ARTÍCULO ORIGINAL

Transformaciones en indicadores de salud asociadas a la cooperación médica cubana en Timor leste (2005-2012)

Transformations in health indicators associated with Cuban medical cooperation in Timor Leste (2005-2012)

Dr. Osvaldo Castellanos Rabanal, Dra. Llíliam Rodríguez Pérez, Dr. Ricardo García Álvarez

Jefe de la Brigada Médica en Timor Leste. bmc_timorleste@yahoo.com
Especialista de Primer Grado en Pediatría. Miembro del Consejo Científico Provincial de la Universidad Médica de Santiago de Cuba. Profesor Asistente.

Recibido: 15 de Octubre 2012
Aprobado: 5 Enero 2013

RESUMEN

Objetivo: se evaluó el impacto de la Brigada Médica Cubana en Timor Leste a través de la modificación de los indicadores de salud: 2005-2012. **Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal y comparativo de los indicadores de la Brigada Médica Cubana. Se calcularon tasas de incidencia, prevalencia y porcientos de enfermedades, los resultados fueron procesados en Microsoft Excel 2010 y presentados en tablas y gráficos. **Resultados: c**on la presencia médica en esta isla se fortaleció el sistema de salud, se evidenció con un incremento en el número de consultas, realización de acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, se incrementó el número de partos institucionales y se mejoraron los indicadores de salud de la

población timorense. **Conclusiones: s**e incrementó el índice de desarrollo humano. Las tasas de mortalidad en menores de cinco años, mortalidad por malaria, mortalidad materna e incidencia acumulada de tuberculosis descendieron a cerca de la mitad, las de mortalidad infantil y de fertilidad disminuyeron. Se logró un importante salto en la formación de médicos, con lo que tendrá el país la mayor densidad de galenos en el área.

Palabras claves: índice de desarrollo humano, formación de médicos, impacto, indicadores de salud.

ABSTRACT

Objective: The impact of the Cuban Medical Brigade in Timor Leste was evaluated through the modification of health indicators: 2005-2012. **Method:** A transversal descriptive study, comparative of indicators of the Cuban Medical Brigade was conducted. Incidence and prevalence rates and percentage of diseases were calculated. The results were processed in Microsoft Excel 2010 and presented in tables and graphs. **Results:** The health system was strengthened by the medical presence in this island what was evidenced by an increase in the number of consultations and the development of health promotion and disease prevention actions; the number of deliveries increased in the institutions and the indicators of health in the East Timor population improved. **Conclusions:** Human development index increased. Mortality rates in people under five years of age, mortality caused by Malaria, maternal mortality and accumulated incidence of Tuberculosis decreased to about one half; infant mortality and fertility rates diminished. An important step forward the formation of doctors was achieved what will bring the country the possibility to have a greater quantity of physicians in the area.

Key words: Human development index, the formation of doctors, impact, health indicators

---

INTRODUCCIÓN

La República Democrática de Timor Leste (RDTL) es una nación del Sudeste Asiático que el 20 de mayo de 2012 cumplió su 10mo año de Independencia de la ocupación Indonesia. Con 1 066 582 habitantes, una extensión territorial de 15 000.4 km^2 y una densidad poblacional de 63 habitantes por Km^2; está dividida en 13 distritos, 65 Subdistritos, 468 Sucos y 1 336 aldeas. (1)

Se estima como uno de los 10 países más pobres del mundo; exhibe un percápita de ingresos equivalente a 0.55 USD. Su base económica es fundamentalmente agrícola, son el arroz y el café los cultivos esenciales. La reserva natural más importante es el petróleo en el mar de Timor, la cual es explotada por la compañía Australiana Woodside. (2)

La precaria situación higiénico sanitaria y las difíciles condiciones de vida de la población, así como las insuficiencias en la garantía de los servicios de salud, con la existencia de solo 70 médicos formados en 20 años de colonización, de los cuales 43 trabajaban con el Ministerio de Salud (MINSA), condicionaron la presencia de un cuadro de salud muy deteriorado en Timor Leste. Las elevadas tasas de malnutrición (de las peores a nivel mundial); la anemia en un tercio de las poblaciones infantil y femenina; la alta incidencia de enfermedades transmisibles como la Tuberculosis (con la segunda tasa más elevada del Sudeste Asiático), la malaria, el dengue, las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias; las elevadas tasas de mortalidad materna, mortalidad infantil y en menores de cinco años; la elevada fecundidad y una esperanza de vida al nacer de solo 57 años y de vida sana al nacer de 46 años, fueron los eventos que propiciaron la colaboración de la Brigada Médica Cubana (BMC) en abril de 2004. (3,4)

En esta fecha llegan los primeros 15 médicos cubanos a este país como parte de la amplia cooperación internacional que presta Cuba en 65 países del mundo. (5) Esta cooperación nace en Kuala Lumpur el 24 febrero de 2003, cuando el entonces Presidente Fidel Castro en la jornada inaugural de la XIII Conferencia Cumbre de los Países No Alineados, establece entrevistas bilaterales con el rebelde Xanana Gusmao, Presidente de Timor Oriental. Ambos mandatarios acuerdan formar 1000 médicos para Timor. La joven nación del Sudeste de Asia se incorporó ese día al grupo de los No Alineados (NOAL), como su integrante número 115, tras constituirse como Estado independiente .(6)

