

La Cooperación Internacional de Cuba en la docencia Médica Superior, vía posible para una cobertura universal de Salud

Cuba's international cooperation in higher medical education, a viable way for universal health coverage

Ivonne Santiesteban Pérez, Kenia Monjes Leyva, Rita María Ferrán Torres

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó una revisión sobre el comportamiento de la docencia Médica Superior en las facultades de Medicina del exterior abiertas o sostenidas por Cuba durante la Cooperación Internacional. La docencia es impartida por claustro cubano con su programa de estudio, apreciándose excelentes resultados e impacto en cada uno de los países. Los objetivos del trabajo son caracterizar las facultades de Medicina que en el exterior forman estudiantes con profesores cubanos y relacionar los elementos que constituyen impactos o resultados en este tipo de formación médica.

Palabras clave: docencia médica superior; cooperación internacional.

ABSTRACT

A review was made about the behavior of higher medical education in the medical schools abroad that have been opened or run by Cuba in international cooperation. The teaching is imparted by a Cuban faculty, with their program of study, appreciating excellent results and impact in each of the countries. The objectives of the work are to characterize the medical school training students with Cuban professors abroad and to relate the elements that constitute impacts or results in this type of medical training.

Key words: higher medical education; international cooperation.

INTRODUCCIÓN

La cooperación es la acción de compartir una tarea, hacer algo con otros en forma coordinada, de acuerdo con un plan de trabajo, voluntario, fundamentado en el interés o beneficio mutuo y que se establece tanto entre iguales como entre desiguales.¹

Con la presencia de Cuba en el mundo la Cooperación Internacional se pone en práctica como la Modalidad de relaciones entre países que persiguen un beneficio mutuo.

La movilización de recursos financieros, técnicos y humanos para resolver problemas específicos del desarrollo, fomentar el bienestar y fortalecer las capacidades nacionales, se denomina *Cooperación internacional para el desarrollo*.¹ Sus principios, objetivos y modalidades se encuentran sustentados en las recomendaciones de diversos foros internacionales y son puestos en práctica por agencias, organismos e instituciones que se dedican a la promoción del desarrollo económico, social y cultural.

Es la Cooperación al desarrollo, la parte de la Cooperación Internacional que presenta propósitos similares cuando se establece entre países con distinto nivel de desarrollo, con fines concretos como la consolidación democrática, el desarrollo económico y social sostenible, la lucha contra la pobreza y la protección del medio ambiente, entre otros.²

A partir de los años 60, esta forma de cooperación ha evolucionado del enfoque tradicional (Norte-Sur) a formas más amplias de cooperación (Sur-Sur) en un esquema de participación muy activa entre países, que promueve no sólo el desarrollo económico sino la realización de intercambios comerciales y proyectos de carácter técnico y cultural. Esta forma de cooperación abarca tres modalidades fundamentales:

- La cooperación científico-técnica.
- La cooperación económico-financiera.
- La cooperación educativo-cultural.¹

La Cooperación científico-técnica de la cual es parte nuestra cooperación docente involucra una gran diversidad de actores, desde instituciones gubernamentales como instituciones educativas, centros de investigación hasta organizaciones sociales, tanto en el ámbito nacional como internacional.¹ Presenta dos modalidades que han sido avaladas en diversos foros internacionales: la cooperación de tipo horizontal y la cooperación hacia terceros países.

La Organización Mundial de la Salud define la responsabilidad social de las Escuelas de Medicina como la obligación de orientar la enseñanza, la investigación y los servicios médicos y dirigirlos hacia las necesidades prioritarias de las comunidades, ellos tienen el mandato de atenderlas, definiéndose estas necesidades en colaboración con los gobiernos, las organizaciones de los servicios de salud, los profesionales de salud y sus pobladores.³

Con éste mandato cómo hacer posible una cobertura universal de servicios médicos, si en la mayoría de los países pobres las políticas de salud no pueden

llegar a incrementarse no sólo por el número insuficiente de personal capacitado sino también por la calidad de los médicos que se encuentra en la práctica médica.

El modelo del sistema tradicional "*Torre de Marfil*" de la Educación Médica falla al no poder identificar y solucionar las necesidades de salud y sociales en las poblaciones de escasos servicios, ya que obedecen a estrategias descritas por *The Lancet* sobre los Sistemas de Salud disfuncionales e inequitativos, modelos más actuales mejoran el acceso y la calidad a los servicios de salud en estas comunidades de escasas ventajas.^{4,5}

La responsabilidad social en la educación médica es definida como la responsabilidad institucional de reorientar la enseñanza, la investigación y las actividades de los servicios médicos para dirigirlos hacia las necesidades priorizadas de salud, con particular enfoque en las comunidades de escasos servicios de salud, según el marco de evaluación de la responsabilidad social de THEnet.⁶

