



Hacia un modelo diferente de pensar y actuar en relación a la salud

Formación de médicos uruguayos en la Escuela Latinoamericana de Medicina / ELAM (Cuba)

Natalia Picaroni Sobrado

“La medicina podría fácilmente convertirse en meta principal de una acción política que proponga un revertimiento de la sociedad industrial.”

Ivan Illich (1995[1975]: 15)
traducción libre

207

RESUMEN

Durante mi formación de grado un tema de especial interés ha sido la cooperación internacional y, en particular, aquellos proyectos que manifiestan diferencias significativas respecto al mainstream en este campo. En este sentido, actualmente en la región destaca el proyecto ELAM, en el marco del cual se forman en Cuba como médicos jóvenes de todos los países



Policlínica comunitaria.
Nuevo Coronado
(Departamento de
Artigas)

latinoamericanos, con el objetivo de que regresen a sus lugares de origen, para contribuir a mejorar la situación de salud de los mismos. En relación a la concreción de este objetivo el proyecto entró en una nueva fase al graduarse en agosto del año 2005 la primera generación de participantes.

Considero pertinente una mirada desde la antropología social al proceso de inserción de estos recursos humanos en los diversos sistemas de salud de la región. Varias características de la formación de médicos en Cuba, del sistema de salud cubano y del proyecto ELAM permiten deducir, que la participación en éste encierra un cierto potencial para la articulación de maneras alternativas de pensar y actuar en relación a la salud respecto al modelo médico vigente. Mi tesis de grado será una aproximación a esta temática en el caso uruguayo.

Palabras claves: Escuela Latinoamericana de Medicina, salud y cultura, cooperación internacional, reforma del sistema de salud uruguayo, modelos médicos.

Abstract: During my studies international cooperation has been a topic of special interest, particularly those projects that present significant differences to the mainstream in this field. Nowadays the project Latin American School of Medicine (LASM) stands out in the region. It aims at training young people, of all Latin American countries, as general practitioners, so they can go back to their home countries in order to contribute to an improvement of the health situation. A new stage of the project related to its aim, began with the first graduation of participants in August 2005.

I think a look at the process of insertion of these human resources in the health systems of the region out of the perspective of social anthropology is pertinent. Several features of medical training in Cuba, the Cuban health system and the LASM project brought me to the conclusion, that the participation in the project includes a certain potential for the articulation of alternative ways of thinking about and acting on health, different to those characteristic for the current medical model. My thesis will be an approximation to this topic in Uruguay's case.

Key words: Latin American School of Medicine, health and culture, international cooperation, Uruguay's health system reform, medical models.

En este artículo presento el tema de mi tesis para obtener el título de grado en Antropología Social y Cultural procurando evidenciar la pertinencia de un acercamiento al mismo desde esta disciplina.

En primer lugar, describo el proceso a través del cual llegué a interesarme por el *Proyecto Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM)*. Luego brindo información general sobre este proyecto y sobre la participación uruguaya en el mismo; reseñando brevemente los dos períodos de trabajo de campo, uno en Cuba y otro en Uruguay, que aportaron el material empírico para mi tesis. Finalmente planteo la pregunta de investigación en la forma que ha adquirido hasta este momento¹.

Aquí quiero agradecer a todas aquellas personas que colaboraron conmigo en ambos países, compartiendo sus experiencias y pensamientos, aportando ideas y cuestionamientos.

1. Actualmente me encuentro en pleno proceso de elaboración de la tesis; clasificando el material empírico y reestructurando el marco teórico.

Definición de un tema de interés

El estudio de la Antropología Social y Cultural en Viena se divide en dos etapas: en la primera se transmiten las bases teóricas, metodológicas y temáticas de la disciplina; la segunda se dedica a la profundización de conocimientos y la especialización profesional (Plan de Estudios 2002: 4). El eje central de esta segunda etapa es la formación científico-metodológica a través de cursos teórico-prácticos, entre los que se encuentra la práctica de campo para la tesis, práctica que realicé en Uruguay.

