

(Artículo Especial)

Con tanta ciencia como conciencia. Impacto de la Escuela Latinoamericana de Medicina en el contexto internacional actual

Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana. Cuba

MSc. Dr. Damodar Peña Pentón

RESUMEN

Introducción: La ELAM abrió sus puertas como consecuencia de los huracanes George y Mitch con el propósito de garantizar la continuidad de la ayuda médica cubana en Centroamérica. Este ideal se amplió y al cabo de 15 años se han graduado más de 20 700 jóvenes de 74 naciones.

Objetivos: Describir el contexto internacional en el que se desarrolla la ELAM y exponer como se va haciendo realidad el impacto previsible o probable de los graduados.

Desarrollo: La mayoría de los graduados de la ELAM se incorpora a un entorno social difícil. Sigue siendo precaria la situación en la salud pública aunque cambios en el entramado de la integración regional son prometedores. El impacto de la formación en la ELAM se puede apreciar en los propios estudiantes y graduados, en las concepciones que asimilan sobre la salud como un derecho humano y un bien común y en una relación médico-paciente, médico-población de nuevo tipo. Tal es el caso de experiencias en Uruguay, Estados Unidos, Argentina, El Salvador, Honduras y Haití.

Conclusiones: El contexto internacional actual se caracteriza por grandes desafíos en lo político, económico y social. En ese entorno los graduados van encontrando posibilidades de actuación a partir de la aplicación en diversos países de la ciencia aprendida y de la concepción humanista en la que fueron formados.

INTRODUCCIÓN

La Escuela Latinoamericana de Medicina surgió como consecuencia de una crisis humanitaria cotidiana. Los huracanes Mitch y George con su destructiva carga letal fueron el origen pero no la causa última de la aparición de un centro para la formación de médicos necesarios en Centro América, República Dominicana y Haití. Fidel lo dijo en la inauguración: "La muerte sistemática continúa arrancando silenciosamente más vidas cada año que las que matan todos los desastres naturales juntos".(1)

En pocos días se decidió abarcar al conjunto de los países del continente de manera que al abrirse simbólicamente las puertas de la ELAM, en presencia de los mandatarios que acudieron a la IX Cumbre Iberoamericana en La Habana, ya había estudiantes de prácticamente todas las naciones del centro y sur del hemisferio occidental. Ese día Fidel expresó: "En los sectores con más carencia de médicos de América Latina y el Caribe están muriendo cada año más de un millón de personas, de ellos 500 mil niños, por enfermedades prevenibles y curables. Decenas de millones de latinoamericanos no tienen acceso alguno a los servicios de salud" (1). Luego de su presencia en Nueva York para asistir a la "Cumbre del Milenio" en las Naciones Unidas, Fidel aceptó la solicitud que se le hiciera allí y arribaron también a la ELAM alumnos de los Estados Unidos.

Con el tiempo, y la graduación de numerosos estudiantes latinoamericanos, se redujeron las matrículas para el

área más cercana a Cuba y comenzaron a llegar jóvenes africanos y asiáticos. De esa forma la Escuela tuvo en sus aulas representantes de todo el mundo, un verdadero mosaico de nacionalidades y etnias en el limitado espacio del campus universitario.

La actualización del modelo económico cubano y la necesidad de construir un socialismo próspero y sustentable, ha conllevado la utilización de las capacidades de la ELAM para la formación de médicos cuyos gastos son asumidos por gobiernos con mayores posibilidades financieras que Cuba. Es el caso de Sudáfrica que envió un número considerable de estudiantes. Sin embargo, esta decisión legítima no deja de lado el otorgamiento de becas gratuitas concebidas dentro del proyecto tradicional de la Escuela.

Al cabo de 15 años han terminado la carrera de medicina en la ELAM más de 24 486 jóvenes de 83 naciones. La mayoría de ellos no hubiera podido hacerlo en sus lugares de nacimiento. Para Cuba hay un reto permanente emanado de la solidaridad: garantizar la calidad de la formación médica que reciben y educarlos en los mismos principios de entrega y dedicación a los más humildes para que al regreso se ocupen de las necesidades de salud de sus propios pueblos.

