

## **Modelo del especialista en medicina intensiva y emergencias por competencias profesionales**

Véliz Martínez, Pedro Luis<sup>1</sup>  
Oramas González, René<sup>2</sup>  
Jorna Calixto, Ana Rosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ministerio de Salud Pública/Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud, La Habana, Cuba, Correo electrónico: urgrav@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de La Habana/Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera", La Habana, Cuba, Correo electrónico: roramas@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Escuela Nacional de Salud Pública/Departamento de Dirección en Salud, La Habana, Cuba, Correo electrónico: fveljorn@infomed.sld.cu

**Resumen:** Introducción: El desempeño profesional del especialista en medicina intensiva y emergencia (MIE) en la actualidad está dado por el incremento del perfil ocupacional y de los escenarios laborales, que provoca el desarrollo de funciones y competencias profesionales diferentes a las del currículo. Objetivo: Diseñar un modelo del especialista en MIE que contribuya a su desempeño en los servicios, en correspondencia con el perfil profesional actual de la especialidad en Cuba. Métodos: Investigación de desarrollo, prospectiva y propositiva que se efectúa sobre la base de funciones y competencias del especialista en MIE identificadas en estudios anteriores. Se utilizan indagaciones teóricas y empíricas, con dos grupos de expertos, que trabajaron mediante el método Delphi y la técnica de grupo de discusión. Resultados: Se definen las características y principios en el modelo propuesto, se sustenta en fundamentos de varias ciencias, se identifican sus relaciones internas y externas; se evidencian relaciones entre las actividades de formación, el cumplimiento de funciones y competencias profesionales con su desempeño en los servicios. El modelo posee carácter sistémico, flexible, permite ser modificado en función de la solución de problemas ante las necesidades de la sociedad. Promueve transformaciones en el comportamiento de residentes y especialistas. Se valida teóricamente por dos grupos de expertos. Conclusiones: Se elaboró un modelo científico del especialista en MIE por competencias profesionales que contribuye al perfeccionamiento del perfil profesional, la educación en el trabajo, la integración docente-asistencial-investigativa, la educación tutorial del residente, a estimular la educación continuada y lograr un mejor desempeño en los servicios.

**Palabras clave:** modelo científico, medicina intensiva y emergencias, educación médica continua, currículo, competencias profesionales.

## I. INTRODUCCIÓN

La especialidad de posgrado es uno de los procesos de formación que proporciona a graduados universitarios la adquisición, actualización, profundización y perfeccionamiento de las competencias para el desempeño profesional que requiere un puesto de trabajo, en correspondencia con las necesidades del desarrollo económico, social y cultural del país. Orienta a satisfacer demandas formuladas por el perfil ocupacional, para alcanzar un alto grado de desarrollo profesional en sus graduados.(1)

Las especialidades médicas de posgrado se conciben como continuidad de los estudios del pregrado, como parte de la superación médica, con carácter más especializado, necesario para un alto nivel de desempeño, solidez en los principios ético-morales y elevada calificación científico-técnica.(2)

El perfil profesional del currículo constituye el documento director del proceso formativo, incluye el objeto de la profesión, funciones, tareas, puestos de trabajo a ocupar, poblaciones a beneficiar, habilidades, capacidades y competencias que se requieren y son desarrolladas en el contexto educacional.(3,4)

La medicina intensiva y emergencias (MIE) en Cuba se desarrolló como una subespecialidad clínica hasta que se reconoció en el 2000 como especialidad y comenzó la formación de residentes. Después de 15 años, el currículo necesita renovación y actualización por el incremento de conocimientos, el desarrollo tecnológico, el perfil ocupacional y los escenarios laborales del intensivista cubano.(5)

Se han realizado un conjunto de investigaciones sobre el perfil profesional del macrocurrículo de MIE, se determinaron las funciones y técnicas asistenciales,(2) competencias profesionales,(6) habilidades conductuales y actitudinales,(7) y se ha caracterizado el sistema de atención de la MIE en Cuba.(8)

Como basamento de toda actividad investigativa con carácter científico es necesario la realización de determinadas construcciones teóricas, que constituyen diseños abstractos, que muestran las cualidades del objeto en estudio y las relaciones entre los componentes, para lo cual es necesario profundizar en los sustentos y fundamentos de los modelos como resultado científico y en la modelación como método.(9)

