

## Las lejanas Islas del Pacífico muy cercanas a Cuba por la colaboración médica

The distant Pacific Islands very close to Cuba for medical collaboration

Néstor Marimón Torres<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6044-2076>

María Victoria Torres Hernández<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9591-2189>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [dirdri@infomed.sld.cu](mailto:dirdri@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** La colaboración médica cubana llegó a las lejanas y pequeñas Islas del Pacífico en la primera década del siglo XXI, después de tener presencia en todos los continentes y en 164 países con una existencia superior a los 40 años desde su inicio en mayo de 1960. El impacto logrado en estos pocos años ha sido importante en la mejoría de sus indicadores de salud, así como en la contribución para alcanzar una mejor cobertura universal a medida que fue implementándose la colaboración por medio de las brigadas médicas enviadas por Cuba y también por la formación gratuita de estudiantes de medicina de esos países en las escuelas cubanas.

**Objetivo:** Exponer el aporte de la cooperación médica cubana para mejorar el estado de salud en Kiribati, Nauro, Islas Salomón, Tuvalu y Vanuatu desde 2004 hasta 2020.

**Desarrollo:** Se expusieron los resultados generales obtenidos a través de las diferentes acciones de cooperación. Se tomó como ejemplo lo alcanzado en cinco de las Islas: Kiribati, Nauro, Islas Salomón, Tuvalu y Vanuatu, y en su conjunto de forma comparativa, lo cual permitió apreciar el impacto significativo logrado en los sistemas de salud de estas naciones insulares, sobre todo la ampliación y

fortalecimiento de sus capacidades técnicas con el incremento de los recursos humanos formados por Cuba.

**Conclusiones:** Se resalta igualmente la importancia de obtener la ayuda de una tercera parte, que contribuya con financiamiento para la sostenibilidad de la colaboración, dado que son países de muy limitados recursos.

**Palabras clave:** colaboración médica; cobertura universal de salud; formación de recursos humanos; sostenibilidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cuban medical collaboration reached the distant and small Pacific Islands in the first decade of the 21st century, after having a presence in all continents and in 164 countries with an existence of more than 40 years since its beginning in May 1960. The impact achieved in these few years has been important in the improvement of their health indicators, as well as in the contribution to achieve a better universal coverage as the collaboration was implemented by means of the medical brigades sent by Cuba and also by the free training of medical students from those countries in Cuban schools.

**Objective:** To present the contribution of Cuban medical cooperation to improve health status in Kiribati, Nauru, Solomon Islands, Tuvalu and Vanuatu from 2004 to 2020.

**Development:** The general results obtained through the different cooperation actions were presented. What was achieved in five of the Islands - Kiribati, Nauro, Solomon Islands, Tuvalu and Vanuatu - was taken as an example and as a whole in a comparative way, which allowed appreciating the significant impact achieved in the health systems of these island nations, especially the expansion and strengthening of their technical capacities with the increase of human resources trained by Cuba.

**Conclusions:** The importance of obtaining the help of a third party, which contributes with financing for the sustainability of the collaboration, is also highlighted, given that these are countries with very limited resources.

**Key words:** medical collaboration; universal health coverage; human resources training; sustainability.

Recibido: 02/11/2020

Aceptado: 23/12/2020

## Introducción

La colaboración médica cubana se remonta al inicio de la Revolución en 1959, como un principio importante del Estado y el Gobierno. El 21 de mayo de 1960 se envió a Chile la primera brigada médica de emergencia en respuesta a un terremoto. Es la aplicación del principio de la solidaridad internacionalista de nuestro país, que se ha mantenido a lo largo de estos 60 años y expresado en diferentes modalidades de cooperación.<sup>(1,2)</sup>

Cuando apenas habían transcurrido los primeros años, en pleno éxodo de médicos<sup>(3)</sup> se envió la primera brigada permanente a Argelia, el 23 de mayo de 1963. Posteriormente, al tener más recursos humanos, con mayor razón y posibilidades se amplió la ayuda internacional en el campo de la salud.<sup>(2)</sup>

Con la fundación de la Facultad de Medicina de Santiago de Cuba, en febrero de 1962<sup>(4)</sup> y el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón” de La Habana, en octubre del mismo año, comenzaban 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.<sup>(5,6)</sup>

Desde la graduación del primer grupo de médicos, después de 1959, hasta el último curso, se han formado 376 mil 608 profesionales de la salud, de los cuales 171 mil 362 son médicos.<sup>(6,7)</sup>

En las primeras décadas, la mayor cantidad de naciones beneficiadas con la cooperación fueron del continente africano y las mayores brigadas médicas se enviaron a Angola y a Etiopía, en los años 1976 y 1977 respectivamente. También se prestaron servicios en Asia, América Latina y Europa del Este.<sup>(2,8,9)</sup>

En 1998 surge el Programa Integral de Salud (PIS), 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.<sup>(8)</sup>

La Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) se inaugura en 1999, con la misión de recibir estudiantes de lugares carentes de recursos y necesitados, para formarlos de forma gratuita, lo que marcó un viraje en la concepción de la cooperación.<sup>(10,11)</sup>

Una modalidad más avanzada y completa de cooperación fue el Programa Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela, iniciado en 2003, basado en los principios de atención primaria de salud.<sup>(2,8,9)</sup>

Otra colaboración de mucha sensibilidad es la Operación Milagro iniciada en el 2004 por iniciativa conjunta de los gobiernos de Cuba y Venezuela, para devolver la visión a millones de personas que por sus bajos recursos carecían de acceso a este tipo especializado de servicio.<sup>(12)</sup>

En septiembre de 2005, tras los daños ocasionados por el huracán Katrina en el Sur de los Estados Unidos de América, se ofreció ayuda sanitaria que no fue aceptada por el Gobierno de ese país, no obstante a partir de esa fecha quedó constituido el Contingente Internacional de Médicos Especializados en el Enfrentamiento a Desastres y Grandes Epidemias “Henry Reeve”.<sup>(13)</sup> Por su aporte a la salud de los pueblos desde su surgimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorgó el Premio de Salud Pública Dr. Lee Jong-Wook, durante la 70ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2017, en Ginebra.<sup>(14)</sup>

