

FORMACIÓN ACADÉMICA, PROMOCIÓN DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD.

ACADEMICAL EDUCATION, HEALTH PROMOTION AND HEALTH SERVICES.

Silvia Martínez Calvo
Giselda Sanabria Ramos
Bertha González Valcárcel

Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)

calvo@infomed.sld.cu

Palabras clave: promoción de salud, programa de maestría, problemas de salud

Keywords: health promotion, master program, health problems

Resumen

Para el sector salud, los procesos de formación posgraduada, siempre han contribuido a elevar el desempeño de los profesionales y, en Cuba, estos procesos formativos son diversos y se iniciaron poco tiempo después de implantado el sistema nacional de salud, aunque la figura académica que representa la Maestría, surgió años después. Entre esos programas, se acreditó la Maestría de Promoción y Educación para la Salud, que se desarrolla hace una década, con sede en la Escuela Nacional de Salud Pública. El objetivo de este trabajo fue identificar los aportes que, para la solución de los problemas de salud que enfrenta el personal en los servicios, propician las investigaciones que se diseñan y ejecutan como tesis en la maestría de Promoción y Educación para la Salud. Entre los principales resultados destaca la relación de las tesis realizadas y las líneas de investigación de la maestría; la indagación sobre los problemas de salud prioritarios y la utilización de los resultados de la investigación por los directivos en los servicios. Se concluye reconociendo las ventajas de la formación académica para contribuir a la solución de los problemas de salud prioritarios, la necesidad de utilizar más y mejor los resultados de esas investigaciones en la práctica de los servicios y privilegiar las investigaciones orientadas a evaluar las políticas y estrategias de promoción de salud, tanto en el nivel teórico como práctico.

Abstract

For the health sector, postgraduate training has always contributed to upgrade the performance of health professionals and in Cuba these formative processes are diverse and began shortly after the constitution of the National Health System, though the appearance of the academical level Master Program took place some years after. Among these programs the Mastery in Health Education and Promotion was accredited and has been taught for a decade in the National School of Public Health. The objective of this work was to identify the possible contributions to solve the health problems the health staff faces, favor the designed investigations and carry out as final work in the Master Program of Health Promotion and Education. Among the main results we have the relation between the

final papers and the investigation line of the master program about the priorities in health problems and the use of the investigation results developed by the health officers at the health services. The authors conclude recognizing the advantages of the academic training to contribute to the solution of health problems are unknown, the need of a better use of the investigation results in practice is relevant, it is important to privilege the investigations oriented towards the evaluations of health promotion policies and strategies.

INTRODUCCIÓN.

Ya en el pasado siglo, con la clásica reunión de Ottawa y su mundialmente reconocida Carta y, con las propuestas contenidas en las posteriores Cartas y Declaraciones concernientes a la promoción de la salud, (1) se estimuló el compromiso de los gobiernos para contribuir al bienestar ciudadano, casi siempre obstaculizado por la presencia de los problemas de salud que se derivan, prioritariamente, de comportamientos poco o nada saludables y que se traducen en los cambiantes perfiles epidemiológicos que todos conocemos. Convencionalmente, se establece un vínculo entre los problemas de salud y la respuesta para controlarlos o eliminarlos, ya sea con la participación de los grandes actores sociales, del personal prestador de servicios de salud, del propio individuo o de los integrantes de grupos y comunidades.

Con frecuencia, ese vínculo *problema de salud-respuesta* se desintegra y pretendemos reconstruirlo, a través del desarrollo de procesos formativos que eleven las competencias y mejoren el desempeño de los comprometidos en su solución. En el sector salud, esa formación debe contribuir a la reducción o eliminación de las principales causas de muerte, obviamente relacionadas con estilos de vida peligrosos para la salud y cuya modificación descansa, básicamente, en la ejecución de políticas y estrategias de promoción de salud. Por supuesto, las estrategias y los programas de promoción de la salud deben adaptarse a la situación de salud específica en cada lugar, de ahí la importancia de identificar bien esos problemas y contribuir atinadamente a su solución. (2)

Se requieren habilidades específicas para detectar científicamente las posibles causas de cualquier problema de salud y, a ello contribuye en buena medida la capacitación, adiestramiento y formación académica del personal comprometido.(3) En Cuba, el diseño y ejecución de los programas de Maestría, no se inició simultáneamente con la implantación del sistema nacional de salud, si no en etapas posteriores. En el caso de la maestría de Promoción y Educación para la Salud, ese inicio data de 10 años y se desarrolla por el claustro de la Escuela Nacional de Salud Pública. En este trabajo, se describen los resultados de un ejercicio valorativo crítico acerca del vínculo que, al ejecutarse ambos programas se establece entre la tríada: formación académica-promoción de salud-servicios de salud, con el propósito de contribuir a la solución de los problemas de salud de mayor mortalidad en el país.

