

La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud

Community participation as the core of primary health care

Lilien Reiner Hernández, Belkis Ana Cruz Caballero, Calixto Orozco Muñoz

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

En Cuba la comunidad tiene importancia como escenario de participación popular, esta se fortalece a través de la organización de la colectividad. El equipo de salud conjuntamente con los representantes de los sectores involucrados en la ejecución de los proyectos salubristas, materializan su realización. Los autores analizaron varias bibliografías con el objetivo de socializar algunos conceptos y formas de interactuar con sus integrantes para confeccionar las tareas que fortalecen la labor comunitaria, entre ellas: la identificación de los líderes y de las necesidades de aprendizaje, la elaboración del análisis integral de la situación de salud, el desarrollo de estrategias de comunicación social, la aplicación del método investigación-acción participativa para la solución de los problemas, la evaluación sistemática de las acciones propuestas y el impacto en los niveles de salud de la población.

DeSC: servicios de salud comunitaria, atención integral de salud, participación de la comunidad, educación médica.

ABSTRACT

In Cuba, the community is important as a setting for popular participation, it is strengthened through the organization of the community. The health teams, together with the representatives of the sectors involved in carrying out the health-care projects, materialize their implementation. The authors analyzed several bibliographies with the aim of socializing some concepts and ways of interacting with their members to prepare the tasks that strengthen community work, among them: the identification of leaders and learning needs, the elaboration of a comprehensive analysis of the health situation, the development of social communication strategies, the application of the participatory research-action method for the solution of the problems, the systematic evaluation of the proposed actions and the impact on the health levels of the population.

MeSH: community health services, comprehensive health care, community participation, education, medical.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento de la participación como categoría social es muy antigua, tanto como los primeros grupos sociales, pero desde la perspectiva del desarrollo comunitario es mucho más reciente. Desde 1940, en los Estados Unidos de Norteamérica, el movimiento de lucha contra la

Santa Clara ene.-mar.

pobreza estimuló el desarrollo de acciones comunitarias, aunque existieron intentos previos de fomentar la participación de la población.^{1,2}

En la bibliografía revisada^{1,2} se pudo establecer que en 1950 se empezó aplicar la idea de desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de vida. Posteriormente, en la década de los años 60 del siglo XX, hubo un gran número de proyectos de participación comunitaria en diferentes países. En los años de 1970 se introdujeron nuevas estrategias para la organización y desarrollo integral de las comunidades, se obtuvieron resultados en algunos sectores, aunque no se logró la participación generalizada de las comunidades en materia de salud. A partir de 1978, con la declaración de Alma-Atá, la participación comunitaria y social se constituyó como una estrategia principal para alcanzar el propósito de "Salud para todos en el año 2000". Allí se determinó que la participación comunitaria era la clave para llevar los servicios de salud a toda la población.

La participación está vinculada con las estrategias de desarrollo, debido a que es un medio de lograr un reparto equitativo de los beneficios y es el elemento indispensable para la transformación y modernización autosostenida de la sociedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la participación comunitaria intervienen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades y detener su avance. Este concepto fue definido en la conferencia de Alma Atá: "La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario".²

El término comunidad se ha venido aplicando a un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones. Todos estos actores viven en una zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado.¹

En Cuba, la comunidad tiene importancia como escenario de la participación popular, entendida en su sentido de integralidad por su intervención activa en todo el proceso social desde la identificación de problemas, necesidades, definir, formular políticas, ejecutarlas y controlar el desarrollo de la actividad en torno a dichas políticas.³

La estrategia de las comunidades saludables surge en la década de los 1980 en Europa, Estados Unidos y Canadá. En América Latina se les denomina municipios por la salud, tomando en cuenta la importancia de esta unidad político-administrativa local. Un municipio comienza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus habitantes adquieren el compromiso de iniciar el proceso para mejorar las condiciones de vida y establecer una relación armoniosa con el medio ambiente, para movilizar los recursos dentro de la comunidad y fuera de ella.