Contribuye a una cobertura no sólo equitativa sino universal, ya que la enseñanza se basa en las necesidades de salud de los países, sino porque en la mayoría de estas universidades hay una excelente unión entre la universidad los departamentos de salud, las políticas comunitarias, así como las actividades que se realizan en la comunidad para lograr un impacto positivo en los servicios médicos, a fin de que se logre una retención de estos médicos en las áreas desprotegidas.^{5,6}

Los graduados de las Facultades de Medicina de Cuba en el exterior tienen las competencias requeridas para satisfacer esas necesidades de salud y brindar los servicios médicos en las ya referidas poblaciones, en su mayoría gran cantidad de estos graduados viven y trabajan en regiones donde ellos son necesitados, en éstas escuelas se investiga sobre cómo han sido positivamente afectadas las políticas de salud en la práctica médica en las comunidades vulnerables, así como en las escuelas que pertenecen a la Red de Educación por la Equidad en Salud.⁴⁻⁶

Los objetivos del trabajo es caracterizar las facultades de Medicina que en el exterior forman estudiantes con profesores cubanos y relacionar los elementos que constituyen impactos o resultados en este tipo de formación médica.

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE CUBA EN EL EXTERIOR

Una educación médica de manera social y responsable no solo produce más médicos, produce médicos capaces de dirigirse a encontrar y transformar las necesidades de salud de todas las personas, en especial en las áreas pobres de caso servicios de salud.

En las facultades de Cuba en el exterior, además, de un excelente entrenamiento también se obtienen graduados que de manera real marcan la diferencia en las áreas remotas, se han apropiado de las competencias necesarias que le permitirán ser efectivos en la práctica médica en las áreas rurales, logran una comunicación intercultural muy rica que les permite apropiarse rápido de las habilidades clínicas.

Mucho antes de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hiciera recomendaciones para lograr la retención de los médicos en las zonas rurales, las facultades de Cuba en el exterior ya estaban seleccionando los jóvenes precisamente desde comunidades rurales de escasos servicios, entrenándolos en áreas similares para que en el futuro, equipados con competencias relevantes adquiridas durante su entrenamiento médico retornaran a estas zonas a brindar

servicios, éste es el factor fundamental de la retención de los graduados en las áreas de escasos servicios o marginadas de los países.⁷

Estas escuelas también han sabido lograr competencias a través de programas que integran el entrenamiento de enfermeras, otros profesionales y técnicos en una secuencia continua de mejorías y superación de su currículum basado en diferentes criterios, incluyéndose las necesidades de las comunidades, los estudiantes progresan a través de los diferentes niveles del programa, la mayoría de estos graduados son solicitados para que retornen y rindan sus servicios en comunidades de escasos servicios, hasta completar cada nivel. Algo real e innovador es que las comunidades participan en la selección y evaluación de los futuros estudiantes de éstas escuelas.

Recordándose sobre las publicaciones de la OMS que expresan el basamento de la Educación Médica en la Comunidad en la mayoría de los programas de enseñanza médica, estos componentes son replicados en las diferentes áreas donde se encuentra enclavada la universidad, las investigaciones de éstas escuelas y los programas que en la actualidad desarrollan y contribuyen a la reestructuración de los sistemas de salud en los países que reciben a estos médicos formados ya convocados a participar en la transformación de la cobertura de salud en las zonas remotas.⁷

La cooperación internacional solidaria de Cuba, en el ámbito de la Educación Médica ha hecho posible la creación de facultades Médicas en el Exterior y la labor de los profesionales cubanos en las ya existentes en los países.⁸

La contribución de Cuba para hacer posible una *cobertura de salud universal* data desde 1960 cuando presta su primera ayuda a Chile, desde este mismo año se comenzaron a ofrecer becas a países pobres, sobre todo del Continente Africano.

En particular en el caso de la formación histórica fuera de Cuba ocurrió en 15 facultades de Medicina. En orden cronológico la primera Facultad fue en Yemen del Sur en 1975, Guyana 1984, Jimma (Etiopía) 1984, Guinea Bissau 1986, Mbarara (Uganda) 1988, Thamale (Ghana) 1991, Huambo (Luanda) 1992, Gambia 1999, Guinea Ecuatorial 2000, Haití 2001, Eritrea 2003 Venezuela 2005, Timor Leste 2005, Bolivia 2006 y Tanzania 2007.