El modelo científico es la forma superior de construcción teórica, exige la máxima capacidad de abstracción y aplicación plena de los principios de la lógica dialéctica, refleja las propiedades inherentes, características esenciales y relaciones presentes en el objeto investigado, para su estudio minucioso; es fruto del pensamiento abstracto y tiene como principal peculiaridad su parecido con el objeto original, expresa el contenido teórico y la realidad objetiva del objeto con vistas a su transformación.(9,10)

El objetivo del estudio es diseñar un modelo del especialista en MIE por competencias profesionales que contribuyan a su desempeño en los servicios, en correspondencia con el perfil profesional actual de la especialidad en Cuba.

## II. MÉTODO

Se realizó una investigación de desarrollo, prospectiva y propositiva. Se utilizaron técnicas cualitativas. Las indagaciones teóricas fueron el análisis documental, la modelación, la inducción-deducción y el enfoque sistémico estructural y funcional. Se empleó la consulta a expertos como método empírico.

El análisis documental incluyó el Reglamento Educación de Posgrado en Cuba,(1) del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud,(11) de Hospitales,(12) de Policlínicos;(13) así como el programa de especialización en MIE (14) y documentos de trabajo del SIUM.

En la consulta a expertos se utilizaron dos grupos de expertos, uno que trabajó mediante el método Delphi (15) y el otro a través de la técnica de grupo de discusión. (16)

A los expertos se les entregó los resultados de las investigaciones realizadas por Véliz et al.:(2,5-8); la propuesta de modelo y un cuestionario elaborado sobre la base de 13 ítems con cinco columnas de valoración tipo Likert que incluye las categorías de muy adecuado, bastante adecuado, adecuado, poco adecuado y no adecuado, que se basó en los siguientes indicadores:

- Valoración de la metodología utilizada para la identificación de las competencias.
- Relación entre las funciones y competencias profesionales del especialista en MIE.
- Grado de fundamentación, nivel de estructuración y sistema de relaciones del modelo propuesto para el especialista en MIE.
- Evidencia de la consistencia del modelo propuesto desde el perfil del profesional y el análisis funcional ocupacional en el contexto de la educación médica cubana.
- Carácter de sistema de las relaciones que surgen del modelo del especialista por competencias y el mejoramiento del desempeño del profesional del futuro especialista en los escenarios de actuación.

En el grupo en que se aplicó el Delphi, se convocó a 40 profesores universitarios doctores en ciencias: Pedagógicas, de la Educación Médica, de la Salud y en Ciencias Médicas, con categoría de profesor titular, con 10 o más años de experiencia docente en la formación de profesionales. De los convocados, 39 aceptaron participar en la investigación, cuatro no culminaron su valoración y fueron excluidos.

El promedio de competencias (K) de los 35 expertos que concluyeron esta etapa fue de 0,81, considerado como alto; sin embargo, al tener 25 tuvieron un K alto, siete un nivel medio y tres fueron de nivel bajo, se excluyen a estos últimos y se realiza la valoración estadística del Delphi con 32 expertos.(17)

Al culminar la primera ronda del método Delphi, se determinó que hubo 100% de nivel de consenso y por tanto, no era necesario realizar rondas posteriores, se realizó el procesamiento estadístico con el modelo matemático de Torgerson, que permitió convertir los juicios ordinales emitidos a escala de intervalo en números reales y de esta forma conocer los límites, en valores reales, en que se encuentra cada categoría.(17)

Al grupo en que se aplicó la técnica de grupo de discusión, denominado Grupo para el Estudio de las Competencias en Salud, que está compuesto por nueve profesionales que investigan en temas relacionados con competencias y desempeño en salud, los participantes hablaron con libertad y espontaneidad, y sus intervenciones fueron registradas por un relator, seleccionado por el propio grupo.

#### *A. ASPECTOS ÉTICOS:*

Se mantuvo el anonimato, confidencialidad, consentimiento escrito y voluntariedad de los participantes implicados. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas Comandante Manuel Fajardo, perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

### III. RESULTADOS

El objetivo del modelo es construir un referente para el especialista en MIE que le permita el perfeccionamiento y desarrollo continuo de sus funciones y competencias profesionales en el desempeño en los servicios que expresen la práctica profesional, superación permanente, la ética médica, la formación humanista, el interés por la ciencia, vocación de servicio y el compromiso con la salud del pueblo.