Desde el punto de vista temático, la formación en esta segunda etapa se concreta a través de la participación en un módulo optativo, diversos seminarios y una misión al extranjero. Los módulos pretenden introducir al estudiante en un determinado campo técnico y brindarle elementos para la inserción laboral en el mismo (op.cit.: 10). Mi opción fue el campo de la *cooperación internacional para el desarrollo* en el módulo ENTOUR².

En su artículo “*Antropología y Desarrollo*” (1997) el antropólogo colombiano Arturo Escobar plantea que existen dos escuelas de pensamiento en relación a esta temática³. Por un lado, la *antropología para el desarrollo* (*development anthropology*) que propone el compromiso activo de antropólogos en instituciones que fomentan el desarrollo, como el Banco Mundial por ejemplo, para intentar cambiar u optimizar sus prácticas desde adentro⁴. Por otro, la *antropología del desarrollo* (*anthropology of development*) que partiendo de un cuestionamiento al concepto de desarrollo, propone un distanciamiento respecto al desarrollo institucionalizado y la crítica radical del mismo (Escobar 1997: 498). Esta escuela considera a la denominada “ayuda para el desarrollo”⁵ una de las estrategias fundamentales de un colonialismo donante; contrapuesto al colonialismo expropiador de otros tiempos (Gronemeyer 1993: 170-173). Los programas y proyectos de desarrollo internacionales son un instrumento de dominación económica y cultural y de perpetuación de relaciones de poder establecidas. La “ayuda para el desarrollo” y las políticas desarrollistas a partir de la Segunda Guerra Mundial, transformaron el concepto de desarrollo en un símbolo de la era de la hegemonía estadounidense, un símbolo de planes políticos. Para esta escuela la rápida aceptación internacional de los términos desarrollo y subdesarrollo como formas de describir y organizar el mundo, conlleva un fuerte efecto colonizador referido a una *colonización de las cabezas* (Esteva 1993: 89-92). Sin embargo, no se ha logrado prescindir de su uso.

Escobar plantea la necesidad de superar la dicotomía entre antropología *del y para el desarrollo*, que en cierto modo refleja una disociación entre antropología académica y aplicada, para construir una antropología del desarrollo distinta y entendida como práctica política (Escobar 1997: 505-510). Considera que la antropología “debe replantearse en profundidad su compromiso con el mundo del desarrollo. Debe identificar casos que manifiestan diferencias socialmente significativas y que pueden actuar como puntos de apoyo para la articulación de alternativas” (op. cit.: 512)⁶.

2. ENTOUR significa: Entwicklungszusammenarbeit, angepasste Technologien, Umweltfragen, sanfter Tourismus / Cooperación para el desarrollo, tecnologías adaptadas al medio, problemas relacionados al medio ambiente, turismo liviano.

3. El planteo se basa en un análisis de la literatura antropológica en inglés.

4. Como campo laboral la *antropología para el desarrollo* ha crecido continuadamente a partir de los años 70 generando nuevos y lucrativos empleos para antropólogos (cfr. Escobar 1997: 500 y 505).

5. Este tipo de “ayuda” tiene como meta el desarrollo de los países clasificados de subdesarrollados. Su prototipo es el Plan Marshall e internacionalmente se la ha organizado a través de los programas denominados *Décadas de Desarrollo* de la Organización de Naciones Unidas. Hoy se prefiere el término *cooperación* entre otros motivos, porque se lo considera más neutral (cfr. Nohlen 1994: 209-211 y Gronemeyer 1993: 184).

6. Traducción libre.

Siguiendo este planteo, y desde mi situación de estudiante latinoamericana en un departamento de antropología europeo, comencé a interesarme por otras posibilidades de relacionamiento e intercambio entre países, organizaciones y grupos sociales; más allá de los programas impulsados desde los centros de poder mundiales; en particular, por iniciativas que pueden enmarcarse en la denominada *cooperación sur-sur*⁷.

Actualmente uno de los proyectos de cooperación internacional más significativos para América Latina por su magnitud, pertinencia y posible insidencia es el Proyecto ELAM. Entre el 14 de mayo y el 2 de junio de 2006 en el marco de una asignatura denominada misión al extranjero⁸, tuve la oportunidad de visitar las instalaciones de éste en La Habana, de realizar entrevistas narrativas semiestructuradas con personas involucradas de diversas maneras en el mismo y de participar en una serie de actividades internas y externas.

