



Competencia en médicos de familia para la prevención y control del intento de suicidio en la comunidad

Competence in family doctors for the prevention and control of suicide attempts in the community

Vivian Barrio Soterías¹, Liannet María Álvarez Mariño², Roxana María Rebastillo Escobar², Rita González Sábado³, Francisco Leonardo Núñez Betancourt⁴

¹Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Estudiante de 6^{to} año Medicina. Alumna ayudante de Ginecología y Obstetricia.

² Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Estudiante de 5^{to} año Medicina. Alumna ayudante de Cirugía General.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Profesora e investigadora auxiliar.

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Manzanillo, Cuba. Profesor asistente.

E-mail: riar@ucm.grm.sld.cu

Citación: Barrio Soterías V, Álvarez Mariño LM, Rebastillo Escobar RM, González Sábado R, Núñez Betancourt FL. Competencia en médicos de familia para la prevención y control del intento de suicidio en la comunidad. *RevCientEst* 2 Dic [Internet]. 2019 [citado día Mes año];2(1):[aprox. 9 p.].

Fecha de envío: 5/11/2019

Fecha de aceptación: 13/11/2019

Fecha de publicación: 2/12/2019

Tipo de revisión: con revisión a doble ciego

Palabras clave: médicos de familia, competencia, intento de suicidio

Keywords: family doctors, competence, suicide attempt

Resumen

El propósito del estudio fue fundamentar la necesidad del desarrollo de una competencia específica en los médicos de familia para la prevención y control de la conducta suicida a nivel comunitario. Se realizó una investigación documental, con diversas búsquedas en materiales impresos y digitales a partir de las consultas del catálogo online de la biblioteca virtual de Infomed, en bases de datos generales, específicas de Cuba y multidisciplinarias así como en revistas digitales certificadas. La amplia revisión sobre el tema de las competencias con énfasis en la competencia específica que debe tener el médico de la familia para lograr la prevención y control de la conducta suicida en la comunidad, permitió fundamentar la necesidad del desarrollo de esta competencia en los galenos, el estudio revela la propuesta del desarrollo de una competencia socio-preventiva hacia la conducta suicida en el ámbito comunitario, capaz de incidir positivamente en el cuadro de salud territorial toda vez que los profesionales estén mejor preparados para su accionar preventivo sobre la conducta suicida.

Abstracts

The purpose of the study was to establish the need for the development of a specific competence in family doctors for the prevention and control of suicidal behavior at the



community level. It was carried out a documental investigation and diverse searches in printed and digital materials starting from the consultations in the virtual library of the online catalog Infomed; in general databases, specific of Cuba and multidisciplinary as well as the certified digital magazines. The wide revision on the topic of the competences with emphasis in the specific competence that should have family practice physicians to achieve the prevention and control of the suicidal behavior in the community, allowed to base the necessity of the development of this competence in the physicians, the study reveals the proposal of the development of a partner-preventive competence toward the suicidal behavior in the community environment, able to impact positively in the territorial health situation always that the professionals are better prepared for their preventive work of the suicidal behavior.

Introducción

En los inicios de la década de los 80 del pasado siglo, Katz MT y Snow Rde la Organización Mundial de la Salud se dedicaron a estudiar la necesidad de evaluar el rendimiento de los trabajadores de la salud, como base para lograr el incremento de la calidad de los servicios y comenzaron a señalar sus ideas en cuanto a la competencia y desempeño profesionales.¹

Diversos países, entre los que se encuentran Estados Unidos, Canadá, España, Reino Unido, Australia, Alemania, México, Colombia, Perú y otros, han adoptado la formación por competencias en sus universidades y se han creado organizaciones y centros dedicados al estudio de las competencias y el desempeño laboral tal como refiere Véliz Martínez.²

Hasta la década de 1990 los docentes se centraban básicamente en los procesos de enseñanza. La educación basada en las competencias profesionales cobró importancia al inicio de la década de 2000, como resultado de la transformación del conocimiento como motor de la economía y factor determinante de la competitividad de los mercados. Las competencias docentes como contenido de un saber específico tienen una importancia que se puede reconocer por medio de las siguientes consideraciones.³