Especialistas cubanos, junto a funcionarios y trabajadores de apoyo de las propias naciones interesadas, realizaron el Estudio Psicosocial y Clínico Genético a personas con discapacidad en cinco estados de la Alianza Bolivariana para las Américas (ALBA), a partir de 2007.<sup>(8)</sup> Las investigaciones abarcaron a casi cuatro millones de personas y se identificaron un millón 207 mil 472 de ellas con discapacidad, lo que mostró la verdadera magnitud del problema.<sup>(15)</sup>

Otra cooperación importante en la región fue la participación en el Programa *Mais Médicos* (Más Médicos) con Brasil y la Organización Panamericana de la Salud, desde sus inicios en agosto de 2013 hasta noviembre de 2018.<sup>(8,9)</sup> El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Organización Mundial de la Salud lo calificaron como el principal ejemplo de buenas prácticas en cooperación

triangular.<sup>(16)</sup> Igualmente, la Secretaría General Iberoamericana lo muestra como un ejemplo de colaboración triangular de gran impacto.<sup>(17)</sup>

La colaboración cubana comenzó en la región de Oceanía a principios del Siglo XXI. Se fue extendiendo progresivamente a casi todas las islas de esa geografía, por medio de las brigadas médicas enviadas por Cuba y también por la formación gratuita de estudiantes de medicina de esos países en las escuelas cubanas.

Teniendo en consideración la no existencia de estudios previos que evidencien el impacto logrado en estos pocos años de la cooperación médica cubana en cinco de las Islas del Pacífico, el objetivo del estudio fue exponer el aporte de la cooperación médica cubana para mejorar el estado de salud en Kiribati, Nauro, Islas Salomón, Tuvalu y Vanuatu desde 2004 hasta 2020.

## Desarrollo

### El capital humano como prioridad para Cuba y su ejemplo de internacionalismo

Para Cuba, la formación de recursos humanos constituye una prioridad para garantizar la cobertura universal de salud y la colaboración con otros países. En 2019, el país rebasó los 100 mil médicos activos, la cifra más alta de la historia.<sup>(5,18)</sup> Desde 1960 hasta la fecha, las universidades cubanas han graduado 35 mil 787 profesionales de 141 países.<sup>(7)</sup>

Estos casi 60 años de historia de la colaboración médica cubana, incluyendo la formación de recursos humanos, encierran la modesta y desinteresada participación de 407 mil 419 profesionales de la salud, que han prestado servicios en 164 países, desde 1963 hasta la fecha, de los cuales 138 mil 338 han sido médicos.<sup>(8,9)</sup>

Cuba ha impactado positivamente en las vidas de millones de personas por años, a través de la prestación de asistencia médica, así como la formación de decenas de miles de estudiantes extranjeros que reciben becas completas para estudiar Medicina en Cuba o en sus propios países con profesores cubanos.<sup>(19)</sup>

## La colaboración médica con Asia y Oceanía

La cooperación cubana a esta región geográfica llegó después de África y América, no solo por su lejanía geográfica, sino también porque las relaciones diplomáticas con esos países no tenían un alto nivel de desarrollo al inicio de la Revolución, que sin embargo se fue construyendo al pasar los años. Nuestra presencia en el continente asiático fue a finales de la década del 70, año 1977, a la República de Vietnam y después continuó en Laos, Sri Lanka, Maldivas, Afganistán, Camboya, entre otros. Hasta el año 2000, unos 4 mil 500 profesionales de la salud trabajaron en esos países. Actualmente prestamos servicios en 11 naciones de esta región con 943 colaboradores, distribuidos en Arabia Saudita, Bahréin, China, Kuwait, Mongolia, Qatar, Timor Leste, Turquía y Vietnam, que incluyen islas del Pacífico, como, Isla Salomón, Kiribati, Vanuatu, Nauru y Tuvalu que también se han beneficiado con la formación de sus recursos humanos en Cuba.<sup>(8)</sup> En estos últimos países la colaboración fue a partir de la primera década del 2000.

Tim Anderson, en 2010, en un artículo sobre la cooperación médica cubana en Timor Leste y el sur del Pacífico occidental, planteó que los médicos cubanos y su programa a gran escala de docencia llegaron a Timor Oriental en el 2004, luego a Kiribati, Nauru, Vanuatu, Tuvalu y las Islas Salomón durante el período 2006-2008. Por su tamaño, este programa "Sur-Sur", transforma los sistemas de salud de esas naciones insulares.<sup>(20)</sup>

En la figura 1 se puede apreciar la ubicación geográfica de estos países en la región de Oceanía, que a su vez pertenecen a la Micronesia donde están Palau, Federación de Estados de Micronesia, Kiribati e Islas Marshall, la Melanesia con Papua Nueva Guinea, Nauru, Islas Salomón, Vanuatu y Fiji, así como la Polinesia con Tuvalu, Tonga, Niue, Samoa e Islas Cook.

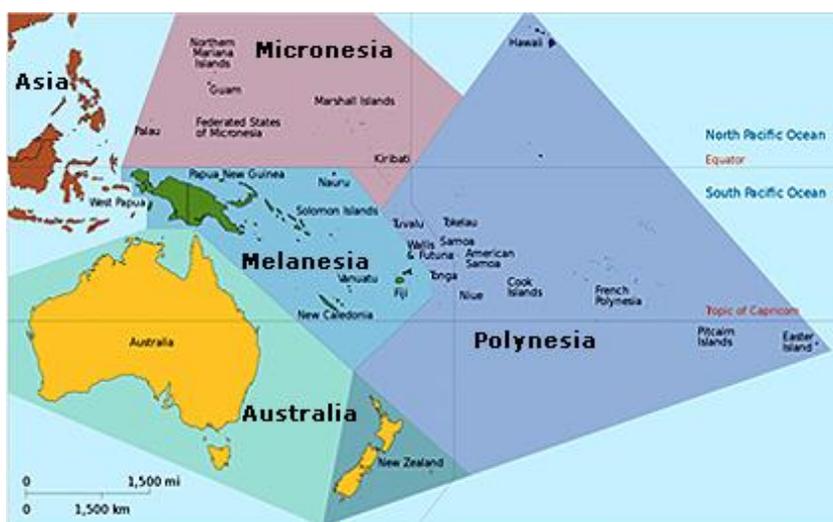


Fig. 1- Mapa de Oceanía donde se distinguen todas las Islas del Pacífico.