La siguiente descripción está basada en los datos obtenidos en este primer período de trabajo de campo en Cuba y en uno posterior realizado en Uruguay, al que luego me referiré con más amplitud.

El Proyecto ELAM: primer período de trabajo de campo⁹

Se trata de un proyecto de formación profesional concebido y desarrollado por el gobierno cubano a partir del año 1999 y que nace de una preocupación por asegurar la sostenibilidad de las intervenciones de cooperación en salud cubanas¹⁰. Es parte de un programa más amplio llamado *Programa Integral de Salud* que se desarrolla simultáneamente en dos áreas de cooperación: la de *Prestación de Servicios de Salud* y la de *Formación y Capacitación de Recursos Humanos*. El paso de los huracanes George y Mitch por Centraamérica y el Caribe en el año 1998 actuó como disparador para su concepción y puesta en marcha.

210

Uno de los principios generales que orientan la asistencia en salud cubana en el exterior es el envío de brigadas médicas a los lugares más apartados y afectados¹¹. Estas zonas reciben generalmente poca atención de parte de los medios masivos de comunicación y por ende también poca asistencia internacional. Prestando servicios de salud en regiones apartadas de Centroamérica, el problema de la sostenibilidad de las intervenciones se vuelve especialmente crítico; entre otras razones, debido a la importante carencia de recursos humanos locales para atender los acuciantes problemas de salud que afectan a las poblaciones, más allá de los relacionados directamente al paso de los huracanes¹². En este contexto surge la idea de formar gratuitamente como

7. Desde comienzo de los años 70 se habla de *cooperación sur-sur* en distintos contextos fundamentalmente para referirse a iniciativas de intercambio y trabajo conjunto entre países periféricos (cfr. Nohlen 1994: 637-639).

8. Esta asignatura consiste en visitar una institución en el extranjero y se aprueba a través de la elaboración de un informe descriptivo sobre la misma. Existe la posibilidad de participar en misiones organizadas por el departamento o individualmente como en mi caso.

9. Para más información sobre el proyecto se puede visitar la página web del mismo: <http://www.elacm.sld.cu> o consultar el material audiovisual "Por la Salud de los Pueblos del Mundo" de Olivera y Santos (2006) mencionado en la bibliografía.

10. La *sostenibilidad* de una intervención hace referencia a la utilidad real de la misma desde el punto de vista de los beneficiarios, concebida a lo largo de un período de tiempo y teniendo en cuenta las influencias negativas, económicas, ambientales y sociales, que la misma pudiera conllevar. En Cuba se habla comúnmente de *sostenibilidad y desarrollo sostenible*; en otros países se prefieren los términos *sustentabilidad y desarrollo sustentable* para referirse al mismo proceso. Sin perjuicio de las diferencias que puedan identificarse entre ambos, en este artículo los utilizo como sinónimos.

11. MINREX: PIS: http://www.cubaminrex.cu/Cooperacion/PIS_generales.htm [30/08/07]

12. Esta carencia no se relaciona necesariamente con una carencia de personal de salud a nivel nacional, sino más bien con la falta de voluntad política y/o profesional de atender en estas regiones y otros problemas estructurales de los sistemas de salud locales.

médicos en Cuba a jóvenes de estas regiones, para que una vez culminada su carrera, retornen a sus comunidades y contribuyan a mejorar la situación de salud de las mismas, considerada pilar fundamental para un desarrollo humano sostenible.

