

# **Sala de Situación de Salud Internacional en el Campus Virtual, una fortaleza en la formación de salud**

## **International Health Situation Room in the Virtual Campus, a stronghold in health education**

**Dr. Néstor Marimón Torres<sup>I</sup>, Dra. Esther Torres Martínez<sup>II</sup>**

<sup>I</sup>Máster en Salud Pública. Especialista de Segundo Grado en Administración de Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública y Jefe de la Cátedra de Salud Pública Internacional

<sup>II</sup> Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado de Medicina Interna. Especialista de la UCCM. Miembro de la Cátedra de Salud Pública Internacional

---

### **RESUMEN**

**Objetivo.** Realizar una descripción sobre la importancia de la creación de las Salas de Salud Internacional (SSSI), dentro del campus Virtual como espacio ideal para el dialogo entre los participantes, con el propósito de contribuir a la construcción de conocimiento y al análisis de oportunidades en escenarios cambiantes. **Método.** Se desarrolla un estudio descriptivo sobre la comunicación virtual y como las SSSI permiten el avance de la investigación y se convierten en el espacio de discusión de la comunidad de práctica. **Resultados.** Se demostró la importancia que tiene para la formación de salud internacional, el poder contar con un espacio virtual que les permita intercambiar incorporando una comunidad de práctica que pueda contribuir activamente en el escenario regional. **Conclusiones.** Las SSSI en las cohortes del 2009 y 2010, y desde la perspectiva de la salud internacional, sirvió como medio de comunicación e intercambio con la comunidad de práctica y los líderes en salud pública y coordinadores de las brigadas médicas de los países priorizados dan respuesta a diversos problemas de salud de la región

**Palabras clave:** Sala de Situación, Campus Virtual de Salud pública, comunidad de práctica, brigadas medicas cubanas, cooperación internacional

---

## SUMMARY

**Objective:** To describe the importance of creating rooms of international health (RIH) within the Virtual Campus as an ideal space for dialogue between participants, with the aim of contributing to the construction of knowledge and to the analysis of opportunities in changing scenarios. **Method:** It is carried out a descriptive study of virtual communication and the way rooms of international health allow the advancement of research as well as the way they become the forum of the practice community. **Results:** It showed how important is to have a virtual space for international health education. This virtual space allows exchanging and incorporating a practice community that can contribute actively in the regional scenario. **Conclusions:** 2009 and 2010 RIHs, from the perspective of international health, worked as a means of communication and exchange with the practice community, public health leaders, and coordinators of the medical brigades in those priority countries which are responding to various health problems in the region

**Key words:** Situation Room, Public Health Virtual Campus, a community of practice, Cuban medical brigades, cooperation.

**Translation into English:** Lic. Gretchen González Nieto

---

## INTRODUCCIÓN

"La salud pública es una práctica social/disciplina acción estatal joven que intenta interpretar y actuar sobre los públicos o colectivos humanos con miras a promover su salud, prevenir enfermedades y apoyar el tratamiento y rehabilitación de sus enfermedades haciendo uso de los conocimientos, saberes , prácticas y tecnologías disponibles". Así expreso Edmundo Granda Ugalde en su artículo "Salud Pública e Identidad". (1)

Inspirados en este gran filósofo de la medicina social, es que se desarrolla y dedica a él por primera vez el Programa de Líderes en Salud Pública en su cohorte 2009 y 2010.

Las características propias del Programa de Líderes en Salud Internacional "Edmundo Granda Ugalde" (PLSI) generan un escenario fructífero para la implementación de salas de situación que dinamicen los procesos de aprendizaje, investigación y construcción de políticas públicas en salud internacional. (2)

Al iniciar con el debate y la reflexión sobre las tensiones y distensiones relacionadas con el complejo mundo de la salud y las relaciones internacionales, los participantes del PLSI, junto con las Representaciones de la OPS/OMS, autoridades nacionales y actores de la sociedad civil, tienen una excelente oportunidad para trabajar en red y

aproximarse al conocimiento, desde diferentes perspectivas, sobre las prácticas de salud pública relevantes para la salud internacional a través de un campus virtual que le permite el dialogo desde cualquier lugar. (3)