Estos Sistemas de Salud han logrado expandir el acceso a los servicios de salud para las poblaciones marginadas por el establecimiento y apertura de estas escuelas. Las facultades Médicas en las diferentes regiones brindan facilidades en los servicios de salud, estas comunidades tienen acceso a los mismos muy cerca de los lugares donde viven, la localización de éstas Facultades de Medicina cerca del lugar donde radican los estudiantes y cerca a los hospitales distritales, así como de las comunidades, ha permitido en Latinoamérica, África y Oceanía, el incremento del acceso a los servicios de salud en las áreas desprotegidas, lo que ha posibilitado la mejoraría además de la cobertura de los medicamentos y el suministro del equipamiento.

En la actualidad las facultades de Cuba en el exterior, están distribuidas de la siguiente manera: Angola, Eritrea, Gambia, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Guyana, Nicaragua, Tanzania y Timor Leste. Las mismas cuentan con 45 067 estudiantes en el exterior, en Pregrado la mayor parte. Con un total de 1 mil 852 profesores y en otros países 207 (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de estudiantes de Medicina por países.
Diciembre de 2015.

País	1er. año	2do. año	3er. año	4to. año	5to. año	6to. año	Total
Angola	501	392	370	362	258	273	2156
Eritrea	0	28	91	61	51	36	267
Gambia	60	46	25	21	43	30	225
Guinea B.	121	68	53	69	45	40	396
Guinea E.	62	76	50	48	35	55	326
Guyana	0	0	0	0	0	83	83
Nicaragua	0	0	0	0	0	44	44
Tanzania	51	31	0	0	12	0	94
Timor Leste	34	33	55	34	0	59	215
Total	829	674	644	595	444	620	3806

Fuente: Estadística de la UCCM.

Algunos países de África han solicitado formación de estudiantes en perfiles como la Licenciatura en Enfermería y Tecnologías de la salud.

En el caso de la formación de Estomatología, este tipo de cooperación docente, ha permitido la matrícula en eritrea de 60 estudiantes que cursan desde el tercer hasta el quinto año de la misma con aplicación de nuestro programa y buenos resultados docentes.

Las facultades de Medicina están formadas por un Claustro que asciende a mil 852 profesores docentes, de ellos mil 564 son profesores categorizados para la enseñanza de la Medicina en las nueve facultades existentes y para la actividad de post grado en la formación de los Residentes, 221 profesores, en países como Haití, Guatemala, Nicaragua, Guinea Bissau y Venezuela se han matriculado 9 mil 527 médicos residentes ahora en proceso de formación como especialistas con profesores cubanos.

En países como: Djibouti, Ghana, Mozambique, Nicaragua, Sudáfrica y Uganda, hay 65 profesores insertados en escuelas de Medicina y dos profesores en Ecuador en el claustro de Escuelas Técnicas.

En estas escuelas los profesionales de salud reciben más del 90 % de su entrenamiento en los hospitales y Centros de Salud Comunitario, la mayoría de estos médicos, profesionales y tecnólogos retornan a trabajar en los mismos centros ya como médicos graduados.

ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA

Inaugurada en noviembre de 1999, fue la alternativa diseñada para lograr la continuidad del Programa Integral de Salud, como complemento y sostenibilidad del mismo. A esta institución ingresan estudiantes de las regiones más postergadas, de familias humildes y de diferentes grupos étnicos, dotados al egresar de una buena

formación desde el punto de vista científico, capaces, competentes, con una inclinación hacia la Atención Primaria de Salud y grandes valores humanos.⁹

Después del surgimiento de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) han ocurrido 11 graduaciones con estudiantes de más de 30 regiones, la primera fue en 2005, con un total de 1 611 médicos, la segunda en 2006 con 1592, la tercera en 2007 con 1841, la cuarta en 2008 con 1669 profesionales, la quinta en 2009 con 1326, la sexta en 2010 con 1321, la séptima en 2011 con 1569, la octava en 2012 con 6 mil 909, la novena en 2013 con 4 595, la décima en 2014 con 2226 la oncenava en 2015 con 2327.

En el curso escolar 2015-2016 existe una matrícula de 3 240 estudiantes de 114 países bajo los principios de la responsabilidad médica y social.

En la ELAM el programa de enseñanza médica garantiza que los estudiantes permanezcan por períodos extendidos de tiempo en las comunidades rurales en general con un mentor o tutor, sobre todo apoyados por los médicos de la familia y en el exterior por los profesionales de las Brigadas Médicas Cubanas en los lugares donde éstas se encuentran laborando.

El líder de la Revolución cubana Fidel Castro Ruz, refiriéndose a esta escuela expresó:

"... lo que nosotros queremos es que los estudiantes de los hermanos países latinoamericanos se impregnen de la misma doctrina en que se educan nuestros médicos, de esa entrega total a su noble profesión futura, porque el médico es como un pastor, un sacerdote, un misionero, un cruzado de la salud y del bienestar físico y mental de las personas..."