Como parte de la consolidación de los vínculos entre ambos países se efectuó importantes intercambios. La Viceministra de Relaciones Exteriores de Cuba, Dra. Yiliam Jiménez Expósito, visitó Timor Leste en noviembre de 2008 y el Viceministro de Docencia del Ministerio de Salud Pública Cubano, Dr. Roberto González, lo hizo con motivo del 10 aniversario del Referendo Popular, celebrado el 30 de Agosto de 2009. En los días 5 y 6 de junio de 2010, el Canciller Cubano Bruno Rodríguez Parrilla, desplegó una apretada agenda de trabajo en este país, donde sostuvo varios contactos con los principales líderes históricos y con el Presidente de la República de Timor, marco en el cual se evaluó de excelente las relaciones bilaterales entre ambos países.(2)

En diciembre de 2010, el Presidente de Timor, José Ramos Horta viajó a Cuba, donde dialogó con el Comandante Fidel Castro y en febrero del siguiente año acudió a importante encuentro el Primer Ministro Xanana Gusmao. Ambas personalidades recibieron altos honores y desarrollaron entrevistas con los líderes históricos de la Revolución Cubana. (2)

La Cooperación Médica Cubana en la RDTL, un nuevo tipo de cooperación bilateral desinteresada y no condicionada entre los gobiernos de ambas naciones, comparte con el Ministerio de Salud de Timor recursos humanos para la prestación de servicios médicos de alta calidad, participa activamente en la formación, perfeccionamiento de sus profesionales, en la instalación, mantenimiento y recuperación de equipos médicos en las redes asistenciales de la atención primaria y secundaria. Brinda asesoría, asistencia técnica directa a procesos, programas y proyectos. (5)

Actualmente la Brigada Médica Cubana brinda cobertura médica al 71.5% de la población y labora en 13 núcleos docentes presentes en cada cabecera distrital, lo que permitió la graduación de 80 médicos y la existencia de 914 en formación. (7)

Un total de 826 colaboradores (integrantes de 29 grupos) transitaron por los diferentes escenarios docentes-asistenciales del país, de ellos 684 médicos (82.8%) y otros 27 especialistas de la salud cubana, 10 técnicos, Licenciados en Enfermería, ingenieros e informáticos. Entre las especialidades brindadas se encuentran: Medicina General Integral, Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Ortopedia, Medicina Interna, Estomatología, Radiología, Medicina Legal, Anestesiología, Higiene y Epidemiología y Urología. Incorporándose como nuevas especialidades Psiquiatría, Dermatología, Maxilofacial, Neonatología, Neumología, Otorrinolaringología, Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica y Oftalmología. (5)

Dentro de esta situación que tiene el país, resulta importante evaluar los indicadores que definen el estado de salud de la población timorense modificados por la asistencia médica brindada por la brigada cubana, después de ocho años de ininterrumpida labor

¿El análisis de los indicadores que definen el estado de salud de la población y la formación de recursos humanos para la salud en Timor Leste permitirá evaluar el impacto de la Brigada Médica Cubana en este país?

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal y comparativo, con el objetivo de evaluar el impacto de la Brigada Médica Cubana en Timor Leste a través del análisis de la modificación de los indicadores de salud, desde 2005 a Mayo de 2012.

El dato primario fue recolectado del Sistema de Información Estadística de los Datos Básicos de Salud de la Brigada Médica Cubana, así como del departamento de Secretaría docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Timor Lorosa'e; además de los principales indicadores de salud de Timor Leste, publicados en sitios de la OMS, la UNICEF y el PNUD desde el 2003 hasta la actualidad, teniendo en cuenta que la brigada médica se inserta en el país en abril de 2004.

Se revisó información y literatura actualizada sobre temas relacionados con el estudio. Fue aprovechada la experiencia de profesionales nacionales y extranjeros en los procesos de evaluación, seguimiento y publicación de los datos e indicadores de la situación de salud correspondientes al período analizado.

Se trabajó con números absolutos y por cientos, se procesó en Microsoft Access y Excel 2010. Se confeccionaron tablas y gráficos que exponen los resultados. Se efectuó análisis comparativo con otros estudios realizados y con tasas y porcentajes de publicaciones nacionales y de la región del Sudeste Asiático antes (2003) y después de la labor de la brigada médica a partir de 2004.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó acorde a lo establecido en la declaración de La Asamblea Mundial de Helsinki, con la revisión y aprobación por el Comité Científico Institucional y por el Comité de Ética de la Investigación.

