

Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

PROYECTO. UNIVERSIDAD POR LA SALUD

Dr. Roberto Baños García, Dra. Anaís Leyva Madrigal, Dra. María L. Quintana Galende y Dra. Yamila de Armas Águila

RESUMEN

Se describe un proyecto de intervención comunitaria que desde 1995 se lleva a cabo en la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, primera ciudad de América Latina en la red de municipios saludables. Tiene como objetivo fundamental, establecer un modo de vida saludable en estudiantes, profesores y trabajadores y combinar la promoción, prevención y curación en la educación para la salud, con la guía de médicos de la familia que conciben a la Universidad como una comunidad. Se desarrolla con la participación activa y consciente de toda la población y parte de una caracterización donde se identificaron las prioridades a los problemas. Se trabaja para crear conductas saludables en lo curricular y extracurricular, como parte de la preparación integral en la adquisición de estilos de vida saludables, que permiten interiorizar desde posiciones sentidas el papel de promotores de salud y que parten del ejemplo personal. Se mejoraron las condiciones de vida en el 80 %, se fortaleció la docencia y la vida interna del centro con el abordaje de riesgos cardiovasculares, alcoholismo, obesidad, balance dietético, hábitos nutricionales sanos, salud bucal, salud sexual y reproductiva, prevención del cáncer mamario y uterino y relación familia-escuela en el bajo rendimiento académico. Se egresan profesionales mejores preparados para la labor en las comunidades, lo que motiva la labor de la medicina familiar, lo que ubica centro como Escuela Promotora de Salud.

DeCS: PROMOCION DE LA SALUD; MEDICINA PREVENTIVA; EDUCACION EN SALUD; MEDICOS DE FAMILIA; ATENCION INTEGRAL DE SALUD; MEDICINA COMUNITARIA; ESTILO DE VIDA; ESCUELAS MEDICAS.

La Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, surge hace 19 años como parte del desarrollo de instituciones académicas de alto nivel. Con un claustro

relativamente joven y una capacidad para 1 500 estudiantes, se forman actualmente estudiantes, se forman actualmente 1 006 en tres especialidades: 1 006 en tres especialidades: relativamente joven y una capacidad para 1 500 Medicina, Licenciatura en Enfermería y Estomatología, entre las que se encuentra una representación de 21 países del mundo.

La situación de salud de los estudiantes, profesores y trabajadores ha sido abordada parcialmente por varias investigaciones, que han demostrado que no siempre sus estilos y condiciones de vida son saludables.¹ Esta realidad puede repercutir desfavorablemente en la propia salud de los futuros profesionales y los que ya lo son, por lo que se hace necesario que todos estemos formados integralmente, para vivir más y mejor.

Entendemos como parte de nuestra preparación integral, la adquisición de estilos de vida saludables, que permitan interiorizar desde posiciones sentidas, nuestro papel de promotores de salud, al tomar como punto de partida el ejemplo personal.² La población que nos ocupa cumple sus funciones dentro del sector de la salud, pero como comunidad en sí se dan en ella todas las características desde el punto de vista sociológico, donde los servicios de salud del centro en manos de médicos de la familia, tienen la responsabilidad de liderazgo en promoción de políticas saludables institucionales, así como para promover recursos, aplicar programas preventivos y control de las enfermedades, para ello cuenta con una participación consciente de la población y una voluntad política y gubernamental declarada.

La escuela no desarrollaba institucionalmente estilos de vida saludables para la comunidad educativa; los conocimientos de marcadores de riesgos y sus consecuencias en estudiantes, profesores y trabajadores no se correspondían con un centro universitario de este tipo; el nivel de salud y bienestar se encontraba en condiciones deficientes, así como el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación con la promoción de salud, esto trajo aparejado un alto porcentaje de desmotivación en dicha población en relación con la Medicina Comunitaria.

Hemos considerado conveniente la realización de un proyecto de investigación, que se pudiera inscribir dentro del rótulo de escuelas de medicinas saludables, si tenemos en cuenta un análisis de la situación de salud participativo con la población total, donde se hagan estrategias poblacionales y de alto riesgo individual, para modificar favorablemente las condiciones y los estilos de vida.³

MÉTODOS

Se trabajó en 2 aspectos fundamentales: condiciones de vida y estilos de vida.

Para mejorar las condiciones de vida se organizó una remodelación y mantenimiento general del centro para el bienestar de la *población*.