- a. Permiten desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes para que el alumno se desempeñe en los diferentes ámbitos de la vida social.
- b. Constituyen un factor clave para formar a ciudadanos capaces de convivir en sociedades marcadas por la diversidad y prepararlos para la integración y la solidaridad.
- c. Son los actores principales en el proceso de mejoramiento de la calidad educativa promotores del desarrollo de los valores y actitudes que constituyen el saber, el saber hacer y el saber ser.
- d. Representan un elemento del proceso de aprendizaje que responde a los requerimientos del proceso productivo, a las formas de organización laboral, a las nuevas tecnologías de la información y a la actualización permanente e innovadora de toda profesión.⁴

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), creó en 1990 un Grupo ad hoc, con el fin de iniciar el desarrollo de la evaluación del desempeño en el Sistema Nacional de Salud (SNS), cuyos resultados iniciales se concretaron en la Resolución Ministerial No. 142 de septiembre de 1996, referido por Salas Perea,¹ que puso en vigor un "Plan de Acción para el incremento de la calidad de los Recursos Humanos en el SNS". En dicho plan de acción se



estableció "introducir, validar y generalizar la evaluación de la competencia y el desempeño de los profesionales, enfermeros, demás técnicos y otros trabajadores del SNS, combinando los métodos de autoevaluación, evaluación cruzada y de evaluación externa". Para ello decidió "que la evaluación de la competencia y el desempeño profesional se desarrollara de forma sistemática con fines diagnósticos y certificativos, como elemento clave en el incremento de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población".

En 1991 entró en vigor la Resolución Ministerial N° 97 de 1991 sobre educación continuada, que incluye entre sus mecanismos la evaluación del desempeño y está amparada además por el reglamento que rige la Comisión Nacional de Evaluación de Competencia y Desempeño para Profesionales del Sistema Nacional de Salud. En 1996, mediante la Resolución Ministerial N° 142, se aprobó el plan de acción para incrementar la calidad del capital humano en el Sistema Nacional de Salud, tal como refiere Véliz Martínez: una de sus tareas consiste en la evaluación de la competencia y el desempeño del personal que labora en el Sector, de modo que estas resoluciones no son privativas de la atención primaria ni la excluyen del proceso.²

Las reformas en salud han sido procesos orientados a introducir cambios sustantivos en diferentes instancias y funciones del sector salud, con el propósito de aumentar la equidad de sus beneficios, la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus prestaciones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población¹. Sin embargo, el tema de los recursos humanos, y específicamente lo relativo a su gestión, ha estado, hasta hace muy poco tiempo, ausente de las agendas de las reformas del

sector salud y su proceso de cambio en la mayoría de los países de la región.⁴

Todas las sociedades necesitan vivir en un estado permanente de cambio para superar ineficiencias, incorporar innovaciones tecnológicas, solucionar problemas que se han resistido al cambio y resolver los nuevos conflictos que surgen. Un sujeto es portador de competencias cuando se encuentra certificado de alguna forma, es decir, "un grupo de expertos le atribuye el dominio de la competencia en un grado determinado, al menos aceptable, sobre la base de la consideración de sus actuaciones profesionales clave."⁵

La práctica médica a nivel mundial se enfrenta hoy día a múltiples retos; para poder enfrentarlos el profesional de hoy debe poseer:⁶

- Competencia profesional efectiva y conocimientos al día para poder ejercer una medicina a nivel de los estándares actuales.
- Aptitudes para el aprendizaje continuo y permanente.
- Capacidad de brindar una atención médica integral de promoción de salud que combine con las acciones preventivas, curativas y rehabilitativas para transformar la situación de salud existente.
- Compromiso para aplicar los valores profesionales, con un adecuado comportamiento ético, social y moral.
- Pensamiento científico y crítico en su accionar profesional.
- Capacidad de gestión óptima para la organización de su puesto laboral y el desempeño de sus funciones profesionales.