DESARROLLO

Con el objetivo de identificar, en los contenidos de las tesis de la Maestría y los trabajos de terminación del Diplomado de Promoción y Educación para la Salud, los aportes para la solución de los problemas de salud prioritarios, se realizó una investigación cualitativa,

sustentada en dos técnicas convencionales: a) revisión documental: de las 44 tesis elaboradas por los participantes de la Maestría en las dos ediciones del programa: 2003 y 2007 y b) una encuesta, elaborada *ad hoc* y aplicada vía correo electrónico en el año 2008, a los egresados de los programas de Maestría de 2003 y 2007.

Para comprender el contenido del trabajo se precisan tres definiciones básicas: *formación académica*: son las actividades que se desarrollan en los programas de maestrías y doctorados y que, conjuntamente con las actividades de superación profesional -cursos, entrenamientos, diplomados- constituyen la formación de posgrado y que en otros países, se denomina formación continua. (4)

Problemas de salud priorizados: están directamente relacionados con las principales causas de mortalidad que afectan a la población cubana y se clasifican convencionalmente en: biológicos, ambientales, derivados del estilo de vida y relacionados con la organización de los servicios de salud.

Personas enfermas: los pacientes con enfermedades crónicas, que reciben educación o capacitación sobre su enfermedad o afección.

Como resultados de la revisión, en la primera parte del trabajo se describen brevemente las características del programa y de los egresados y seguidamente, todo lo concerniente a las tesis de Maestría y la encuesta a los egresados.

Características del Programa de Maestría.(5)

- se ejecuta el programa por el claustro designado en la Escuela Nacional de Salud Pública desde 2001, con una matrícula de 30-35 estudiantes por edición.
- la modalidad es de tiempo parcial con una duración de 24 meses. Se desarrollan 18 encuentros de una semana lectiva cada uno y el participante dispone de 6 meses para la realización de la tesis desde su puesto de trabajo.
- el contenido del programa lo conforman 18 cursos obligatorios y un curso opcional con un total de 83 créditos, de los cuales 25 corresponden a la tesis. De los 18 cursos obligatorios, 7 cursos son comunes para todas las maestrías de la institución.
- las líneas de investigación del programa son:
 - Participación social y comunitaria
 - Políticas de promoción y educación para la salud
 - Estilo de vida y comportamiento social
 - Evaluación de la efectividad y la eficiencia de proyectos y programas de Promoción y Educación para la salud.

Características de los egresados de la Maestría

- Edad promedio: 40 años
- Sexo predominante: femenino
- Tipo de profesional: mayor porcentaje de médicos, como profesionales participantes, aunque también se matricularon profesionales no médicos que laboran o no para el sector salud.

- Ubicación laboral: alrededor del 70% proceden de los niveles municipales y provinciales de los servicios de salud, con permanencia no inferior a los 5 años.

Temas de investigación

Se agruparon los temas de las tesis según el título y el enfoque del contenido en 7 aspectos: promoción de salud, estrategia educativa, capacitación, servicios de salud, diagnóstico educativo, programas de capacitación y evaluación de proyectos. De las 44 tesis revisadas se observa en el cuadro 1 que, el 34% correspondieron a temas relacionados con las estrategias educativas, en respuesta a una de las líneas de investigación, pero con el riesgo de minimizar la importancia de las macro acciones promocionales y priorizar las técnicas educativas grupales o individuales. Por otro lado, en el 31,8% de las tesis se pretendió investigar sobre la promoción de salud como tal, pero no siempre se logró ese objetivo, pues sobresalía la tendencia a modificar comportamientos en grupos e individuos como elemento clave de la investigación.