Esta estrategia se materializa en diferentes escenarios, por ejemplo: se declaran escuelas, comunidades, universidades, mercados, cooperativas, centros laborales, y/o hospitales por la salud; en donde después de identificar los problemas y establecer prioridades, se elaboran planes de acción para solucionarlos, y se establece su monitoreo y evaluación.^{1,4,5}

Es en el nivel comunitario donde deben concentrarse todos los esfuerzos de salud para lograr modificaciones favorables por su pertinencia para las acciones de promoción y prevención, previstas para ser realizadas por el médico y la enfermera quienes velan por el bienestar de su comunidad. Los autores analizaron varias bibliografías con el objetivo de socializar algunos conceptos y formas de interactuar con sus integrantes para confeccionar las tareas que fortalecen la labor comunitaria.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reclama llevar lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, fomenta en grado máximo la

Santa Clara ene.-mar.

responsabilidad y estimula la participación comunitaria. Allí es donde se identifican los problemas y es donde deben efectuarse los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a través de la Atención Primaria de Salud (APS).¹ Mediante este mecanismo los países proveen mejor salud a las poblaciones, con mayor equidad en los subgrupos y con menores costos. El objetivo central es organizar la sanidad en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente.¹⁻⁶

El eminente pedagogo brasileño Paulo Freire, fallecido en 1997, con su pensamiento y experiencia marcó un proceso de cambio de conciencia orientado hacia la transformación social, que permitió visualizar la importancia de la participación popular para identificar, priorizar y resolver los problemas relacionados con la salud, así como el compromiso que adquiere la persona con su comunidad.⁷ Su concepto de educación popular no admite ser confundido o comparado con otros aspectos como el trabajo comunitario asistencial, investigativo o docente propios de la educación médica cubana, ya que para nada guardan relación o emanan de las teorías de este pedagogo y filósofo latinoamericano, pero sus conceptos acerca de las transformaciones sociales a partir de la participación popular sí expresan un vínculo real.

Es en la comunidad donde encuentran su espacio para manifestarse los comportamientos saludables, las conductas de riesgo y las enfermedades crónicas, estén controladas o no. Indiscutiblemente se convierte en el lugar por excelencia donde los individuos se relacionan con su ambiente, afrontan sus momentos críticos desde el punto de vista del desarrollo personal y transcurren sus estados de salud y enfermedad.⁸ De ahí que la educación médica cubana haya diseñado, dentro de sus planes de estudio, la Medicina General Integral (MGI) como la disciplina integradora de la carrera de Medicina, presente en todos sus años: en 1ro, 2do y 5to años en cinco asignaturas y en el 6to, en el internado rotatorio de siete semanas. Aunque tiene aspectos clínicos de atención a individuos sanos y enfermos, sus objetivos fundamentales están muy ligados a las actividades comunitarias de la salud pública, como una característica del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en Cuba.⁹

Conceptos de participación y comunidad

El significado de participación se deriva del vocablo latino *participare*, que significa tomar parte, es tener cierto grado de poder o influencia en la decisión de que se trate. Este concepto ha sido relacionado frecuentemente en la literatura a cierta forma de democracia política, y como eje fundamental para el desarrollo de la sociedad.

Cuando se refiere a procesos sociales el concepto es más amplio, referido a grupos, comunidades, organizaciones, instituciones y sectores que se encuentran en una zona geográficamente determinada, intervienen en la identificación de los problemas y se unen para determinar sus prioridades y llevar a cabo las posibles soluciones. Según algunos autores,^{4,10} para lograr una buena participación, es necesario descentralizar la toma de decisiones sobre la utilización de recursos y su transferencia al entorno social.

La participación popular se manifiesta cuando el hombre llega a ser sujeto activo al reflexionar sobre su situación, sobre su ambiente concreto. Mientras más recapacita sobre la realidad, más emerge consciente, comprometido y listo para cambiarla.⁴ Esta acción está impulsada por la necesidad, y por ende, por un contexto conflictivo y persistente que necesita solución; la participación siempre es para algo y por algo.

Para lograr la participación se sugieren cinco condiciones:

- Existencia de una autoesfera político-social adecuada.
- Presencia de recursos técnicos y materiales.
- Estrategia y voluntad política.
- Derecho a la información.
- Incremento de las relaciones horizontales y reducción de las verticales.