La estructura del modelo tiene dos partes: el plano normativo curricular y el plano teórico contextual. El primero está compuesto por:

-El pensamiento salubrista de Fidel Castro, incluye acciones que realizó directamente sobre la MIE para generalizarla en el país y acercarla a la población,(5,18) junto a su pensamiento de lo que debe ser un estudiante de medicina y un trabajador de la salud, además de su voluntad política de que la educación médica y la salud en Cuba y en el mundo ocupen planos relevantes al servicio de los pueblos.(19)

-Los fundamentos de la ciencia de la educación médica.

-Documentos normativos como los reglamentos, el programa de especialización en MIE,(14) y los lineamientos aprobados en el VI y VII Congreso del PCC.(20,21).

-El sistema de atención de MIE en Cuba, su perfil profesional y ocupacional. (5,8)

Los elementos referidos, que constituyen los puntos de partida del modelo, sufrieron un proceso de análisis funcional ocupacional que permitió determinar, mediante investigaciones anteriores de Vélez,(2,6) las funciones y competencias profesionales específicas, las cuales son el núcleo central de las competencias profesionales del especialista en MIE y que se expresan a través del mejoramiento del desempeño de estos especialistas en los servicios, es decir, el plano teórico contextual del modelo.

El proceso de abstracción para el diseño del modelo del especialista en MIE por competencias, permitió que se identificaran las siguientes relaciones internas:

-Dialéctica entre las exigencias del SNS con el sistema de atención de la MIE en Cuba, el perfil profesional, las competencias y el desempeño de los especialistas.

-De coordinación entre la formación de posgrado y el desarrollo de las competencias profesionales del especialista en MIE para su desempeño en los servicios.

-Jerárquica entre las competencias y el desempeño del especialista en MIE.

-De coordinación que se produce internamente entre las funciones y las competencias profesionales específicas asistenciales, gerenciales, docentes e investigativas.

El modelo se fundamenta en la filosofía marxista, toma el método dialéctico materialista para llegar al conocimiento científico mediante el estudio del fenómeno en su desarrollo y transformación, considera la teoría y la práctica indisolublemente unidas para garantizar formación y desempeño profesional.

El desempeño de estos especialistas es complejo en la actualidad por el incremento de su perfil ocupacional y escenarios laborales, que provoca el desarrollo de funciones y competencias diferentes a las del currículo. El análisis funcional ocupacional permitió hacer reflexiones e integraciones valorativas al identificar funciones y competencias que desarrollan los intensivistas cubanos en los servicios.

En la concepción del modelo están las categorías filosóficas: esencia y fenómeno, se parte de la necesidad, lo que deriva de las conexiones internas de las cosas, de sus relaciones.

Desde la sociología, se sustenta en el desarrollo del hombre como una realidad viva, bio-psico-social-ambiental, individual-comunitaria e histórica y en continua relación con sus semejantes. La formación de posgrado en MIE, es un fenómeno social que responde a las demandas de la sociedad cubana.

Desde la psicología, el modelo se sustenta en el enfoque histórico cultural del desarrollo humano, que tiene presente el desarrollo histórico alcanzado por los diferentes fenómenos sociales.