En la actualidad, Cuba mantiene relaciones diplomáticas con estos 14 estados insulares, se establecieron a partir del año 2002 con Nauru, Tonga, Fiji, Kiribati, Islas Salomón e Islas Cook. En el 2006 con Tuvalu, en 2007 con Samoa, más adelante en 2014 con Niue y en el 2015 con Palau, Islas Marshall y Estados de Micronesia.<sup>(21)</sup> En el caso de Vanuatu fue en el decenio de 1980.<sup>(20)</sup>

### Por qué y cuándo la colaboración con las Islas del Pacífico

En este grupo de países insulares, lejanos y pequeños del Pacífico, poco conocidos en Cuba y sin relaciones diplomáticas establecidas, no es hasta principios de los años 2000 que comienza a producirse un acercamiento, en la mayoría de los casos por el interés de la colaboración médica, lo que contribuye a la realización de intercambios y visitas de personalidades a Cuba con ese objetivo, por lo que se erige esa primera década del siglo XXI decisiva para este impulso en las relaciones.

En 2017 Cuba abrió una Embajada en Suva, Capital de Fiji, que atiende 11 Islas, se favoreció más el acercamiento y la presencia diplomática.<sup>(22)</sup>

Por eso algunos autores de esa región plantean, que la ayuda solidaria de Cuba en salud y educación era famosa en África y América Latina, pero solo más recientemente se había extendido al suroeste del Pacífico.<sup>(20)</sup>

Los malos resultados sanitarios de varias de esas naciones reciben cada vez más atención de los organismos donantes y los gobiernos nacionales. La esperanza de vida al nacer en muchos países insulares del Pacífico se ha quedado a principios y mediados de los 60 años, muy por debajo de la media del Pacífico occidental, que es de 74 años. Las dificultades para acceder a la atención básica de salud se ven exacerbadas en muchos países por la naturaleza dispersa de la población y el terreno accidentado. Los niveles de mortalidad de las madres y los recién nacidos en particular son elevados en varios países.<sup>(23)</sup>

Sin embargo, como en muchas naciones en desarrollo, hay varios obstáculos para ampliar la prestación de servicios de salud en la región del Pacífico, uno de los más importantes es el número insuficiente de recursos humanos calificados para la salud.

En promedio, los países insulares del Pacífico tienen menos de un médico por cada 1.000 habitantes, en comparación con los 2,5 médicos por cada 1.000 habitantes de Australia y Nueva Zelanda. Estas carencias se han visto impulsadas por la falta de oportunidades de formación, la migración y la deserción.<sup>(23,24)</sup>

Las incipientes relaciones diplomáticas y de colaboración recibieron un gran impulso en septiembre de 2008 cuando se celebró en La Habana la primera reunión ministerial Cuba-Islas del Pacífico y asistieron representantes de diez países del Pacífico: Fiji, los Estados Federados de Micronesia, Kiribati, Nauru, Papua Nueva Guinea, Samoa, las Islas Salomón, Tonga, Tuvalu y Vanuatu.<sup>(23)</sup>

Otro momento que marcó las buenas relaciones actuales de Cuba con esta Región, fue la participación en los Foros de las Islas del Pacífico, como son, el 49 Foro celebrado en Nauru en 2018 y el 50 Foro en Tuvalu, año 2019.<sup>(22,25)</sup>

Esta organización tiene 16 miembros y en ella se debaten los principales problemas de la Región como el cambio climático entre otros.

La participación en el 49 Foro contó con la intervención en Mesa Redonda del Viceministro cubano de Relaciones Exteriores Rogelio Sierra Díaz, donde abordó el tema de la salud y su desarrollo en Cuba, así como la colaboración sobre todo la graduación de unos 200 jóvenes como médicos del Pacífico en Cuba y las brigadas médicas presentes en ese momento en Kiribati y Vanuatu, además de otras anteriormente en Islas Salomón, Tuvalu y Nauru. Resaltó el acuerdo vigente

con Nueva Zelanda y Cuba para ofrecer entrenamiento en inglés a los doctores cubanos destinados a trabajar en esas islas.<sup>(26)</sup> Teníamos brigadas en Kiribati, Vanuatu y Nauru (que se incorporó de nuevo este año), reactivándose la Colaboración Médica.<sup>(27)</sup>

### **Principales resultados de la colaboración médica cubana**

Como hemos expresado a lo largo de este trabajo, no fue hasta principios de los años 2000 que Cuba estableció relaciones diplomáticas con las islas del Pacífico, lo cual facilitó el desarrollo de la colaboración, que comenzó por Nauru en el 2004 y también con un contingente superior ese mismo año en Timor-Leste, lo que constituye un estímulo y un motor impulsor para las pequeñas islas del Pacífico.

Aunque esta región de Oceanía tiene 14 estados insulares, en el transcurso de estos años Cuba ha implementado acciones de cooperación e intercambios en más de 10, entre ellos, Kiribati, Nauru, Isla Salomón, Tuvalu, Vanuatu, Fiji, Papua Nueva Guinea, Palau, Estados de Micronesia, Tonga, Islas Marshall y otras.

Un ejemplo de lo anterior, es la formación de unos 230 médicos, los cuales en su mayoría ya han regresado a sus países, lo que significa una contribución para alcanzar mejor cobertura de los servicios médicos, al tener en cuenta que en algunos países han duplicado y más, el número de médicos.

Igualmente, sucede con las brigadas médicas enviadas, que han posibilitado crear o impulsar programas de atención primaria, tener especialidades médicas inexistentes en esos países y llevar la presencia de médicos a zonas remotas y muy desfavorecidas.

Para la mejor comprensión, seleccionaremos solo cinco de estos países del Pacífico para ejemplificar el impacto de la Colaboración Médica en esa Región.

Ellos son: Nauru, Kiribati, Islas Salomón, Tuvalu y Vanuatu. A continuación, un breve resumen de cada uno de ellos.

