

## INVESTIGACION PEDAGOGICA (REVISION)

### Aspectos novedosos en la implementación de la Clínica en el Programa de Formación del Médico Integral Comunitario en Venezuela

#### Novel Aspects in Clinical Discipline Implementation of the Training Program for General Community Doctors in Venezuela

Dr. Rubén Darío García Núñez, <sup>(1)</sup> Dra. María Luisa Quintana Galende, <sup>(2)</sup> Dr.C. César Mustelier Fernández, <sup>(3)</sup> Dra. Ana María Ramos Cedeño, <sup>(4)</sup> Dr. Israel Díaz Roig, <sup>(5)</sup> Dra. María Aurelia San Juan Bosch. <sup>(6)</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. <sup>2</sup> Especialista de II Grado en Medicina Interna. MSc. en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública. <sup>3</sup> Dr.C. en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. MSc. en Educación Médica. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas. Granma. <sup>4</sup> Especialista de II Grado en Farmacología. MSc. en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. <sup>5</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. <sup>6</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. MSc. en Educación Médica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

<sup>1</sup> Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Medical Education. Associate Professor. University of Medical Sciences. Cienfuegos. <sup>2</sup> Terminal Professional Degree in Internal Medicine. MSc. in Medical Education. Associate Professor. National School of Public Health. <sup>3</sup> PhD. in Medical Sciences. Terminal Professional Degree in Internal Medicine. MSc. in Medical Education. Full Professor. University of Medical Sciences. Granma. <sup>4</sup> Terminal Professional Degree in Pharmacology. MSc. in Medical Education. Associate Professor. University of Medical Sciences. Cienfuegos. <sup>5</sup> Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Medical Education. Associate Professor. University of Medical Sciences. Sancti Spiritus. <sup>6</sup> Terminal Professional Degree in General Medicine. MSc. in Medical Education. Associate Professor. University of Medical Sciences. Cienfuegos.

## RESUMEN

En este artículo se exponen algunas consideraciones sobre las novedades de la implementación de la disciplina Clínica en el tercer año del Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, en la República Bolivariana de Venezuela. La implementación de esta disciplina motivó a que en su diseño se tuvieran en cuenta los matices académicos que añaden los escenarios de la profesión donde se desempeñará el futuro egresado, lo que originó la necesidad de introducir aspectos metodológicos novedosos que hicieran más eficiente el proceso formativo y

permitieran el logro de los objetivos instructivos y educativos de las asignaturas. El diseño de este programa de estudio responde a un contexto histórico concreto, donde se forman 24 000 estudiantes, que tendrán como tarea una vez graduados como médicos, desempeñarse en los lugares de mayores dificultades sociales, donde los graduados por el método tradicional, no desean trabajar una vez que terminan sus estudios.

**Palabras clave:** Medicina clínica; estudiantes de medicina; educación profesional; formación de recursos humanos; médicos de familia; Venezuela

**Recibido:** 12 de marzo de 2012

**Aprobado:** 5 de abril de 2012

## Correspondencia:

Dr. Rubén Darío García Núñez.  
Universidad de Ciencias Médicas.  
Calle 51 A y Ave. 5 de septiembre.  
Cienfuegos. CP: 55100.

**Dirección electrónica:** [rubengn@jagua.cfg.sld.cu](mailto:rubengn@jagua.cfg.sld.cu)

## ABSTRACT

This article presents some considerations on the novelties of the implementation of Clinic discipline in the third year of the National Training Program for General Community Medicine in the Bolivarian Republic of Venezuela. Its implementation led to considering, in its design, the academic nuances added by the different setting where future graduates will perform their work, resulting in the need of including novel methodological aspects that make the learning process more efficient and allow achieving the instructional and educational objectives in each subject. The design of this curriculum responds to a particular historical context, where 24 000 students will be graduated as medicine doctors and will have the mission of working in places of severe social difficulties, where graduates of the traditional method would not want to work once they finish their studies.