CAMBIANDO EL PARADIGMA: NUEVO PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MÉDICOS, EL MÉDICO EN LA COMUNIDAD

Estas escuelas contribuyen a la cobertura universal de la salud ya que sus estudiantes tienen capacidades añadidas, aprendidas en los centros de salud que se encuentran localizados en las comunidades, cada vez más los nuevos profesionales médicos graduados poseen habilidades e inclinaciones para practicar en zonas rurales o de escasos servicios médicos.

La Cooperación Internacional para el desarrollo de nuestros pueblos permitió que en el encuentro del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Comandante, Hugo Rafael Chávez Frías, en el Aló Presidente número 231 realizado el 21 de agosto del 2005 en el municipio Sandino, provincia Pinar del Río, ambos se comprometieron en formar 100 mil médicos latinoamericanos en 10 años.

En el año 2006, y como lógica consecuencia del salto de calidad ocurrido en la formación de profesionales médicos en Cuba y la experiencia acumulada hasta el momento en el Programa del Médico Integral Comunitario en la República Bolivariana de Venezuela, se inició en Cuba la implementación del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos (NPFML), dirigido a la formación de médicos procedentes de diferentes latitudes, y que siguiéndose los mismos principios rectores y formativos considerados en el Médico Integral Comunitario de Venezuela.

Se forman en instituciones acreditadas académicamente de la Atención Primaria de Salud, bajo la dirección metodológica y tutorial de los especialistas cubanos en Medicina General Integral, orientado a la solución de los principales problemas de salud de la población.

El proceso formativo está centrado en el alumno, el uso inteligente de las Técnicas de la Informática y las Comunicaciones (TIC), el empleo de métodos productivos de la enseñanza y la educación permanente forman un profesional integral, con calidad y pertinencia, bajo el paradigma social, capaz de llevar a cabo de manera fusionada la asistencia, la docencia y la investigación, con un alto sentido de humanismo y solidaridad.

Por esta modalidad más de 3806 jóvenes se forman vinculados a la atención médica de los habitantes de sus propias comunidades, en los siguientes países: Guinea Bissau con 396 estudiantes, Timor Leste con 215, Gambia con 225, Tanzania con 94, Angola 2156.

CARACTERIZACIÓN CRONOLÓGICA DE LAS FACULTADES DE MEDICINA POR PAÍSES

VENEZUELA

Escuela Latinoamericana de Medicina "Salvador Allende

La Misión Médica Cubana se inicia el 16 de abril de 2003, con 53 médicos ubicados en los cerros de Caracas. En mayo de 2004 continúan estudios los residentes de Medicina General Integral (MGI) y Estomatología General Integral (EG) cubanos, efectuándose la primera graduación en diciembre de 2004 en Valencia, Carabobo.

A mediados del año 2004 se inicia la especialización en MGI y en EGI, para venezolanos, efectuándose nueve graduaciones desde 2007 hasta 2015.

En la actividad de Postgrado, la Residencia de MGI cuenta con una matrícula de 9282 estudiantes nacionales y 186 Residentes de MGI cubanos en Venezuela hasta diciembre de 2015.

Se desarrollaron otras residencias con la aparición de Barrio Adentro II efectuándose varias graduaciones que comenzaron con Imagenología en noviembre de 2007, y de manera gradual en otras especialidades como Medicina Interna, Oftalmología, Higiene y Epidemiología, Dermatología y Gastroenterología.

ELAM-VENEZOLANA

Inicia el 15 de abril de 2007, en la actualidad tiene una matrícula de 1631 estudiantes de 38 países, los estudiantes se forman con el programa, escenarios y profesores de la Misión Médica Cubana, de conjunto con los estudiantes del Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PNFMIC) que fue iniciado en Venezuela el 3 de octubre de 2005. Entre ambos programas con más de 26 mil estudiantes (tabla 2).

Tabla 2. El Programa Nacional de Formación de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela (PNFMIC) y la ELAM. Diciembre de 2015.

País	1er. año	2do. año	3er. año	4to. año	5to. año	6to. año	Total
Venezuela PNFMIC	10943	4968	3768	2727	1829	1282	25517
Venezuela ELAM	114	60	148	229	330	257	1138
Total	11057	5028	3916	2956	2159	1539	26655

Fuente: Informe estadístico docente de Venezuela.

En 2005 se decide abrir nuevas carreras de las Ciencias Médicas, se comienza por las Tecnologías de la Salud, se gradúa un total de 211 de 13 perfiles.

La Licenciatura en Enfermería comenzó en enero de 2008 y se han graduado hasta 2011 un total de 132 profesionales.