#### **República de Kiribati (antiguas Islas Gilbert)**

Situada en la Micronesia, de solo 810 km<sup>2</sup> y 118 mil habitantes, con una densidad de población de 143 habitantes por km<sup>2</sup>. Será uno de los primeros en desaparecer por la elevación del nivel del mar a causa del calentamiento global. Tenía en 2006

apenas 20 médicos y sus indicadores de salud muy desfavorables, como, por ejemplo, más de 40 por mil nacidos vivos de mortalidad infantil, más de 90 por cien mil de mortalidades materna y una esperanza de vida por debajo de 70 años, con bastantes enfermedades transmisibles, como tuberculosis, dengue, lepra, etc.

Cuba establece relaciones diplomáticas en septiembre del 2002. En el 2006 se les ofreció 13 becas en el campo de la salud y reciben una Brigada Médica de 10 colaboradores (son trasladados desde Indonesia donde había una brigada del Contingente “Henry Reeve”). Posteriormente viajaron 5 más, para llegar a 15 profesionales en total.

En 2011, el quinto aniversario de la colaboración entre ambos países, ya se había disminuido la tasa de mortalidad infantil a 6,9 por mil nacidos vivos, de 16,5 que tenían en 2007, en las zonas atendidas por cubanos.

En todos estos años han realizado 363 mil consultas, 4 mil 340 partos, 9 mil 530 cirugías y mil 460 vidas salvadas, así como fueron abiertos 21 nuevos servicios.<sup>(8)</sup> Además, se realizó una Jornada Científica Nacional, donde participó e intervino el Presidente del país, quien agradeció la Colaboración Médica cubana.

En 2019 se mantenían 6 colaboradores, con más de 119 como cifra histórica y ya se habían graduado 31 nuevos médicos y aún continuaban estudiando en Cuba, 8 estudiantes.

### **Islas Salomón**

Situado en la Melanesia tradicional, compuesto por más de 900 islas distribuidas en dos archipiélagos.

Tiene una extensión de 27 mil 990 km<sup>2</sup>, con 670 mil habitantes y una densidad poblacional de 23,3 habitantes por km<sup>2</sup>.

Posee materias primas minerales como plomo, zinc, níquel, oro, además de madera. Cultiva arroz, bananas, tabaco, etc. y exportan aceite de palma, madera, copra, etc.

Tiene 156 médicos (tenían 60 en 2006) de los cuales 126 trabajan en el Hospital Nacional de Referencia, donde se realiza el 30 % de los partos de todo el país.

Proyectan la atención médica en 4 niveles, desde pequeños dispensarios rurales para Atención Primaria Básica, hasta dispensarios zonales con servicios quirúrgicos simples, Hospitales Provinciales y el Hospital Nacional de Referencia. Lo anterior, es un nuevo plan integral de reforma que se implementa e incluye el desarrollo de los recursos humanos, para lo que forman 100 médicos en Cuba, aunque hasta ahora los servicios de salud son fragmentados y el mayor presupuesto del que disponen es a través de donaciones, que lo utilizan para enfermedades específicas y no para intervenciones sanitarias en los diferentes niveles de atención.

Los problemas de salud son las enfermedades transmisibles como el dengue, junto al incremento de las enfermedades no transmisibles y los efectos del cambio climático, que provoca inundaciones y sequías.

Las relaciones diplomáticas con Cuba se establecieron en diciembre del 2002. En 2007 se firmó un acuerdo de cooperación en salud entre los dos países, que incluyó el envío de una Brigada Médica y el otorgamiento de becas para estudiantes de Medicina.

En febrero y julio del 2008 se envían los primeros grupos de 25 estudiantes cada uno y en junio de ese mismo año llegan los 2 primeros colaboradores (un clínico y un anestesista), de un total de 10 acordados. Mientras en 2009 se envía el tercer grupo de 25 estudiantes.

En el año 2014, cuando se graduaron los primeros 22 estudiantes como médicos en Cuba, ya se encontraban estudiando 100 en diferentes años de la carrera, incluyendo los graduados.

Hasta inicios del año 2020 se han graduado un total de 82 estudiantes. Por otro lado, la brigada médica después del grupo inicial, no continuó por problemas financieros para asumir los pasajes. Desde el 2014 Islas Salomón ha solicitado reactivar el convenio, incluso a través de encuentros de los Ministros de Salud de ambos países (Ginebra 2014) pero las dificultades iniciales se han mantenido.

## República de Nauru

Tercer país más pequeño del mundo, después de la Ciudad del Vaticano y Mónaco, Tiene solo 21,2 Km<sup>2</sup> con 13 mil habitantes y una densidad poblacional de 653 habitantes por Km<sup>2</sup>.

En 2006 apenas tenía unos 10 médicos e indicadores de salud muy negativos, tales como: más de 36 por mil nacidos vivos de mortalidad infantil, más de 60 por 100 mil de mortalidades materna, una esperanza de vida de 60 años y como enfermedades más frecuentes, Malaria, Tuberculosis, Diabetes, etc.

Las relaciones diplomáticas con Cuba se establecieron en mayo del 2002 y se firma un acuerdo inter-cancillería en Nueva York. En junio del 2004, una Brigada con 11 colaboradores cubanos comienza a trabajar en el país por primera vez en la historia, pero no llega a dos años de permanencia por problemas financieros.

En 2007 se firma un Convenio de Colaboración en salud por los Ministros de ambos países, y se envía nueva brigada de 6 colaboradores que se mantuvo hasta 2015, año en que el Ministro de Salud nos visitó para participar en la Convención Internacional de Salud Pública.

En 2017 nos visita la entonces Ministra de Salud y se acuerda enviar nueva Brigada Médica, que viajó en agosto del 2018, integrada por 15 colaboradores, muchos de los cuales eran especialidades médicas no existentes en ese país.

Han existido 52 colaboradores históricos y se han graduado 4 estudiantes de Medicina.

En toda esta etapa se atendieron en consulta 43 mil 336 pacientes, realizados 267 partos, 169 intervenciones quirúrgicas y 254 vidas salvadas.