Se vinculó el trabajo de la atención primaria de salud desde las áreas básicas, en las que se realizaron actividades docentes conjuntas entre los profesores y médicos

de la familia. Se intervino en las asignaturas de Embriología, Anatomía, Bioquímica y Filosofía. Se aplicó una encuesta sobre el conocimiento conceptual y práctico de promoción y prevención de salud en el 50 % de todos los grupos de las tres especialidades en el primer año de la carrera. Se realizó un diagnóstico de salud bucal⁴ con su correspondiente labor de promoción y prevención. Se evaluó trimestralmente la alimentación según la vigilancia automatizada de la dieta del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, para esto escogieron al azar 20 estudiantes que en una semana desayunaban, almorzaban y cenaban; se pesó en gramos lo que se les ofertó y lo que consumieron y se analizó según peso, talla y actividad física que realizaban. Se procesó también una encuesta de alimentos crudos expedidos del almacén, alimentos procesados para la oferta de consumo y cantidad de alimentos consumidos por día. realizaban. Se procesó también una encuesta de alimentos crudos expedidos del almacén, alimentos procesados para la oferta de consumo y cantidad de alimentos consumidos por día.

Para determinar aspectos relacionados con el alcoholismo en el centro se encuestó el 20 % de cada brigada y el 50 % de los trabajadores escogidos al azar; se trabajó con datos de identificación personal y relacionados con la bebida y se clasificaron según *Marconi*.⁵

En cuanto al trabajo de marcadores de riesgos cardiovasculares se tomó como referencia los estudios *Framingham*.⁶ Se escogió como muestra al azar el 30 % de los trabajadores y se investigaron los niveles de colesterol. Se realizó un plan de medidas con tratamiento farmacológico y no farmacológico según el caso.

Hubo vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual, para la cual se tomó como muestra de estudio la totalidad de los estudiantes becarios cubanos y extranjeros, a los que cada año se les estudió su serología, VIH, exudado vaginal y prueba de gram. Se aplicó la prueba de Fantasías Eróticas⁷ y Androgínea⁸ al 100 % del primer año de las 3 especialidades, y una encuesta para medir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva al 40 % del total de la población joven, que evaluó datos personales, identidad sexual, escuelas de procedencia, primera eyaculación o menstruación, lugar y motivación de la primera relación sexual, embarazos, métodos anticonceptivos, enfermedades, acoso y conocimientos de reproducción y orientación familiar.

Se investigó el nivel de conocimientos de hábitos nutricionales sanos en el 58,6 % de los estudiantes de 6to. año de medicina, donde se les aplicó una encuesta evaluada con un total de 25 puntos acerca de elementos generales de dieta sana, minerales, fibras y frutas, funciones de las vitaminas y fuentes de consumo, también se le realizó el examen de mama y citología al 100 % de las trabajadoras. Al 50 % de las estudiantes se les entrevistó valorando si se realizaban el autoexamen de mama y la técnica correcta.

Se efectuó encuesta también al 90 % de los estudiantes con menos de 4 puntos en su índice académico, con el objetivo de buscar elementos en la vinculación familia-escuela que pudieran estar relacionados con el rendimiento escolar: lugar de residencia, estabilidad conyugal de los padres, convivencia, discusiones en el núcleo familiar, agresiones físicas, preocupación y comunicación padre-hijo en función de sus actividades docentes. Se realizaron además acciones en función del tabaquismo, la

obesidad y el proceso docente-educativo, eliminación de vectores e intervención a trabajadores estresados.

Se formaron facilitadores capacitados para lograr que los verdaderos promotores en las comunidades fueran los propios estudiantes de medicina, futuros médicos de la familia. Para lograr estos resultados se desarrollaron técnicas participativas, actividades de educación para la salud, encuestas y entrevistas como mediciones iniciales y finales que permitían el trabajo de acercamiento y búsqueda de los principales indicadores, sobre los que hay que trabajar a punto de partida de un análisis de la situación de salud inicial, que a su vez se nutrió de las fuentes establecidas (historia de salud individual, de grupo, informes estadísticos, información de la situación higiénico-ambiental). En la propia comunidad se discutió y aprobó la definición de prioridades en cuanto a problemas de salud y plan de acción para su solución.⁹

La toma del dato primario se realizó en los puestos laborales, consulta y otros lugares del centro y fueron procesados utilizando el diseño del sistema epi-info, en los laboratorios de computación de la Facultad. El informe final fue el resultado de intervenciones combinadas, tanto poblacionales como de alto riesgo individual, mediante las cuales se pueden modificar positivamente las condiciones y estilos de vida de los estudiantes, profesores y trabajadores. Las conclusiones constituyeron los indicadores que se fueron obteniendo durante el desarrollo del trabajo.

