

Enfoque social de la cooperación médica cubana en Guinea Bissau y Timor Leste (2004-2019)

Social approach of Cuban medical cooperation in Guinea Bissau and Timor Leste (2004-2019)

Néstor Marimón Torres^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6044-2076>

María Victoria Torres Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-9591-2189>

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

*Autor para la correspondencia: dirdri@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El enfoque social presente en la medicina cubana está implícito en la cooperación médica que se ofrece a Guinea Bissau y Timor-Leste, la cual contribuye al incremento de los recursos humanos y al fortalecimiento de los sistemas de salud.

Objetivo: Analizar, desde las ciencias sociales, el aporte de la cooperación cubana para mejorar el estado de salud de Guinea Bissau y Timor-Leste, con énfasis en la formación de recursos humanos, en el período 2004-2019.

Desarrollo: Se realizó una investigación cuanti-cualitativa, que se apoyó de un estudio descriptivo y retrospectivo, en el período comprendido desde el año 2004 hasta el 2019. Se analizó el aporte brindado por Cuba para mejorar el estado de salud de Guinea Bissau y Timor-Leste. Cuba ofrece la cooperación médica basada en los principios de solidaridad, humanismo y beneficio mutuo, dirigida principalmente a las comunidades con la integración de la participación social, mediante programas de cooperación concertados entre las partes, lo que incide de forma positiva en el acceso a servicios integrales de salud, el incremento de los recursos humanos, y una marcada proyección social.

Conclusiones: La cooperación médica cubana, tanto asistencial como docente, con principal escenario en la comunidad y con integración social, en Guinea Bissau y Timor-Leste contribuyó a la transformación favorable de los principales indicadores sanitarios y fue una garantía potencial para mejorar el sistema de salud hacia el futuro.

Palabras clave: cooperación internacional; sistemas de salud; indicadores sanitarios; transformación; participación comunitaria; recursos humanos; enfoque social.

ABSTRACT

Introduction: The social approach present in Cuban medicine is implicit in the medical cooperation offered to Guinea Bissau and Timor-Leste, which contributes to the increase of human resources and the strengthening of health systems.

Objective: To analyze, from the social sciences, the contribution of Cuban cooperation to improve the health status of Guinea Bissau and Timor-Leste, with emphasis on the training of human resources, in the period 2004-2019.

Development: A quantitative-qualitative research was carried out, supported by a descriptive and retrospective study, in the period from 2004 to 2019. The contribution provided by Cuba to improve the health status of Guinea Bissau and Timor-Leste was analyzed. Cuba offers medical cooperation based on the principles of solidarity, humanism and mutual benefit, aimed mainly at communities with the integration of social participation, through cooperation programs agreed between the parties, which has a positive impact on access to comprehensive health services, the increase of human resources, and a marked social projection.

Conclusions: Cuban medical cooperation, both assistance and teaching, with main scenario in the community and with social integration, in Guinea Bissau and Timor-Leste contributed to the favorable transformation of the main health indicators and was a potential guarantee to improve the health system towards the future.

Keywords: international cooperation; health systems; health indicators; transformation; community participation; human resources; social approach.

Recibido: 01/04/2021

Aceptado: 23/05/2021

Introducción

Las transformaciones sociales, económicas y políticas que se realizan en Cuba después del triunfo de la Revolución en 1959, tienen como objetivo fundamental la equidad, entendida como igualdad de oportunidades en el acceso y uso pleno de los servicios de salud. Se implementan en pleno éxodo de médicos, en el cual emigraron hasta 1967 unos tres mil de los seis mil médicos que existían inicialmente.^(1,2)

En salud, los principales aspectos son: la creación del Servicio Médico Rural, rebaja del precio de los medicamentos, gratuidad de los servicios, incremento de salas hospitalarias, reforma de la enseñanza superior, desarrollo de recursos humanos, apoyo multisectorial a las campañas de vacunación, acceso a servicios sociales básicos, creación del sistema único de salud, participación comunitaria en tareas de saneamiento, vacunación, problemas sanitarios y programas de donación voluntaria de sangre.⁽¹⁾

La práctica del internacionalismo es otra de las acciones que se pone de manifiesto desde sus inicios el 21 de mayo de 1960, cuando viaja a Chile la primera brigada médica emergente en respuesta a un terremoto, esto demuestra lo que un país pobre con principios humanitarios y solidarios puede hacer por los más necesitados, cuando existe un sistema social que permite, no solo implementar programas en beneficio de su propia población, sino también de otras naciones.^(3,4)

La primera brigada permanente se envía a Argelia el 23 de mayo de 1963. Posteriormente, al tener más recursos humanos, con mayor razón y posibilidades se amplía la ayuda internacional, a pesar de ser un país sometido a un bloqueo económico, comercial y financiero.⁽⁴⁾

Con la fundación de la Facultad de Medicina de Santiago de Cuba, en febrero de 1962 y el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” de La Habana, en octubre del mismo año, comienzan a consolidarse los cimientos de la Docencia Médica Cubana y su red de centros de educación médica superior, así como el actual Sistema Nacional de Salud. Se prioriza la formación de recursos humanos como la principal riqueza, así como la extensión de los escenarios docentes a los propios servicios de salud y las comunidades, con uno de los modelos más avanzados de enseñanza médica, basado en la educación en el trabajo, con enfoque social, de salud colectiva.^(4,5,6,7)