Al respecto, Fidel Castro ha insistido: "Porque un médico que se gradúe hoy y no estudie más, dentro de diez años es un médico práctico



peligroso, un médico práctico ignorante...; por tanto, estudio y trabajo con el médico, hay que irlo educando... No hay más que asomarse a las puertas de la tecnología y la ciencia contemporáneas para preguntarnos si es posible vivir y conocer ese mundo del futuro sin un enorme caudal de preparación y conocimientos".⁷

La calidad de un servicio de salud, parte en primer orden del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores en el cumplimiento de sus funciones laborales y sociales. Motivar a los profesionales y técnicos de la salud para mejorar su desempeño y adoptar la superación profesional permanente como un estilo de vida en este nuevo milenio, no es solo importante, sino también necesario para poder satisfacer el encargo de la sociedad socialista cubana y del internacionalismo en salud.¹

La calificación profesional ya no es concebida solo como la acumulación de saberes o habilidades, sino como la capacidad de actuar, intervenir y decidir en situaciones no siempre previstas, así, el foco de atención se ha desplazado de las calificaciones a las competencias laborales. El desempeño y la productividad global dependen mucho de su capacidad y agilidad para resolver problemas; por tanto, se establece una nueva relación entre competencia y formación profesional, y se van creando nuevas dimensiones en el desarrollo del capital humano.⁸

Las competencias permiten articular todos los subsistemas de la gestión de recursos humanos a resultados globales, conservando cada uno de sus componentes sus dinámicas y características internas propias: selección, formación, evaluación, ascenso, reconocimiento y

certificación.⁵ Es importante significar que las competencias no son patrimonio de un puesto de trabajo, sino que son atributos del trabajador e incorporan elementos individuales y sociales en una trayectoria que en cada caso es única.

Una práctica laboral efectiva requiere, por tanto, de un enfoque de competencia. Es una nueva visión de las relaciones entre aprendizaje y trabajo.

"La competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, -desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral-, para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo".⁵

La elaboración de una estrategia didáctica, sustentada en la formación de competencia y basada en el enfoque histórico cultural, mucho más integral, dinámica y flexible a las tradicionalmente utilizadas en el campo de la educación médica, es una opción que busca generar procesos formativos de mayor calidad, pero sin perder de vista las necesidades de la sociedad, de la profesión, del desarrollo de la disciplina y del trabajo académico, como alternativa factible de aplicar a la formación médica contemporánea.⁹

Las competencias identifican ante todo, resultados laborales concretos que comprenden las diferentes funciones desarrolladas por el trabajador, tales como: asistenciales, educacionales, investigativas y de gestión, en un área de trabajo específica.

Por tanto, el poseer capacidades no significa ser competente. La competencia no reside en las



capacidades que una persona posee, sino en su movilización para resolver problemas. "Saber", además, no es poseer, sino utilizar; al poner en práctica una acción es que se llega a ser competente.

El elemento de competencia es la descripción de una realización que debe ser lograda por una persona en el ámbito de su ocupación. Se refiere a una acción, comportamiento o resultado que el trabajador debe demostrar. Los elementos de competencia son la base para la normalización. Es lo que una persona debe ser capaz de hacer para el cumplimiento de sus funciones laborales. En algunos países son denominadas también "realizaciones profesionales".¹⁰

Existen numerosas clasificaciones de los tipos de competencias laborales. A los efectos del sistema nacional de salud cubano¹, se clasifican en:

- Competencias genéricas.
- Competencias específicas.

Se consideran competencias genéricas aquellas que son generales o comunes a las actividades y funciones que integran su sistema de competencias, mientras que las competencias específicas comprenden aquellas relacionadas con las especificidades de su actividad laboral, como por ejemplo la especialidad profesional o técnica. Estas se estructuran fundamentalmente en correspondencia con las funciones principales que comprenden su labor (o áreas de competencia) en su desempeño laboral: asistenciales, educacionales, investigativas y de gestión.