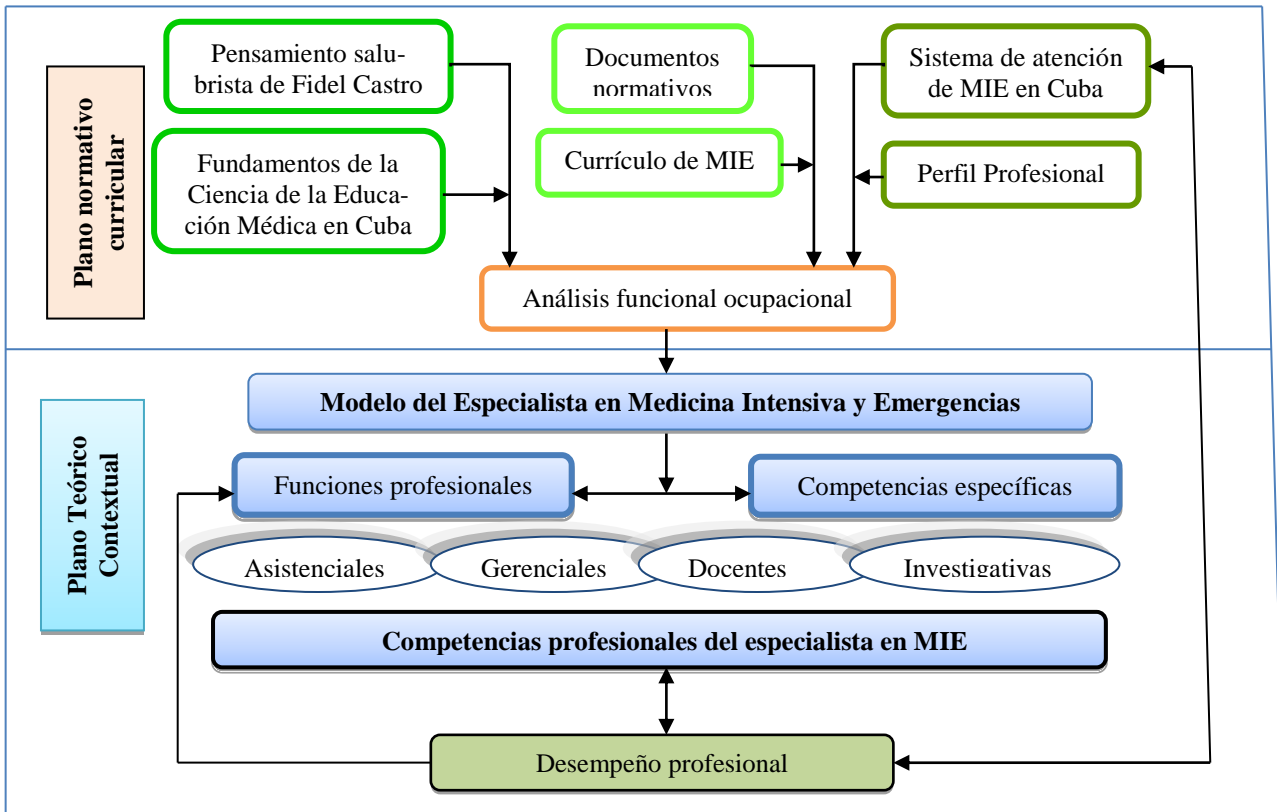
Desde la educación en salud, el modelo se fundamenta en el carácter científico de la educación médica superior, que le ofrece el sustento teórico y metodológico para el estudio de las competencias profesionales, donde se expresan los principios de la educación en el trabajo, la formación permanente y continuada, el método clínico epidemiológico, la integración docente–asistencial–investigativa, el mejoramiento del desempeño y el comportamiento profesional y humano.

El modelo tiene carácter sistémico ya que los componentes se relacionan interna y externamente; es flexible, permite ser modificado en función de la solución de los problemas y del desempeño ante las

necesidades cambiantes de la sociedad; y promueve transformaciones en el comportamiento de los residentes y especialistas en MIE al: contextualizar su perfil profesional y ocupacional, optimizar la formación del capital humano, contribuir a elevar la calidad en los servicios, actualizar el currículo, fortalecer el método clínico-epidemiológico, y evaluar el desempeño profesional individual, por servicios y la acreditación de instituciones.

La esquematización del modelo del especialista en MIE se presenta en la Figura 1.

Fig. 1. Esquema del Modelo del especialista en MIE por competencias profesionales



Al culminar la primera ronda del método Delphi y obtener índice de concordancia, se elaboraron las tablas de frecuencia absoluta (Tabla 1), la de frecuencia relativa acumulada o probabilidad acumulada (Tabla 2), se calcularon los puntos de corte y las escalas de las categorías (Tabla 3) para llegar a la valoración final de los expertos sobre la metodología utilizada en la identificación de las competencias y el modelo del especialista en MIE por competencias, como prueba de constatación teórica y empírica del grado de viabilidad de la propuesta.