## República de Tuvalu

Fue llamada Islas Ellice hasta 1974, es uno de los 4 países que forman la Polinesia. Tiene una superficie de 30 Km<sup>2</sup> y una población de 11 mil 342 habitantes, con una densidad de 383 habitantes por km<sup>2</sup>.

Tiene una altitud máxima de solo 5 metros sobre el nivel del mar, después de Maldivas (con 2 metros) el país con menos altitud. Las mareas altas durante el año inundan por completo su capital. De acuerdo a los pronósticos, será uno de los primeros países en desaparecer de la faz de la tierra por el calentamiento

global. Sus playas son idílicas y parecen un paraíso en la tierra. Es la única nación del mundo declarada sin violación de los derechos humanos.

La educación es gratuita y obligatoria. Dependen económicamente de la agricultura, la pesca y la silvicultura para sustento de la población.

Las islas son ricas en materias primas como plomo, zinc, níquel y oro.

Tuvalu tenía unos 10 médicos a principio de la década de los 2000, con una esperanza de vida al nacer de 64 años, 30 por mil nacidos vivos de mortalidad infantil y 36 de en menores de 5 años.

En septiembre del 2008 el Primer Ministro de ese país visitó Cuba, antes en ese mismo año, el 26 de marzo, se había firmado un Convenio para 5 colaboradores, a través del Programa Integral de Salud como modalidad de cooperación internacional.

Ya en el 2011, la Unidad Central de Cooperación Médica, informaba en sus reportes, que la mortalidad infantil había disminuido hasta 11,8 en las zonas de atención de los colaboradores cubanos. En ese año se realizaron 29 cesáreas y se implementó un programa de atención primaria de salud.

Actualmente, desde inicios del 2020, no tenemos colaboradores en el país, pero ya se han graduado y están de regreso a su país, 18 nuevos médicos que cursaron su carrera en Cuba.

### **República de Vanuatu**

Ubicada en la Melanesia, ocupa el archipiélago de las Nuevas Hebridas. Tiene 12 mil 190 km<sup>2</sup>, con 300 mil habitantes y una densidad poblacional de 24 habitantes por km<sup>2</sup>.

La Educación Superior está a cargo de la Universidad del Pacífico Sur en Fiji, que tiene un centro de extensión en Vanuatu. También envían estudiantes a la Universidad de Papua Nueva Guinea.

La economía está basada en la agricultura familiar, además de la pesca, servicios financieros y el turismo. Tienen una famosa región ecológica terrestre, llamada las selvas de Vanuatu.

El problema fundamental de salud es la Malaria. A principios de siglo poseían una red de servicios estatales (pero no gratuitos) con unos 8 hospitales, 32 centros de salud y 30 médicos.

Los principales indicadores de salud no son favorables, en la década anterior tenían una mortalidad infantil por encima de 25 por mil nacidos vivos, 33 en menores de 5 años, mortalidad materna en 150 por cien mil, y una esperanza de vida al nacer de 69 años.

Las relaciones diplomáticas con Cuba se establecieron en 1983, fue el primer país de la región en hacerlo.

En 2006 se realizó un encuentro del entonces canciller y Viceprimer Ministro de ese país con el Ministro de Salud cubano, Dr. José Ramón Balaguer Cabrera.

En el 2008 se firma un Convenio de Colaboración entre los dos Ministerios de Salud y ese mismo año, 17 estudiantes arriban a Cuba para estudiar Medicina y llega la brigada médica cubana a Vanuatu compuesta por 5 colaboradores. En 2015 arribaron a ese país los primeros 12 graduados en Cuba.

Hasta la actualidad (inicio de 2020) se han graduado 25 profesionales de la salud, mientras que otro permanece en Cuba en estudios de posgrado.

### **Algunos momentos e impactos recogidos en la colaboración en estos años**

Después de este resumen por países, exponemos algunos ejemplos de cómo fue el impacto de la colaboración en estos países a medida que se implementaba. Aun cuando el número de médicos enviados por Cuba era relativamente pequeño, su repercusión fue muy grande. Por ejemplo, cuando se envió 11 médicos en septiembre 2004 a Nauru esto significó el 78 por ciento de todos los médicos de Nauru, con un aumento del 367 %.<sup>(19)</sup>

Las Islas Salomón avanzaron inicialmente más que la mayoría de sus vecinos del Pacífico con la adopción del programa de asistencia sanitaria de Cuba. Tras firmarse un acuerdo de cooperación en 2007, la nación tenía 10 profesionales cubanos de la salud (principalmente médicos) y 75 estudiantes de medicina en Cuba.<sup>(23)</sup> Esto, en parte, refleja la necesidad de médicos en el país, pues la

proporción de médicos por población según la OMS era de 1 por 10 mil en el periodo 2000-2009.<sup>(28)</sup>

Mientras en Kiribati, algunos informes de los medios de comunicación han atribuido las mejoras en los resultados de salud al personal cubano en el país. En 2009 en un informe de Radio Nueva Zelandia se afirmó, que la tasa de mortalidad infantil en Kiribati se había reducido en un 80 % tras la llegada del personal sanitario cubano, con una tasa que bajó de 50 por mil nacidos vivos a 9,9. Un informe de noticias cubano de mediados de 2009 afirma, que los tres médicos de Tuvalu ya habían atendido a 3 mil 496 pacientes, salvado 53 vidas, así como realizado 11 cesáreas y 47 cirugías,<sup>(29)</sup> todo lo cual sugiere contribuciones potencialmente valiosas a la prestación de servicios de salud por parte del personal sanitario cubano.

En 2010 había cerca de 180 estudiantes de varias islas del Pacífico que estudiaban Medicina en Cuba. De acuerdo a las pequeñas poblaciones de esas naciones, se trata de un compromiso sustancial y potencialmente influyente con respecto al desarrollo de los recursos humanos para la salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud en la Región. Dado el número actual de médicos en algunos países, el regreso de los graduados de Medicina en Cuba al terminar sus estudios, duplicaría el número de ellos.