La ELAM no es una entidad aislada en el mar de la tranquilidad. Está inmersa en el mundo global, sus alumnos provienen de ese mundo y retornan a él. Pero, cuando la situación política y social empeora, los conceptos sobre

cómo proveer salud de calidad a los pueblos con justicia y equidad aparecen de nuevo en el concierto internacional debido a la insostenibilidad del orden existente. Es el propósito de este trabajo exponer que en medio de ese complejo contexto la Escuela Latinoamericana de Medicina se adelanta a los acontecimientos y su impacto previsible o probable sobre las poblaciones de origen de los estudiantes comienza a hacerse realidad.

La Escuela Latinoamericana de Medicina en el contexto internacional actual

Los estudiantes de la Escuela una vez graduados salen al medio cada vez más injusto y desigual que es característico del mundo actual. En el plano político y social regresan, en muchos de los casos, a sociedades desgajadas por conflictos regionales o locales o por las consecuencias del capitalismo neoliberal. En el tiempo que llevan en la ELAM se incrementó el gasto militar global anual a un billón, 750 mil millones de dólares; el desarme nuclear, a pesar de reuniones internacionales recientes, parece una quimera; las contradicciones de las grandes potencias por el control de los recursos naturales se agudizan. La proliferación de grupos violentos y extremistas; el desgarramiento de las naciones, las culturas y las religiones son consecuencia de las llamadas guerras no convencionales desatadas por los Estados Unidos y potencias europeas que han desolado países enteros. Los medios de difusión masiva transnacionales al servicio de esas potencias desinforman, manipulan los hechos y crean matrices de opinión para favorecer sus intereses hegemónicos.

La mayoría de los graduados de la ELAM se incorpora a un entorno social que no se diferencia del que dejaron seis o siete años atrás. La pobreza, el hambre, las epidemias, las oleadas migratorias, las crisis ambiental, alimentaria, energética e hídrica no hicieron más que incrementarse mientras no aparecieron soluciones reales o las propuestas no estuvieron a la altura de las necesidades. Todo lo anterior fue denunciado por el canciller cubano Bruno Rodríguez Parrilla en la Asamblea General de la ONU quien agregó en su discurso ante el plenario:

“Los 1 200 millones de personas que viven en la pobreza extrema, los 842 millones que sufren hambre crónica, los 774 millones de adultos analfabetos y los 57 millones de niñas y niños no escolarizados nos confirman que las Metas de Desarrollo del Milenio, cuestionables metodológicamente, fueron un espejismo”(2).

En relación con la salud pública la situación no es diferente. Luego de la conferencia de Alma Ata -hoy Almaty- en Kazajastán, el mundo cambió aceleradamente y la correlación de fuerzas se modificó en detrimento de los que tenían las ideas más progresistas. Los años 80, década perdida en muchos países del sur, vieron el impulso de un modelo neoliberal que se llevó consigo conquistas y avances que iban en la dirección de un mayor bienestar, palabra clave del concepto de salud de la OPS (3). Se realizaron los llamados ajustes estructurales, los recursos

se concentraron cada vez en menos manos, afloró la crisis de la deuda, se incrementaron las imposiciones del Fondo Monetario Internacional afectándose los sectores más vulnerables, tuvo lugar la caída de la Unión Soviética y del campo socialista y la aparición de un orden internacional identificado por la hegemonía de una superpotencia decidiendo el destino de toda la humanidad. Hubo un retroceso en las concepciones y políticas de salud (4).

En esas condiciones, asociado a las inequidades sociales y la pobreza, a la falta de voluntad política, la corrupción y la ingobernabilidad, se deterioró el estado de salud en muchos países y se desataron epidemias de enfermedades nuevas y reemergentes convertidas en una seria amenaza para la población. El SIDA y, más recientemente, la irrupción del Ébola con sus consecuencias catastróficas en África Occidental son ejemplos fehacientes de la situación actual. Los recursos humanos para enfrentar este entorno sanitario no son suficientes y están mal distribuidos. La OMS hace unos años dio a conocer datos que dan cuenta de la necesidad de formar más médicos y otros profesionales y técnicos relacionados con la salud y de promover un mejor reparto de estos dentro de los países y por regiones: la mitad de los médicos del mundo se encuentran en Norteamérica y Europa con solo el 20 % de la población mundial. Las cifras están vinculadas a la existencia de escuelas de medicina; la mayoría se encuentran en los países del norte desarrollado, solo el 4% de ellas, por ejemplo, estaban situadas en naciones de África Subsahariana (5). Estas facultades por lo general siguen un modelo biologicista y medicalizado, se centran en la enfermedad y lo curativo, sus matrículas son marcadamente elitistas y van dirigidas a nutrir la red de instituciones privadas, y sus programas no vinculan a los estudiantes con la realidad de las comunidades.