Control semántico

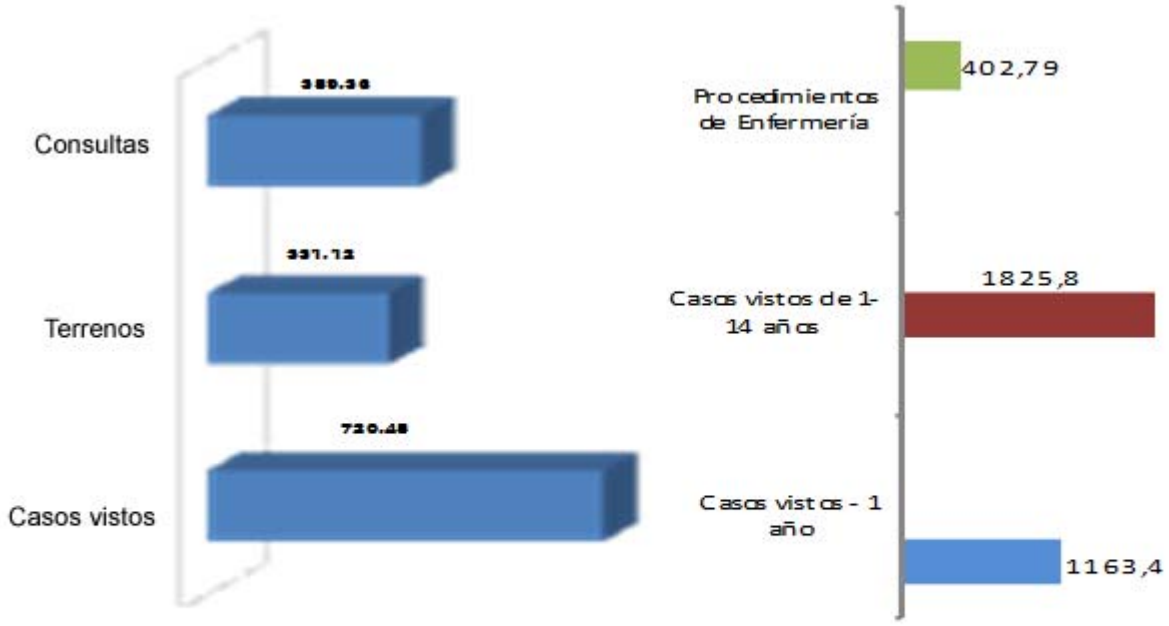
Persona dispensarizada: Persona sana o enferma que está recibiendo "seguimiento médico activo", con el objetivo de fortalecer su capacidad de vida y laboral, mediante la observación dinámica y la aplicación de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que sean necesarias. (7)

Vida Salvada: Paciente cuyo estado de salud fue determinado como: grave, muy grave o crítico y rebasa dicho estado gracias a los cuidados médicos. (7)

Productividad médica: La relación entre las consultas realizadas y los días laborados por médico. Obtenemos los casos/días, este se divide entre el número de médicos laborando y se obtiene la productividad médica de la brigada. (7)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La figura 1 muestra porcentajes de indicadores seleccionados de asistencia médica en función de la población del país y por edades, donde los pacientes vistos en consultas representan el 389.36% de la población, y en terreno el 331.12%: en total se evaluaron clínicamente 7 691 676 pacientes que representa el 720.48%, es decir que cada ciudadano se atendió 7.2 veces en el periodo estudiado. Cada habitante del país pudo recibir procederes de enfermería 4 veces en la etapa. Los menores de un año fueron valorados por médicos cubanos en un 1163.4%, es decir 11.6 veces en el periodo (1.4 veces al año) y cada niño de 1 a 14 años fue consultado 18.6 veces (2.2 veces al año).



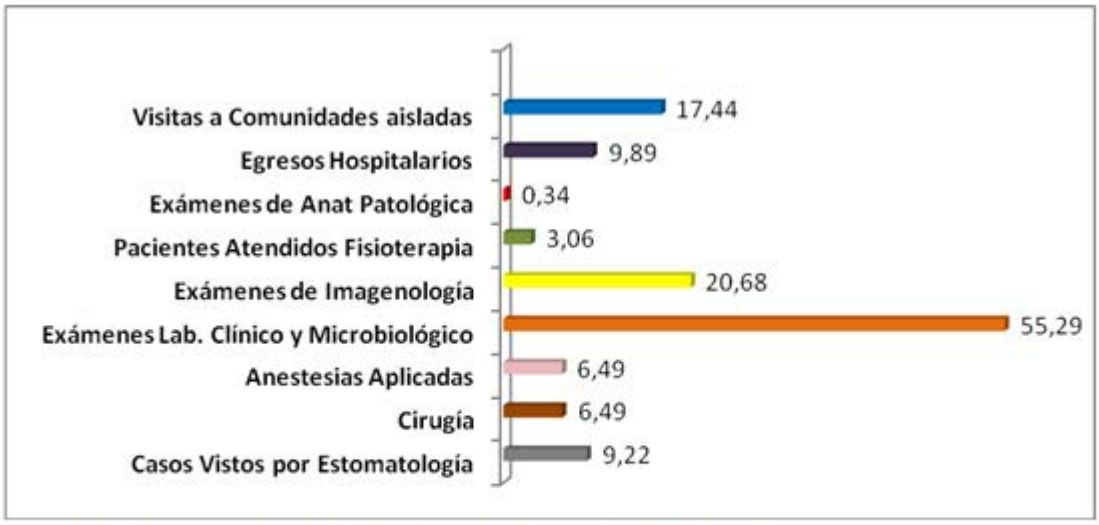
Fuente: Departamento de estadísticas de salud, Brigada Médica Cubana.

Fig. 1. Porcentajes de indicadores seleccionados de asistencia médica en función de población del país. Timor leste. 2005- mayo 2012.

De esta forma se garantizó importante atención a la alta morbilidad infantil que queda demostrada según informe de salud mundial de 2005 a 2012 donde el 71% de los menores de cinco años fueron atendidos en Timor por infecciones respiratorias agudas, el 78% por enfermedades diarreicas agudas (EDA), el 51% enfermedades nutricionales y carenciales y el 25% por fiebre o malaria. [8] Esto se traduce en una mayor equidad en la atención médica al lograr mayor sistematicidad en el seguimiento a la población. En los últimos años predominó la actividad de terreno, lo cual resulta importante, ya que implica una evaluación más integral del paciente al ser visto en su contexto familiar y comunitario. La OMS y el Fondo Mundial para la Infancia sostienen que se requiere un enfoque de equidad, que tenga importantes implicaciones políticas y operativas y que proporcione el marco necesario para observar el estado de salud en los países con inequidades. (9,10)