Impacto o principales resultados:

- Desarrollados los valores éticos, morales y humanísticos en los estudiantes, cambio en sus actitudes y modos de actuación, familiarizándose con las competencias propias de la profesión.
- Motivados los estudiantes por la carrera y están comprometidos con el Programa.
- Incrementado el desarrollo alcanzado por los profesores, profesional y de manera didáctica, los que están satisfechos con el Programa que imparten.
- Incrementado el nivel de satisfacción de la población con los servicios.
- Incrementada la calidad de los servicios de atención integral de salud que recibe la población en los diferentes territorios con la influencia positiva de los procesos formativos.
- Categorizados más de 5 142 profesionales para la docencia.

GUINEA BISSAU

Universidad "Raúl Díaz Arguelles"

El 21 de octubre de 1976 es suscrito en La Habana el Primer Convenio de Colaboración Científico-Técnica e inicia la Cooperación Cubana en la asistencia médica.

El Decreto 31/986 del 23 de octubre de 1986, publicado en su suplemento BO 4386, oficializa la creación de la Escuela de Medicina en Guinea Bissau pero fue de manera oficial inaugurada en acto público el 12 de noviembre de 1986 y comenzó su primer curso en octubre de ese año con 30 alumnos.

Se inició el primer año con seis profesores y cuatro auxiliares técnicos docentes (ATD) a éstos se suman cuatro profesores del área clínica con 16 internos cubanos.

El 24 de julio de 1992, con la presencia del Presidente de la República, se efectuó la primera graduación de 23 médicos guineanos en su propia tierra.

El 9 de mayo de 2005 retorna una brigada compuesta por 30 colaboradores y 15 estudiantes, 13 de 6to año y dos de 5to procedentes de la ELAM.

El 20 de enero del 2006 se reabre la Facultad de Medicina.

La Facultad cuenta en la actualidad con siete sedes distribuidas en igual número de Departamentos.

El 19 de diciembre de 2011 se graduaron los primeros 88 estudiantes guineanos en presencia de autoridades de su país y de Cuba, ocurriéndose de manera similar cada año.

Para la materialización el proyecto del Nuevo Programa de Formación de Medicina se envió una brigada médica cubana con un doble propósito, la formación de 30 médicos guineenses desde el primer año, aplicándose un novedoso método pedagógico, hasta ese momento sin antecedentes en África y teniéndose como principio la regionalización de la formación, además de desarrollar funciones asistenciales.

El 9 de mayo arribó a Guinea Bissau un vuelo charter con 44 cooperantes, 30 profesionales y técnicos cubanos, 13 estudiantes de 6to. año de la carrera de Medicina y dos de 5to. año que cursaban estudios en Cuba.

En 2015 cuenta con una matrícula de 396 estudiantes en los seis años de la carrera de Medicina.

Impacto o principales resultados:

- Incremento significativo de las solicitudes para incorporarse al proyecto de formación cubano.
- Incremento de las solicitudes de los profesionales guineenses para la especialización en MGI.
- Realizados asistenciales en tabancas intrincadas, donde nunca había llegado un médico, asistiéndose a más de 22 mil habitantes.
- Incremento de la participación de estudiantes y profesionales nacionales en las jornadas científicas convocadas por la facultad.
- Participación de los Ministros de Educación y de Salud en las Jornadas Científicas convocadas por la facultad.

TANZANIA

En noviembre de 2006, el Presidente del Gobierno Revolucionario de Zanzíbar, Eximo Sr. *Amani Abed Karume*, visita Cuba con el Ministro de Salud y Asistencia

Social de la Isla, así como otras autoridades de Salud y solicita a nuestro Gobierno ayuda médica para la isla de Zanzíbar, surgiere en ese momento la idea de iniciar el Nuevo Programa de Formación de Médicos con profesores cubanos y el Nuevo Programa de Formación de la Universidad Médica Cubana, incrementándose el número de cooperantes.

En estos momentos la Docencia de Pregrado está centrada en la carrera de Medicina con 50 estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos que se desarrolla en la Isla de Zanzíbar.

El curso académico se inició el 5 de septiembre del 2007 y el Programa de Formación de Médicos fue inaugurado de manera oficial por el Presidente el 20 de septiembre de 2007.

Se desarrollaron con calidad todas las actividades docentes programadas en Unguja. En la actualidad en 2015 la formación médica tiene una matrícula de 94 estudiantes.

Impacto o principales resultados:

- Avance en el desarrollo del proceso docente, en los tres componentes.
- Creación de un laboratorio de computación.
- Coordinación con corporaciones extranjeras que aportan materiales y bibliografía al proceso.
- Cursos de superación que permiten mayor y mejor desempeño profesoral.
- Estrecho vínculo con el hospital de la región.
- Contribución a la salud de la población brindando en el marco de la docencia, asistencia médica.

HAITÍ

Inicia la Colaboración Médica Cubana el 4 de diciembre de 1998 después del impacto directo del huracán George, ese mismo año arribaron al país los primeros médicos cubanos, de forma escalonada, en esta difícil etapa se enviaron 15 brigadas que se ubicaron en los lugares más afectados del país.