Todo el progreso docente ha posibilitado el incremento mantenido del número de cooperantes y países, en todos estos años. Desde los 60 comienza la formación de estudiantes extranjeros en universidades cubanas y en 1975 se creó la primera Escuela de Medicina en Yemen. A partir de ese momento se participa en la apertura de facultades en 11 países más.^(3,8,9)

Son ejemplos de esta cooperación, la Escuela de Medicina “Raúl Díaz Arguelles” de Guinea Bissau inaugurada en 1986 y la Facultad de Medicina “Timor Lorosa’e” de Timor Leste, en 2005. Ambos países se han favorecido de la cooperación médica cubana y sobre todo en la formación de recursos humanos, lo cual será expuesto detalladamente en este trabajo.

Las características de la colaboración en ambos países y su contribución a la formación de recursos humanos para mejorar la situación de salud, es uno de los propósitos fundamentales que pretende demostrar el trabajo. Se escoge a Guinea Bissau y Timor-Leste debido a que cuando se emanciparon eran naciones pobres, desprovistas de servicios de salud adecuados, con una proporción muy baja de médicos por habitantes y desfavorables indicadores sanitarios.^(10,11)

Estos casi 60 años de historia de la cooperación médica cubana, que incluye la formación de recursos humanos, alcanza la participación de 408 mil 626 profesionales de la salud en 130 países, desde 1963 hasta la fecha, de los cuales 138 mil 338 han sido médicos. La cooperación internacional se ofrece sin condicionamientos, ni injerencias, con respeto irrestricto a la soberanía, leyes nacionales, cultura, religión y autodeterminación de las naciones.^(4,10)

El déficit de recursos humanos para la salud que existe en el mundo, significa un problema para los sistemas sanitarios y un obstáculo para avanzar hacia la cobertura universal de salud. En muchos casos, los países más afectados carecen de capacidad técnica para identificar y evaluar asuntos cruciales de políticas relacionadas con este tema.^(12,13)

Al tener en consideración, la no existencia de estudios previos que evidencien el impacto de la cooperación médica cubana en los indicadores de salud de Guinea Bissau y Timor-Leste, este estudio tiene el objetivo de evaluar el desarrollo y alcance de la labor asistencial y docente en esos países, desde el inicio de la colaboración hasta la actualidad.

El componente social de la salud pública en el siglo XXI, sustenta la afirmación de que los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente sistemas sociales y culturales. Cada día cobra mayor relevancia que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique atención a prevenir la enfermedad y promover la salud.⁽¹⁾

El objetivo del artículo fue analizar, desde las ciencias sociales, el aporte de la cooperación cubana para mejorar el estado de salud de Guinea Bissau y Timor-Leste, con énfasis en la formación de recursos humanos, en el período 2004-2019.

Desarrollo

Se realizó una investigación mixta (cuanti-cualitativa), que se apoyó de un estudio descriptivo y retrospectivo, en el período comprendido desde el inicio de la cooperación médica cubana hasta diciembre de 2019.

Se recopiló información relacionada con el problema de investigación y realizada revisión de la literatura disponible en formato digital sobre el tema en diferentes sitios webs oficiales. En la búsqueda se tuvieron en cuenta como criterios de inclusión, artículos científicos publicados en el período que abarca el estudio, en los cuales su temática estuviera relacionada con el desarrollo conceptual de la cooperación médica que Cuba ofrece y de su influencia en los sistemas de salud de esos países. Como criterios de exclusión, que estos fueran investigaciones cuantitativas, estudios matemáticos o teóricos.

Esta información en su mayoría fue sometida al análisis de contenido y presentada en relación con este tipo de estudio, por lo que en su generalidad aparece en forma discursiva según las categorías seleccionadas para el análisis. Los resultados se presentan en forma textual mediante tablas, cuadros y gráficos estadísticos. El análisis de estos se realizó mediante la triangulación de los datos obtenidos por las diferentes fuentes. El procesamiento de la información estadística se hizo con el programa de Microsoft Excel 2007 y para los textos se utilizó el Microsoft Word 2007.

En Cuba, la cooperación médica internacional inició desde el triunfo de la Revolución y la mayor cantidad de naciones beneficiadas fueron del continente africano, las cuales muchas lograron la independencia de sus colonias a partir de la década del 60, siendo Argelia, el que recibió la primera ayuda médica regular en 1963.^(3,4)

En las primeras décadas, las mayores brigadas se enviaron a Angola y Etiopía, en los años 1976 y 1977, respectivamente. También se prestaron servicios en Asia, América Latina y Europa del Este.^(7,14)