Tabla 1. Tabla de frecuencia absoluta

ÍTEMS	C1 Muy Adecuado	C2 Bastante Adecuado	C3 Adecuado	C4 Poco Adecuado	C5 No Adecuado	TOTAL
1	23	6	3	0	0	32
2	22	7	3	0	0	32
3	24	5	3	0	0	32
4	26	3	3	0	0	32
5	25	1	6	0	0	32
6	26	4	2	0	0	32
7	22	7	3	0	0	32
8	21	9	2	0	0	32
9	24	5	3	0	0	32
10	26	3	3	0	0	32
11	27	3	2	0	0	32
12	28	1	3	0	0	32
13	23	7	2	0	0	32

Tabla 2. Tabla de frecuencia relativa acumulada o de probabilidad acumulada

ÍTEMS	C1	C2	C3	C4	C5
1	0.7188	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
2	0.6875	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
3	0.7500	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
4	0.8125	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
5	0.7813	0.8125	1,0000	1,0000	1,0000
6	0.8125	0.9375	1,0000	1,0000	1,0000
7	0.6875	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
8	0.6562	0.9375	1,0000	1,0000	1,0000
9	0.7500	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
10	0.8125	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
11	0.8437	0.9375	1,0000	1,0000	1,0000
12	0.8750	0.9063	1,0000	1,0000	1,0000
13	0.7188	0.9375	1,0000	1,0000	1,0000

Según la metodología utilizada, se eliminan las dos últimas columnas cuyos valores serán iguales a 3,5 cuando se les determine el último punto de corte, ya que el valor máximo de la distribución normal llega hasta 3,5 (probabilidad 1,000)

Tabla 3. Tabla de determinación de las imágenes

ÍTEMS	C1	C2	C3	Suma	Promedio	N-P
1	0,5790	1,3177	3,5	5,3967	1,7989	0,0613
2	0,4888	1,3177	3,5	5,3065	1,7688	0,0914
3	0,6745	1,3177	3,5	5,4922	1,8307	0,0295
4	0,8871	1,3177	3,5	5,7049	1,9016	-0,0996
5	0,7763	0,8871	3,5	5,1634	1,7211	0,1391
6	0,8871	1,5341	3,5	5,9213	1,9738	-0,1136
7	0,4888	1,3177	3,5	5,3065	1,7688	0,0914
8	0,4021	1,5341	3,5	5,4362	1,8121	0,0481
9	0,6745	1,3177	3,5	5,4922	1,8307	0,0295
10	0,8871	1,3177	3,5	5,7049	1,9016	-0,0414
11	1,0098	1,5341	3,5	6,0439	2,0146	-0,1544
12	1,1503	1,3177	3,5	5,9681	1,9894	-0,1292
13	0,5790	1,5341	3,5	5,6131	1,8710	-0,0108
Punto de corte	0,7295	1,3512	3,5		24,1831	

Leyenda: N= promedio de la suma de los promedios (24,1831/13)  
N= 1.8602

En la valoración teórica del modelo se evalúan todos los indicadores como muy adecuados, por debajo de 0,7295, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Tabla de la valoración de los criterios de los expertos por ítems

Ítems	Valor del paso N-P	Categoría
1	0,0613	Muy Adecuado
2	0,0914	Muy Adecuado
3	0,0295	Muy Adecuado
4	-0,0996	Muy Adecuado
5	0,1391	Muy Adecuado
6	-0,1136	Muy Adecuado
7	0,0914	Muy Adecuado
8	0,0481	Muy Adecuado
9	0,0295	Muy Adecuado
10	-0,0414	Muy Adecuado
11	-0,1544	Muy Adecuado
12	-0,1292	Muy Adecuado
13	-0,0108	Muy Adecuado

Con relación a la pregunta abierta del cuestionario, no se recibieron respuestas que hicieran cambiar el modelo.

El Grupo para el Estudio de las Competencias en Salud consideró que todos los ítems del cuestionario deben tener la categoría de muy adecuado y sólo señala que se debe enfatizar en que las funciones y competencias profesionales específicas asistenciales, gerenciales, docentes e investigativas están muy

relacionadas unas con las otras, para lo cual no se encontró una imagen mejor que la propuesta en el esquema; no obstante se debe redactar que todas estaban muy interrelacionadas.

#### IV. CONCLUSIONES

Se elaboró un modelo del especialista en medicina intensiva y emergencias por competencias profesionales que contribuye a su desempeño en los servicios, y al perfeccionamiento del perfil profesional y ocupacional de la especialidad en Cuba.

En el modelo del especialista en MIE por competencias, se identifican un grupo de relaciones que se establecen entre las competencias, funciones y el desempeño profesional de los especialistas, que enriquecen a las Ciencias de la Educación Médica en particular y a las Ciencias Médicas en general.