El 17 de mayo de 1999 llega a la Facultad Caribeña de Santiago de Cuba, el primer grupo constituido por 132 jóvenes haitianos que iniciarían sus estudios de medicina en Cuba, pertenecientes a la ELAM.

En diciembre del año 2000 realizarían a manera de Contingente la Residencia en Medicina General Integral.

El 10 de noviembre del 2001 se inaugura la Facultad de Ciencias de Salud de Haití con profesores cubanos.

El 1ro. de febrero de 2006 se inicia la actividad de posgrado en Haití con la incorporación de 96 graduados a la especialidad de Medicina General Integral.

El 2 de abril de 2006 comienza un nuevo Proyecto de inserción del Internado (6to. año de la carrera) en los 10 departamentos del país y 33 de sus comunas, asesorados y tutorados por residentes y especialistas cubanos, se recibieron 80 estudiantes que cursaban el 6to año de medicina en la Facultad No. 2 de Santiago de Cuba, para terminar su formación de pregrado, laborándose de forma directa en la comunidad, integrados a la Brigada Médica Cubana y con un claustro de profesores cubanos, conformados por: Decana, asesores metodológicos, responsables docentes, profesores maestrantes, especialista en MGI.

Se realiza el examen teórico final de la Residencia de MGI de los integrantes del Continente de Avanzada Integral "Mario Muñoz Monroe", obteniéndose excelentes resultados.

Se inició el proceso de categorización docente a los colaboradores en el país.

El 13 de julio de 2007 se efectúa la primera graduación de Médicos haitianos formados en Cuba.

El día 10 de agosto de 2007 la graduación de los primeros 92 Especialistas en Medicina General Integral.

En el año 2015 continúa la formación de Residentes con un total de 47 de ellos.

Impacto o principales resultados:

- Los graduados insertados en sus comunidades.
- Tienen tres Proyectos de investigación: Proyecto VIH SIDA, Proyecto hernia inguinal, Evaluación impacto de la BMICH.
- Lograda la formación de promotores de salud haitianos.
- Elaboración de un Boletín Científico trimestral que se distribuye por todas las Brigadas Médicas del país.

GUINEA ECUATORIAL

En la década del setenta se inició la colaboración Cuba-Guinea Ecuatorial. El 22 de febrero de 2000 comienza el desarrollo del Programa Integral de Salud con la llegada de 141 profesionales y técnicos, y con ellos la formación en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial que surgió como respuesta a la realidad sanitaria del país y a las estrategias de formación de recursos humanos de alto nivel de los sectores de educación y salud.

Se materializó mediante el decreto 83/200 del 2 de agosto del año 2000. El primer curso inició el 17 de octubre del 2000, en diciembre de 2005 comenzó el internado con 46 y en 2008 la formación de Licenciados en Enfermería, desde entonces se han graduado un total de 298 profesionales de la salud, de los cuales 223 son médicos y 75 son Licenciados en Enfermería.

De manera adicional comenzaron a formarse los primeros Especialistas de MGI en el país.

En el año 2015 mantienen las carreras de Medicina y Licenciatura en Enfermería con 326 y 101 estudiantes respectivamente y el claustro es de 23 profesores.

Impacto o principales resultados:

- Publicados dos números de la Revista de Investigaciones.
- Aprobados 12 proyectos de investigación.
- Distribuidos los estudiantes de Licenciatura de Enfermería por servicios en el hospital lo que permite el cumplimiento de todo el programa de habilidades docentes.
- Incrementado el equipamiento con fines docentes en el hospital Regional de Bata.

GAMBIA

Escuela de Medicina y Ciencias Afines

En abril de 1996 se celebró la I Sesión de la Comisión Mixta Cubano-Gambiana y uno de los acuerdos fue el envío de 39 especialistas cubanos de la salud a Gambia. Los médicos viajaron en junio de 1996, comenzándose la colaboración entre los dos países.

En octubre de 1999 se implementa por los cubanos la Escuela de Medicina, primer centro universitario de Gambia subordinada a la Universidad de Gambia. Continúa la docencia. Se imparte la carrera de Medicina, en la actualidad cuenta con una matrícula de 173 estudiantes. El programa de estudios es de forma básico el diseñado por Cuba según el Modelo Tradicional.

Hasta 2015 se han realizado nueve graduaciones y el claustro es de 51 profesores.

En marzo de 2008 con el curso pre-médico inicia el Nuevo Programa de Formación de Médicos en las Comunidades bajo la subordinación de la Misión Médica y el aseguramiento del Ministerio de Salud Gambiano con 34 estudiantes que cursaron el tercer año de la carrera.