**Key words:** Clinical medicine; students medical; education professional; human resources formation; physicians family; Venezuela

## INTRODUCCIÓN

La creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) obedeció a la necesidad de formar médicos comunitarios con alta preparación científica, técnica, ética y humanística, de profunda vocación social, que actuaran como factores de cambio social y político, integrados a su propia comunidad, que hicieran realidad el precepto de que la salud es un derecho de todos, en el marco de la cooperación latinoamericana para construir una Alternativa Bolivariana para América (ALBA).

La idea de crear la ELAM surgió en 1998 a raíz de la ayuda médica brindada por la Isla a naciones centroamericanas, tras el devastador paso de los huracanes Mitch y George.

En Agosto del 2005 fue ratificado el proyecto de graduar 200 mil médicos latinoamericanos en la década actual, como parte del acuerdo bilateral denominado Compromiso de Sandino, acuerdo político de cooperación sellado entre Venezuela y Cuba.

El encargo de dirigir la formación de los estudiantes venezolanos y de otras nacionalidades en Venezuela, Timor y en los policlínicos-facultades de los polos de formación en Cuba, se le asignó a la Dirección Nacional de Docencia del Programa de Formación del Médico Integral Comunitario (PFMIC).

Como parte del PFMIC, en enero del 2008 comenzó a impartirse la disciplina Clínica a los estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina.

Al grupo que diseñó y rediseñó la disciplina se le responsabilizó con la selección y estructuración de los contenidos de cada una de las asignaturas y unidades temáticas, el análisis y priorización de necesidades, la selección y organización de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, la confección de los instrumentos

evaluativos, elaboración de las guías didácticas, confección y edición de las conferencias video-orientadoras y de los materiales que aparecen en los CD de los estudiantes y profesores.

El diseño de este programa de estudio responde a un contexto histórico y social. La vocación para hacer tal proeza obedece al principio internacionalista de "saldar nuestra propia deuda con la humanidad, pues quien no sea capaz de luchar por otros, no será nunca suficientemente capaz de luchar por sí mismo".<sup>(1)</sup>

Ya desde la segunda declaración de la Habana, Fidel aludía que "cada año que se acelere la liberación de América significará millones de niños que se salven para la vida, millones de inteligencias que se salven para la cultura, infinitos caudales de dolor que se ahorrarían los pueblos".<sup>(2)</sup>

El fruto de esas miles de vidas e inteligencias que durante años hemos ayudado a salvar para la cultura y el estudio, son los estudiantes del PFMIC, ejemplo irrefutable de una manera cubana de interpretar la globalización de la solidaridad.

## DESARROLLO

La misión estratégica de la Dirección del PFMIC de egresar un médico con las competencias necesarias para realizar una atención médica integral al individuo, la familia, la comunidad y al medio ambiente, sustentada en sólidos conocimientos científico- técnicos y en incuestionables valores sociales, tiene sus antecedentes en las concepciones visionarias de Martí y Fidel.

Hay en José Martí una visión profética de los acontecimientos, incluso en el futuro remoto. Son varias sus observaciones que encontraron su realización muchos años después de su muerte. Resulta extraordinaria, a la luz de la actualidad cubana, sus aseveraciones sobre Cuba cuando en 1892 afirmaba: "¡Ah, Cuba, futura universidad americana!".<sup>(3)</sup>

En la actualidad, el sueño martiano de convertir a Cuba en la "futura universidad americana, bañada por el mar de penetrante azul, donde la tierra oreada y calurosa cría la mente a la vez clara y activa"<sup>(3)</sup> se ha convertido en realidad. Los cubanos colaboran, sin vanaglorias, arrogancias ni afán de lucro, con la formación del potencial científico-técnico latinoamericano y de otras tierras del mundo.

Ya desde hace más de cien años Martí convocaba a renunciar a los modelos y estructuras universitarias medievales y escolásticas para dar paso a la nueva universidad; a la que en sus planes de estudio incluyera los problemas de sus entornos y se proyectara hacia su solución.