Había dos instituciones regionales principales de formación médica en el Pacífico, la Escuela de Medicina de Fiji (FSMed) y la Escuela de Medicina de la Universidad de Papua Nueva Guinea. Recientemente se han creado escuelas de Medicina de gestión y financiación privadas en Fiji y Samoa.<sup>(30)</sup>

En la actualidad, no hay suficientes plazas en las dos facultades de Medicina, ya que el personal y los recursos están sobrecargados. Por lo tanto, puede considerarse que la cooperación médica cubana complementa los esfuerzos de capacitación locales.<sup>(23)</sup>

Ya en ese momento, el personal sanitario cubano trabajaba en cuatro países: Kiribati, Islas Salomón, Tuvalu y Vanuatu. De un total de personal médico en esas islas de alrededor de 120, aproximadamente una cuarta parte (33) era cubano. Las evidencias anecdóticas relativas a sus contribuciones a la prestación de servicios de salud en esas naciones eran en su mayor parte favorables.

Para el 2012 se continuaba en esos países, pero además ya se habían enviado 191 estudiantes a Cuba de forma gratuita, fundamentalmente de Islas Salomón (90), Kiribati (31) y Vanuatu (25). Kiribati sería el primero en graduar parte de sus estudiantes.<sup>(31)</sup>

En lo que respecta a los servicios de salud y al personal sanitario, el establecimiento del programa creó oportunidades para que los médicos cubanos contribuyeran a las actividades de los sistemas de salud de esos países insulares y aprendieran de ellos en su propio beneficio, así como también del personal sanitario de esas naciones.

El compromiso cubano proporciona a las islas del Pacífico un número adicional de personal sanitario que necesitan desesperadamente. Sin embargo, no es solo el aumento del número de médicos lo que aporta la iniciativa cubana, sino también la mezcla de especialistas y médicos generales, que lo hace atractivo para ellos. La disposición del personal cubano para trabajar en zonas rurales y desatendidas es otra característica de interés del programa de asistencia sanitaria cubano, basado en la premisa de que la salud es un derecho y no una mercancía. De acuerdo con su filosofía médica de dar prioridad a la salud rural y comunitaria, un número significativo de la brigada cubana trabaja en áreas remotas a las que los médicos locales a menudo se niegan a ir. Esto brinda a los países anfitriones la oportunidad de abordar la mala distribución de los trabajadores de la salud entre las zonas urbanas y rurales.

El enfoque cubano de ayuda o colaboración es diferente. En primer lugar, considera que la cooperación es una cuestión de solidaridad entre los pueblos, no de flujos o de apalancamiento financieros.<sup>(23)</sup>

### **¿Cómo estamos hoy, después de casi 15 años de colaboración?**

Cuba ha mantenido a pesar de todas las dificultades económicas y financieras, que incluye el recrudecimiento del genocida bloqueo de Estados Unidos en los últimos años, la colaboración con las Islas del Pacífico. Hoy estamos presentes con Brigadas Médicas en Nauru y Kiribati, además, tenemos unos 30 estudiantes del Pacífico en nuestras Universidades.

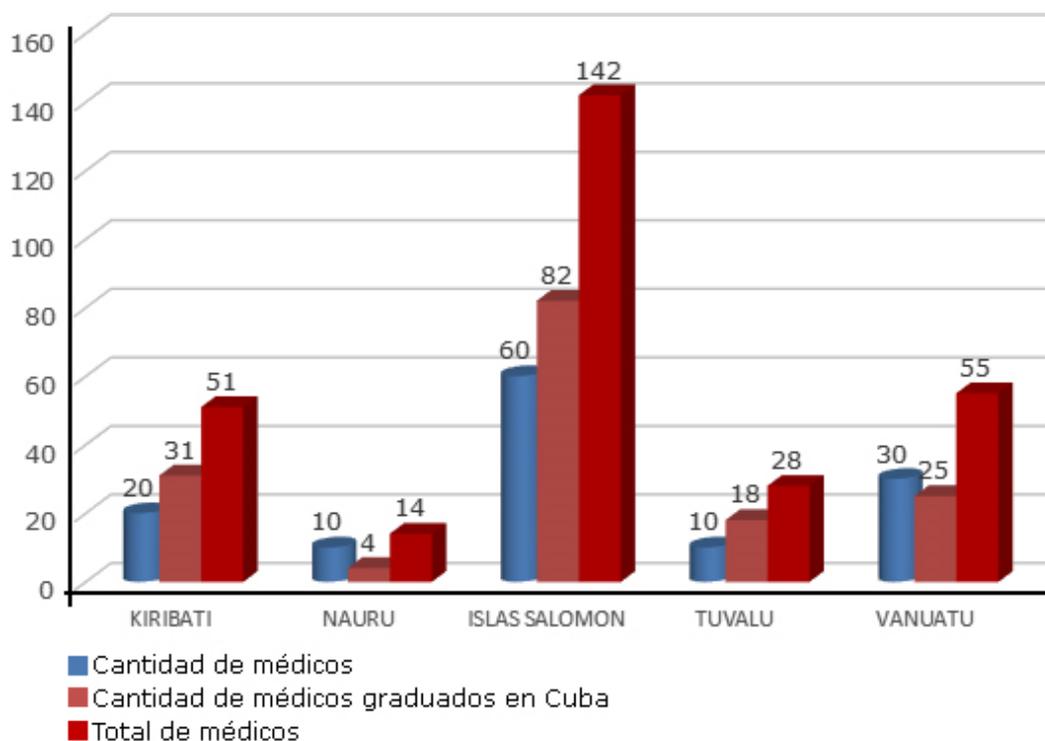
En estos tiempos de COVID-19, una de las primeras acciones de colaboración específica con diferentes regiones del mundo, fue con el Pacífico, a través de una videoconferencia desde La Habana sobre las experiencias y lecciones aprendidas para enfrentar esta pandemia, en la que participaron 8 países insulares representados por Ministros y altos funcionarios de Salud.<sup>(32,33)</sup>

Tomándose como ejemplo estos cinco países, que son una muestra del gran beneficio que ha significado la colaboración médica cubana, al duplicar la cantidad de médicos (Tabla 1), pues de 130 que poseían antes, existen ahora 290, o sea son 160 los ya graduados en Cuba, además de otros 30 que se encuentran en formación en la actualidad.