El campus virtual se convierte para los líderes en salud internacional en un servicio público de formación continua e información, cuyo objetivo es contribuir al desarrollo y mejora de la eficiencia en la gestión de la salud pública mediante la resolución de casos estrechamente relacionados con la práctica profesional así como promover el intercambio de experiencia entre profesionales del sector y entre las instituciones de salud pública de los distintos países. (4)

Hoy en día nuevas plataformas tecnológicas vía internet facilitan la apertura de Salas de Situación de Salud Internacional (SSSI) diferenciadas por países y a nivel regional generando un espacio interactivo abierto para facilitar el encuentro de diversos actores (comunidad de práctica) alrededor de un tema relevante para la salud internacional.

En nuestro trabajo haremos un recuento de cómo en la cohorte 2009, basados en la experiencia internacional existente sobre las salas de situación, el PLSI propuso la creación de una Sala Situación de Salud Internacional (SSSI) por cada proyecto de país realizado por los participantes durante su paso por el Programa, y su vinculación por países donde se abordaron asuntos binacionales y subregionales, así como las lecciones aprendidas y la importancia de contar con un medio de comunicación virtual, que les permitió a los nuevos líderes en salud internacional intercambiar y hacer propuestas de solución a los diferentes problemas de salud de la región, incluidos de forma especial y por primera vez en este programa los coordinadores de las brigadas medicas cubanas en países prioritarios.

Es precisamente esta experiencia en las Cohortes 2009 y 2010, las que nos impulsaron a realizar este trabajo. Motivados sobre todo a estimular su creación y aprovechamiento, pero perfeccionando la misma, tratando de lograr una participación activa de la comunidad de práctica de gran valor y riqueza para el funcionamiento óptimo de la sala

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se desarrolla un estudio descriptivo sobre la comunicación virtual y como las SSSI permiten el avance de la investigación y se convierten en el espacio de discusión de la comunidad de práctica.

Se realizó análisis de contenido del referido programa, así como de la estructura y funcionamiento de las salas de salud internacional, y la forma de interacción de las comunidades de prácticas.

Se analizaron documentos y publicaciones relacionados con el tema y se completó la información con entrevistas semiestructuradas.

## **DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

### **Antecedentes del Programa de Líderes en Salud Internacional**

El programa de Formación de Salud Internacional de la OPS, comenzó desde el año 1985. Desde entonces un grupo de jóvenes profesionales previamente seleccionados de toda la región, pasaban una estancia de unos 11 meses en la sede de la OPS en Washington, estudiando los principales temas de salud internacional, y al mismo tiempo vinculado a distintas áreas de trabajo, así como a las diferentes Agencias de Naciones Unidas y otras instituciones internacionales. Con participación además en eventos dentro de la propia sede y en otros países.

Este curso, se desarrolló hasta el año 2006, ó sea durante 21 años, con muy buenos resultados.

No obstante fue necesaria una revisión, teniendo en cuenta los costos muy elevados, capacidad limitada en la re-inscripción laboral y el número relativamente pequeño que podían optar por el curso cada año (alrededor de 10 cursantes).

Se decidió entonces descentralizarlo a los países, y aprovechar las bondades que brinda el Campus Virtual de Salud Pública de la (OPS), para que desde los mismos países y con un decisivo apoyo de las representaciones, usando su logística y posibilidades técnicas, realizarlo semi-presencial, (desde el puesto de trabajo de cada alumno) asistiendo a Washington solo en dos ocasiones, una al inicio del curso para explicar en detalle los fundamentos y cuestiones prácticas y al final, para presentar y defender los trabajos de proyecto país.

La primera versión de esta modalidad fue en el 2008 con la participación de 8 países, entre los cuales no se incluyó Cuba y la experiencia fue positiva. (5)

En octubre de ese mismo año, en un encuentro en la Sede con la Directora de la OPS, Mirta Roses y funcionarios cubanos, surge la idea de incluir a directivos de las brigadas médicas cubanas de los países priorizados y Guatemala en el curso, teniendo en cuenta su carácter semi- presencial y como forma de complementar su preparación y mejorar sus competencias con el conocimiento de temas de salud internacional, incluyendo la cooperación internacional, muy a fin al trabajo que realizan en esos países y como un beneficio para los mismos.