CUADRO 1

**Distribución de las tesis según tema de investigación.
Maestría de Promoción de Salud. 2003 y 2007**

TEMA	2003		2007		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Promoción de salud	11	40,7	3	17,6	14	31,8
Estrategia educativa	9	33,3	6	35,2	15	34,0
Capacitación	8	29,6	3	17,6	11	25,0
Servicios de salud	4	14,8	5	29,4	9	20,4
Diagnóstico educativo	4	14,8	2	11,7	6	13,6
Programas Capacitación	1	3,7	1	5,8	2	4,5
Evaluación de proyectos	0	0	2	11,7	2	4,5
TOTAL DE TESIS DEFENDIDAS	27	100	17	100	44	100

Al comparar los dos años revisados, destaca que el porcentaje más elevado de los temas correspondió en 2003 a la promoción de salud (40,7%) y en 2007 ganó el espacio la estrategia educativa (34,0%). Sobran las evidencias para aseverar que con la estrategia de intervención educativa, siempre se obtienen resultados positivos, aunque a largo plazo. Por otro lado, el número de temas dedicados a la capacitación (25% en los dos años), revela la utilidad que en la dimensión docente, tiene la promoción de salud. Finalmente, se observó el interés investigativo en temas relacionados con los servicios de salud -elemento imprescindible en la solución de los problemas- pues aparece una diferencia positiva entre ambos años, con 14,8% para el 2003 y 29,4% para el 2007.

Sujetos de investigación

A semejanzas de la clasificación utilizada para los temas de investigación de las 44 tesis revisadas, también se clasificaron los sujetos o grupos investigados en: personas enfermas, personas en riesgo, personas aparentemente sanas y los prestadores de servicios. En el cuadro 2 se observa que, en el 29,5% de las tesis, la “unidad de análisis u observación” fue el personal de los servicios, básicamente los médicos, enfermeras y estudiantes, resultado

casi esperado pues reconocieron a este personal, como el “receptor idóneo” para aprender y transmitir activamente, las técnicas educativas que contribuyan a modificar comportamientos y actitudes hacia la salud.

CUADRO 2

Distribución de las tesis según sujeto de investigación Maestría de Promoción de Salud. 2003 y 2007

SUJETO DE INVESTIGACIÓN	2003		2007		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Personas enfermas	3	11,1	4	23,5	7	15,9
Personas en riesgo	7	25,9	5	29,4	12	27,2
Personas aparentemente sanas.	5	18,5	2	11,7	7	15,9
Prestadores de servicios de salud.	10	37,0	3	17,6	13	29,5
TOTAL DE TESIS DEFENDIDAS.	27	100	17	100	44	100

En el año 2003, este personal ocupó el primer lugar como sujeto de investigación, con 37,0% y por el contrario, en el año 2007, ese lugar lo ocuparon las personas en riesgo (29,4%), lo que responde a otra de las líneas de investigación de la maestría, aunque el enfoque se dirigió a individuos y grupos de riesgo, más que a poblaciones en riesgo.

Problemas de salud prioritarios

En el cuadro 3, aparecen las principales causas de muerte en el país, básicamente relacionadas con los estilos de vida y los comportamientos en salud y, en ese sentido, una de las cuatro líneas de investigación del programa de Maestría, reproduce ese vínculo. Los problemas de salud que se estudiaron en las tesis, se cotejaron con esas causas de mortalidad y se agruparon convencionalmente en: problemas ocasionados por enfermedades no transmisibles (ENT), por enfermedades transmisibles, problemas derivados del ambiente físico y social y problemas que se relacionan con los comportamientos en salud (modo y estilo de vida). Según se observa en el cuadro 4, el 44,7% de las investigaciones, se relacionaron con los problemas que ocasionan esos comportamientos no saludables, como adicciones, malos hábitos higiénicos, relaciones sexuales de riesgo, etc., lo que muestra el interés del investigador hacia acciones para la conservación de la salud en etapas prevenibles.