**Tabla 1-**Cantidad de médicos en las 5 islas seleccionadas, antes y después de las graduaciones de médicos en Cuba

Países	Cantidad de médicos / densidad * 10 000 hab.	Médicos graduados en Cuba / estudiando hoy	Total
Kiribati	20/2	31/5	51
Nauru	10/8	4/0	14
Islas Salomón	60/1	82/25	142
Tuvalu	10/9	18/3	28
Vanuatu	30/1	25/0	55
Total	130/21	160/33	290

Es decir, las capacidades en el campo de los recursos humanos para la salud han sido ampliadas y fortalecidas por esta colaboración, para dar respuesta al gran déficit que existía, que por otras vías no hubiese sido posible resolver (Fig. 2). Ahora falta que esta fuerza laboral sea bien aprovechada, capacitada y atendida para que sobre la base del compromiso no emigren y permanezcan en dichos países, pero sobre todo ubicados en los lugares más necesitados. Cada país tendrá que priorizar y canalizar sus esfuerzos para consolidar el desarrollo de estos profesionales, junto a otras medidas de mejoramiento de condiciones y completamiento del resto de los integrantes de los equipos médicos, para que los resultados y el impacto en el cuadro de salud se modifiquen favorablemente en los próximos años. Ya tienen lo principal, ahora aprovecharlos óptimamente.



**Fig. 2-** Cantidad de médicos por las islas comparativamente después de los egresados de Cuba.

Como se puede apreciar en la tabla 2, según los datos de estadísticas de la OMS de los años 2010 y 2020,<sup>(29,33)</sup> estos indicadores seleccionados reflejados aquí o sea, esperanza de vida al nacer, mortalidad en el menor de un año y menor de 5 años por mil nacidos vivos, así como mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, mejoraron en todos los países en su conjunto y también en cada uno de ellos, excepto Kiribati. Lo anterior se debe fundamentalmente al incremento de las fuerzas médicas, mejoramiento de la atención primaria de salud, creación de nuevos servicios con nuevas especialidades, ampliación de cobertura de salud, entre otros factores.

**Tabla 2-** Principales indicadores comparativos de los países, al tomar como muestras los correspondientes al año 2008 hasta la actualidad

Países/ Indicadores	Kiribatí		Nauru N mmNauru		Islas Salomón		Tuvalu		Vanuatu	
	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020	2008	2020
Número de médicos	20	31	10	14	60	156	10	28	30	55
Médicos x 10 mil habitantes	2	3	8	9	1	2	9	27	1	2
Esperanza de vida al nacer	67	68	60	62	70	72	64	67	69	72
Mortalidad menor de un año por mil nacidos vivos	38	41	36	26	29	22	30	20	27	22
Mortalidad menor de 5 años por mil nacidos vivos	48	52	45	31	36	27	36	24	33	26
Mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos	56	92	-	-	220	104	-	-	150	72

No obstante, los impactos mayores están por venir, pues el mayor número de médicos se ha graduado en los últimos años y por tanto su trabajo todavía no se expresa totalmente en la modificación favorable de los indicadores, lo que si se podrá lograr en los 4 o 5 años venideros.

## Consideraciones finales

El establecimiento de las relaciones diplomáticas facilitó el inicio de la colaboración médica cubana en estas islas del Pacífico, además de los insuficientes recursos médicos disponibles y las debilidades estructurales de los sistemas de salud.

Estos países percibieron la colaboración cubana como un modelo barato y eficaz para el desarrollo de sus recursos humanos, lo cual contribuyó a profundizar los lazos de cooperación al transcurrir los años.

El paradigma y experiencia de la medicina familiar, centrada en la promoción y prevención, sin dejar a un lado los aspectos curativos, con un enfoque integrado y holístico, no existente en esos países, pero necesarios para ampliar y después alcanzar la cobertura universal de salud en cada uno de ellos y de esa forma cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fueron razones poderosas que

también los motivó a esta colaboración. Por otra parte, los médicos cubanos van a las zonas rurales y desatendidas, algo que no logra normalmente con los médicos propios, a lo que se adiciona, que muchos profesionales cubanos son los únicos de su especialidad en estos países.

El gran impacto logrado, sobre todo en la formación de recursos humanos, al duplicar sus capacidades o por recibir médicos con especialidades médicas que no existían en sus países, así como también especialistas en Medicina Familiar para programas de prevención y promoción de salud, sobre todo para zonas remotas y desatendidas, no será sostenible en su totalidad si no se moviliza financiamiento que soporte esta colaboración, pues tanto Cuba como las Islas del Pacífico son países de escasos recursos y precisan de una fuente externa para este logro.

Aunque Australia mostró disposición inicialmente, no se avanzó en la materialización de un acuerdo tripartito entre las partes con ese fin, mientras con Nueva Zelandia se logró firmar un acuerdo para la preparación idiomática de los colaboradores cubanos, pero sin mayor proyección. Ambos países pudieran ser claves para un acuerdo tripartito de mayor alcance, dada la cercanía y posibilidades económicas de los mismos, para el bien de estas pequeñas islas.

## Referencias bibliográficas

1. Torre Montejó E de la, López Pardo C, Márquez M, Gutiérrez Muñiz JA, Rojas Ochoa F. Salud para todos sí es posible. 1ª. ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social; 2005.
2. 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>
3. Rojas OF. El número de médicos en Cuba 1959-1968. Revista Cubana de Salud Pública. 2015 [acceso 22/11/2019];41(1):147-151. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151m.pdf>

4. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000300020&lng=es).
5. 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/>
6. 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>
7. Ministerio de educación superior. Prontuario Estadístico de la Educación Superior en Cuba. La Habana: MES. 2019 [acceso 22/11/2019]:[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.mes.gob.cu/sites/default/files/documentos/PRONTUARIO%20EDUCACION%20SUPERIOR%202018-19.pdf>
8. Informes y archivos 1960-2019. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2019.
9. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP. 2019 [acceso 27/04/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
10. Balaguer JR. Discurso pronunciado en el 10mo. Aniversario de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Granma. 15 de noviembre de 2009. [acceso 15/11/2019]:[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu>
11. Marimón Torres N, Martínez Cruz E. Experiencia cubana en Cooperación Sur-Sur. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [acceso 27/12/2019];37(4):[aprox. 13p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400004&lng=es)