RESULTADOS

Nuestro trabajo rescata la definición de Escuelas promotoras de Salud enfocado desde la Carta de Ottawa en 1986¹⁰ bajo las condiciones de vida reales de la Universidad médica cubana.

Al evaluar condiciones de vida podemos plantear que en el centro existían serias dificultades, principalmente desde el punto de vista constructivo, que influían directamente en que la población no tuviera un estilo de vida saludable e insatisfecho; inicialmente hallamos filtraciones importantes en los pisos de todos los edificios; las habitaciones de la residencia estudiantil no ofrecían seguridad, comodidad e intimidad; las salas de estar no tenían condiciones para estudiar ni para otras actividades colaterales; el alumbrado eléctrico era pobre; las aulas deterioradas y sin las condiciones necesarias para favorecer un proceso docente-educativo. El suministro de agua en cantidad y calidad no permitía a la población una actividad planificada, la comunicación era deficiente a través de los medios de difusión, la sala teatro se encontraba sin mantenimiento desde su fundación y la piscina del centro no reflejaba ninguna atención y sin la vigilancia higiénica requerida.

Lo anterior se convenía con el Consejo de Dirección y el Consejo Económico del centro, y hoy ofrecemos un *comfort* diferente: impermeabilización en todos los edificios, remodelación general y garantía de condiciones de vida en la residencia

estudiantil, restauración del módulo docente-investigativo y audio central, restauración material de la cocina-comedor, instalación de tanques con tapas para el almacenamiento de agua, entrega de ropa sanitaria para trabajadores, instalación de 2 turbinas nuevas que mejoran el abasto de agua, reparación del alumbrado externo en el centro, acondicionamiento de la piscina y lugares aledaños y se modernizó en equipos y construcción la sala teatro y el anfiteatro.

Para discutir los diferentes resultados en algunos aspectos del estilo de vida consideramos que el primer logro fue la apertura del servicio de Medicina Familiar. Esta población no había recibido con anterioridad seguimiento y dispensarización, por lo que podemos plantear que mediante esta labor se fueron conociendo determinados marcadores de riesgos y enfermedades.

Al trabajar en actividades docentes el consultorio médico con asignaturas de áreas básicas, vinculamos al estudiante con el tema que recibe y la labor comunitaria, y lo preparamos para su vida laboral, lo que motiva, enriquece y actualiza la actividad docente educativa. Encontramos mayores dificultades de conocimientos al responder cómo se llevan a cabo las acciones de prevención y promoción de salud, vinculadas con ejemplos prácticos.

Al analizar el diagnóstico de salud bucal verificamos que el mayor tanto por ciento se corresponde con pacientes enfermos y con riesgos, y que con el incremento de la edad estamos en presencia de una población que dejó de ser sana. Se determinó que en el 53,3 % prevalecen las caries dentales a expensas de las edades entre 18 y 34 años.

Con la aplicación del balance dietético, señalamos que a pesar de las dificultades que demuestran una dieta pobre en calorías y vitaminas, esta se consume en el 95% el esfuerzo del centro ha llegado hasta las ofertas bien elaboradas. Se le garantiza dieta reforzada en proteínas y vitaminas a todas las pacientes embarazadas y enfermos.

Con nuestra intervención en el alcoholismo podemos plantear, que en la prevalencia de ingestión de bebidas alcohólicas, los estudiantes se comportan en el 69,6 % y los trabajadores en el 90,7 % según la muestra. Al aplicarles la clasificación de Marconi, el 94,8 % lo constituye un bebedor ocasional.

Uno de cada tres trabajadores tiene un colesterol en cifras de riesgos (5,17 mmol/L) o una hipercolesterolemia (más de 6,2 mmol/L).

En cuanto a la intervención en la residencia estudiantil en la búsqueda de enfermedades de transmisión sexual, en la vigilancia con los exámenes complementarios, se detectaron 13 serologías reactivas, 2 blenorragias, 2 condilomatosis, una uretritis inespecífica y el 38 % de la población femenina becaria con *Gardnerella vaginalis*.