La oferta de participar en el Proyecto, dirigida inicialmente a los países centromericanos y caribeños, se extendió luego a otros, incluyendo a Uruguay. Casi 2.000 estudiantes de 18 países distintos iniciaron en setiembre de 1999 el primer año de la carrera de Medicina en Cuba (Olivera y Santos 2006); entre ellos 50 uruguayos de los cuales 43 se graduaron en 2005. El curso escolar 2005-2006 contaba con una matrícula total en los distintos años de la carrera de 10.104 estudiantes; incluyendo 391 uruguayos, 56 de ellos se graduaron ese mismo año (ibid.). Al momento de mi visita los países beneficiarios eran: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Nigeria, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Me interesa destacar la participación de diversos movimientos sociales de América Latina como organizaciones de contacto con el Proyecto, entre ellos parte importante de los movimientos y organizaciones indígenas y campesinas del continente. En el caso uruguayo como organización de contacto funciona la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay que realiza una preselección de beneficiarios de acuerdo fundamentalmente a su situación socio-económica. La Embajada de Cuba en Uruguay se encarga de la selección definitiva. En ésta se busca priorizar a aquellos candidatos cuya situación económica les impide completar estudios universitarios en territorio uruguayo, principalmente estudiantes del interior del país. También se tiene en cuenta la motivación que estos jóvenes manifiestan para estudiar medicina y en particular, para hacerlo en el marco de este Proyecto.

Los primeros dos años de la carrera corresponden al ciclo de Ciencias Básicas y se cursan en una Facultad de Medicina creada especialmente para atender las necesidades del Proyecto y que lleva su mismo nombre. La población estudiantil de esta Facultad proviene de los más diversos sectores sociales, étnicos y culturales, de los países antes mencionados. A partir del tercer año los estudiantes son distribuidos por las restantes Facultades de Medicina cubanas, donde cursan el ciclo de Estudios Clínicos y el Internado Rotatorio. El estudio finaliza con un examen estatal teórico-práctico al que se supedita la obtención del título de Doctor/a en Medicina.

El objetivo central del Proyecto es “formar Médicos Generales Básicos, orientados hacia la atención primaria de salud como escenario fundamental de su atención profesional, con una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria; capaces de actuar en su entorno de acuerdo con las necesidades de la región para el desarrollo humano sostenible”¹³. Pueden distinguirse aquí dos objetivos interrelacionados: por un lado, formar médicos con un perfil determinado y por otro, que éstos puedan contribuir a través de su actuación profesional al desarrollo humano de las regiones en las que trabajan. Esto implica que los médicos, que fueron los beneficiarios directos del Proyecto, se transformen en portadores del mismo para alcanzar así al beneficiario final: el entorno en el que el médico se desempeña como tal.

Surgimiento de la pregunta de investigación

A raíz de este primer período de trabajo de campo en Cuba, tomé conciencia de la complejidad y dimensión del Proyecto ELAM y fundamentalmente de las posibilidades que ofrece, tanto para el campo de la cooperación e intercambio entre países y

13. ELAM: *Misión*: <http://www.elacm.sld.cu/mision.html> [30/08/2007]

actores sociales latinoamericanos; como para el campo de la salud y en particular, de la salud de los sectores más marginados del continente. Surge entonces mi interés por las potencialidades y limitaciones del Proyecto en su etapa actual, la cual se inicia con la primera graduación en agosto de 2005¹⁴.

Considero que una mirada desde la antropología social al proceso de inserción de los médicos formados en la ELAM en los diversos sistemas de salud de la región, podría contribuir a un mejor aprovechamiento de estos recursos humanos en beneficio de las poblaciones locales. Es de destacar el hecho de que este proceso es de signo opuesto al que suele darse en los países participantes, más acostumbrados a “exportar” masivamente jóvenes capacitados en disciplinas universitarias que a recibirlos.

Partiendo de lo expuesto anteriormente decido que mi tesis sea una aproximación al proceso de incorporación de los médicos egresados de la ELAM al sistema de salud uruguayo¹⁵. El programa de financiación de investigaciones cortas en el extranjero de la Universidad de Viena me permitió realizar el trabajo de campo imprescindible para esta aproximación. Para la obtención de la beca fue fundamental el apoyo otorgado a mi proyecto de investigación por la Dra. Sonia Romero Gorski, Directora del Departamento de Antropología Social de la FHCE, Universidad de la República (UDELAR).

El Proyecto ELAM en Uruguay: segundo período de trabajo de campo

Mi estadía en Uruguay se extendió desde principios de febrero hasta principios de junio de 2007. El primer mes lo dediqué a establecer contacto con los posibles informantes: por un lado, egresados de la ELAM, y por otro, representantes de organizaciones identificadas en el período de preparación del trabajo de campo como fuentes importantes de datos¹⁶.