En el artículo Nuestra América Martí escribió: "La universidad europea ha de ceder a la universidad americana. La historia de América, de los incas acá, ha de enseñarse al dedillo, aunque no se enseñe la de los arcontes de Grecia. Nuestra Grecia es preferible a la

Grecia que no es nuestra. Nos es más necesaria".<sup>(4)</sup>

En otro momento expresó: "Al mundo nuevo corresponde la universidad nueva. Como quien se quita un manto y se pone otro, es necesario poner de lado la universidad antigua y alzar la nueva".<sup>(5)</sup>

¿A qué podría estarse refiriendo hace ya más de cien años, sino al proceso de ampliación de las oportunidades de acceso a los estudios universitarios en busca de extender y consolidar el saber de la población como parte de la formación de la cultura general integral que contribuye a alcanzar altos grados de equidad y justicia social? (universalización de la Educación Superior), o ¿al proceso de extensión de la Educación Superior a los escenarios reales de la producción, los servicios y de la vida social, en busca de un grado superior de integración y correspondencia de la universidad con la realidad social, que permite una mayor efectividad de sus misiones de formación, investigación y extensión? (municipalización de la Educación Superior).

La implementación de la disciplina Clínica del PFMIC, motivó que en su diseño se tuvieran en cuenta los matices académicos que añaden los escenarios de la profesión donde se desempeñará el futuro egresado, lo que originó la necesidad de introducir aspectos metodológicos novedosos que hicieran más eficiente el proceso formativo y permitieran el logro de los objetivos instructivos y educativos de las asignaturas.

El nuevo plan de estudios procura afirmar en el estudiante la capacidad de comprender problemas de salud que afecten al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente. También la capacidad para resolver estos problemas mediante la utilización de los métodos: clínico, epidemiológico y social, sobre una sólida base científica y humanística con el empleo adecuado de la tecnología disponible. A lo anterior se añade la necesidad de desarrollar su capacidad analítica y crítica ante estos problemas, adquirir valores acordes a los principios de la ética socialista y conocer los seculares valores del arte y la ciencia médica.

Estas novedades en el diseño responden a una necesidad didáctica y no a un vano orgullo innovador ni a una búsqueda de protagonismo académico.

#### Estructuración de la disciplina:

La Disciplina está conformada por cuatro asignaturas:

- Clínica I: diseñada en cuatro temas dedicados al estudio de la semiología general, sistema osteomioarticular, sistema respiratorio y sistema cardiovascular.
- Clínica II: en la que se aborda el estudio de la semiología de los sistemas digestivo, genito-urinario, desequilibrio hidromineral ácido-básico, endocrino-metabólico, hemolinfopoyético y nervioso.
- Clínica III: asignatura en la que se estudian las enfermedades internas de origen infecto-

contagioso y las de los sistemas respiratorio, cardiovascular y nervioso.

- Clínica IV: dedicada a la medicina interna de las enfermedades de los sistemas digestivo, renal e hidromineral, endocrino-metabólico, hemolinfopoyético, tejido conectivo y articulaciones y a las enfermedades causadas por agentes químicos y físicos.

Para cada una de las cuatro asignaturas (principalmente para Clínica III y IV) se diseñó un sistema de contenidos basado en los principales problemas de salud de los países de procedencia de los estudiantes, donde destacan la enfermedad de Chagas y la tripanosomiasis africana, la leishmaniasis, entre otras.

Este novedoso programa analítico, se caracteriza por un incremento considerable del tiempo lectivo dedicado a la práctica docente, con un predominio sobre el total de horas teóricas, y se concentra así la atención en la adquisición y desarrollo de las habilidades, hábitos y modos de actuación propios de la profesión.

Los profesores: la inclusión de la totalidad de los profesionales especialistas en Medicina General Integral en la impartición de las Clínicas desde el propio escenario del consultorio popular es, según el criterio del grupo, el aspecto básicamente más novedoso del proceso docente educativo en esta disciplina, y a su vez, el más grande reto que enfrentó el programa.

Para decidir esto, se partió de la premisa de que un médico que tiene vocación se responsabiliza, se entusiasma y se involucra en la enseñanza, lo que se revierte en un ostensible mejoramiento de la calidad de la asistencia.