En medio de las circunstancias descritas es que se inaugura, el 15 de noviembre de 1999, la Escuela Latinoamericana de Medicina como un oasis en el desierto neoliberal para la formación de médicos, procedentes de los estratos sociales menos favorecidos, con una conciencia nueva. Casi al final de su discurso de ese día Fidel expresaba las aspiraciones de los fundadores de la ELAM:

“Lo más importante habrá de ser su consagración total al más noble y humano de los oficios: salvar vidas y preservar salud. Más que médicos, serán celosos guardianes de lo más preciado del ser humano; apóstoles y creadores de un mundo más humano. [...] médicos dispuestos a trabajar allí donde se les necesite, en los más remotos rincones del mundo donde otros no están dispuestos a marchar. Es el médico que se formará en esta Escuela” (1).

En los últimos años, y en particular en la región de América Latina y el Caribe donde procesos renovadores han centrado su atención en las cuestiones esenciales de la salud pública, se aprecia un retorno a políticas inclusivas y de desarrollo del sector en beneficio de las mayorías. La Agenda de Salud para las Américas del 2007, estableció un compromiso para dar respuesta en 10 años a las necesidades de salud de la población, rescatar principios y

valores de derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusión, equidad de salud y participación social (6). Si bien tampoco parece posible que se cumpla en el plazo fijado, al menos quedó plasmado en documentos que de alguna forma se diferencian de las concepciones prevalecientes hasta entonces. En 2008 la OMS emitió el informe final sobre Determinantes Sociales de la Salud que, aún con las serias limitaciones señaladas por el eminente profesor cubano Francisco Rojas Ochoa, es una señal de la toma de conciencia sobre la insostenibilidad del orden imperante (7,8). La Cumbre de la CELAC en La Habana de 2014 estableció consensos sobre la importancia de la atención a los aspectos sociales entre ellos los vinculados a la salud (9).

La Escuela Latinoamericana de Medicina devino precursora de esas ideas renovadoras en salud y de sus aulas están saliendo médicos con la capacidad de ayudar a transformar sus entornos comunitarios.

Impacto de la Escuela Latinoamericana de Medicina

Medir el impacto que ha tenido la ELAM en la prestación de servicios médicos y en la solución a problemas de salud es una tarea difícil. Se requiere de condiciones e instrumentos que para una Universidad de un país pobre, enclavada lejos de los escenarios donde se insertan a trabajar sus graduados, resulta complejo. Hasta ahora se ha podido hacer un seguimiento parcial desde la propia Escuela por medio de contactos en las redes sociales y organizando encuentros de graduados de los que ya se han realizado dos.

A través de la voz de los graduados, de sus familiares, de organizaciones internacionales, a veces de los propios gobiernos y de personas que están estudiando el tema, van llegando opiniones, anécdotas, recuentos y resultados del significado de la inyección de cientos de nuevos médicos formados con una visión diferente a la que ha predominado en la educación médica, en el contexto social de sus países. Los estudiantes reciben el mismo programa de todas las facultades de medicina de Cuba, excepto las materias políticas. Desde el tercer año de la carrera salen de las instalaciones de la ELAM y continúan unidos con los cubanos hasta el final. No se habla de socialismo en el aula pero conviven en el día a día de la sociedad cubana y se mezclan con ella. Hablan el español con el acento del pueblo y a veces hasta con sus giros más ordinarios. Observan la realidad cotidiana desde su particular posición de extranjeros aclimatados a ella y pueden establecer las diferencias del país con sus propias realidades. Se dan cuenta de que no es el paraíso, pero que está muy lejos de ser el infierno que pintan los medios de difusión transnacionales fuera de Cuba.

Por otra parte, se produce un intenso intercambio cultural sin límites de fronteras pues en la ELAM encuentran compañeros de diferentes nacionalidades, estratos sociales, razas, etnias, religiones, lenguas, culturas, tradiciones, costumbres y tendencias políticas. Se amplía la visión de

adolescentes que traen sobre el mundo convirtiéndose en un elemento de crecimiento y enriquecimiento personal. El primer impacto de la ELAM es sobre los estudiantes mismos.

La creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina produjo cierta agitación en el ambiente médico en un grupo de países sobre todo en la medida en que se iba acercando la primera graduación y después cuando llegaron una vez graduados. Si bien en algunos colegios médicos se manejaban elementos de carácter ideológico vinculados al rechazo, a veces mimético, a todo lo proveniente de Cuba, de forma general las contradicciones provienen de la percepción de los profesionales formados en la ELAM como un factor de saturación del mercado desconociendo el grado de compromiso que ellos tienen de trabajar fundamentalmente con las poblaciones excluidas (4). Los graduados que no han encontrado empleo en sus países se debe a la incapacidad de los sistemas de salud pública para asimilarlos alegando a veces limitaciones presupuestarias, pero es también el reflejo de la resistencia de las sociedades médicas locales a aceptar a los que se titulan en un tipo de escuela de medicina diferente (10).

Sin embargo, el impacto de la creación de la Escuela sobre el medio académico, asistencial y administrativo que se relaciona con la salud se hace cada vez más evidente. En la mayoría de los estados de la región latinoamericana y de otras regiones del mundo los graduados han obtenido, por diferentes vías, la homologación de sus títulos y una parte de ellos se han insertado exitosamente en el mercado laboral (4). Al cabo de unos años comienzan a tener una participación más activa en la toma de decisiones y en algunos países ya forman parte de los equipos de dirección de las políticas de salud.

La formación de médicos en Cuba está diseñada para poner a las ciencias médicas al servicio de la población. Se trata de integrar los aspectos psicológicos, sociales, emocionales, culturales, ambientales y otros vinculados a las expresiones vitales del ser humano como ente biológico, psicológico y social, en la comprensión de los procesos de salud/enfermedad. Se dota al médico de habilidades y posibilidades para un abordaje de conjunto de esas expresiones en el medio particular en el que se inserta. Al concebir la salud como un derecho humano una de las funciones del médico es contribuir a que las personas puedan asumir y conservar ese derecho. Para ello es necesario promover la organización y el empoderamiento de las poblaciones y a través de la información y la educación sanitaria facilitarles las herramientas que les permitan intervenir en el mejoramiento de su propia salud. Estas concepciones se contraponen con el modelo médico hegemónico que privilegia el enfoque curativo individual.

En un estudio realizado por Natalia Picaroni, investigadora de la Universidad de Viena, sobre el impacto del proyecto ELAM en Uruguay, señalaba la importancia de estos nuevos paradigmas en el trabajo desarrollado por los graduados de ese país. En las entrevistas que hizo a médicos uruguayos

que estudiaron en la Escuela Latinoamericana de Medicina obtuvo respuestas que indican el grado de asimilación de las concepciones holísticas en el abordaje de las cuestiones de salud. Un ejemplo elocuente es el siguiente:

“La labor del médico de área es siempre una investigación científica, siempre, como la concebimos nosotros: porque vos tenés que estar constantemente investigando lo que es tu población y dentro de eso, actuando, en conjunto con ella, para solucionar los problemas. Dentro de esta concepción, el trabajo del médico va más allá de la atención desde el punto de vista de su conocimiento técnico. El médico es un integrante de la comunidad –no porque viva ahí sino porque participa– y muchas veces, más que nada, es una guía y un vínculo entre la problemática y la zona, y los que se deben hacer cargo. Porque muchas veces –esto es una cosa que acá no se entiende en la carrera de Medicina– las soluciones a los problemas de salud no pasan por lo que vos puedas hacer como médico, ni lo que se resuelva en el hospital, sino por atacar a quien tenga que hacerse responsable de ciertas cosas y solucionarlas. [...] Entonces tu función va mucho más allá y se pasa ampliamente de lo que es la atención médica y el recetar medicamentos” (11).

Llama la atención la similitud de estos planteamientos con las palabras de la doctora Margaret Chang en una visita a la ELAM en 2009, que dan una idea de cómo el impacto de la Escuela en las concepciones sobre lo que debe ser la atención médica de calidad es reconocido por las instancias de salud internacionales:

“La atención médica primaria trae consigo grandes recompensas personales, pero menos ganancias financieras que el trabajo en una rama especializada de la Medicina. Ustedes están siendo capacitados para ser miembros comprometidos de las comunidades a las que sirven, y no solo doctores de bata blanca esperando a que aparezcan los problemas, preferiblemente en una cita en sus oficinas [...] Están recibiendo las habilidades necesarias para ayudar a los no privilegiados a disfrutar de una atención médica de alta calidad. Se están capacitando para servir como fuente permanente de salud en sus países y no solo como parte de un equipo de emergencia que aparece cuando los desastres azotan” (12).