Siendo coherente con esta clasificación y enfocado al tema específico que se trata en este estudio (evaluar la competencia específica del

médico de familia para la prevención y control del intento suicida) los autores se refieren a la necesidad de que estos médicos tengan una competencia profesional que les permita actuar y resolver en lo asistencial las situaciones referidas a la prevención y control del intento de suicidio.

Una competencia es más que el dominio de conocimientos y habilidades. Esta incluye la capacidad para satisfacer demandas complejas, poniendo y movilizando recursos psicosociales; por ejemplo, la capacidad para comunicarse efectivamente es una competencia que podría extraer del individuo un conocimiento del lenguaje, habilidades prácticas de informática y actitudes hacia aquellos con los que se comunica.

Las competencias se aprenden, se construyen en el tiempo, no son algo dado, innato y estable. Un sujeto competente, entonces, es alguien que identifica varias opciones de respuesta y, además, sabe elegir el esquema de actuación correcto para resolver de forma efectiva y oportuna la situación-compleja que se le presenta, sea en su vida personal, social y laboral o profesional. Esta respuesta no puede ser simple ni mecánica o rutinaria, necesariamente tendrá que ser compleja, holística e integral, como lo son los problemas de la vida real;¹¹ sobre esta base se asume que existen importantes limitaciones en las competencias profesionales para la prevención y control de la conducta suicida en el médico general integral, lo cual se refleja en el comportamiento de este evento a nivel nacional, provincial y local según las estadísticas.

A pesar de que existe el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida,¹² las tasas de suicidio e intento continúan siendo



elevadas para el territorio local y provincial, con tasas ajustadas de 8.4 por 100 000 habitantes según el Anuario Estadístico de Granma,¹³ en igualdad con la tasa nacional en las edades de 15-49 años, que constituye la 4ta causa de muerte para los grupos de edades de 10-19 años y de 15-49 años.¹⁴

De esta forma constituye una oportunidad para afianzar un soporte profesional desde los modos de actuación del médico general integral, con énfasis en la prevención desde posicionamientos teóricos, que legitimen la relevancia de la consideración en el proceso salud-enfermedad de la necesidad de la prevención del intento de suicidio. Desde esta perspectiva preliminar se establece el siguiente problema.

Problema científico: insuficiente competencia específica del médico de familia para la prevención y control del intento de suicidio.

Por tal razón se advierte en la práctica asistencial del médico de familia escasa resolutivez en la modificación del cuadro de salud por este indicador negativo en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS).

Objetivo general:

Fundamentar la necesidad del desarrollo de una competencia específica para la prevención y control de la conducta suicida en los médicos de familia.

Diseño metodológico:

Se realizó una investigación documental de revisión amplia sobre el tema de las competencias con énfasis en la competencia específica que debe tener el médico de la familia para lograr la prevención y control de la conducta suicida en la comunidad. Se realizaron

diversas búsquedas en materiales impresos y digitales a partir de las consultas del catálogo online de la biblioteca virtual de Infomed, en bases de datos generales, específicas de Cuba y multidisciplinarias, así como las revistas digitales certificadas. Entre los buscadores generales se consultó Google académico, en buscadores especializados en medicina en idioma inglés DOAJ Directory of Open Access Journals y en idioma español Elsevier (Libros y Revistas de medicina y ciencias de la salud) y Medlaine Plus, además bases de datos Cumed, Pubmed (medline), Scielo Regional, ScieloPublicHealth, Scielo Cuba.

Desarrollo

El panorama mundial de las últimas décadas, caracterizado por un complejo proceso de profundos y convulsos cambios, evidenciados en el desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología, ha delineado nuevas dinámicas y perspectivas en las misiones de la educación cuyos principales retos y conflictos son reflejo del mundo actual.

Estas realidades sitúan al fenómeno educativo en el centro de atención de numerosos estudiosos de diferentes ramas del saber, por lo que se hace extensiva la necesidad de cambios y perfeccionamientos en la educación de pregrado y postgrado que dé respuestas creativas a las insuficiencias o limitaciones que persisten en los profesionales egresados de las universidades de ciencias médicas.