Se puede afirmar que el personal docente es joven en la mayoría de las ASIC y deben asumir el reto de ganarse el respeto de estudiantes que incluso sobrepasan su edad. Estos nuevos profesores, por lo general, no poseen la formación pedagógica que exige la labor docente educativa.

Pero como sabemos que el claustro constituye uno de los principales factores que determina el desarrollo y calidad de cualquier sistema universitario, se priorizó la preparación metodológica de los profesores relacionadas con las distintas formas organizativas de la enseñanza que se utilizan en la disciplina a través de una estrategia diseñada para tal propósito y que incluyen: el diplomado de Educación Médica Superior donde el profesor recibe las herramientas que lo ayuden a enriquecer y actualizar su conocimiento pedagógico, y la preparación metodológica semanal, en la que se trazan las tareas docentes de la semana siguiente, se discuten y preparan las guías de la discusión clínica integrada (DCI) y del seminario integrador (SI) y se abordan y ultiman los aspectos esenciales y a su vez más complejos de los contenidos de la asignaturas.

Esta savia nueva que refresca a las instituciones de Barrio Adentro y que con frecuencia hace vociferar a los

escépticos, es la culpable del incuestionable progreso que han experimentado los estudiantes en la apropiación de los conocimientos y el logro de las habilidades que la disciplina Clínica exige.

Los profesores principales: Un aspecto que introdujo originalidad en la implementación fue la decisión de que, tres meses antes de comenzar a impartir la disciplina, especialistas en Medicina Interna con categoría docente de profesores auxiliares y titulares, en representación de facultades y hospitales de todas las provincias de Cuba, se distribuyeran por las diferentes regiones con el propósito de impartir talleres sobre Semiotecnia y Método Clínico. Estos asesores rastrearon los estados y sus talleres llegaron a todas las ASIC y lo recibieron todos los profesores de los núcleos docentes.

Los estudiantes: por vez primera en Venezuela, Timor y otros países beneficiados, los estudiantes acceden al aprendizaje de la Clínica después de recibir, con un enfoque integrador, las ciencias morfofisiológicas y morfofisiopatológicas. Esto se ha revertido en la adquisición, de manera temprana, de habilidades para interpretar y explicar el origen de los síntomas, signos y síndromes estudiados en la disciplina Clínica.

Los escenarios: nunca antes ni en ningún otro lugar, la universidad y sus escenarios docentes para impartir la Semiología y la Medicina Interna habían sido el consultorio popular (CP), los centros médicos de diagnóstico integral (CDI), las salas de rehabilitación integral (SRI) y los policlínicos facultades. Esto significa que el aula y el laboratorio están en la comunidad porque son la propia comunidad. Estas áreas de desempeño profesional garantizan la morbilidad necesaria para la práctica y las evidencias complementarias suficientes para contrastar las hipótesis diagnósticas. La impartición de la disciplina Clínica se ve beneficiada por las habilidades ocultas y no curriculares de las que se apropia el estudiante por el hecho de insertarse precozmente a este ambiente asistencial y docente desde los primeros años de la carrera.

El encuentro docente: al diseñar la disciplina se incluyeron en esta FOE, a la actividad video-orientadora (AO), la clase práctica (CP), el seminario integrador (SI) y el taller (T).

La actividad orientadora se erige como el momento docente que garantiza que los estudiantes incursionen con fluidez y eficiencia en su PEA de la semana. Sus propósitos son, de hecho, aspectos novedosos respecto al plan de estudio base. Estos propósitos son:

1. Informar a los estudiantes su evaluación integral de la semana precedente.
2. Impartir la conferencia video-orientadora que es, según opinión de los estudiantes y profesores, un momento ameno y útil.

3. Entregar a los estudiantes los temas y las guías del SI, la DCI, la DCC y el T.

La clase práctica: es, sin dudas, un aspecto novedoso en el diseño de la disciplina. Es la actividad que abre la docencia de la semana y se introdujo con la finalidad de impartir el contenido relacionado con las técnicas de exploración física en una persona sana, en la que el profesor demuestra la semiotecnia correcta y se propone que el estudiante logre el mayor grado de independencia posible para la práctica docente. Es de frecuencia semanal y se desarrolla en el escenario de la profesión en el que se encuentre rotando el estudiante esa semana. Sustituye a la asignatura, Introducción a la clínica, que se imparte en Cuba.