Importantes modalidades de cooperación se desarrollaron, tales como: el Programa Integral de Salud (PIS) en 1998, con el propósito de ofrecer servicios médicos de forma gratuita a países de Centroamérica y el Caribe afectados por los huracanes Mitch y George, posteriormente, bajo el mismo concepto, en África, Asia y Oceanía; la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) que se inauguró en 1999, con la misión de recibir estudiantes de lugares carentes de recursos y necesitados, para formarlos gratuitamente; el Programa Barrio Adentro en Venezuela en 2003; la Operación Milagro en 2004, para devolver la visión a millones de personas que por sus bajos recursos carecían de acceso a este tipo especializado de servicio; el Contingente Internacional de Médicos Especializados en el Enfrentamiento a Desastres y Grandes Epidemias “Henry Reeve” en septiembre de 2005; el Estudio Psicosocial y Clínico Genético a personas con discapacidad que inició en 2007 y se extendió a cinco países de la Alianza Bolivariana para las Américas; la participación en el Programa Más Médicos con Brasil y la Organización Panamericana de la Salud, desde agosto de 2013 hasta noviembre de 2018, entre otras.^(4,8,9)

Estos casi 60 años de cooperación médica internacional tienen como resultados, 1 billón 923 millones 712 mil 550 consultas médicas, 13 millones 922 mil 749 intervenciones quirúrgicas, 4 millones 081 mil 149 partos, entre otras prestaciones de servicios. Cuba contribuyó a salvar vidas y a mejorar el acceso a los servicios de salud en las poblaciones beneficiadas, así como a la formación de recursos humanos.^(7,9)

El incremento sostenido de la cooperación médica, y la docente en lo particular, fue posible por el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. La principal riqueza es el capital humano con una formación integral y de calidad. En 2019, el país rebasó los 100 mil médicos activos, la cifra más alta de la historia, y con ello, el mejor indicador global, con 9,0 médicos por mil habitantes.^(6,7,15)

Cuba también formó recursos humanos para el mundo, desde 1960 hasta 2019, las universidades de Ciencias Médicas titularon 35 mil 787 profesionales de 141 países, fundamentalmente de África y América Latina. La ELAM constituyó el ejemplo más representativo, con más del 80 % del total de médicos extranjeros formados en el país.^(7,16)

También, desde 1975 se participó en la inauguración de facultades de Medicina en 12 países, hasta la fecha, se graduaron 31 mil 117 estudiantes, de ellos 28 mil 762 de pregrado y 2 mil 355 de posgrado.⁽⁹⁾

Ejemplo de lo anterior, la Escuela de Medicina "Raúl Díaz Arguelles" de Guinea Bissau, en 1986, que hasta el año 2019 graduó 440 médicos y la Facultad de Medicina "Timor Lorosa'e" de Timor Leste, en 2005, que tituló un total 1 018 médicos.^(9,10,11)

Ambos países se favorecieron de la cooperación cubana, sobre todo, en la formación de recursos humanos, lo cual será expuesto en este trabajo.

Cooperación médica cubana en Guinea Bissau. Desarrollo y principales resultados

Inició en octubre de 1976, desde entonces hasta 1998, la cifra de colaboradores fue de 862. El 12 de noviembre de 1986 se inauguró la Escuela de Medicina "Raúl Díaz Arguelles", el primer curso comenzó en octubre de ese mismo año con 30

alumnos. En julio de 1992, se graduaron los primeros 23 médicos con la presencia del Presidente del país.^(4,17,18)

El conflicto político en 1998 derivó en una guerra civil y obligó a interrumpir la cooperación por varios años. El edificio de la Escuela de Medicina quedó destruido por los bombardeos. En 1999 el país tenía unos 160 médicos, de los cuales 105 fueron graduados por profesores cubanos, 73 en la Escuela de Guinea Bissau y 32 en Cuba.^(19,20)

En junio 2001, viajó una brigada compuesta por siete médicos, por el PIS, la cual trabajó en el Hospital Nacional Simao Mendes en la capital, pero regresó a Cuba en mayo de 2003, al no existir las condiciones necesarias.^(4,9)

En mayo de 2005, llegaron 30 cooperantes cubanos y 15 estudiantes de medicina guineeses del sexto y quinto año, 13 y 2 respectivamente, procedentes de la ELAM. Fueron distribuidos en los principales hospitales y centros de salud, de acuerdo con las necesidades y teniendo en cuenta la creación de las futuras sedes universitarias para el programa docente.^(9,17,21)

En enero 2006, reabrió la facultad de Medicina con la implementación del Proyecto Policlínico Universitario, donde el estudiante está en contacto directo con las personas, las familias y la comunidad. Comparten el 100 % de su tiempo con el profesor en todas las actividades, incluidas las visitas y consultas de terreno, lo que les permite adquirir las habilidades necesarias. La matrícula fue de 97 estudiantes en primer año, se graduaron 88 en diciembre 2011, los primeros por este modelo en Guinea Bissau.^(9,17,21)

La cifra histórica de cooperantes cubanos alcanzó los 1 386, incluyendo los 43 que trabajaban al cierre de 2019, de ellos 36 eran médicos, distribuidos en siete regiones de las nueve que tiene el país (excepto Bolama y Quinara) y en ocho sedes universitarias (Tabla 1). Como resultado, desde el inicio hasta la actualidad, fueron realizadas 1 millón 766 mil 993 de atenciones médicas, que comprenden las 345 mil 856 consultas de pediatría, así como 492 mil 585 consultas de terreno, 12 mil 633 partos, 29 mil 039 intervenciones quirúrgicas y 26 mil 160 vidas salvadas.^(9,10,22)