CUADRO 3

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR TODAS LAS EDADES CUBA 2008

CAUSA (C-10)	TASA AJUSTADA
Enfermedades del corazón (105-152)	115.4
Tumores malignos (C00 – C97)	118.6
Enfermedades cerebrovasculares (160-169)	47.3
Influenza y Neumonía (J09- J18)	28.9

Accidentes (V01-X59,Y85-Y86)	25.4
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	16.4
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	13.2
Diabetes mellitus (E10-E14)	11.4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	8.6
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73,K74,K760,K761)	6.1

Tasa por 100,000

Fuente: Anuario Estadístico 2009. Minsap. Cuba

CUADRO 4

**Distribución de las tesis según los problemas de salud prioritarios
Maestría de Promoción de Salud. 2003 y 2007**

PROBLEMAS DE SALUD PRIORITARIOS	2003		2007		TOTAL	
	No	%	No.	%	No.	%
Enfermedades no transmisibles.	5	18,5	6	35,2	11	25,0
Enfermedades transmisibles.	6	22,2	2	11,7	8	18,1
Ambiente	2	7,4	2	11,7	4	9,0
Comportamientos no saludables.	10	37,0	11	64,7	21	47,4
TOTAL DE TESIS DEFENDIDAS.	27	100	17	100	44	100

Solamente en el 25% del total de las tesis, el objeto de investigación fueron las enfermedades crónicas, aunque si se comparan las tesis elaboradas en el año 2003 y en el 2007, el porcentaje de temas orientados a las ENT aumentó de 18,5% a 35,2%, pero también aumentó el número de tesis realizadas, por tanto, interesó analizar la cifra total de los dos años, a los fines de este trabajo. Es notorio el descenso para estudiar las ET de 22,2% en el 2003, a 11,7% en el 2007, cuando ha surgido una situación epidemiológica nacional tan compleja, como la presencia de las enfermedades emergentes y re-emergentes. Finalmente se destaca, en el conjunto de 44 tesis, el bajo porcentaje de investigaciones sobre los problemas relacionados con el ambiente (9,0%) y, especialmente, la ausencia de estudios vinculados al ambiente social.

Encuesta a los egresados

Como se expuso en la Metodología, los egresados respondieron la encuesta vía correo electrónico, con antelación al “Encuentro de Egresados” que se efectúa periódicamente; en ese evento, se analizaron ampliamente las respuestas enviadas, tanto por los egresados

como por los profesores de la Maestría. De las 15 preguntas de la encuesta, se utilizaron 6 preguntas, consideradas útiles para este trabajo y relacionadas con: ubicación laboral pre y post egreso, número y tipo de investigación realizada después del egreso, aplicación de los resultados investigativos, utilización de los resultados por los directivos,

En el cuadro 5 se muestra la ubicación laboral de los egresados, antes y después de participar en el programa de Maestría. Es muy pertinente su permanencia en los servicios de nivel provincial (40%) y municipal (13,3%) y el aumento en los centros docentes, de 13,3% a 26,6%, cambios laborales relacionados con la adquisición del grado científico. Al elevarse su competencia científica, se inició el despegue de la actividad investigativa de los encuestados en su propio espacio laboral. Así se observa en el cuadro 6 que, del total de 15 entrevistados, el 80% realizan alguna investigación y al clasificarlas, se encontró que el 51,6% se relacionaba con los servicios de salud, a propuesta del egresado. Este hallazgo resultó interesante, pues es un buen ejemplo del vínculo: formación-promoción de salud-servicios. El 25,8% de las investigaciones, se orientaron a la promoción de salud, en su dimensión global.

CUADRO 5

Ubicación laboral de los encuestados en 2008, antes y después de egresar de la Maestría.

TOTAL DE ENCUESTADOS	UBICACIÓN PREVIA					UBICACIÓN POSTERIOR				
	SN	SP	SM	CD	CI	SN	SP	SM	CD	CI
15	4	6	2	2	1	3	6	2	4 *	1
100%	26,6	40,0	13,3	13,3	6,6	20,0	40,0	13,3	26,6	6,6

* Un mismo egresado realiza actividades docentes y en nivel municipal de servicios

Leyenda: SN= Centro Nacional de Servicios SP= Centro Provincial de Servicios SM= Centro Municipal de Servicios CD= Centro Docente CI= Centro de Investigación

CUADRO 6

Actividad investigativa de los 15 egresados que se encuestaron en 2008, después de

Encuestados	Investigaciones realizadas después de graduado	Tipo de investigación			Utilización por empleadores	
		Servicio	Docencia	PS*	SI	NO
15	31 (12 egresados)	16	5	8	9	5
%	100,0	51,6	16,1	5,8	60,0	33,3

concluir el programa académico en 2003 y 2007.