El concepto de participación popular debe entenderse en su carácter de proceso democrático autogestionador. El resultado es una actitud ante la vida. De lo que se trata es de “no dar el pescado, sino enseñar a pescar”. Es la población la que tiene que entender que hace falta

participar para resolver los problemas. Esta visión ha de ser la de un proceso constructivo y de ruptura de esquemas. Es un nuevo tipo de colaboración que trata de insertarse en una estructura político-administrativa que le puede hacer resistencia.^{4,10}

El diccionario de ciencias sociales de Gould y Kolb, referenciado por Álvarez Sintés⁴ ofrece cerca de un centenar de definiciones o conceptos sobre la comunidad; muestran coincidencias cuando la relacionan con aquellas formas más antiguas de sociedades primitivas en las cuales la división en clases sociales no se había producido o era incipiente. Este término se emplea específicamente para resaltar los intereses comunes que unen a una determinada colectividad.

Algunos autores^{11,12} a inicios del siglo XX tratan su estudio a partir de un enfoque puramente fenomenológico: la evidente diferencia entre la ciudad y el campo. Apoyados en este punto de partida, consideran que solo es legítimo hablar de comunidad cuando se trata de colectivos rurales, los cuales representan el amor, la familia, la concordia, y lo constructivo; mientras que la ciudad significa el cálculo, el artificio y el contrato.

Los primeros que abordaron el estudio de la sociedad a partir del descubrimiento de las leyes que rigen el proceso social, independientemente de la voluntad de los hombres, fueron Carlos Marx y Federico Engels. Ellos elaboraron la teoría materialista de las comunidades sociales y definieron la historia como la sucesión de cinco formaciones socioeconómicas: comunidad primitiva, esclavismo, feudalismo, capitalismo, y socialismo; cuya esencia viene determinada por el carácter de las relaciones de producción.¹¹

De forma general, una comunidad debe tener:

- Objetivos comunes.
- Consistencia en la estructura desde el nivel central hasta el nivel local.
- Poder de decisión emanado del propio colectivo.

Santa Clara ene.-mar.

Actualmente la comunidad se conceptualiza como un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones, que viven en una zona geográfica delimitada y que comparten los mismos intereses básicos en un momento determinado.^{4,12}

La comunidad como categoría permite apreciar una continuidad que abarca desde la microsociedad hasta la macrosociedad. En este contexto se producen un conjunto de relaciones interpersonales, dadas por la existencia de un sistema de interacciones económicas y sociopolíticas. El individuo participa en la organización de su vida social y política.^{4,10} Constituye un sistema portador de tradiciones, historia e identidad propias que se expresan en la tipificación de intereses y sentido de pertenencia. Ninguna zona de las relaciones sociales puede avanzar demasiado si las otras no lo hacen en igual medida.

La importancia de la comunidad se plantea como una cuestión estratégica en el desarrollo social. La gestión comunitaria y la cooperación social entre las diversas escalas y niveles, constituyen una necesidad medular que define el sistema social.

Visión del concepto comunidad en Cuba

La comunidad en Cuba se plantea como una cuestión estratégica en el desarrollo social. La gestión comunitaria y la cooperación social entre las diversas escalas y niveles, constituyen una necesidad medular que define al propio sistema socialista y lo diferencia de otros regímenes.

No se logra que los miembros de una comunidad actúen en función de la búsqueda de soluciones a problemas comunes y en su ejecución de manera súbita. Para ello deben estar preparados y desarrollar sentimientos de responsabilidad individual y colectiva, lo que se facilitaría con un reconocimiento de sus posibilidades reales de afrontamiento.

Cuando los miembros de la comunidad pueden decidir y actuar para la solución de los problemas, consolidan y fortalecen la identidad, llegando a alcanzar tal nivel, que pueden

desarrollar sus potencialidades y utilizar más racionalmente sus propios recursos minimizando los que necesitan del exterior.³

Esa posibilidad de decidir en la búsqueda de soluciones tiene diferentes formas, las cuales adquieren su denominación a partir del grado de involucramiento que tengan los miembros de la comunidad en ese proceso.^{4,11}

El elemento central de la vida comunitaria es la actividad económica, sobre todo en su proyección más vinculada a la vida cotidiana. Conjuntamente y como parte esencial de la vida en comunidad, están las necesidades sociales: la salud, la educación, el deporte, la cultura y la recreación, entre otras. Todas constituyen una unidad y exigen un esfuerzo de cooperación.