El seminario integrador: otra novedad son los seminarios en los que el estudiante, previo estudio de la guía que recibió una semana antes y bajo la conducción de un solo profesor, teoriza, al integrar con lógica y coherencia, los contenidos de las asignaturas Clínica y Farmacología. En esta actividad el estudiante recibe una evaluación para cada asignatura.

El taller como FOE es nuevo en la impartición de la Clínica. Se realiza al finalizar la semana previo conocimiento del núcleo de conocimiento que se va a debatir en el grupo. Su carácter novedoso le viene dado porque se propone integrar, alrededor del contenido enunciado, todos los conocimientos con él relacionados y recibidos en otras asignaturas y en otros años de la carrera. Más que novedoso, original, es que la evaluación del Taller es grupal. El por qué es obvio.

Empleo de las tecnologías de la informática: el empleo de las TIC se erigió como una innovadora metodología para la enseñanza de la Clínica. Se utilizaron:

1. Para la elaboración y diseño de las conferencias video-orientadoras en formato DVD.
2. Como soporte donde plasmar la bibliografía básica y complementaria de las asignaturas.
3. Como soporte para la galería de imágenes de síntomas, signos, electrocardiogramas, evidencias imagenológicas y analíticas.
4. Como soporte del software interactivo sobre auscultación cardíaca, auscultación respiratoria y curso de electrocardiografía.
5. Como soporte de las guías didácticas que ayudan a los profesores a conducir el proceso de impartición de la clínica.

Las Guías didácticas: para el grupo representa el componente no personal que más novedad introdujo en el diseño,

Se elaboraron siguiendo un cuidadoso diseño que permitiera superar la obvia inexperiencia del claustro para impartir las asignaturas Clínicas y facilitar la enseñanza y el aprendizaje de síntomas, signos, síndromes, enfermedades y tratamientos poco

frecuentes.

Estas guías se caracterizan por:

- Ofrecer información acerca del contenido.
- Presentar orientaciones en relación a la metodología de las FOE para cada contenido.
- Presentar indicaciones acerca de cómo lograr el desarrollo de las habilidades, destrezas y aptitudes en el educando.
- Definir los objetivos específicos y las actividades de estudio independiente.
- Aclarar en su desarrollo dudas que previsiblemente puedan obstaculizar el progreso en el aprendizaje.
- Ofrecer autoevaluaciones del aprendizaje, que consisten en un conjunto de preguntas y respuestas diseñadas para este fin. Este es un elemento que busca provocar una reflexión por parte del estudiante sobre su propio aprendizaje.

¿Práctica docente o educación en el trabajo?

Categorícamente la primera. En la disciplina Clínica este concepto significa consolidación de los conocimientos teóricos y adquisición de las habilidades semiotécnicas que cada asignatura exige, en el propio lugar de trabajo del tutor y siempre bajo la conducción del tutor. En esta disciplina la práctica docente es el componente esencial del proceso enseñanza-aprendizaje.

Por su parte, la educación en el trabajo, importante forma de organización de la enseñanza que durante años se ha utilizado y se ha mostrado esencialmente muy útil, no implica la obligatoriedad de la presencia del profesor en cada momento del proceso formativo.

¿Qué es nuevo en la práctica docente de las Clínicas?

1. La guardia semanal de 12 horas de duración que incluye el horario de la madrugada, con el consiguiente impacto instructivo y educativo que ello implica.
2. También la discusión clínica integrada (DCI) de frecuencia semanal. Previa entrega con una semana de antelación del resumen del caso que obliga a la preparación, con la participación de los profesores de la ASIC y donde el estudiante, a través de su protagonismo, adquiere la habilidad para: presentar un resumen de historia clínica, identificar síntomas y signos, plantear hipótesis diagnósticas, seleccionar e interpretar evidencias complementarias, seleccionar conductas terapéuticas integrales, emitir juicios pronósticos, así como la habilidad para disentir, refutar y reconocer errores.
3. Nuevo también en la práctica docente con la llegada de la disciplina Clínica en el tercer año de la carrera, es que el profesor tiene que interactuar y comunicar un conjunto de conocimientos y destrezas a toda la pirámide docente a través de métodos y estrategias apropiadas.