Los temas de fantasías eróticas que con más frecuencia proporcionan placer son: besar apasionadamente (91,7 %), acto sexual con la pareja amada (88,0 %), coito al aire libre (85,2 %), ser desnudado por la pareja (77,0 %), coito en lugar distinto al dormitorio (68,6 %).

El 40,5 % de la muestra siente placer y le estimula la promiscuidad como conducta de expresión de su sexualidad, en el 27,3 % las mujeres y en el 64,1 % los hombres. No hay dificultades al valorar la androgínea.

Sobre la intervención en el 40 % del estudiantado respecto a la planificación familiar y salud reproductiva, observamos que la primera relación sexual se produce primero en el sexo masculino entre las edades de 13 y 15 años y son las casas de familias el lugar mayormente escogido para ello. En la motivación prevalecen rasgos de machismo, pues en las hembras por amor y en los varones por deseo, el 80 % recuerda el hecho con agrado, el 55 % lo hizo con pareja estable y el 80 % sin conocer nada acerca de salud sexual y reproductiva. El 28 % de esa relación finalizó en un embarazo que se interrumpió, lo cual resulta evitable.

El 64 % de estos estudiantes se siente capacitado ahora para incidir en la educación para la salud en la población joven. El condón continúa siendo el anticonceptivo más utilizado y sólo el 7,9 % plantea que no se protege. Para satisfacción nuestra, es en la familia donde más se apoyan para la orientación, seguido de la televisión, la escuela, los amigos y la radio.

Los hábitos nutricionales sanos en el transcurso de la carrera son conocimientos que tienen dificultades en la motivación hacia el estudio. De un total de 25 puntos, el 100 % obtuvo menos de 20 al evaluar la encuesta, y fue 13 el mayor puntaje, lo que demuestra el desinterés en el aprendizaje de algo que la población en estos tiempos consulta con frecuencia.

La mejor manera de proporcionar salud es precisamente a punto de partida del ejemplo personal, y fue el programa nacional de pesquisaje precoz del cáncer de mama útero el que utilizamos como medición, y realizamos examen de mama y citología al 100 % de las trabajadoras, donde solo una fue sometida a intervención quirúrgica y seis tienen seguimiento de afecciones benignas, otros estudios demuestran cifras similares.¹¹ De las estudiantes el 48 % se realiza el autoexamen de mama y de ellas sólo el 27 % lo hace correctamente.

Al analizar la vinculación de la familia y la escuela el 67 % procede de escuelas internas en el campo, el 82 % convive con sus padres el 13 % está casado en convivencia, el 46,2 % de los padres tiene un nivel escolar primario. Sólo el 25 % es de padres divorciados. El 61,3 % de los hogares no reporta discusiones y sólo el 8 % tiene agresiones físicas en el hogar. El 66 % tiene independencia personal en el hogar y el 87 % dice que vincula su familia con los resultados de la escuela. Según sus análisis, el 73 % de los padres se vincula siempre con la escuela, pero el 62 % de los estudiantes plantea que la Universidad no debe intercambiar con la familia.

En función del tabaquismo mediante la dispensarización, terrenos y otras actividades, se fueron identificando hacia dónde estaría encaminado el trabajo con el hábito de fumar, en los trabajadores no existió dificultades con la identificación, lo cual no sucede con el estudiante que lo niega en todo momento, y se necesita entonces la labor de los líderes formales e informales de la comunidad; el trabajo comenzó con la sensibilización del Consejo de Dirección, para declarar áreas para ejercer el hábito, pero hasta el momento se ha trabajado con el colectivo laboral, además se estableció el compromiso de abandono del hábito de forma individual y colectiva. Los resultados obtenidos se fundamentan principalmente en dejar de fumar en pasillos, delante del estudiantado y del edificio docente.

El Departamento de Salud, Educación Física y Extensión Universitaria previo diagnóstico médico lleva a cabo un plan psicoterapéutico de relajación y antiestrés

dirigido a los trabajadores, el 50 % de los obesos se vincularon al ejercicio físico con una disminución de su peso corporal.