Otros porcentajes de indicadores seleccionados de asistencia médica en función de la población del país se representan en la figura 2 donde se destaca que al 55.99 % de la población se le realizó exámenes de laboratorio o microbiológicos y al 20.68 % de Imagenología como complemento a la inmensa actividad asistencial en consultas y terrenos. El 17.44 % de los que viven en comunidades aisladas fueron visitados por equipos de salud cubanos y al 9.22 % de la población se le brindó atención estomatológica. Con estos importantes indicadores en la asistencia se garantizó una mayor calidad de la atención médica especializada que se prestó esencialmente en la atención secundaria (en seis hospitales del país) según lo establecido en el Paquete de Servicios Básicos para la atención en Salud, (11) que permitió la resolutividad de acuerdo al equipamiento médico disponible, servicios estos muy deprimidos en

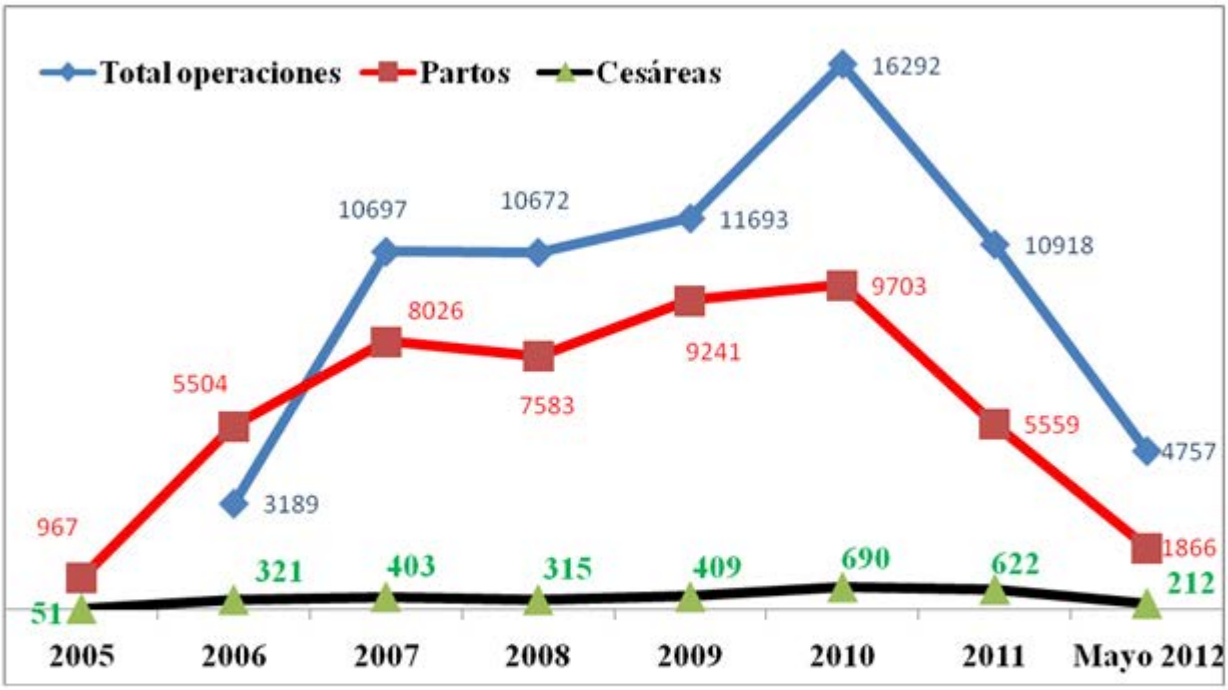
recursos humanos antes de 2004 y que se fortalecieron con especialistas y técnicos cubanos.



Fuente: Departamento de estadísticas de salud, Brigada Médica Cubana.

Fig. 2. Porcentajes de indicadores seleccionados de asistencia médica en función de población del país. Timor leste. 2005- mayo 2012.

La figura 3 representa las intervenciones quirúrgicas realizadas a 68 218 pacientes (6.49% de la población total), las cesáreas fueron el 6.2% de los 48 449 partos con decrecimiento anual del número de partos y cesáreas siendo más evidente en los últimos dos años.



Fuente: Departamento de estadísticas de salud, Brigada Médica Cubana.

Fig. 3. Total de operaciones, partos y cesáreas realizadas. Timor leste.