Orientaciones para el logro del trabajo comunitario y la participación comunitaria

Borrito¹⁰ propone las siguientes recomendaciones, asumidas también por los autores de esta revisión:

- Identificar los objetivos del trabajo comunitario.
- Dotar de instrumentos simples a las personas que trabajan en el contexto comunitario.
- Identificar de manera sistemática los problemas, las percepciones sobre él y definir tanto su prioridad como su factibilidad.
- Enmarcar el diagnóstico en un contexto tanto cualitativo como cuantitativo.
- Incluir en el diagnóstico la identificación de los potenciales para la solución de los problemas.
- Hacer el seguimiento sistemático.
- Diagnosticar con la comunidad, no a la comunidad.
- Utilizar un lenguaje popular en todas las acciones.

¿Qué factores mejoran la participación comunitaria?¹¹

- Conocer las características de la comunidad, sus necesidades y expectativas.

Santa Clara ene.-mar.

- Contactar con la comunidad e instituciones del gobierno para sensibilizarlos y motivarlos.
- Identificar las estructuras que lideran el proceso o formar un equipo local e incorporar personas de la comunidad.
- Capacitar a todos los involucrados en el equipo, investigadores y dirigentes.
- Designar promotores comunitarios y capacitarlos en la confección del autodiagnóstico.
- Elaborar un plan de acción para determinar los objetivos, planificar acciones, determinar las tareas y sus responsables y evaluar el cumplimiento de los objetivos mediante indicadores.
- Conformar grupos de autoayuda con personas con intereses comunes, organizar los líderes formales y no formales en función del trabajo comunitario, y apoyarse en las organizaciones de masas, los consejos de vecinos y de padres.

Grupos de apoyo para la participación comunitaria: ^{4,13,14}

- Grupos de autoayuda: conformado por personas con intereses comunes, tales como adultos mayores, jóvenes y familias, quienes constituyen una red de apoyo.
- Grupos poblacionales: líderes formales y no formales organizados en torno al trabajo comunitario.
- Grupos de monitores: mediante una red organizada de personas previamente capacitadas que se convierten en promotores.
- Consejos de vecinos, de madres, de padres.
- Organizaciones de masas.

Implicación del trabajo comunitario en el área de salud

En Cuba el sector de la salud ha experimentado en las últimas décadas profundas transformaciones derivadas de los cambios en los contextos socioeconómicos y políticos, los perfiles epidemiológicos, los patrones de ejercicio profesional, la inserción profesional en el mercado laboral y en la organización de los servicios y prácticas de salud; y se analiza el

Santa Clara ene.-mar.

comportamiento del cuadro de salud cada año en lo concerniente a la morbilidad y el programa director en valores.¹³

Las universidades de ciencias médicas cubanas tienen bien definido su encargo social, expresado en la formación de los profesionales de la salud, médicos, estomatólogos, licenciados en enfermería y tecnólogos que requiere la sociedad, con una sólida preparación científico-técnica y capacitados para una constante actualización en los avances de las ciencias médicas y otras afines, con altos valores éticos, políticos y morales, comprometidos en satisfacer las demandas y necesidades del sector, fundamentalmente mediante la estrategia de la APS, que se expresa en ellos mediante un sólido sistema de convicciones y una alta tendencia orientadora de la personalidad hacia la profesión.^{3,14,15}

El área geográfica que ocupa la comunidad queda bien definida en los diagnósticos de salud; como escenario de la vida de un grupo mayor o menor de individuos, el profesional que asuma su atención debe considerar cuáles son las particularidades de ese territorio, de sus pobladores, los riesgos que se perciben, y qué capacidad y facilidad tienen esos individuos para arribar a su solución sin intervención externa.¹⁰