DISCUSIÓN Y PRINCIPALES INDICADORES

“La Escuela Promotora de Salud es una comunidad de convivencia, de enseñanza y aprendizaje, de respeto y de solidaridad, entiende la salud como resultado e interacción de múltiples factores físicos y metales, individuales y sociales, la eficiencia de ella sólo está garantizada si se puede mantener ese continuo que forman el aula, la escuela, la familia y la sociedad”.¹⁰ Otras escuelas del mundo luchan por ser saludables,¹²⁻¹⁴ en la nuestra, particularmente buscamos el efecto multiplicador de nuestro trabajo. Con respecto al diagnóstico de salud bucal, no se diferencian nuestros resultados con otros.⁴ Los médicos de la familia pueden ser celosos guardianes en la remisión oportuna de los pacientes al estomatólogo después de un examen bucal, lo cual ampliaría su perfil, sus conocimientos, la relación médico de la familia-estomatólogo y el prestigio de nuestra medicina familiar.

La dieta es uno de los temas que más valor le concede la humanidad. En una Universidad que lucha por ser saludable el control dietético y su retroalimentación constituye un eslabón fundamental para un modo de vida saludable. En cada curso escolar, este balance permite al Consejo de Dirección tener un termómetro que mida cómo se está alimentando la población del centro y trazar estrategias multifactoriales en aras de soluciones correctas.

Las acciones de salud con respecto al alcoholismo están encaminadas a que los bebedores ocasionales no se conviertan en patológicos. Se trata de buscar conductas sanas en una etapa y en un lugar donde la asertividad llama a reflexiones.

Hemos comprobado que las féminas tienen más fantasías eróticas que los varones, por lo que hay una adecuada autoestima en el sexo femenino de la muestra estudiada, en este caso, que se refleja como parte de sus relaciones sanas.

Se trabaja en función de algunas conductas que pudieran estar relacionadas con vivencias tempranas familiares o escolares derivadas de hacinamientos en dormitorios y con la correspondiente falta de control de adultos encargados de enseñar normas de comportamiento. Los cubanos y extranjeros prácticamente se comportan de la misma forma en cuanto a la selección de las fantasías, se diferencian en los porcentajes, lo que está relacionado con los diferentes gustos.

Las fantasías eróticas en la muestra de estudio están elevadas, esto habla a favor de la desinhibición de los jóvenes en la promiscuidad, con una respuesta sexual humana normal y capacidad de disfrutar placenteramente su vida sexual con autoestima y creatividad.¹⁵ Con los valores y resultados observados en este estudio, la media se comporta por encima de 18 países de Latinoamérica.¹⁶ La prueba de androgínea demostró que independientemente de las diferencias que se establecen en la construcción social de género en el universo de uno y otro sexos, hay un equilibrio de equidad y justicia. De esta forma se perciben las acciones, actividades, conductas y comportamientos.

Según los resultados de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, nutrición, obesidad, tabaquismo y relación familia-escuela, hemos considerado necesario hacer un abordaje más profundo de estos contenidos en las asignaturas

Sociedad y Salud y Sanología, ubicadas al inicio y final de la carrera. Los riesgos cardiovasculares y el autoexamen de mama se vincula con procesos de atención de enfermería.

Se aplican técnicas de educación para la salud individuales y colectivas en función de los marcadores de riesgos, realizadas por promotores y médicos de la familia en actividades curriculares y extracurriculares. Mostramos una residencia estudiantil libre de enfermedades de transmisión sexual.

Entre los principales indicadores que ofrece este trabajo se encuentran: el 80 % de estudiantes, profesores y trabajadores que conocen sus marcadores de riesgos, cómo eliminarlos, erradicarlos o disminuirlos, condiciones de vida óptimas en el 80 % y hemos visto un incremento de profesionales egresados motivados por la labor del médico de la familia.

Este trabajo contribuye a un amplio movimiento investigativo estudiantil dentro del centro y es único de su tipo en el país. Está en fase de extensión al resto de las universidades de Cuba.