212 Desde el punto de vista metodológico, realicé un trabajo etnográfico que tuvo como estrategias centrales la observación participante y la realización de entrevistas interactivas semiestructuradas, del tipo entrevista a expertos y entrevista de historia de vida, en tres contextos geográficos distintos: Rocha y La Paloma (Departamento de Rocha) del 5 al 15 de marzo; Bella Unión (Departamento de Artigas) del 2 al 24 de abril y Montevideo del 30 de abril al 24 de mayo. Entre estos períodos de trabajo etnográfico intercalé momentos de investigación bibliográfica, de reflexión en base a una evaluación parcial del material obtenido y de reformulación de las metas de la investigación.

El centro de la investigación lo constituyó el trabajo en Bella Unión donde dos egresados de la ELAM, un hombre y una mujer, se desempeñan como médicos generales del primer nivel de atención de la Administración de Servicios de Salud del Estado. Tienen a su cargo tres zonas rurales y una suburbana ubicadas al sur de la localidad de Bella Unión en un radio aproximado de 15 km con una población aproximada de 2.500 a 3.000 habitantes. Si bien las zonas presentan importantes diferencias entre si, poseen algunas características comunes entre las que destacan: (a) antes de la designación de estos médicos recibían escasa o nula atención por médicos de Atención Primaria de Salud (APS); (b) presentan dificultades generalizadas de acceso a los servicios de

14. No tengo conocimiento de que se hayan realizado hasta el momento acercamientos a este tema desde las ciencias sociales. El material disponible es mayormente de carácter periodístico.

15. La elección de Uruguay como lugar de investigación no se relaciona con la representatividad del país en el contexto general del proyecto sino que responde a intereses personales.

16. Entre otras: agrupaciones de estudiantes de medicina; Coordinadora Nacional de Familiares y Amigos de Becados Uruguayos en Cuba; Embajada de Cuba en Uruguay; Facultad de Medicina; Departamento de Medicina General, Familiar y Comunitaria; Federación Médica del Interior; Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay; Ministerio de Salud Pública; Sindicato Médico del Uruguay.

salud; (c) la población es mayoritariamente de bajo nivel socio-económico y existen problemas de salud comunes (cfr. Píriz y García: 2006).

La selección de esta experiencia como centro de la investigación responde a varias consideraciones; entre ellas destaco el hecho de que estos médicos realizan una labor netamente relacionada con el perfil de su formación, con una fuerte orientación hacia la APS¹⁷; así como la determinación de los mismos de documentar, evaluar y compartir su experiencia, lo que enriquece notablemente las fuentes secundarias de datos para mi trabajo.

Una tarea básica fue la elaboración de un registro de los médicos uruguayos egresados de la ELAM que incluyera su lugar de residencia y actividad laboral actual. De acuerdo al mismo a principios de junio de 2007, de un total de 99 egresados uruguayos de la ELAM, 88 habían recibido ya la révalida de su título por parte de la UDELAR y 65 vivían en Uruguay. Una parte importante de la primera graduación, 15 personas, se encontraba realizando estudios de posgrado en Cuba y un grupo también significativo de la segunda, 10 médicos, estaba trabajando en Venezuela en respuesta a un llamado de este país para atender en zonas rurales por un período de un año.

Las situaciones laborales del grupo de médicos residentes en Uruguay son muy diversas. Es importante señalar que sólo un número reducido de ellos está realizando tareas que corresponden al perfil de su formación, situación que es comparable a la de gran parte de los médicos jóvenes egresados de la UDELAR. Pero en el caso de los egresados de la ELAM, ésta resulta especialmente paradójica actualmente, si tomamos en cuenta que se está impulsando una reforma de salud que intenta dar prioridad a la APS y se reconoce la necesidad de capacitar recursos humanos para ello¹⁸.