En 2015 existe una matrícula de 225 estudiantes de todos los años de la carrera de medicina, 116 de Licenciatura en Enfermería y 62 estuantes de Salud Pública entre las tecnologías, el claustro es de 21 profesores.

Impacto o Principales resultados:

- Fundada con la colaboración cubana la Facultad de Medicina Tradicional.
 - Graduados un total de 87 médicos por la Facultad Tradicional.
 - Iniciado el nuevo modelo de Formación de Médicos en La Comunidad.
 - Implementado el programa del Nuevo Modelo de Formación con articulación metodológica y malla curricular y medios de enseñanza diseñados en lengua inglesa que incluye el montaje de las videoconferencias en multimedia.
-

BOLIVIA

La Colaboración Médica en Bolivia se inicia en febrero del 2006 con una Brigada del Contingente Internacional "Henry Reeve", integrada por alrededor de 500 colaboradores, enviados en ayuda al pueblo boliviano ante las severas inundaciones ocurridas en el país.

El 23 de mayo de 2006, fecha en que termina la emergencia, se establece en el país como una brigada especial permanente.

En el año 2010 se decide trasladar hacia Bolivia una parte de los estudiantes que se encontraban en Cuba, se crean las condiciones en el país de la siguiente forma: un Departamento Docente Nacional formado por las áreas de Pregrado, Postgrado, Secretaria Docente al frente de ellos un Coordinador Nacional de Docencia y en la base un Coordinador Docente y un Secretario Docente distribuidos en los nueve Estados del país, cuatro metodólogos, de ellos uno a nivel Nacional y tres que atienden diferentes Regiones del país.

Continúa el desarrollo de la carrera de Medicina por el Nuevo Modelo de Formación iniciado en Cuba un total de 798 estudiantes en 413 escenarios docentes, de ellos:

- Consultorios Integrales Comunitarios: 377.
- Hospitales Comunitarios: 25.
- Centros Oftalmológicos: 11.
- El curso anterior se graduó una cifra similar sin dificultad. Hasta diciembre 2015 se han graduado un total de 1598 estudiantes.

TIMOR LESTE

Universidad Nacional Timor Lorosae

Febrero del año 2003, en la XIII Cumbre de Países No Alineados de Kuala Lumpur, Malasia, se encuentran *Fidel* y *Ray Kala Xanana Gusmao*, para ese entonces Presidente de la República de Timor-Leste, estableciéndose los primeros contactos entre ambos países y la posibilidad de intercambio en la esfera de la Salud.

A finales del año 2003, llega el primer médico cubano a Timor-Leste, en función de evaluar las condiciones para posibles convenios de trabajos.

En el año 2004, se integra la primera Brigada Médica Cubana, formada por 15 galenos que inician el trabajo asistencial en el país. Se envía, en igual año, el primer grupo de estudiantes para Cuba.

En el año 2005, con la visita a Cuba del *Sr. Mari Alkatire*, entonces Primer Ministro y del *Dr. Rui Maria de Araujo*, Ministro de Salud Pública, es que se establece el convenio y el compromiso de nuestro líder *Fidel Castro*, de formar 1000 médicos para Timor-Leste.

El 5 de diciembre del año 2005 abre de forma oficial la facultad de Medicina en Timor-Leste, amparada por la Resolución 2/2005 del Ministerio de Salud Pública, a

partir de esta fecha se han desempeñado tres equipos docentes nacionales, de estructura plana y en función de la gestión académica en cada momento.

Han desarrollado cinco cursos académicos con 81 graduados de dos cursos.

En 2015 cuentan con una matrícula de 215 estudiantes en los seis años de la carrera de medicina y 154 profesores y se han graduado 593 estudiantes de medicina.

Impacto o principales resultados:

- Incorporada la práctica del idioma español de manera sistemática.
- Se conforma y desarrolla el Senado Estudiantil, la Escuela tiene escudo, bandera e himno, que la identifican dentro del resto de las carreras.
- Insertados de manera progresiva los estudiantes y profesores en las áreas hospitalarias.
- Logrado un espacio dentro de la Universidad para trabajo del equipo docente, archivo documental, Mini- biblioteca.
- Implementado el método clínico-epidemiológico-social, como principal herramienta de trabajo y de enseñanza, dada la infraestructura de Timor Leste.

ANGOLA

La colaboración con Cuba ha permitido la creación de la Universidad: de Medicina en Benguela, Cabinda, Huambo, Huila, Malange. Modelo de Formación: F Tradicional.