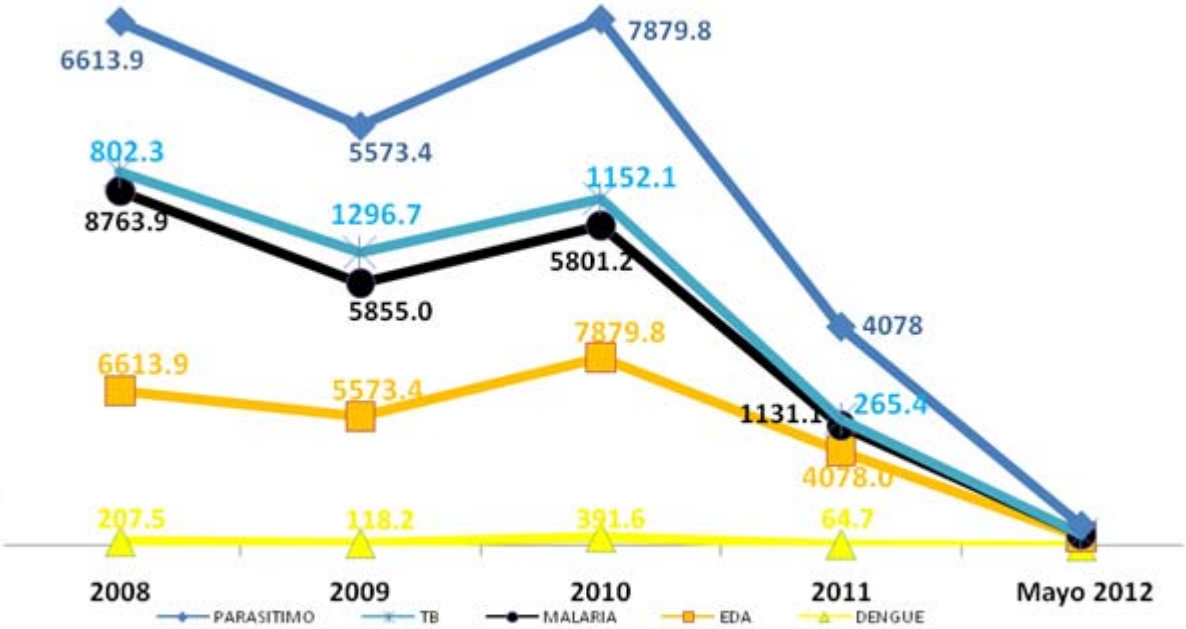
La Unidad Central de Colaboración Médica Cubana ha tomado como estándar 2 días salón semanal para la actividad quirúrgica por cirujano de las BMC en el exterior, por lo que los resultados que muestra esta serie son muy superiores al reportar con estos indicadores una media de una operación por cirujano/día. (12)

Antes del año 2004 en el Sudeste Asiático eran atendidos por personal calificado el 53 % de los partos, esta cifra se obtiene gracias países desarrollados como Singapur y Malasia con alrededor del 100% e Indonesia se quedó en el 80 % a expensas de regiones tan pobres como Timor, esta situación ha mejorado discretamente a 59% en la región y en el país ascendió de 24% en 2003 a 30% en 2010, con un 2% de operación cesárea,(8) en ello influyó la cooperación cubana, quedándose muy por debajo de lo establecido por la OMS de que no más del 15% de los embarazos deberían concluir con una cesárea y lo reportado respecto a que en la región tiene buenos resultados el entrenamiento de licenciadas en obstetricia, para asistir un trabajo de parto de bajo riesgo, (10,13) pero aun es una necesidad la graduación de parteras y enfermeras entrenadas en Timor para dar cobertura ante el crecimiento poblacional de 15.5% en 2010 y una tasa de fertilidad de las más altas del mundo, fundamentalmente en poblaciones inaccesibles. (1, 3, 8)

La disminución en el número de partos y cesáreas se corresponde con la implementación de las consultas de riesgo reproductivo preconcepcional como estrategia de la colaboración cubana en los seis hospitales del país a partir del año 2009, y que se consolidaron en estrecha vinculación con la atención primaria de salud, ya en 2011 se obtiene una disminución de la tasa de fertilidad de 7.8 a 5.7. (8)

Se salvaron 12 944 vidas promediando 1 849 vidas salvadas por año, y 902 en los cinco meses de 2012, y una productividad médica promedio de 43.5 pacientes vistos por galeno en cada jornada laboral de ocho horas. Ocurrió un decrecimiento de las vidas salvadas con el paso de los años, al disminuir la morbilidad en el país respecto a los primeros lustros de labor. Se aprecia en este gráfico además un incremento en 4.5% de la productividad desde 2007 hasta mayo de 2012. Es excelente el indicador de la productividad médica encontrado, con pronóstico para el 2012 de 48.17 pacientes por jornada laboral, con un nivel de confiabilidad del 95%. Estos indicadores con relevantes resultados lógicamente han impactado positivamente en la disminución de las tasas de mortalidad en el país, así como en el aumento de la esperanza de vida al nacer que en 2003 fue de 57 años y en 2010 de 62 años. (14,15)

En la figura 4 se muestra la evolución de las tasas por Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Parasitismo Intestinal, Malaria, Tuberculosis Pulmonar y Dengue, resaltando el decrecimiento a más de la mitad de estas enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Se registraron tasas muy elevadas hasta el 2010 en el caso de las EDA, siendo de 7 879.8 por cada 100 000, a partir de entonces disminuyó 20 veces llegando a tasas de 382.3 por cada 100 000 en el 2012. El Parasitismo Intestinal tuvo su mayor incremento en el año 2010: exhibió una tasa de 9 202.5 por 100 000 habitantes, experimentando una disminución a casi la mitad a partir del año 2011. La Malaria se comportó de forma epidémica en los años 2008-2010 con tasas muy elevadas, las cuales sufrieron reducción a partir de entonces y se reporta en 2012 de 106 por cada 100 000. La tasa de Tuberculosis se redujo de forma importante de 265.4 en 2011 a 24.9 por cada 100 000 en los primeros meses de 2012. El Dengue se incrementó de forma epidémica en el 2010 con tasas de 391.6 por cada 100 000.



Fuente: Departamento de estadísticas de salud, Brigada Médica Cubana.

Fig. 4. Morbilidad por EDA, parasitismo intestinal, malaria, tuberculosis y dengue. Tasas por 100 000.