Por lo menos desde la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de 1978 en Alma Ata, se considera a la atención primaria como “la clave para alcanzar en todo el mundo y en un futuro previsible un nivel aceptable de salud” (Dhillon 1995: 2). Las reformas de los sistemas de salud impulsadas en América Latina desde comienzos de los años 80 hasta la fecha, apuntan indefectiblemente a una priorización de la APS y a la recuperación del vasto campo de trabajo que ofrece la Salud Pública; en contraposición al énfasis en la alta tecnología, la atención individual curativa y la especialización y subespecialización médica. Sin embargo, existe una profunda contradicción entre las intenciones manifiestas en los proyectos de reforma y las políticas y estrategias concretas para impulsar estos cambios (González 2006: online). Cuba es en este sentido una excepción, debido al gran desarrollo que ha tenido la Medicina General Integral en este país: “(e)l sistema de salud cubano, en particular la medicina general integral, es de los más avanzados, con condiciones excepcionales para proyectarse hacia la excelencia” (Thielmann 2005: online). El desarrollo de la Atención Primaria Integral de Salud en Cuba se relaciona con la institucionalización de un paradigma bio-psico-social, integral y holístico; paralela al rechazo de otro biologicista, biomédico y genético (Espinosa 2005: online). Este proceso se alinea a las críticas realizadas desde las ciencias sociales al biologicismo de la manera de pensar y actuar biomédica, rasgo estructural dominante del *Modelo Médico Hegemónico* (cfr. Menendez 2005: 45-48).

17. Existe una amplia discusión sobre qué debe entenderse por APS. Aquí bastará la definición clásica que considera que APS es: “ la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...] Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud” del que constituye “la función central y el núcleo principal”, y es “el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” (PAHO: *Declaración de Alma Ata*: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [05/09/07]).

18. Cfr. por ej.: SMU: *Curso de Reperfilamiento para Médicos del primer Nivel de Atención*: <http://www.smu.org.uy/crep/> [01/09/07]

En su artículo “*La salud en estado de mal*” (2003) Hugo Dibarboure analiza el sistema de atención en salud uruguayo y su crisis permanente que él denomina estado de mal. Propone la creación de un modelo experimental de atención basándose en tres consideraciones: (a) se requiere de “un modelo de atención alternativo que institucionalice la APS y habilite el desarrollo de todas sus potencialidades”; (b) “existen importantes factores facilitadores para el cambio”, entre ellos “la posible existencia de una masa crítica favorable a intentar una alternativa de este tipo”; (c) “es desconocido en el país un ejemplo de modelo diferente” (Dibarboure 2003: online).

Partiendo de un primer análisis de los datos empíricos, considero que la existencia de una masa crítica en búsqueda de alternativas es hoy en día una realidad; y que el desconocimiento de modelos diferentes se verá atenuado en los próximos años, entre otros posibles factores, por el incremento de médicos formados en el sistema de salud cubano.

Redefinición de la pregunta de investigación

Durante el segundo período de trabajo de campo y al revisar el material recogido, me llamó la atención un fenómeno que podría definirse como *resistencia a la práctica profesional de los médicos egresados de la ELAM*. Se trata de una resistencia más bien difusa y que suele expresarse en forma indirecta a través por ejemplo de “dudas” respecto a la calidad de la formación recibida. En mis notas de campo registré diversas situaciones en que “dudas” de este tipo fueron expresadas por parte de trabajadores de la salud y estudiantes de medicina. Las mismas contrastan notoriamente con la satisfacción que, en relación al desempeño profesional de los médicos con los que trabajé, manifiestan sus pacientes y gran parte de los funcionarios de la salud que laboralmente están en contacto directo con ellos. Éste es uno de los fenómenos que abordaré en mi tesis.

214

Partiendo de un análisis de contenido, entendido como proceso de identificación, codificación y categorización de patrones primarios en los datos (cfr. Mayan 2001: 23-26) en el trabajo completo describiré en profundidad el proceso de inserción en el sistema de salud uruguayo de los recursos humanos formados en Cuba. Prestaré especial atención a aquellos elementos que, desde el punto de vista antropológico, presenten mayor potencialidad para la articulación de maneras alternativas de pensar y actuar en relación a la salud respecto al modelo médico vigente en Uruguay.