El proceso de formación de profesionales de la salud con el modelo cubano en Angola, inició en 1992 con las carreras de Medicina, Enfermería y Tecnología de la Salud, perfil Laboratorio Clínico y Electromedicina, cuenta con una matrícula actual de medicina (2015) de 2156 estudiantes en cinco provincias (Benguela, Cabinda, Huambo, Huila y Malange); 3185 de Enfermería en nueve provincias (Huambo, Cunene, Moxico, Bie, Kuando Kubango, Cabinda, Uige, Kwanza Sul y Malange); 724 de Laboratorio Clínico en tres provincias (Huambo, Cunene y Moxico) y 213 de Electromedicina en Huambo. Este proceso de formación se ha desarrollado en 11 de las 18 provincias. En la actualidad tiene un claustro de 492 profesores.

ERITREA

Facultad de Medicina "Orotta" Asmara

1998: compromiso de Fidel de ayuda para crear la Escuela.

2002: Plan del Gobierno para desarrollar la Escuela.

2003: grupo de trabajo cubano-eritreo.

Febrero 2004: comienzo de las clases con plan de estudio inspirado en el cubano.

Diciembre 2009: graduación del 1er grupo: 30 estudiantes.

Diciembre 2010: finalización del 2do grupo: 28 estudiantes.

En 2015 cuenta con una matrícula de 267 estudiantes en los seis años de la carrera de medicina. En la actualidad tienen 60 estudiantes de Estomatología. Con un claustro de 5 profesores cubanos.

Impacto o principales resultados:

- Finalización de los estudios de 58 médicos eritreos.
- Realización exitosa de exámenes externos a los tres primeros cursos.
- Mayor vinculación con los Eritreos en la docencia, la dirección y los claustros.

De manera adicional se formaron insertados en las Brigadas Médicas Cubanas, los internos, en dos países: Nicaragua, 305 y Guyana que graduó 22 en 2011, y en el 2012 70 estudiantes (que ha ido en descenso los últimos años). Nicaragua ha asumido la formación de residentes de MGI y de Imagenología.

Además de la formación de médicos, Cuba apoya la formación de enfermeras en el Caribe por la crítica situación con este recurso en la región, debido a la migración hacia países desarrollados y para tratar de suplir esta crisis, se acuerda la creación en el año 2005 del *Programa de Formación de Enfermeras para el Caribe*, con la apertura de Escuela de Enfermería de Dominica, reinaugurada por el Primer Ministro *Roosevelt Skerrit* en febrero de 2006, contó con una matrícula de 127 estudiantes y un claustro con 17 profesionales. Esta formación continua en otros países.

Asumen esta misión docente un total de 1852 profesores, de ellos se encuentran insertados en facultades Nacionales 60 en países como, Sudáfrica, Ghana, Djibouti, Mozambique, Congo, Uganda y Ecuador.

En 2015 cursan la carrera de Medicina 30 461, de Enfermería 3802 y Tecnologías de la salud 1031.

CONSIDERACIONES FINALES

Las Facultades de Medicina en el exterior en la actualidad tienen una matrícula de 45 067 estudiantes, el Programa de estudio y claustro es cubano.

El principal impacto es la materialización de la formación socialmente responsable de cada graduado, al brindarle asistencia médica a la población necesitada de sus países de origen.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo de Universidades Públicas e Instituciones Afines (ANUEIS). Cooperación, movilidad estudiantil e intercambio académico [en línea]. XIV Reunión Ordinaria. Universidad de Colima. 3 y 4 de dic de 1999 [citado 20 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.anuies.mx/principal/servicios/publicaciones/documentos_estrategicos/coop/62.html
2. Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE). Estrategia de Cooperación universitaria al Desarrollo. sep 2000 [citado 20 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vris/pcd/CRUEsep2000>
3. World Health Organization. Reorienting medical education and medical practice for health for all. World Health Assembly Resolution WHA48.8. Genova, World Health Organization; 1995. p. 2.
4. Neusy AJ, Palsdottir B. Roundtable: Revisiting innovative leaders in medical education. MEDICC Rev. 2011;13(3):6-11.
5. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923-58.
6. The Training for Health Equity Network. THEnet's Social Accountability Evaluation Framework Version 1. Monograph I (1 ed.). Belgium: The Training for Health Equity Network. 2011 [cited 2012 Jun 20]:28. Available from: <http://thenetcommunity.org/files/articles/Monograph%20print%20quality%20feb%201.pdf>
7. Boelen C, Heck J. Defining and measuring the social accountability of medical schools. Geneva: World Health Organization; 1995.
8. Castro Ruz F. Discurso de inauguración de la ELAM. La Habana, Cuba; 15 noviembre de 1999.
9. Cuban Medical Education: Aiming for the Six-Star Doctor, in MEDICC Rev. 2008;10(4):5-9.

Recibido: 22 de junio de 2016.

Aprobado: 6 de octubre de 2016.

Ivonne Santiesteban Pérez. Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La Habana, Cuba.

Correo electrónico: ivonnesp@infomed.sld.cu