12. Aló Presidente Nro. 231. Fidel soldado de las ideas. Sistema Bolivariano de Comunicación e Información, 2005. 2016 [acceso 15/11/2019]. Disponible en: <http://www.fidelcastro.cu/es/articulos/alo-presidente-nro-231>
13. Fidel soldado de las ideas. Discurso del Comandante Fidel Castro Ruz En el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve” La Habana, Ciudad Deportiva. 19 de septiembre de 2005. [acceso 15/11/2019]. Disponible en: <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-en-el-acto-de-constitucion-del-contingente-internacional-de-medicos-henry-reeve>
14. Organización Mundial de la Salud. Brigada Médica Internacional “Henry Reeve” de Cuba recibe premio LEE Jong-wook de la OMS. 70ª Asamblea Mundial de la Salud; 26 de mayo de 2017. Ginebra: OMS. 2017 [acceso 26/12/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13375:cubas-henry-reeve-international-medical-brigade-receives-prestigious-award&Itemid=42353&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13375:cubas-henry-reeve-international-medical-brigade-receives-prestigious-award&Itemid=42353&lang=es)
15. Agencia Cubana de Noticias. En países del ALBA, ayuda de Cuba en estudios de discapacidad. 2014 [acceso 03/01/2020]. Disponible en: <http://www.acn.cu/alba-tcp/5957-en-paises-del-alba-ayuda-de-cuba-en-estudios-de-discapacidad>
16. Ministerio de Salud Pública. Declaración del Ministerio de Salud Pública sobre Programa Más Médicos en Brasil. Trabajadores. 2018 [acceso 08/07/2020]:[aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20181114/declaracion-del-ministerio-de-salud-publica-sobre-programa-mas-medicos-en-brasil/>
17. Secretaría General Iberoamericana. La Cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. 2017 [acceso 03/01/2020]:[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://www.informesursur.org/wp-content/uploads/2017/04/OPS-SEGIB-Cooperacion-Sur-Sur-salud-Iberoamerica-publicado.pdf>
18. Ministerio de Educación Superior. Modelo 223-1167. Informe de Graduados en la Educación Superior por carrera, modalidad y países. La Habana: MES; 2019.

19. Feinsilver JM. Fifty Years of Cuba's Medical Diplomacy - from idealism to pragmatism, Cuban Stud. 2010;41:85-104.
20. Anderson T. "Cuban Health Cooperation in Timor Leste and the South West Pacific", The Reality of Aid: Special Report on South-South Cooperation. 2010 [acceso 20/05/2019]. Disponible en: <https://www.realityofaid.org/wp-content/uploads/2013/02/ROA-SSDC-Special-Report7.pdf>
21. Palomino García AL. Cuba extenderá siempre su mano a las Islas del Pacífico. Granma. 2018 [acceso 20/05/2020]:[aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.granma.cu/mundo/2018-09-25/cuba-extendera-siempre-su-mano-a-las-islas-del-Pacífico-25-09-2018-21-09-51>
22. International news staff. Pacific island nations can count on the friendship and support of Cuba. Granma. 2018 [acceso 20/05/2020]:[aprox. 4p.]. Disponible en: <http://en.granma.cu/mundo/2018-09-17/pacific-island-nations-can-count-on-the-friendship-and-support-of-cuba>
23. Asante AD, Negin J, Hall JJ, Dewdney J, Zwi AB. Analysis of policy implications and challenges of the Cuban health assistance program related to human resources for health in the Pacific. Hum Resour Health. 2012 [acceso 27/12/2019];10:[aprox. 11p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22558940/http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-10-10>
24. Negin J. Australia and New Zealand's contribution to Pacific Island health worker brain drain. Public Health. 2008;32:507-11.
25. Moreno E. Por qué Cuba asiste al 50 Foro de las Islas del Pacífico. Granma. 2019 [acceso 27/12/2019]:[aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.granma.cu/mundo/2019-08-15/por-que-cuba-asiste-al-50-foro-de-las-islas-del-Pacífico-15-08-2019-00-08-54>
26. Sierra Díaz R. La Colaboración Medica entre Cuba y las Islas del Pacífico. Cubadebate. 2018 [acceso 08/09/2018]:[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2018/09/06/la-colaboracion-entre-cuba-y-las-islas-del-Pacífico/>
27. Fernández Salazar JA. Médicos cubanos parten hacia Nauru. Cubadebate. 2018 [acceso 08/09/2018]:[aprox. 5p.]. Disponible en:

<http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/08/25/medicos-cubanos-parten-hacia-nauru>

28. World Health Organization. World Health Statistics 2010. Geneva: WHO; 2010.

29. Cuba Headlines. Cuban doctors inaugurated new health services in Tuvalu a small Pacific island. Cuba Headlines. 2010 [acceso 08/06/2019]:[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.cubaheadlines.com>

30. Human Resources for Health Knowledge Hub: Mapping human resources for health profiles from 15 Pacific island countries: Report to the Pacific Human Resources for Health Alliance (PHRHA). The University of New South Wales: HRH Hub; 2009.

31. Delgado J, Tulloch J, Hearn A. Cuba-Australia Medical Cooperation in the Pacific. Australian Agency for International Development (AusAID). 2012 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: <https://findanexpert.unimelb.edu.au/scholarlywork/994660-cuba-australia-medical-cooperation-in-the-pacific>

32. Intercambian Cuba y las Islas del Pacífico experiencias en enfrentamiento a la COVID-19. Granma. 2020 [acceso 20/05/2020]. Disponible en: <http://www.granma.cu/mundo/2020-06-27/intercambian-cuba-y-las-islas-del-Pacífico-experiencias-en-enfrentamiento-a-la-covid-19-27-06-2020-09-06-05>

33. World Health Organization. World Health Statistics 2020. Geneva: WHO; 2020.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

*Néstor Marimón Torres*: Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Metodología. Supervisión. Validación. Redacción - borrador original. Redacción - revisión y edición.

*María Victoria Torres Hernández*: Curación de datos. Análisis formal. Investigación. Validación. Visualización. Redacción - revisión y edición.