Demostramos que la creación de ámbitos saludables implica, no sólo abordar la prevención de las enfermedades según los problemas identificados y las necesidades de cada grupo poblacional de acuerdo con su grado de vulnerabilidad, sino también, la transformación de las condiciones físicas, para ofrecer un medio ambiente saludable y las condiciones psicosociales para que tanto la cultura y el modo de vida institucional, contribuyan a la promoción de salud de las personas que conviven en el contexto.¹⁷ En la creación de espacios saludables se parte del reconocimiento que la salud se produce socialmente, en la relación entre las personas, así como su relación con las características del propio medio físico y organizacional donde se encuentran conviviendo.³

SUMMARY

A community-wide intervention project is described, which has been implemented since 1995 in the Faculty of Medical Sciences of Cienfuegos; the first Latin American city in the network of healthy municipalities. The main objective is to establish a healthy way of life for students, professors and workers and combine promotion, prevention and healing in health education under the guidance of the family physicians who view the University as a community. This project is developed with the active and conscious participation of the whole population and is based on a characterization involving the identification of priorities of problems. The project works in favor of creating healthy behaviors at curricular and extracurricular levels, as part of a comprehensive preparation to achieve healthy life styles that make it possible for them to familiarize with the role of health promoters on the basis of their personal example. Life conditions improved by 80%, teaching and life at the Medical school campus also bettered by dealing with cardiovascular risks, alcoholism, obesity, diet balance, healthy nutritional habits, oral health, sex and reproductive health, breast and cervix cancer prevention and family-school relationship in case of low academic performance. Better professionals will graduate from university, who will be ready for the community work. This encourages the family medicine work and places the Faculty as a School that promotes health care.

Subject headings: HEALTH PROMOTION; PREVENTIVE MEDICINE; HEALTH EDUCATION, PHYSICIANS, FAMILY; COMPREHENSIVE HEALTH CARE; COMMUNITY MEDICINE; LIFE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Finlay 1991;5(4):388-411.
2. Organización Panamericana de la Salud. Análisis del modelo de prestación de servicios de salud. Educ med Salud 1992;26(3):298-425.
3. Organización Mundial de la Salud. La red europea de escuelas promotoras por la salud. Madrid: Comisión de la Unión Europea, 1995.
4. Rodríguez Calzadilla A, Delgado Méndez L. Diagnóstico de salud bucal. Rev Cubana Estomatol 1996;33(1):5-11.
5. Fredman AM. Tratado de psiquiatría La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1982;t2:2592.
6. The politics of suffering: the impact of the U.S. Embargo on the American Public Health Association of a Fact-Finding trip to Cuba, Lune G-II, 1993. J Public Health Policy 1994;15:86-107.
7. Lere M, XI World Congreso of Sexology./s.l/s.n.1997.
8. Barbera Ester, Estereotipos de Género/s.l/s.n.1998.
9. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Ciudad de La Habana. 1997.
10. Durán Escribano M. Sistema sanitario y educativo: una coordinación necesaria. Saludables (2):1-3.
11. Fernández Garrote L, Molina A, Buch ML. El médico de familia y su equipo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr 1994;10(3):225-9.
12. El movimiento de municipios saludables en América. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1992:40.
13. Council of Europe, Commission of the European Communities. The European Network of Health Promoting Schools. Jan;(5)1995.
14. Proenza TJ. Los caminos de una universidad viva. Universidad Estadual de Londrina. Brasil.1995.
15. Sanz F. Psicoerotismo femenino y masculino. Barcelona: Kairós,1992.
16. Urbina Fuentes M. Antología de la sexualidad humana. Mexico DF: Porrúa, 1994.
17. Organización Panamericana de la Salud: Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica. Washington, OPS/HDS, 1992.
18. Schiyuer A, Meheus A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual: panorama mundial. Bol Of Sanit Panam 1993;114(1):1-22.
19. Acosta Jiménez S. Conocimientos actuales sobre la nutrición. Rev Cubana Aliment Nutr 1993; 8(2):134.
20. Porrata Maury C. Recomendaciones nutricionales para la población cubana. [Resumen] Rev Cubana Aliment Nutr 1992;6(2):132.
21. Lamptey P, Caté. W. Un poco de prevención salva millones de vida. Network esp1997;17(2):4-7.
22. Lage Dávila A, Cruz Rodríguez T. Investigación en centros de educación médica superior para la elevación de la calidad en la docencia y servicios. Ed Med Sup 1993,7(1)3-8.
23. Kéller S. Servicios de salud para los adultos jóvenes. Network esp 1997;17(2):8-11.24. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
25. Rose G. The strategy of preventive medicine. New York: Oxford University 1992.

Recibido: 30 de marzo del 2001. Aprobado: 19 de junio del 2001.

Dr. *Roberto Baños García*. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Calle 5/A y ave 5 de septiembre. Cienfuegos. Cuba.