Las tasas muy elevadas hasta el 2010 en el caso de las EDA, decrecieron 20 veces, se observó incrementos por encima de la media nacional en sólo 4 de los 13 distritos del país, esto se relaciona con las actividades de promoción y prevención desplegadas durante estos años de trabajo comunitario. Las regiones de África y Asia Sudoriental según reportes de la OMS acumulan entre ambas el 78% (1,46 millones) de todas las muertes por diarrea registradas entre los niños en el mundo en desarrollo; y el 73% de estas defunciones se concentran en sólo 15 países en desarrollo. En Indonesia, la diarrea es la segunda causa de muerte en los niños menores de cinco años (100 000 fallecimientos al año). De hecho, Afroza Ahmed, de la oficina de UNICEF en Yakarta, afirma que «un 19% de los niños que mueren con menos de cinco años lo hace a causa de una diarrea» y desata una campaña publicitaria para educación sanitaria de la población. (16,17)

La alta incidencia de parasitismo intestinal hasta el 2010 en relación con los graves problemas de saneamiento ambiental, la mala calidad del agua, la inadecuada higiene personal y mala elaboración de los alimentos que propician la infestación, sufrió disminución a partir del año 2011, lo cual se vio asociada al incremento de las acciones de salud unidas a campañas de higienización desarrolladas por el MINSA y a la implementación de un programa conjunto de salud ambiental. Reportes recientes arrojan que en el país el 80% de los infestados fueron menores de 5 años, principalmente por Áscaris Lumbricoides (75%), Hymenolepsis nana (4.9%), otros helmintos (4.8%) y Entamoeba histolytica (17%) y se encontró 2 o más parásitos en el 25%. En el contexto de este país existen limitaciones para establecer un sistema de vigilancia, los reportes que se manejan en la presente investigación están en función de los resultados de laboratorio realizados a pacientes por indicación médica. (3,18)

Las tasas tan elevadas de Malaria en los años 2008-2010 ocurrieron prácticamente a expensas de tres distritos. Para la reducción de las elevadas tasas de Malaria en el país se encuentra vigente un programa de prevención-tratamiento que estandariza la conducta a seguir con los casos diagnosticados, que en su mayoría recibían inadecuado tratamiento, por no existir consenso para el mismo.[19] En países asiáticos, zona declarada de elevado riesgo de la enfermedad y con casos de resistencia a los antipalúdicos (entre 12 y 15 millones de enfermos) se reportó un retroceso del paludismo en 2010 y lo relacionan con acciones en la prevención de la enfermedad, sobre todo en control al viajero, uso de mosquiteros y lucha antivectorial. (20,21)

Disminuyó evolutivamente la tasa de Tuberculosis pero continúa como un problema de salud para la mayoría de los distritos (5.4 por cada 100 000 habitantes), a pesar de que la incidencia acumulada decreciera en el país. Dentro de los propósitos del programa de Tuberculosis está la detección del 70% de los casos y tratar al 85% de los diagnosticados. (22) En ello ha tenido relevante papel la actuación de la BMC con acciones comunitarias. En el Sudeste Asiático ocurren 3 millones de casos cada año, es a nivel mundial la región más afectada, la actual estrategia de la OMS para el tratamiento ambulatorio y el control de la enfermedad cobra importancia en los países del área, entre ellos Timor Leste.(23,24)

El Dengue se incrementó de forma epidémica en el 2010, lo que propició la intervención del equipo médico nacional en función de la radiobatida (lucha antivectorial) y agotar los susceptibles a solicitud del MINSA y la Oficina regional de la OMS. En el Hospital Nacional de Dili, la tasa de letalidad reportada en enero de 2005 fue de 16.33%. [25] En 2012 se produjo un pico epidémico en Dili con el reporte de 376 pacientes, donde de los 12 fallecidos, 8 fueron menores de 1 año lo que implica

una letalidad muy inferior a la anterior (3.19%), que traduce un mejor manejo de los pacientes.[26] Según la OMS esta enfermedad continúa siendo una pesadilla en la región del Asia y el Pacífico donde se incrementa su incidencia en todos los países y el año 2007 se calificó como uno de los más afectados, Indonesia reportó 68.000 casos y 748 muertes. (27)

Referido a la formación de los médicos en el país, como se evidencia en la figura 5, se produjo una explosión docente con su pico de matrícula en los cursos 2010-2011 (730) y 2011-2012 (914), atendiendo a la matrícula, el estimado a graduar en el 2017 es de 1005 médicos. [28] En el año 2004 el país tenía solo 70 médicos, número que se multiplicará 14 veces en 10 años y que conformará la mayor graduación médica de la región, con lo que ascenderá de 0.06 médicos por cada mil habitantes en 2004 a 1 por cada mil en 2017. [29] A partir del 2010 se incrementó la actividad del postgrado a solicitud del MINSA para continuar el perfeccionamiento del recurso humano formado, que se prevé superior en curso 2012-2013. El vecino Timor Oriental tiene una densidad de médicos de 0.1 por cada mil habitantes, Indonesia de 0.29 por cada mil e incluso Singapur país desarrollado del área tiene solo 1.83 médicos/mil habitantes. La OMS estima que menos de 23 trabajadores (médicos, enfermeras, parteras) por 10 000 habitantes, menos de 2.3 por mil, resultan insuficientes para cubrir las necesidades de la Atención Primaria de Salud, por lo que será un importante aporte a la formación de recursos humanos para la salud en este país. (30)