#### REFERENCIAS

1. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución Ministerial No. 132/2004. Gaceta Oficial de la República de Cuba, edición extraordinaria. 2004:51-8.
2. Véliz PL, Berra EM, Jorna AR. Definition of Specific Functions and Procedural Skills Required by Cuban Specialists in Intensive Care and Emergency Medicine. *MEDICC Review*. 2015 Jul;17(3):18-26.
3. Castillo Guerrero LM, Nolla Cao N. Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. *Educ Med Super [Internet]*. 2004 Dic [citado 21 May 2016];18(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412004000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400006&lng=es)
4. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. Los modos de actuación profesional y su papel en la formación del médico. *EDUMECENTRO [Internet]*. 2014 Ago [citado 13 Oct 2014];6(2):[aprox. 20 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742014000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000200002&lng=es)
5. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR. Evolución histórica y perspectivas futuras de la Medicina Intensiva y Emergencia como especialidad en Cuba. *Educ Med Super [Internet]*. 2014 [citado 21 May 2016];28(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/355/195>
6. Véliz-Martínez PL, Jorna-Calixto AR, Oramas-González R. Professional Competencies of Cuban Specialists in Intensive Care and Emergency Medicine. *Medicc Review*. 2016 Oct;18(4):26-32.
7. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Identificación de las habilidades conductuales y actitudinales del especialista en Medicina Intensiva y Emergencia. *Educ Med Super [Internet]*. 2015 [citado 14 Dic 2015];29(4):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/576>
8. Veliz-Martinez PL. The Health Care System and Training Specialist in Intensive Care Medicine and Emergency in Cuba. *J Intensive & Crit Care [Internet]*. 2016;2(3:43):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://criticalcare.imedpub.com/the-health-care-system-and-training-specialist-in-intensive-care-medicine-and-emergency-in-cuba.pdf>
9. Reyes Piña OL, Bringas Linares JA. La Modelación Teórica como método de la investigación científica. *Varona [Internet]*. 2006 [citado 7 Feb 2016];(42):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360635561003>
10. Valle Lima A. Algunos modelos importantes para la investigación pedagógica. La Habana: Ministerio de Educación. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas; 2007.

11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento del Régimen de Residencia en Ciencias de la Salud. Resolución Ministerial No. 108/2004. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2004.
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Hospitales. Resolución Ministerial 1/2007. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
13. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Policlínicos. Resolución Ministerial No. 135/2008. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Especialización en Medicina Intensiva y Emergencia. La Habana: MINSAP; 1999.
15. Cabero Almenara J, Infante Moro A. Empleo del método delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. EDUTEC [Internet]. 2014 Jun [citado 10 Mar 2015];(48):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/download/187/18>
16. Mena AM, Méndez JM. La técnica de grupo de discusión en la investigación cualitativa. Aportaciones para el análisis de los procesos de interacción. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. 2009 [citado 30 Ene 2016];49(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2859Manriquev2.pdf>
17. Moráguez Iglesias A. El método Delphi. 2006 May 18 [citado 10 May 2012]. En: Gestipolis [Internet]. Bogotá, Colombia: WebProfit Ltda; c2000-2016. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.gestipolis.com/canales6/eco/metodo-delphi-estadistica-de-investigacion-cientifica.htm>
18. Abdo Cuza A, Gutierrez Martínez JA, Castellanos Gutierrez R. Impronta del Dr. Fidel Castro Ruz en el surgimiento y desarrollo de la Medicina Intensiva en Cuba. Rev Cub Med Int Emerg [Internet]. 2016 [citado 11 Oct 2016];6(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/178/294>
19. Portal Cuba [Internet]. La Habana: CITMATEL; c1997-2016 [actualizado 22 Abr 2016; citado 22 Abr 2016]. Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba, Fidel Castro Ruz, en el acto con motivo de la primera graduación de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Teatro Carlos Marx, 20 de agosto de 2005; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/esp/f200805e.html>
20. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. En: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Capítulo VI Política Social. Aprobado el 18 de Abril de 2011. p. 24.
21. Actualización de los lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 aprobados en el 7mo. Congreso del Partido en abril de 2016 y por la Asamblea del Poder Popular en julio de 2016. La Habana: Editora Política, Agosto de 2016. p. 8.