Tabla 1- Distribución de cooperantes por modalidad, regiones y sedes universitarias

Regiones y sedes universitarias	Programa Integral de Salud	Servicios Médicos Cubanos	Total
Gabu	3	3	6
Bafata	3	2	5
Oio (Mansoa)	2	1	3
Cacheu (Sao Domingos)	2	0	2
Tombali (Catio)	0	2	2
Biombo (Quinhamel)	2	0	2
Cacheu	0	1	1
Bissau	22	0	22
Total	34	9	43

Fuente: Informe de balance de la brigada médica cubana del año 2019. Archivos de la Unidad Central de Cooperación Médica.^(9,10)

Incremento en la formación de recursos humanos

Desde 2006, la matrícula de la Facultad de Medicina se mantuvo con un crecimiento ligero y alcanzó estabilidad en su funcionamiento, así como en el de las sedes universitarias, con la vinculación del trabajo docente-asistencial en hospitales regionales y centros de salud.^(17,22)

En los últimos tres cursos el número de estudiantes incrementó de 390 a 471, distribuidos en las mismas sedes, mientras los graduados fueron 45, 69 y 53, en 2017, 2018 y 2019 respectivamente. Con estas cifras se llegó a 440 los egresados de la facultad que, junto a los 127 graduados en Cuba, totalizan 567 los jóvenes guineanos formados por profesores cubanos.^(10,22)

También se desarrollaron estudios de postgrado, con 107 especialistas de Medicina General Integral graduados. En 2019, se formaban 38, de ellos 28 en primer año y 15 en segundo, en las dos principales sedes, Bissau I y Bissau II.

Cooperación médica cubana en Timor-Leste. Principales resultados

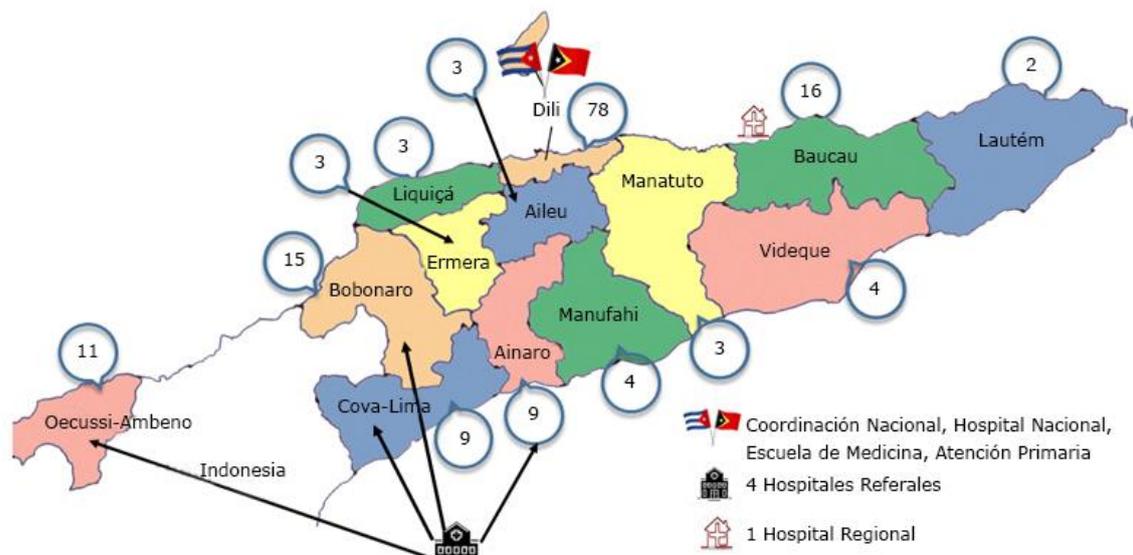
Cuando se emancipó estaba entre los 20 países más pobres del mundo. Más del 40 % de la población vivía por debajo de los índices de pobreza y más del 70 % de su estructura de salud había desaparecido. El 80 % de los trabajadores sanitarios emigraron a partir de la ocupación de 25 años de Indonesia. Apenas tenían

equipamientos ni medicamentos, el indicador de médicos por habitantes era el peor en el sudeste asiático.⁽²³⁾

En ese contexto, el entonces Presidente de los Consejos de Estado y Ministros de Cuba, Fidel Castro Ruz, se reunió durante la XIII Cumbre de Países no Alineados, celebrada en febrero 2003 en Malasia, con Xanana Gusmão, primer presidente de Timor (2002-2007), al cual le propone ayuda con una brigada médica de la Isla, y se comprometió a formar mil médicos timorenses.^(23,24)