Un aspecto a tener en cuenta entre esos retos de la universidad contemporánea es la necesidad social de reflexionar en torno a la competencia del médico de familia para la prevención y control del intento suicida, teniendo como premisa la formación de este galeno en la actual Universidad de Ciencias Médicas cuyo encargo social de la entidad formadora es egresar un



profesional que pueda solucionar los problemas que se le presenten en el desarrollo de su práctica profesional en cualquier contexto comunitario.

Ahora bien, vinculada con la labor asistencial dentro de las actividades de promoción y prevención para afrontar tales retos, el médico de familia debe contar con las habilidades que le permitan cumplir con lo establecido en el Programa Nacional de prevención y control de la conducta suicida de la autoría de Riera y colaboradores,¹² el cual contiene tres objetivos principales: evitar el primer intento suicida, evitar la repetición del intento suicida y evitar el suicidio; pero a juicio de los autores de este artículo, carece de elementos que orienten al médico general integral a identificar cuál es el riesgo real o potencial en un paciente de cometer un intento, lo que limita el saber, el saber hacer y "saber actuar" creativamente ante cada caso o paciente de riesgo; así como cumplir con el "saber estar".

De tal manera se considera necesario incorporar la prevención de la conducta suicida entendida como: acciones encaminadas a evitar la ocurrencia de un intento suicida que implique eliminar o corregir los factores de riesgos en personas vulnerables para desarrollar este tipo de conducta autolesiva mediante el desarrollo de factores protectores.¹⁵

De igual forma se asume la definición de Competencia profesional: es una cualidad humana que se configura como síntesis dialéctica en la integración funcional del saber (conocimientos diversos), saber hacer (habilidades, hábitos, destrezas y capacidades) y saber ser (valores y actitudes), que son movilizados en un desempeño idóneo a partir de los recursos personológicos del sujeto, que le permiten saber estar en un ambiente

socioprofesional y humano acorde con las características y exigencias de las situaciones profesionales que enfrenta relativas a la profesión.¹⁶

Desde una perspectiva psicológica González V, referido por Bembribe,¹⁷ conceptualizó las competencias como: "Una configuración psicológica compleja [...] que garantiza un desempeño profesional responsable y eficiente". Define las competencias profesionales como configuraciones psicológicas complejas, en cuya estructura participan formaciones psicológicas cognitivas (hábitos, habilidades), motivacionales (interés profesional, valores, ideales, la autovaloración), y afectivas (emociones, sentimientos) que en su funcionamiento se integran en la regulación de la actuación profesional del sujeto en la que participan recursos personológicos tales como: la perspectiva temporal, la perseverancia, la flexibilidad, la reflexión personalizada, y la posición activa que asume el sujeto en la actuación profesional.

Por tanto se impone lograr desarrollar una competencia para la prevención del suicidio que implique en el médico de familia saberes diversos sobre la prevención de la conducta suicida, el desarrollo de habilidades, hábitos, destrezas y capacidades que permitan la modificación no solo de actitudes frente a los factores de riesgo sino también el desarrollo de factores protectores en los grupos vulnerables y saber actuar con asertividad en el contexto social concreto.

Los autores de esta investigación consideran que la rápida transformación de la sociedad así como los crecientes y exigentes cambios en el medio social donde se desenvuelven individuos, familias y comunidades a los cuales le da atención el médico de familia es conducente al



desarrollo de competencias que permitan a este profesional un nivel de desempeño en correspondencia con el desenvolvimiento social, económico y cultural actual, manifestado en el ejercicio de la profesión; tal es el caso de la necesidad de contar con un especialista que tenga en sus modos de actuación incorporado el desarrollo de una competencia socio-preventiva para la conducta suicida; capaz de actuar con efectividad en la modificación de los factores de riesgo y desarrollo de factores protectores y por ende evitar la ocurrencia de daños a la salud por este evento.