Fueron algo sorprendentes las respuestas de los directivos al preguntarles si utilizaban el resultado de las investigaciones de los egresados, pues el 60% respondió afirmativamente. Se indagaron los argumentos de las 5 respuestas negativas y en el cuadro 7, aparecen las respuestas; casi todas estaban referidas a cierta falta de interés en utilizar esos resultados y mantener la rutina de cumplimiento de las actividades, en los planes y programas establecidos en el sistema de salud.

CUADRO 7**Argumentos de los encuestados en 2008, sobre las respuestas negativas de los empleadores.**

EGRESADO	ARGUMENTOS PARA LA RESPUESTA NEGATIVA.
C	No están interesados en actualizar sus conocimientos sobre promoción de salud, ni utilizarlos correctamente en su práctica cotidiana.
D	Les falta capacidad científica para reconocer la importancia de la promoción de salud en las tareas gerenciales cotidianas.
K	No aprovechan su desempeño como egresado de la Maestría, pues parece que desconocen su utilidad en los servicios.
L	Consideran que esos resultados de investigación pertenecen a las esferas más altas que tienen los recursos para solucionar los problemas detectados.
M	No están interesados en las actividades de promoción.

Discusión

No existen divergencias en reconocer que en los centros docentes, se forman y adiestran los profesionales que necesita la sociedad y, en consecuencia, en la formación académica se establece que los objetivos de un programa deberán responder a esas necesidades sociales, al mismo tiempo que se reconocen las expectativas de los participantes, se predicen los impactos esperados y se orienta que, las líneas de investigación, deberán responder a las prioridades nacionales.(6)(7) En ese sentido, es incuestionable que las propuestas investigativas en los programas de Maestría, deberán vincularse directa o indirectamente a satisfacer necesidades sociales y, en nuestro caso, esa satisfacción está muy relacionada con la contribución a solucionar los problemas de salud prioritarios, también como necesidad vital.

Varios temas de las tesis revisadas, respondían indirectamente a problemas relacionados con las principales causas de mortalidad en el país y se transformaron en el “blanco” para proponer estrategias de intervención educativa, como objeto de investigación. Aunque esta preferencia contribuye al propósito final de las políticas de promoción, limita la indagación acerca del cumplimiento de los compromisos gubernamentales que se establecieron en las diversas Cartas y Declaraciones, para mejorar las condiciones de vida y reducir desigualdades sociales. Las estrategias de intervención, han proliferado como herramienta epidemiológica de utilidad práctica para la solución de problemas y al diseñarlas como tema de tesis, se vinculaban a las líneas de investigación del programa de Maestría. Se reconoce la intención del investigador, pero hubiese sido más valioso para los servicios, haber evaluado el impacto de las estrategias que se ejecutan o se han ejecutado, más que proponer nuevas estrategias o aplicar las conocidas, algo a considerar en las próximas ediciones del programa.

Por otro lado, si la principal causa de muerte en el país son las enfermedades crónicas, específicamente las cardiovasculares, es incongruente que a ese problema de salud

solamente se orientara el 25% de las investigaciones; se considerara como sujeto de análisis, a los pacientes y al personal que los atiende y no se indagara, acerca de la efectividad y eficacia de la acción promocional para disminuir las tasas de incidencia y prevalencia por estas enfermedades. Se insiste en estudiar el resultado de las acciones preventivas de segundo y tercer nivel y se investiga muy poco sobre los aspectos concernientes a la calidad de vida de la mayoría de estos enfermos (8), algo bien atinente a las acciones de promoción de salud que, como se conoce, deben influir positivamente en la disminución del riesgo en las personas aparentemente sanas y aumentar la supervivencia en los ya afectados.

En cuanto a los sujetos de investigación, se priorizó al personal de los servicios, pero siempre relacionado con su función de capacitación. Reconocer a este personal de servicios como “transmisor” activo de las orientaciones preventivas, nuevamente coloca la acción promocional en una zona de interfase con la prevención (9), la aparta del enfoque macro contextual, recarga el compromiso de los equipos de salud, los profesionales y los técnicos con estas acciones y reduce así el grado de responsabilidad social y gubernamental, que es inherente a las políticas y estrategias de promoción de salud.