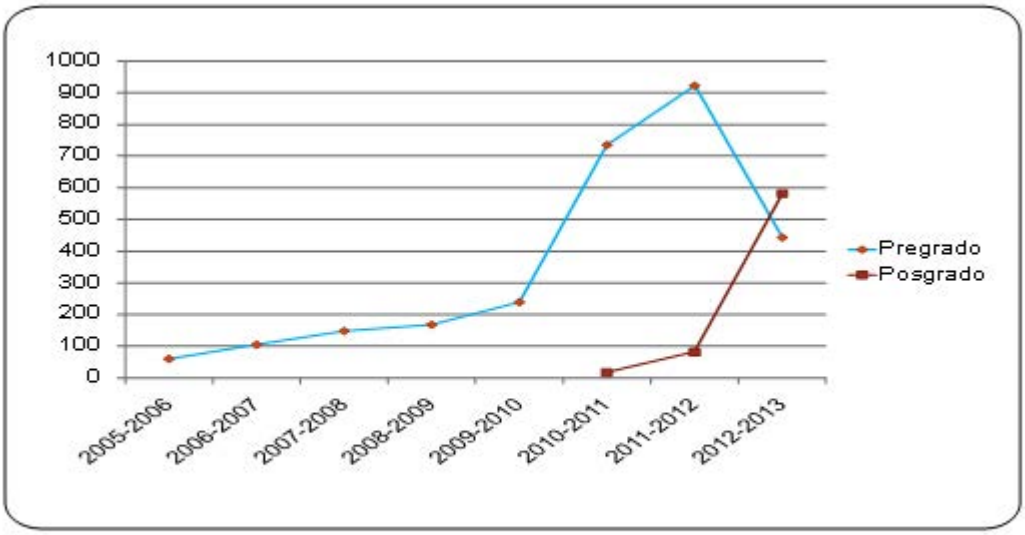


Fig. 5. Evolución de la matrícula de pre y post-grado. Facultad de medicina.

Se evidencia el incremento en 0.087 del índice de desarrollo humano (IDH), la formación de 80 médicos con asesoramiento cubano en el año 2010 y la existencia de 914 profesionales en formación, en los seis años de la carrera de medicina, contrastando con la inexistencia de estos antes de la llegada de la Brigada a Timor. Se redujo en 24 por cada 1000 NV la mortalidad infantil, en 43 por cada 1000 NV la mortalidad en menores de cinco años, en 125 por cada 1000 NV la mortalidad por malaria, en 339 por cada 100 000 partos la mortalidad materna, en 342 por cada 100 000 habitantes la incidencia acumulada de Tuberculosis y en 2.1% la tasa de fertilidad. Se incrementó la cobertura de atención prenatal en un 83.7%, se inmunizó el 53% de

la población entre 12 a 23 años y se logró llevar de cero a 317 902 el número de personas dispensarizadas.

El IDH de Timor-Leste es 0.495, que lo coloca en la posición 147 de 187 países. El IDH de Asia Oriental y el Pacífico (OR) como región ascendió de 0.581 en el 2003 a 0.671 en 2010, situándose Timor-Leste por debajo de la media regional.(8) Es esta una nación que aún califica en el grupo de países con desarrollo humano bajo, dado que el nivel de pobreza aumentó de 45% en 2003 a 51% en 2012, así como la desnutrición de 46% a 56% en el periodo, con un descenso de fondos financieros destinados al sector de la salud del 11% en 2003 a solo el 3% en 2012 (4,31) Por tanto el incremento de este índice se fundamenta en la disminución de otros indicadores que dependen de la actuación de los recursos humanos en materia de acciones de salud y educación.

En la tabla comparativa del periodo antes y después de 8 años de la brigada cubana, que recoge indicadores nacionales publicados en sitios de internet de la UNICEF/OMS (9, 8,15,31) se infiere la decisiva actuación de la BMC en los mismos, con la creación y consolidación de una facultad de medicina con profesores cubanos para la formación de médicos en el país como hecho inédito bajo condiciones difíciles de vida y estudio, además con el aporte indiscutible en el mejoramiento de indicadores de salud tan sensibles como las mortalidades materna e infantil, la vigilancia epidemiológica y la disminución de enfermedades transmisibles que agravan el cuadro de salud de Timor.

Se dispensarizó por vez primera a la población accesible, llegando incluso a comunidades de difícil acceso. Las acciones de los médicos cubanos en las campañas de vacunación contribuyeron a implementar el programa de inmunización en el país.

CONCLUSIONES

La presencia de la Brigada Médica Cubana en Timor Leste ha impactado en la mejora continua del estado de salud de la población de este hermano país en el periodo 2005-Mayo de 2012; esto se evidencia en el aumento del número de casos vistos en actividades de consultas y terrenos.

Se reconoció el fortalecimiento del sistema de salud timorense y se constató la elevada productividad asistencial a pesar del incremento de la actividad docente, los partos y las cesáreas decrecieron con la consolidación de las consultas de planificación familiar, las vidas salvadas disminuyeron coincidiendo con el decrecimiento de la morbilidad por enfermedades trasmisibles bajo vigilancia epidemiológica en más de la mitad de lo anteriormente reportado, se incrementó la cobertura de atención prenatal, la atención profesional de los partos y la vacunación.

Se incrementó el índice de desarrollo humano a pesar de que la pobreza creció. Las tasas de mortalidad en menores de cinco años, mortalidad por malaria, mortalidad materna e incidencia acumulada de tuberculosis descendieron a cerca de la mitad y la de mortalidad infantil y de fertilidad disminuyeron.

Se logró un importante salto en la formación de médicos, con lo que tendrá el país la mayor densidad de galenos del área que permita garantizar la cobertura médica en la atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Statistics Directorate (NSD) and United Nations Population Fund (UNFPA). Population and Housing Census. Preliminary Results. Timor Leste.2010 Oct; 1(1): 1-14.

2. Embajada Cubana. Archivos de la Cooperación. [Programa Ordenador]. Relaciones Bilaterales entre Cuba y Timor Leste. Dili; 2012.