Mientras más involucrados se sientan los miembros de una comunidad en la solución de los problemas habitacionales y de salud que los atañen, mayor y mejor será su participación en ellos. A menudo se habla de participación comunitaria como un proceso que incluye los momentos de identificación, análisis y período de ejecución de las estrategias adoptadas.¹⁰

Dentro del área de salud, la comunidad no es solo el espacio donde se asienta la población que lo conforma y en el cual se desarrollan los individuos a lo largo de sus vidas, sino que, además, se tiene en cuenta el llamado espacio social, en el que se incluyen las necesidades sentidas por la población y las posibilidades de esas personas para satisfacerlas a partir de la toma de decisiones propias encaminadas a su solución.

Santa Clara ene.-mar.

Inmersos en la comunidad, y no al margen del trabajo del médico de familia, se distinguen dos tipos de instituciones: las laborales y las escolares, cada una con sus particularidades y en las que desarrollan sus vidas personas que afrontan problemas concretos y comunes como grupo. También coexisten en ese espacio geográfico, un número determinado de grupos familiares. En todos los casos, el equipo de salud debe identificar los problemas comunes e intervenir en el nivel que le corresponda, con las técnicas que considere prudente.^{4,16,17} A continuación se exponen algunas formas o modelos de participación comunitaria existentes en relación con el contexto salubrista:

- Colaboración: cuando la comunidad coopera con las iniciativas planificadas por alguna institución u organización. Ej: en el caso del sector salud, las brigadistas sanitarias refuerzan el trabajo del equipo médico de un consultorio citando a las pacientes a vacunación a las pruebas citológicas, etc.
- Cogestión: cuando la comunidad participa en la toma de decisiones, pero la hegemonía es médica.
- Autogestión: cuando los integrantes de una comunidad realizan acciones encaminadas a la solución de sus propios problemas de manera espontánea, sin ser dirigidos por ningún órgano estatal. Ej: la realización del autofocal.
- Negociación: cuando los miembros de la comunidad están incluidos en el análisis de los problemas, en la toma de decisiones para solucionarlos, en la planificación de las acciones e incluso en su ejecución (deliberación y concertación).¹¹

En la APS, el equipo de salud utiliza probadas herramientas para la caracterización de la comunidad:¹⁸⁻²⁰

- La observación: es una herramienta inherente del médico, emplea entre otros el sentido de la vista; es la acción de observar considerando con atención determinados aspectos; se observa al paciente desde que entra a la consulta hasta que se retira, su postura, actitud, forma de deambular, de hablar, el lenguaje extraverbal que acompaña a sus palabras, cómo se desenvuelve en la comunidad, como se relaciona, sus hábitos, costumbres e higiene personal; y su entorno habitacional y comunitario.

Santa Clara ene.-mar.

- La entrevista: es un método de trabajo directo en el que sus integrantes, entrevistado y entrevistador, tienen elementos de interés común que se aportan mutuamente, permitiendo a la vez penetrar en aspectos de la vida de los sujetos entrevistados: sus motivaciones e intereses, sus sentimientos y preocupaciones, etc.
- El análisis de la situación de salud: es una de las habilidades que singulariza al médico de familia en un ámbito comunitario, está orientado directamente a caracterizar los problemas de salud que allí prevalecen. Representa un valioso instrumento científico-metodológico, útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.

El equipo de salud y los representantes de los sectores involucrados en la comunidad participan en la ejecución de los proyectos materializando su realización; entre sus principales tareas se mencionan: la identificación de los líderes y de las necesidades de aprendizaje, sensibilizar y capacitar, elaborar el análisis de la situación de salud, desarrollar estrategias de comunicación social, aplicar métodos investigación-acción participativa en la solución de los problemas, evaluar sistemáticamente las acciones propuestas y su impacto en los niveles de salud de la población. Los autores han comprobado que solo se logrará una comunidad saludable cuando todos se involucren, sientan que pertenecen a ella, y entre todos solucionen sus problemas; evidencias que han sido constatadas durante la práctica docente en la vinculación de los estudiantes de primer año de la carrera en la lucha antivectorial.