Al aplicar las habilidades aprendidas para el trabajo en las comunidades y detectar problemas de salud que requieren de atención inmediata y procurar solucionarlos, los jóvenes médicos graduados en la ELAM tienen también un impacto sobre el medio social que los rodea. Es una empresa silenciosa realizada en el transcurso de lo cotidiano, sin intención de excepcionalidad ni afán de publicidad alguna. No obstante, algunos casos son divulgados y adquieren una connotación nacional e internacional. La revista *Medic Review* de julio de 2012 se hacía eco de algunos ejemplos en El Salvador, Argentina, Estados Unidos, Honduras y Haití (10).

Particular atención recibió el hospital construido en la localidad de Ciriboya, en la región de Honduras donde

nació el Dr. Luther Castillo. Graduado de la ELAM en 2005 retornó a su país con un sueño que logró hacer realidad con el apoyo de su comunidad, de las más olvidada y empobrecida de Honduras. Al cabo de dos años inauguró un centro de salud integral construido con el esfuerzo de todos y al que se incorporaron nuevos graduados, garífunas como él, de la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Los resultados de las campañas de promoción de salud, acciones preventivas, preparación de líderes locales, jóvenes y mujeres para convertirlos en agentes de salud, la integración de los estudiantes hondureños en Cuba durante las vacaciones de verano y las acciones asistenciales a una población de 20 mil habitantes, hablan del significado que tiene para la comunidad garífuna la graduación en la ELAM de esos médicos. (10) Como afirma el Dr. Luther Castillo la Escuela Latinoamericana de Medicina ha formado más médicos en sus pocos años de existencia que el sistema universitario de Honduras en 160 años de historia (13).

No menos importante es el impacto de los estudios médicos en la ELAM sobre la conformación de una relación médico paciente, médico-población de nuevo tipo. Una de las características de los médicos cubanos es su empatía con las personas que atienden, la comunicación horizontal, de igual a igual, aun cuando se mantengan patrones jerárquicos y paternalistas en la decisión facultativa.

En la investigación desarrollada en Uruguay, que ya fue mencionada, los pacientes describen el trato que reciben de los doctores graduados en Cuba como “muy humano”, consideran que en la consulta “aprenden mucho” y destacan que son escuchados, que los examinan y que reciben explicaciones sobre sus problemas de salud. Una vecina del departamento de Artigas expresó al respecto: “[...] ellos estimulan a la gente, es el respeto de ellos. La gente se siente tomada en serio, la gente encuentra lo que hace tanto tiempo que buscaba, ellos se importan por los pacientes, hacen estudios. La gente está muy conforme; es el cómo le resuelven los problemas a la gente” (11).

Esa actitud es aprehendida por los estudiantes de medicina de otros países en las universidades cubanas.

A modo de conclusiones

El contexto internacional actual se caracteriza por grandes desafíos en lo político, económico y social. La situación de salud es desesperada para muchos habitantes en numerosos países. De una parte de ellos provienen los estudiantes que acuden a la ELAM.

En los últimos años se observan señales de cambio ante la insostenibilidad del orden actual. En el área de la salud se abren paso conceptos que se enfrentan a los programas neoliberales desplegados en las últimas décadas. La Escuela Latinoamericana de Medicina devino precursora de esas ideas renovadoras en salud y de sus aulas están saliendo médicos con la capacidad de ayudar a transformar sus entornos comunitarios.

El impacto de la formación médica en la ELAM se puede apreciar en las actitudes y aptitudes de los propios estudiantes y graduados, en las concepciones que asimilan

sobre la salud como un derecho humano y un bien común, en los gremios y colegios médicos de sus países y en el ambiente médico académico -que se resisten en parte a aceptarlos-, en el medio social donde trabajan y en una relación médico-paciente, médico-población de nuevo tipo. El Secretario general de las Naciones Unidas, señor Ban Ki-moon, dijo a los estudiantes durante la visita realizada a la ELAM en enero de 2014:

“Deben sentirse ustedes felices de formarse en la escuela de Medicina más avanzada del mundo” (14).