Otro aspecto interesante identificado en la revisión, fue la escasez de temas relacionados con el ambiente social, que representa un elemento clave para las políticas y estrategias de promoción de salud y que - aunque se reconoce su influencia en los comportamientos sociales- frecuentemente se soslaya como tema de investigación (10). Existen numerosos argumentos que explican ese cuasi abandono, pero esta situación merece otro momento analítico. Como uno de los hallazgos más alentadores del trabajo, está la utilización de los resultados de las investigaciones por los directivos de los servicios, actitud posiblemente resultante del desempeño científico de los egresados. Aunque se encontraron algunas opiniones negativas en las respuestas que se obtuvieron, se vislumbra un cambio al respecto.

CONCLUSIONES

De las 44 tesis de Maestría de Promoción y Educación para la Salud que se revisaron, se obtuvo información útil que confirma la importancia y necesidad del vínculo permanente entre las políticas investigativas en salud, los procesos formativos y el desempeño del personal en los servicios. En todas las investigaciones -en mayor o menor grado- se aportaron elementos para contribuir a la solución de los problemas de salud prioritarios y se ofrecieron elementos para reforzar el vínculo formación académica-promoción de salud-servicios de salud. Se concluye que:

Para la *formación académica*: resultó muy positivo que los estudiantes desarrollaran como tema de investigación, estrategias educativas y procesos de capacitación que contribuyan a modificar los comportamientos en salud, aunque es tiempo de priorizar investigaciones que aporten enjundiosa información sobre algo tan complejo como los éxitos y fracasos de las políticas de promoción de salud, ejemplarmente representadas en las estrategias de Municipios Saludables, Ciudades Saludables y Municipios y Ciudades por la Salud.

Para *los servicios*: fue estimulante que un elevado porcentaje del total de los directivos encuestados, utilizaran los resultados de las investigaciones en su quehacer cotidiano. En cuanto al personal prestador, los hallazgos de algunos resultados investigativos dirigidos

orientan a modificar prácticas preventivas y, especialmente, a mejorar las competencias del personal de salud para realizar verdaderas acciones de promoción de salud.

Para la *promoción de salud*: los aportes que benefician las políticas de *promoción de salud* no abundaron, con excepción de algunos temas de investigación relacionados directamente con aspectos intersectoriales, participativos y organizativos en los territorios escogidos y también, temas referentes a la capacitación sobre la promoción de salud en su dimensión social. Finalmente, como todo ejercicio valorativo, este trabajo ofreció elementos útiles para confirmar la pertinencia de la formación académica para satisfacer necesidades sociales; para revisar periódicamente la ejecución de los procesos docentes en la institución formadora y para reforzar el vínculo con el personal de los servicios, lo que contribuirá al desarrollo de políticas públicas saludables, como se reclama discursivamente en las estrategias de promoción de salud.

REFERENCIAS:

1. OPS/OMS. (1996). Promoción de Salud: una Antología. Publicación Científica 557. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana. Pag: 3-10.
2. Málaga Hernán, Restrepo Helena E. (2001). Promoción de salud: como construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. 2da edición. Pag: 5-12
3. OPS/OMS. (2000). Competencia como Principio para la Preparación del Personal de Salud. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Serie HSR. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana.
4. Núñez J, Castro F. (2005). Universidad, Innovación y Sociedad: Experiencias de la Universidad de la Habana, Ponencia presentada al XI Seminario de Gestión Tecnológica-ALTEC.
5. Programa Maestría de Promoción y Educación para la Salud. (2002). Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), La Habana: ENSAP
6. Bernaza G, Lee M. (2003). El proceso de enseñanza aprendizaje en la educación de posgrado, Revista Universidad de Medellín. Vol 10, No.76, julio-diciembre:
7. Reglamento Educación de postgrado. República de Cuba. Resolución No.132/2004. Ministerio de Educación Superior.
8. Rosés M. (2005). Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la Salud Pública en las Américas. Rev Panam Salud Pública. Vol 15, No. 17, Mayo-Junio, pag. 295-296.
9. Sanabria Ramos G. (2007). El debate entorno a la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. Rev Cubana Salud Pública. Vol 33, No. 2. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php>. Acceso: octubre 2009.
10. OPS/OMS. (1992). Planificación local participativa. Metodología para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. México. Oficina Sanitaria Panamericana.