CONCLUSIONES

La participación comunitaria se fortalece a través de la organización de la comunidad, con protagonismo de la población en la identificación de problemas y su resolución entre todos. En Cuba la labor comunitaria impulsada por el médico y enfermera de familia tiene una importancia social, porque involucra a los miembros de su área donde se aplican proyectos que, desde una perspectiva científica, inciden en el mejoramiento de la salud física, psíquica y social de todos.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proenza Rodríguez R, Martínez Álvarez FF, Pimentel Benítez H, Moras Bracero FJ. Trabajo comunitario, participación social y red de actores en la percepción del riesgo genético. *Rev Hum Med* [Internet]. 2010 [citado 20 Sep 2017]; 10(3): [aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000300005&lng=es
2. Vivero Arriagada LA. La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. *Rev Cienc Enferm* [Internet]. 2013 [citado 20 Nov 2017]; 19(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300012
3. Segredo Pérez AM, Perdomo Victoria I. La MGI y su enfoque social y humanista. *Educ Med Super* [Internet]. 2012 [citado 20 Sep 2017]; 26(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200011&lng=es&nrm=iso
4. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General Integral*. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
5. Pinzón Flórez C, Díaz-Quijano D, Yáñez Álvarez I, Catalina Mesa D. Efectividad de los trabajadores comunitarios en medidas preventivas para salud maternal e infantil en países de bajos y medianos ingresos: revisión sistemática de la literatura. *Salud Uninorte* [Internet]. 2015 [citado 11 Sep 2017]; 31(2): [aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a12.pdf>
6. Delgado GG, Rojas OF. Antecedentes de la APS en Cuba. En: Álvarez SR. *Medicina General Integral: Salud y Medicina*. Vol. I. Cap 2. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
7. Freire P. *La educación como práctica de la libertad*. Argentina: Editorial Siglo XXI; 2009.
8. Borroto CR. Participación popular en la ASIS. En: Álvarez SR. *Medicina General Integral: Salud y Medicina*. Vol. II. Cap 73. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.

9. 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 Super* [Internet]. 2012 [citado 7 Sep 2017];26(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200009
10. Borroto CR. Trabajo Comunitario Integrado. En: Álvarez SR. *Medicina General Integral: Salud y Medicina*. Vol. II. Cap 75. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
11. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL, Villar Valdés M, Pérez de Armas A, Morales Molina X. Aprender a observar desde el inicio de los estudios médicos es una necesidad formativa. *Gac Med Espiritit* [Internet]. 2014 [citado 24 Sep 2017];16(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212014000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Borroto CR, Moreno MA, Corratge DH. Participación comunitaria, social y popular .En: Álvarez SR. *Medicina General Integral: Salud y Medicina*. Vol. II. Cap 70. 3ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
13. Alemañy Pérez EJ, Segredo Pérez AM, Presno Labrador MC, de la Torre Castro GM. Aproximación de la universidad, a la situación de salud de la población y a los servicios de salud en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2011 [citado 1 Sep 2017];27(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400012
14. Ministerio de Salud Pública. Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
15. Cuba. Ministerio de Educación. Programa Director para la Educación en el Sistema de Valores de la Revolución Cubana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2012.
16. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Varcácel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. *Educ Med Super* [Internet]. 2013 [citado 25 Sep 2017];27(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100014

Santa Clara ene.-mar.

17. Reinoso Medrano T, Tamarit Díaz T, Pérez Hoz G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. *Educ Med Super* [Internet]. 2012 [citado 12 Sep 2017];26(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400015
18. Alfonso Tejeda FI. Pedagogía 2015: la universidad médica cubana ante nuevos retos. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2015 [citado 26 Sep 2016];7(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000300017
19. Lemus ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2014.
20. Infante F, Sandoval H, Escobar A, Bontá P. Bases conceptuales y metodológicas del Programa de Intervención Comunitaria: una colaboración interinstitucional para el aprendizaje situado. Santiago de Chile: UDLA; 2015.

Recibido: 26 de noviembre de 2018.

Aprobado: 4 de diciembre de 2018.

Lilien Reiner Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: lilienrh@nauta.cu

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)