Fue así que en abril de 2004 llegó el primer grupo de 15 médicos, que fueron ubicados en siete de los 13 distritos del país. La cifra se incrementó con 45 colaboradores en septiembre del 2005 y 120 en diciembre y en marzo del 2006 respectivamente, para llegar a 300 cooperantes cubanos en ese país. Su distribución abarcó el 100 % de los distritos y los 65 subdistritos. En ese momento, el país tenía muchos más médicos cubanos, que la cantidad que existía al lograr su independencia en el 2002, o sea, se convirtieron rápidamente en mayoría absoluta.^(25,26,27)

La cifra histórica de cooperantes cubanos, hasta diciembre de 2019, era de 1 268, incluyendo los 160 que trabajaban en ese momento, de ellos 118 eran médicos, 19 personal de enfermería, 17 licenciados y tecnólogos, dos estomatólogos y cuatro de otras categorías ocupacionales (Fig.). Su labor asistencial cubría todos los distritos y los principales centros hospitalarios, además de gran parte de los centros de salud, estos últimos se ampliaron cada año con el incremento de los graduados de Medicina, que posibilitó lograr así, un importante impacto en los aspectos docentes y asistenciales.^(9,11,25,26)



Fuente: Informes y archivos de la Unidad Central de Cooperación Médica. Balance del trabajo de la Brigada Médica Cubana. Año 2019.^(9,11)

Fig.- Distribución de los cooperantes en los 13 distritos, a través de todo el país.

De las 36 especialidades con que cuentan los hospitales timorenses, en 34 están presentes los médicos cubanos y en 15 de ellas son los únicos.^(23,25)

Desde el inicio de la cooperación hasta diciembre 2019, como resultado del trabajo de los cooperantes cubanos se contabilizan, 12 millones 825 mil 311 atenciones médicas, 5 millones 491 mil 259 visitas de terreno, 80 mil 295 partos, 126 mil 356 procedimientos quirúrgicos, incluidas 36 mil 983 cirugías mayores y 40 mil 578 vidas salvadas.⁽⁹⁾

Formación priorizada de los recursos humanos

Cuando llegaron los primeros cooperantes cubanos en abril de 2004, ya habían viajado para finales del 2003 a Cuba, 18 estudiantes timorenses a formarse como médicos. En ese mismo año viajó otro grupo en julio, la cifra se incrementó hasta aproximadamente 700 en 2006, los cuales fueron ubicados en provincias y universidades cubanas.^(25,28,29)

La Facultad de Medicina “Timor Lorosa’e” se inauguró en diciembre de 2005, a cargo de profesores cubanos, con 60 estudiantes de primer año de la carrera. Desde entonces, la docencia se convirtió en uno de los principales objetivos de la cooperación y marchó junto a la asistencia médica en el desarrollo de diferentes Programas de Salud.^(25,26,30)

A partir del 2006 no se enviaron más jóvenes a Cuba, pues matriculaban en la nueva Facultad de Medicina, con programa de estudio y profesores cubanos, que como resaltó el entonces Ministro de Salud timorense, Dr. Rui Araujo “enfaticaba la responsabilidad social, el pensamiento crítico, la flexibilidad y el intercambio, así como, una formación centrada en la salud de los individuos, las familias y las comunidades y no en la enfermedad de las personas, como habitualmente se formaban”.^(27,30)

Con gran celebración se graduó el primer grupo de 18 médicos timorenses en septiembre de 2010, después de haber realizado cinco años de estudios en Cuba y un año de práctica en su país.⁽²⁷⁾

Los egresados agradecieron y reconocieron la enseñanza, así lo expresó el graduado Dr. Colombianus da Silva: “En Cuba nos enseñaron a trabajar, pero a trabajar con amor; como doctor, como médico científico, pero con corazón. Nuestra labor es prevenir la enfermedad más que curarla; tenemos la responsabilidad de enseñarle a la gente para que ésta pueda participar activamente en la prevención”.⁽²⁷⁾

La Facultad de Medicina posibilitó que los estudiantes regresaran a Timor-Leste a realizar el sexto año, en el mismo medio donde después ejercerían como médicos. En septiembre de 2009 llegaron los primeros 18, después 452 del quinto año de la carrera en diciembre de 2010 y 2011 lo hicieron entre 2012 y 2013. En ese momento, todos se formaban en su país, con lo que se alcanzó la mayor cifra que fue de 892 estudiantes.⁽¹⁶⁾

En los años siguientes continuaron las graduaciones de acuerdo con las matrículas que existían, el mayor pico fue en el 2012 con 476, hasta octubre de 2019 que se llegó a la cifra de 1 018 graduados y lograr así el compromiso inicial de formar mil médicos. La promesa del Comandante en Jefe Fidel Castro se cumplió diecisiete años después de constituida la República de Timor-Leste y 15 años del comienzo de la cooperación cubana “el que era uno de los países más pobres del mundo es hoy el faro de Alejandría para el sudeste asiático en la salud”.^(23,25,31,32)

En diciembre 2019 Timor-Leste tenía un total de 1 068 médicos generales, de ellos el 95,3 % fueron formados por profesores cubanos. El resto estudiaron en otros países de la región, principalmente Indonesia.⁽²⁶⁾

Análisis del impacto de la cooperación médica cubana en Guinea Bissau

Al realizar un análisis desde el reinicio de la cooperación en 2005 y la reapertura de la Escuela de Medicina en 2006, se mantuvo de forma regular y estable, con dificultades y limitaciones de recursos. Pero a pesar de eso, se logró cobertura de atención médica en las principales regiones del país, con la fortaleza de tener estudiantes de medicina en formación, en esos mismos lugares, por el método estudio-trabajo, que beneficiaban a la comunidad con sus servicios y a la cual se integraron socialmente, a través de la implementación de diferentes programas de salud.