Conclusiones

Este estudio revela la necesidad del desarrollo de una competencia socio-preventiva hacia la conducta suicida en el ámbito comunitario, capaz de incidir positivamente en el cuadro de salud territorial.

Referencias

1. Salas Perea R, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *EducMedSuper* [Internet]. 2012 [citado 04 Mar 2018];26(4):[aprox.14 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n4/ems13412.pdf>
2. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Consideraciones sobre los enfoques, definiciones y tendencias de las competencias profesionales. *EducMedSuper* [Internet]. 2016 [citado 04 Mar 2018];30(2):[aprox.2 p.] Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v30n2/ems18216.pdf>
3. Torres Rivera AD, Badillo Gaona M, ValentinKajatt NO, Ramírez Martínez ET. Las competencias docentes: el desafío de la educación superior. *Innovedu* [Internet]. 2014 [citado 04 Mar 2018];14(66):[aprox. 17 p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n66/v14n66a8.pdf>

4. Rodríguez Zambrano H. El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *RevFacCienEcon* [Internet]. 2007 [citado 04 Mar 2018];XV(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/909/90915108.pdf>
5. Salazar Bugueño AM, Frenz P, Valdivia Matus L, Hurtado Almagro I. Evaluación de Competencias de los Gestores de la Salud y Seguridad Ocupacional en Chile. *CiencTrab* [Internet]. 2013 [citado 04 May2018];15(48):114-23. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000300003&lng=es
6. González Casanova JM, Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M. El pensamiento salubrista de Fidel Castro en la educación y colaboración médica internacional cubana. *Rev 16 de Abril* [Internet]. 2017[citado 04 Mar 2018];56(264):83-8. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/475/pdf_135
7. Salas Perea RS, Díaz Hernández L, Pérez Hoz G. Evaluación y certificación de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud en Cuba. *EducMedSuper* [Internet]. 2014 [citado 04 Mar 2018];28(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v28n1/ems07114.pdf>
8. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano: bases teóricas y metodológicas. [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas;2017 [citado 04 Mar 2018]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/modelo_formativo.pdf
9. Salas Perea RS. Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos en Cuba. *EducMedSuper* [Internet]. 2010 [citado 04 Mar 2018];24(3):[aprox.31 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v24n3/ems11310.pdf>



10. Billorov N. Gestión humana por competencias [Internet]. Colombia: OIT. Cinterfor. MinTrabajo; 2014 [citado 04 Mar 2018]. Disponible en: http://evc.oitcinterfor.org/pluginfile.php/3317/mod_resource/content/1/abc.pdf
11. Jiménez Galán YI, Hernández Jaime J, González MA. Competencias profesionales en la educación superior: justificación, evaluación y análisis. Innovedu[Internet]. 2013 [citado 04 Mar 2018];13(61):45-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v13n61/v13n61a4.pdf>
12. Riera Betancourt C, Alonso Betancourt O, Marro O. La conducta suicida y su prevención. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
13. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Salud Pública y Asistencia Social [Internet]. En: Anuario Estadístico de Granma 2015. 2016 ed. Bayamo, Granma: ONEI; 2016 [citado 04 Mar 2018]. p. 179-97. Disponible en: <http://www.onei.cu/aed2015/33Granma/00Granma.pdf>
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016. 2017 ed. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2017 [citado 04 Mar 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/04/13/publicado-el-anuario-estadistico-de-salud-2016>
15. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 04 Mar 2018];30(1):132-39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100013&lng=es.
16. Montes de Oca Recio N, Machado Ramírez E F. Formación y desarrollo de competencias en la educación superior cubana. RevHumMed [Internet]. 2014 [citado 04 Mar 2018];14(1):145-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v14n1/hmc10114.pdf>
17. Bembibre Mozo D, Machado Ramírez EF, Pérez Téllez KA. Las competencias profesionales: un enfoque de formación y desarrollo de la expresión escrita en las universidades médicas. RevHumMed [Internet]. 2016 [citado 04 Mar 2018];16(3):519-31. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n3/hmc10316.pdf>