Bibliografía

- Dhillon, H. S. 1995: *Promoción sanitaria y acción de la comunidad en pro de la salud en los países en desarrollo*. Organización Mundial de la Salud.
- Dibarboure Icasuriaga, Hugo 2003: *La salud en estado de mal: análisis crítico-propositivo del sistema de atención de la salud en el Uruguay*. Revista de la Maestría en Salud Pública de la UBA, Año 1, N 1, agosto de 2003. Disponible en: http://www.convencionmedica.org.uy/8cmn/comisiones/revista_msp1.pdf [23.01.07]
- ELAM / Escuela Latinoamericana de Medicina: <http://www.elacm.sld.cu> [30/08/07]
- ELAM / Escuela Latinoamericana de Medicina: *Misión*. Disponible en: <http://www.elacm.sld.cu/mision.html> [30/08/2007]
- Escobar, Arturo 1997: *Anthropology and Development*. En: *Anthropology – Issues and Perspectives: Sounding Out New Possibilities*. International Social Science Journal, December 1997, N 154: 497-515.
- Espinosa Brito, Alfredo 2005: *La formación social del médico*. Revista Cubana de Salud Pública. Sep.-Dic. 2005, Vol. 31, N 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400010&lng=es&nrm=iso [02/09/07]

- Esteva, Gustavo 1993: *Entwicklung*. En: Wie im Westen so auf Erden. Ein polemisches Handbuch zur Entwicklungspolitik, Wolfgang Sachs (Comp.) 1993, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, Alemania: 89-121.
- González González, Norma 2006: *Médicos del primer nivel de atención. Reforma y recursos humanos en México*. Revista Cubana de Salud Pública. Abr.-Jun. 2006, Vol. 32, N 2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200600200012&lng=es&nrm=iso [02/09/07]
- Gronemeyer, Marianne 1993: *Hilfe*. En: Wie im Westen so auf Erden. Ein polemisches Handbuch zur Entwicklungspolitik, Wolfgang Sachs (Comp.) 1993, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, Alemania: 170-194.
- Illich, Ivan 1995 (1. Ed. 1975): *Die Nemesis der Medizin. Die Kritik der Medikalisation des Lebens*. Beck, Munich, Alemania.
- Mayan, Maria J. 2001: *Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulo de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales*. Qual Institute Press. International Institute for Qualitative Methodology, Edmonton, Canada.
- Menéndez, Eduardo L. 2005: *Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos*. Revista de Antropología Social, UCM, 2005, N 14: 33-69. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/cps/1131558x/articulos/RASO0505110033A.PDF> [02/09/07]
- MINREX / Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba: *Programa Integral de Salud*. Disponible en: http://www.cubaminrex.cu/Cooperacion/PIS_generales.htm [10.09.2007]
- Nohlen, Dieter (Ed.) 1994: *Lexikon Dritte Welt. Länder, Organisationen, Theorien, Begriffe, Personen*. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, Alemania.
- Olivera Rodríguez, Hansel y C. Carmen Santos Hernández 2006: *Por la Salud de los Pueblos del Mundo. Escuela Latinoamericana de Medicina. Segunda Graduación 2006*. ELAM, Cuba. Material audiovisual.
- PAHO / Pan American Health Organization: *Declaración de Alma Ata*. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm [05/09/07].
- Piriz Monti, Ana Karina y Emiliano García Scaraffoni 2006: *Caracterización de la Comunidad: Extensión Sur y Barrio Sur, Nuevo Coronado, Portón de Fierro y Nueva España*. Presentación PowerPoint, sin publicar.
- Plan de Estudios 2002/Studienplan für das Diplomstudium "Kultur- und Sozialanthropologie" an der Fakultät für Sozialwissenschaften 2002. Disponible en: http://www.univie.ac.at/ksa/html/inh/stud/studplan_pdf/StudienplanN.pdf [02/09/07]
- Sindicato Médico del Uruguay: *Curso de Reperfilamiento para Médicos del primer Nivel de Atención*. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/crep/> [01/09/07]
- Thielmann, Klaus 2005: *Determinantes de salud: potencial investigativo y estratégico de la Medicina General Integral*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Sep.-Dic. 2005, Vol. 21, N 5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500021&lng=en&nrm=iso [02/09/07]