Guinea Bissau no se estancó, avanzó lento, pero avanzó, fundamentalmente por la contribución de la cooperación médica cubana, con resultados e impacto, no solo por el reconocimiento de su población y de funcionarios nacionales, sino también, por la mejoría que se logró de los principales indicadores sanitarios, como se aprecia en la tabla 2.

Tabla 2- Principales indicadores de salud comparativamente años 2005 y 2019

Indicadores	Año 2005	Año 2019
Esperanza de vida al nacer	41,0 años	59,8 años
Tasa de mortalidad en el menor de un año por mil nacidos vivos (NV)	89,8	57,4
Tasa de mortalidad neonatal (por mil NV)	48,0	38,2
Tasa de mortalidad en el menor de cinco años (por mil NV)	204,0	88,1
Mortalidad materna (por 100 mil NV)	1 110,0	549,0
Incidencia de VIH (por mil habitantes)	No hay datos	0,72
Recursos humanos en salud (por 10 mil habitantes)	1,7	2,0
○ Médicos		
○ Estomatólogos	No hay datos	10,0

Fuente: Informes y archivos de la Unidad Central de Colaboración Médica. Balance del trabajo de la Brigada Médica Cubana Año 2019.^(9,10)

El análisis comparativo, años 2005 y 2019, mostró el avance logrado en los principales indicadores, expresión de un impacto positivo en el estado de salud

de la población, dado por el incremento de médicos, que aún era insuficiente, pero con buen futuro al contar con una Escuela de Medicina que graduó 567 nuevos médicos, aunque con menos en el país por la migración de los profesionales, que van en busca de mejores condiciones a otros países. No obstante, se logró aprovechar estos recursos humanos, los que juntos a los colaboradores cubanos, permitieron llegar a todas las regiones, aunque todavía no se logró alcanzar la cobertura universal de salud.

Otros indicadores que manifestaron esta mejoría fueron: la esperanza de vida al nacer con casi 60 años (más 19 en comparación con el 2005), la tasa de mortalidad en el menor de un año, que logró una reducción de 32,0 y en el menor de 5 años de 116,0 por mil nacidos vivos.

A pesar de los avances expuestos, cuando se compararon con el resto de los países de la región, estos resultados estaban por encima de la media, expresión de que todavía había mucho por hacer. No obstante, a medida que continúe la consolidación del funcionamiento de la Escuela de Medicina y el fortalecimiento de la estructura del Ministerio de Salud, junto a políticas que logren retener los recursos humanos, el impacto de la cooperación será mayor, al igual que la mejoría del estado de salud de la población.

Análisis del impacto de la cooperación médica cubana en Timor-Leste

El análisis de los resultados de estos quince años de cooperación demostró la mejoría paulatina que evidenciaron los principales indicadores de salud. Por tal razón, cuando se tomó como referencia 2004-2019 y se realizó la comparación, se entendió rápidamente el avance alcanzado, como se observa en la tabla 3.

Tabla 3- Principales indicadores de salud comparativamente años 2004 y 2019

Indicadores	Año 2004	Año 2019
Esperanza de vida al nacer	58 años	7,4 años
Población	1,015,187	1,279,080
Médicos Generales	11	1,068
Médicos Especialistas	8	50
Médicos por mil habitantes	0,01	1,0
Tasa de mortalidad infantil en el menor de un año por mil nacidos vivos (NV)	60,0	36,3

Tasa de mortalidad en el menor de cinco años (por mil NV)	83,0	38,6
Tasa de mortalidad materna (por 100 mil NV)	507,0	127,3
Tasa de Fecundidad	7,8	4,0

Se destaca en primer lugar el número de médicos, que pasó de tener menos de 30 a mil 118, por lo que la proporción por mil habitantes se incrementó de 0,01 a 1,0, y situarse por encima de la media regional y de países del área como Tailandia, Sri Lanka, India, entre otros. De igual forma, la esperanza de vida al nacer se incrementó en 12 años, superior a la de varios países de la región.^(25,23)

La tasa de mortalidad materna se redujo en 380,0 por 100 mil nacidos vivos, por debajo de la media de la región, solo superada por cuatro países de los 11 que existen en el área.

La mortalidad infantil en el menor de un año disminuyó en 23,7 por mil nacidos vivos, casi la mitad en estos primeros años, aunque en la región no es de las mejores, si fue el mayor ritmo de reducción en los últimos 10 años. La mortalidad en el menor de cinco años se redujo en 44,4 por mil nacidos vivos.