Lo anterior es la expresión del reconocimiento a una educación médica que tiene en cuenta el conocimiento científico de las enfermedades y su actualización constante como un pilar fundamental de la práctica profesional, pero

que a la vez considera de igual importancia el componente espiritual, cultural y social del proceso salud-enfermedad, la incidencia del contexto en el cual se produce ese proceso y el papel del médico como agente de cambio hacia un futuro mejor, no solo para el individuo que atiende sino para toda la población con la que trabaja, a través de su saber, su consagración y su ejemplo.

Fidel resumió en el discurso inaugural la aspiración máxima del proyecto que se estaba fundando y cuál sería el hilo conductor en los 6 años de la carrera. Al referirse a la vuelta a casa de los jóvenes procedentes entonces de apartados rincones de 18 países de América Latina vaticinó: “... habrán de regresar con tanta ciencia como conciencia” (1).

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro Ruz Fidel. Discurso en la inauguración de la Escuela Latinoamericana de Medicina. 15 de noviembre de 1999. [Internet]. Portal Cuba.cu, Publicación digital. Categoría Política y Gobierno. [citado: 7 de oct. 2014]; Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1999/esp/i151199e.html>
2. Rodríguez Parrilla B. Discurso en la 69 Asamblea General de las Naciones Unidas. 26 de septiembre de 2014. [Internet]. Cubadebate. Publicación digital. 27 de septiembre 2014. [citado: 9 de oct. 2014]; Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2014/09/27/la-onu-requiere-profunda-reforma-y-la-defensa-de-sus-principios/>
3. Cueto M. The Origins of Primary Health Care and Selective Primary Health Care. *American Journal of Public Health* 2004; 94:1864_1874.
4. Aguilar Guerra T., Torres Martínez E., Fonseca Bibesco G. Los procesos de negociación para la homologación de títulos e inserción laboral de los graduados de la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba. [Internet]. *Revista Cubana de Salud Pública Internacional*. 2010; Vol. 1 (1). [citado: 7 de oct. 2014]; disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spi/vol01_01_10/spi05110.htm
5. The President and Fellows of Harvard Collage. *Human Resources for Health. Overcoming them crisis. Joint Learning Initiative*. Cambridge: Harvard University Press; 2004.
6. OPS/OMS. *Agenda de Salud para las Américas 2008-2017*. Washington, DC: OPS; 2007.
7. Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Informe Final. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre las determinantes sociales de la salud*. [Internet]. 28 de agosto de 2008. [citado: 26 de sept. 2014]; Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
8. Rojas Ochoa F. Determinantes sociales de la salud y la acción política. [Internet]. *Revista Humanidades Médicas*. 2013, Vol 13. No 2. [citado: 26 de sept. 2014]; Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/446/204>
9. Declaración de La Habana. II Cumbre de la CELAC. La Habana, 28 de enero de 2014. [Internet]. *Cubadebate. Publicación digital*. 29 de enero 2014. [citado: 6 de sept. 2014]; Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/especiales/2014/01/29/declaracion-de-la-habana-pdf-y-fotos/>
10. Gorry C. Cuba's Latin American Medical School: Can Socially-Accountable Medical Education Make a Difference? [Internet]. *Medic Review*. July 2012, Vol 14, No 3. [citado: 6 de sept. 2014]; Disponible en: http://medicc.org/mediccreview/articles/mr_259.pdf
11. Picaroni Sobrado N. Aspectos destacables del Proyecto ELAM (Cuba) y su impacto en el Uruguay Una mirada desde la antropología social y cultural. [Internet]. *Anuario de Antropología social y Cultural 2008-2009, Uruguay*. P.187. [citado: 5 de sept. 2014]; Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/anuario2008/Articulo10.pdf>
12. OMS. Remarks at the Latin American School of Medicine Havana, Cuba. 27 October 2009. [Internet]. [citado: 9 de oct. 2014] Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2009/cuba_medical_20091027/en/index.html
13. Gaglia E., Freeston J. *Medicina Revolucionaria. Una historia del primer hospital garífuna*. [video documental]. Entangled Productions. USA. 2013
14. Vázquez García N. La escuela médica más avanzada del mundo. [internet]. *Periódico Juventud Rebelde. Edición digital*. 28 de enero 2014. [citado: 29 de sept. 2014]; Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2014-01-28/la-escuela-medica-mas-avanzada-del-mundo>