Las otras modalidades de la práctica docente como la

discusión de caso clínico (DCC), la consulta médica, la visita de terreno y el pase de visita institucional, tienen una metodología similar a las que se realizan en Cuba.

La esencia de la práctica docente en la disciplina es el principio didáctico de que los conocimientos no deben acumularse, sino aplicarse en circunstancias cambiantes para transformarlos en aprendizajes significativos.

En el diseño de la Clínica se tuvieron en cuenta elementos que incentivan la vocación del profesor y la motivación del estudiante para realizar la práctica docente y que convierten a esta forma organizativa de la enseñanza (FOE) en fuerza transformadora de la situación de salud de la comunidad donde se ejecuta el trabajo docente.

Estos nuevos matices de que se impregnó la práctica docente en el diseño de Clínicas, contribuyen a que se haga realidad el antiquísimo proverbio de "hay que aprender a ser médico y no solo aprender Medicina".

Sistema de evaluación: como elemento de novedad en este componente del PEA se introduce el examen integral de Clínica, con carácter de evaluación final de disciplina, y conformado por un ejercicio práctico que es obligatorio aprobar para acceder al ejercicio teórico. Tiene además la característica de que si el estudiante suspende en la segunda reparación debe repetir todo el tercer año, aunque hubiese aprobado las asignaturas Clínicas I, II y III. Este examen evalúa el grado en que fueron alcanzados los objetivos instructivos y educativos de toda la disciplina Clínica y tiene como eje gnoseológico central, conocer la habilidad con que el estudiante es capaz de aplicar el método clínico en un paciente individual con un problema de salud. El ejercicio práctico introduce como aspecto novedoso la utilización de la Guía de observación que permite al tribunal seguir la secuencia lógica con que el estudiante aplica las técnicas de la entrevista médica, el examen físico, el planteamiento de hipótesis diagnósticas, la selección de estudios complementarios, la instauración de una terapéutica integral y la emisión de un juicio pronóstico.

**CONCLUSIONES**

La impartición de la Disciplina Clínica en los nuevos escenarios de la profesión de Barrio Adentro de Venezuela y en los policlínicos facultades de Cuba, originó la necesidad de introducir elementos metodológicos novedosos que se manifiestan tanto en los componentes personales como en los no personales del PEA.

Entre los aspectos novedosos resaltan el profesor especialista en MGI como conductor principal del PDE, el consultorio popular y el CDI como entornos de aprendizaje básicos, el empleo de las TIC para la actividad video-orientadora y la confección de las guías didácticas como propuesta conductora de la impartición del contenido en la semana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el Acto en Conmemoración del XXXII Aniversario del Desembarco del Granma y de la Fundación de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y la Proclamación de Ciudad de la Habana Lista para la Defensa en la Primera Etapa, en la Plaza de la Revolución, el 5 de Diciembre de 1988. En: Discursos e intervenciones del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, Presidente del Consejo de Estado de la República de Cuba[Internet]. La Habana: Consejo de Estado; 1988[citado 12 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1988/esp/f051288e.html>.
2. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en la Segunda Asamblea Nacional del Pueblo de Cuba, celebrada en la Plaza de la Revolución, el 4 de febrero de 1962. En: Discursos e intervenciones del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, Presidente del Consejo de Estado de la República de Cuba [Internet]. La Habana: Consejo de Estado; 1962 [citado 12 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f040262e.html>.
3. Martí Pérez J. Obras completas. Tomo 4. La Habana: Editorial Ciencias Sociales;1975.
4. Martí Pérez J. Nuestra América. Obras completas.Tomo 6. La Habana: Editorial Ciencias Sociales;1975.
5. Martí Pérez J. Obras Completas. Tomo 8. La Habana: Editorial Ciencias Sociales;1975.