Estos indicadores, junto a la disminución en la incidencia de parasitismo, desnutrición, enfermedades trasmisibles como tuberculosis, malaria, cólera, y otras, convirtieron a Timor-Leste de ser el país de peores indicadores en la región, en uno de los mejores, pero sobre todo con una infraestructura del Sistema de Salud recuperada y fortalecida, así como recursos humanos preparados y calificados en número suficientes, con un sistema de formación en pleno desarrollo y perfeccionamiento, capaz de continuar el incremento del número de médicos, y la priorización de estudios de postgrado, en una fase superior para cubrir otras necesidades. Además, con Programas consolidados como la Atención Primaria de Salud, Lucha Contra el Cáncer y otros.

Lo que plantea este investigador coincide con lo expresado por el ex Primer Ministro de Timor-Leste y Secretario General del Frente Revolucionario de Timor Oriental Independiente, Mari Alkatiri, durante una entrevista en 2007 “¿Qué otro país daría la posibilidad de tener médicos en todo el país y ofrecer 700 becas a nuestros estudiantes? “¿Quién nos ha bajado la mortalidad infantil, la

tuberculosis, la malaria, si no es Cuba, que nos envía médicos y solidaridad, pero no ideología” ?⁽²⁸⁾

Autores y organizaciones internacionales reconocen que los médicos timorenses formados en Cuba trabajan en las zonas rurales con el espíritu de la sociedad cubana.^(33,34) Son valores intrínsecos en la formación docente, no solo científica y académicamente, sino también como personas,⁽³⁵⁾ están integrados y forman parte de la propia sociedad, como un agente social que los involucra en los principales programas de salud.

En este contexto, la cooperación médica cubana y principalmente la docente, con la formación de cientos de médicos timorenses, vinculados a la comunidad, fue un factor decisivo para alcanzar estos logros, reconocidos y agradecidos reiteradamente por personalidades y políticos de ese país.⁽³⁶⁾ Es un ejemplo de la contribución real y efectiva de Cuba, para resolver el déficit de recursos humanos en otras naciones y así mejorar el acceso a los servicios y el estado de salud de la población.

Timor-Leste fue un ejemplo de que los recursos humanos en salud son fundamentales e imprescindibles para el óptimo funcionamiento de los sistemas sanitarios y el logro de la cobertura universal de salud.

Consideraciones finales

La cooperación médica cubana y principalmente la docente, que tiene un escenario comunitario con integración social, centrada en las personas, familias y comunidades como un todo y en su ambiente físico y social, es un ejemplo de cómo programas bien dirigidos y concertados pueden contribuir de forma inmediata y sostenida a resolver el déficit de recursos humanos, fundamentalmente médicos. Es una respuesta práctica y ajustada a las necesidades de cada país para ayudar a resolver esta problemática.

Ejemplo de lo anterior es Guinea Bissau y Timor-Leste, el desarrollo y los resultados alcanzados demuestran cómo contribuyó al incremento de la fuerza médica, al conjugar la formación de estudiantes en Cuba y en los propios países, mediante la creación de Facultades de Medicina, que vinculan la docencia con el trabajo, en centros hospitalarios y también en la comunidad, en interacción con

los diferentes actores de la sociedad a la cual se integran, lo que permite que se apropien y participen activamente en los Programas de Salud, con el desarrollo entre otras, de actividades de promoción y prevención de salud, como verdaderos agentes sociales, así coinciden en calificarlos diferentes autores.

El impacto y beneficio de la cooperación médica cubana quedó demostrado en la modificación favorable de los principales indicadores sanitarios en esos países y expuestos en este trabajo. En la medida que continúen la formación de sus profesionales y la consolidación de las Escuelas de Medicina, garantizarán por sí mismos una mejor respuesta, un mejor futuro.

Finalmente, hay que resaltar el valor añadido implícito en la Medicina cubana, su carácter social, presente en el ejemplo de los colaboradores cubanos y en los egresados de las universidades de Ciencias Médicas en Cuba, como se expuso en este trabajo sobre la cooperación en Guinea Bissau y Timor- Leste.

Referencias bibliográficas

1. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. Editorial de Ciencias Médicas; 2009. p 254.
2. Rojas OF. El número de médicos en Cuba 1959-1968. Rev. Cubana de Salud Pública. 2015 [acceso 22/11/2019];41(1):147-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151m.pdf>
3. Márquez M, Rojas F, Gutiérrez JA, López C. Salud para todos Si es posible. 1ª ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social, 2005. p. 42-86, 239-83.
4. Marimón Torres N. La Colaboración Médica Cubana en el siglo XXI: Una propuesta para la sostenibilidad en Guinea Bissau. [Tesis maestría]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006 [acceso 10/07/2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesismarimon.pdf>.
5. Delgado Correa W. Fundación de la Facultad de Medicina de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2016 [acceso 10/07/2019];20(3):421-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300020&lng=es