3. Palacio do Governo;Dili, Timor Leste.Plano Estratégico de Desenvolvimento, versão Submetida ao Parlamento Nacional; 2011-2030. Timor Leste: Palaciodo Governo; 2012.

4. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo Humano. Carta de Asia-Pacifico en el Índice de desarrollo Humano. PNUD. 2004; 75 (1) 1-2

5. Brigada Médica Cubana. Estadísticas de la Cooperación Médica Cubana.[Programa Ordenador]. Reportes Médicos. Dili: BMC; 2012.

6. Martin Khor. Cumbre del NOAL reclama un "Nuevo orden humano mundial": XIII Cumbre del Movimiento de Países No Alineados. Tercer Mundo Económico. Malasia: 24 Feb 2003; No 167.

7. Ministerio de Salud Pública. La Habana: Sistema de información estadística de la cooperación médica. Manual de base metodológica y modelos instructivos. Cuba; diciembre 2009.

8. World Health Organization. World Health Statistics: WHO Liberary Cata Loguing-in-Publication data; 2012. Report No: ISBN 978241564441. (NLM Classification: WA 900.1).

9. UNICEF. Org [Internet]: Estado Mundial de la Infancia. c 2007-[cited 2012 oct 4]. Available from: http://www.Unicef.Org/Spanish/sowc/arehive/sp .

10. World Health Organization. A Framework for implementing the Reproductive Health Strategy in the South-East Asia Región, 2008. India: WHO India; 2008.

11. Ministerio de Salud. Paquete de Servicios Básicos para la Atención Primaria de Salud y de Hospitales. Alcanzar las MDM a través del perfeccionamiento de los servicios básicos, Dili (Timor Leste): MINSA; mayo 2007.

12. Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba, comité organizador. Informe Central de la XII Reunión de Jefes de Misiones Médicas en el exterior; Agosto 2012. La Habana (Cuba): UCCM; 2012.

13. Ángel CM. La práctica de la cesárea se ha convertido en epidemia: Expertos. La Jornada. Ago 2006.

14. Ruiz M. Rumbos y Estrategias para un Timor Leste más Saludable [conferencia]. Power Point. Sep 2012; 6 supl (1).

15. UNICEF. Org [Internet]. Timor Leste: Indicadores Demográficos, sociales y económicos:[actualizado 2010; citado 4 oct 2012]. Disponible en: http://www.unfpa.org/swp/2007/presskit/pdf .

16. NAPA. Org[Internrt]. Indonesia: Niños en Indonesia fallecen por enfermedades que pueden evitarse. Inc; [undated Jul 2012; citado 5 Oct 2012]. Disponible en: http://napa.com.

17. María S. Una sencilla medida: Lavarse las manos: El Mundo. May 2005; secc. 17: (CET).

18. Osvaldo C. Cuadro Básico de Salud de Timor Leste. curso introductorio para nuevos cooperantes. Timor Leste; sept 2012.

19. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Tratamiento de la Malaria, 2007. Dili (Timor Leste): MINSA; 2007.

20. Marwaan M. El Paludismo retrocede. @ipsnoticias.Net. 2012; 22:28 GMT. Publicación electrónica 5 oct 2012.

21. Habib H Farooqui et al. Malaria Control in India: has Sub-optimal of effective interventions compromised programme efficiency. WHO South Asia Journalof Public Health. 2012; 1(2): 128-132: Available from:http://www.searo.int/linkFiles/SEAJPH

22. Ministerio de Salud Pública; Departamento de Control de Enfermedades Contagiosas; Dirección de Salud Comunitaria. Programa Nacional de control de la Tuberculosis, 2008. Dili (Timor Leste): MINSA; 2008.

23. Salvador G. La Tuberculosis en el siglo XXI; artículo en medicina 21. Edición Farmavet. [Internet]. Oct 2012 [citado oct 2012]; [aprox 1p]. Disponible en: http:// www.medicina21.com/Index.html .

24. Mukund U, Mario R. Hospital or Home? Scripting a high point in the history of TB care and control. WHO South-East Asia Journal of Public Health 2012; 1 (2): 220-223.

25. Organización Mundial de Salud; Oficina Regional. Dengue Hemorrágico en Timor Leste Actualización N° 4, Mar 2005. Dili (Timor Leste): OMS; 2005.

26. Organización Mundial de la Salud; oficina Regional. Informe sobre la Epidemia de Dengue en Timor Leste, Mar 2012. Dili (Timor Leste): OMS; 2012.

27. Marwaan M. Dengue, la pesadilla continúa: Salud- Sudeste Asiático. Inter PressService. 4 oct 2012; Secc. 05: 59 GMT.

28. Universidad Nacional de Timor Lorosa'e [Programa Ordenador]. Departamento de Secretaría de la Facultad de Medicina. Dili; 2012.

29. Cubainformación.Org [Internet]. Cuba: Enseñando a salvar vidas en Timor Leste, Inc; c 2012[Updated Jul 2012; citado 4 Oct 2012]. Disponible en: http://Cubainformación.tu/index.php /internacionalismo-cubano.

30. Fajardo PR, editor. Indonesia Densidad de médicos [Internet]. Indonesia: Index Mundi; ene 2012 [citado 4 oct 2012]. Disponible en: www.lascasitasvillagesale.com.

31. PNUD. Org[Internet]. Timor Leste: Indicadores Internacionales sobre desarrollo humano-Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo: [actulizado 2011; citado 4 de octubre 2012]. [aprox 6 pantallas]. Disponible en:http://hdrstats.undp.org/es/paises/perfiles/TLS.html