentro del GBT jugará un rol importante en el fortalecimiento el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) con la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades relacionadas con el proceso alimentación-nutrición de manera que sea capaz de facilitar los cambios que en cultura alimentaria se requieren en el país, para mejorar el cuadro de salud de la población ecuatoriana.

**Licenciado en Podología:** Actualmente en el país existe la disponibilidad de incrementar la atención de podología a nivel comunitario, por lo que el Licenciado en Podología formará parte integrante del GBT. Ofreciendo a la población una especialidad que se ocupa de preservar, cuidar, mejorar y restaurar la salud de los pies del individuo y de la comunidad, utilizando el método epidemiológico y la planificación para poner en marcha programas de salud podológicos, según los problemas detectados, buscando disminuir la incidencia de enfermedades podológicas específicas mediante intervenciones basadas en los conocimientos científicos. (Ramos J, 2007).

Finalmente para verificar la calidad del diseño del programa y la calidad de la ejecución del proceso docente educativo, deberán evaluarse diferentes ejes de calidad tales como la equidad y cobertura; la eficiencia y eficacia del programa, así como su pertinencia y trascendencia, esta última por cuanto debe contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de todos y cada uno de los miembros de la sociedad. (González, 2011).

#### **Bibliografía:**

A. Rodríguez-Martín et al (2010). Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED). Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr. Hosp. vol.25 supl.3 Madrid out.

- Asamblea Constituyente (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro 2008.
- Bolivar, Kalindy (2011). "Construyamos Salud". Sistematización de la Experiencia "Fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud y Calidad de Vida en Poblaciones Rurales de las Provincias de Pichincha y Esmeraldas" Corporación Utopía, Quito (en edición).
- Del Bosque Sofía (1998). Megatendencias de Cambio y Desarrollo en las Proximidades del Siglo XXI: El macro contexto. en Manos a la Salud. México. CIESS-OPS.
- Fortuna, Cinira M, Mishina, Silvana M, Matumoto, Silvia, Pereira, Maria José B (2005). El trabajo en equipo en el programa de salud de la familia: reflexiones a partir de conceptos de un proceso grupal y grupos operativos. Rev. Latinoamericana de enfermería, Riberão Preto, v.13 (2), mar./abr. p.262-268.
- González, J y colaboradores (2011) El Modelo "V" de evaluación – planeación. Análisis Estructural Integrativo de Organizaciones Universitarias. Instrumento para el mejoramiento de la calidad educativa. UDUAL\_RIEV\_UNAM
- INEC (2006). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV).
- JICA (2011). Prince Mahidol Award Conference. Proceedings of Second Global HRN Forum. January 27-29, 2011. Bangkok, Thailand; PMAC/GHWA/WHO;
- Ministerio de Salud Pública de Cuba (2011). Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012), Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013): Lineamientos operativos del MAIS.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Informe sobre la salud en el mundo, 2012.
- Organización Mundial de la Salud (2005). Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta 2004. Oficina Internacional del Trabajo. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Organización Mundial de la Salud (2007). 60<sup>a</sup>. Asamblea Mundial de la Salud. Punto 12.11 del orden del día provisional Promoción de la salud en un mundo globalizado. Informe de la Secretaría. A60/18, 22 de marzo.
- Ramos J (2007). Detección precoz y confirmación diagnóstica de alteraciones podológicas en población escolar. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla; [Online][Consulta: 3 de Febrero de 2011] Disponible en: <http://fondos digitales.us.es/tesis/tesis/723/detección-precoz-y-confirmación-diagnóstica-de-alteraciones-podológicas-en-población-escolar/27>
- Rosales, C., Rocha, Cristianne (2006). Trabajo en equipo en los sistemas y servicios de salud: una estrategia para la promoción de salud. (Febrero/2006).