6. Vela-Valdés J, Salas-Perea R, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2018 [acceso 22/11/2019];42:e33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386117/>
7. Martín López L. Discurso del Doctor José Ángel Portal Miranda en el acto de graduación de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Tribuna de La Habana. 19 de Julio 2019 [acceso 22/11/2019];42:[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/salud/2019-07-19/discurso-del-doctor-jose-angel-portal-miranda-en-el-acto-de-graduacion-de-la-universidad-de-ciencias-medicas-de-la-habana>
8. Ministerio de Salud Pública. Unidad Central de Cooperación Médica. Anuario 2018. La Habana: UCCM; 2018.
9. Informes y archivos 1960-2019. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2019.
10. Brigada Médica Cubana Guinea Bissau. Informe de Balance del trabajo 2019. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2019.
11. Brigada Médica Cubana Timor-Leste. Informe de Balance del trabajo 2019. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2019.
12. Clancy CM, Cronin K. Evidence-based decision making: global evidence, local decisions. Health Affairs. 2020 [acceso 20/11/2020]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.24.1.151>.
13. Asamblea General de Naciones Unidas. 69º Período de sesiones. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. New York: Asamblea General. 2020 [acceso 20/11/2020]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
14. Keck J, Reed G. The Curious Case of Cuba. Am J Public Health. 2012;102: e13-e22.
15. Ministerio de educación superior. Prontuario Estadístico de la Educación Superior en Cuba Cuba: MES. 2019 [acceso 20/11/2020]:[aprox. 8p.]. Disponible en:

<https://www.mes.gob.cu/sites/default/files/documentos/PRONTUARIO%20EDUCACION%20SUPERIOR%202018-19.pdf>

16. Ministerio de Educación Superior. Modelo 223-1167. Informe de Graduados en la Educación Superior por carrera, modalidad y países. La Habana: MES; 2019.
17. Marimón N, Martínez E. La cooperación docente cubana en Guinea Bissau, una estrategia para alcanzar la cobertura universal de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2019;45(4):e1727.
18. Serrano CMM. Cooperación Técnica entre países en vías de desarrollo. Experiencia Cuba-Guinea Bissau. Rev. Edu. Med. Sup. 1996;10(1):9-10.
19. Brigada Médica Cubana Guinea Bissau. Informe de Balance del trabajo 2017. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2019.
20. Marimón N, Curras G. Informe de Visita Guinea Bissau del 28 de Septiembre al 12 de Octubre; 1999. p. 2-3.
21. Mejías Y, Duany OJ, Toledo AM. Cuba y la cooperación solidaria en la formación de médicos del mundo. Educ Med Super. 2020 [acceso 20/11/2020]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100009
22. Informes y Carpetas de Guinea Bissau. Archivos Dirección de Relaciones Internacionales. La Habana: MINSAP; 2012.
23. MINSAP. Timor-Leste, antes y después de la brigada médica cubana. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://salud.msp.gob.cu/P=2584>
24. Opciones. Embajador de Timor Leste en Cuba. Timor Oriental y Cuba: ampliación de la colaboración médica. Opciones. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.opciones.cu/internacionales/2019-12-10>
25. Brigada médica cubana. Carpeta país Timor Leste. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2017.
26. Brigada médica Timor Leste. Algunos aspectos históricos, estructurales, asistenciales y docentes. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2019.

27. Anderson T. La medicina social en Timor Oriental - Social Medicine. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/511>
28. Alkatiri M. Entrevista al entonces secretario general del FRETILIN y ex primer ministro de Timor Leste. Dili: Jornal Nacional Seminario; 2007.
29. PMC Timor-Leste Medical Students in Cuba the best and most disciplined, Prime Minister and Cabinet, Timor Leste Government, Media Release. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.pm.gov.tp/15nov06.htm>
30. Anderson T. Solidarity aid: the Cuba-Timor-Leste health program. Sydney: University of Sydney. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://artsonline.monash.edu.au/mai/files/2012/07/timanderson.pdf>
31. Representación Diplomática de Cuba en el exterior. Graduación de 32 nuevos médicos en Timor Leste. Se sobre cumple compromiso de Fidel de formar mil médicos. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://misiones.minrex.gob.cu/es/articulo/con-la-graduacion-de-32-nuevos-galenos-se-sobrecumple-el-compromiso-de-fidel-de-formar-mil>
32. Brigada Médica Cuba Timor Leste. “Encendiendo la luz del Faro”. Informe de Balance del año 2019. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2020.
33. Reinoso T, Tamarit T, Pérez G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. Educación Médica Superior. 2020 [acceso 20/11/2020]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/87>
34. Asante AD, Martins N, Otim ME, Dewdney J. Retaining doctors in rural Timor-Leste: a critical appraisal of the opportunities and challenges. Bull World Health Organisation. 2020 [acceso 20/05/2020];20:[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3967571/pdf/BLT.13.123141.pdf>
35. Araujo R. A Snapshot of the Medical School, Faculty of Health Sciences, National University of Timor Lorosa’e, Democratic Republic of Timor Leste, Paper presented at the Expert Meeting on Finalization of Regional Guidelines on Institutional Quality Assurance Mechanisms for Undergraduate Medical Education.

New Delhi: WHO/SEARO. 2020;20:[aprox. 20 p.]. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1470-9856.2011.00655.x>

36. Sui X, Reddy P, Nyembezi A, Naidoo P, Chalkidou K, Squires N, et al. Cuban medical training for South African students: a mixed methods study. BMC Med Educ. 2020;20:[aprox. 20 p.]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1661-4>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.