La iniciativa fue aprobada por el Ministro de Salud y después de varias reuniones de preparación en La Habana, entre especialistas cubanos y de la OPS, se incorporaron a la Cohorte del 2009, un total de 21 compañeros de las brigadas médicas de los países señalados ó sea Nicaragua, Honduras, Bolivia, Guyana, Haití y Guatemala, más los tres del curso regular.

Surge así, una nueva experiencia formativa de recursos humanos en salud, dentro del Programa de Formación de Salud Internacional ya modificado y renovado y con la aplicación de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información.(6)

Curso que continua desarrollándose de igual forma en el presente año y que fue reconocido por la Dra. Mirta Roses como un programa que contribuye a mantener a la

organización actualizada, consiente, alerta y también con buena investigación y evidencia para hacer propuestas más atinadas y más relevante a nuestros directivos Así expresó en su discurso de apertura de la Cohorte 2010. (7)

### **¿Por qué los coordinadores de las Brigada Médicas Cubanas?**

Cuba, además de trabajar por la salud de su propio pueblo también lo ha hecho, inspirado y guiados por las ideas de Fidel, por los pueblos más necesitados del mundo.

Así en 1960 con el envío de una brigada emergente a Chile y posteriormente en 1963 con el envío de la primera brigada médica a Argelia compuesta por 55 colaboradores que brinda su atención por un año, se marca el inicio de la cooperación médica con otros países, en un momento incluso en que nuestro sistema de salud iniciaba su desarrollo y no teníamos aún los recursos humanos suficientes. (8)(9)

Desde entonces, en estos 50 años de cooperación médica, hemos estado presentes en 108 países con más de 134 mil colaboradores. Actualmente tenemos alrededor de 38 mil en 76 países, desarrollando diversos programas tales como:

- Programa Integral de Salud.
- Brigadas Médicas emergentes para enfrentar desastres y epidemias, por el Contingente Especializado "Henry Reeve".
- Operación Milagro.
- Programa de Formación de Recursos Humanos con la creación de Facultades de Medicina en 12 países y en Cuba, la Escuela Latinoamericana de Medicina y más recientemente, el nuevo programa de formación (entre todos estos programas, hoy se forman como médicos unos 50 mil estudiantes).(10)(11)

Esta cooperación ofrecida en lo fundamental a especialistas de atención primaria y dirigida a zonas remotas y apartadas, carentes de cualquier servicio de salud, ha tenido gran impacto y resultados positivos en el mejoramiento del estado de salud de esas poblaciones, incluyendo miles de vidas salvadas.

En nuestra región, estamos presentes en 29 países, incluyendo los priorizados (Haití, Bolivia, Guyana, Nicaragua y Honduras), además de tener, el mayor número de colaboradores, con más de 35 mil compañeros. (12)

En este contexto desarrollamos de forma exitosa el Programa de Líderes en Salud Internacional "Edmundo Granda Ugalde" Cohorte 2009, con tres estudiantes del grupo regional y 21 coordinadores de brigadas medicas de países priorizados como mencionamos anteriormente. (4)

Uno de los principales logros fue continuar desarrollando el Campus Virtual como medio de comunicación ideal para la implementación y perfeccionamiento de las Salas de Situación de Salud Internacional, así como la participación de una comunidad práctica que ayudo a definir cada proyecto país en cada uno de los grupos de líderes, ya sean los regionales de cada país y estos a su vez, compartían las mismas salas con los coordinadores de las brigadas medicas en caso de existir coincidencia de

estudiantes del curso regular y los brigadistas y así realizar propuestas conjunta sobre los disímiles temas de salud que allí se trataban.

Actualmente se encuentra desarrollándose la cohorte 2010, perfeccionándose cada vez más el mismo y basado en las lecciones aprendidas del año anterior.

El Campus Virtual de Salud Pública, fue el medio de comunicación permanente para el desarrollo del programa y se mantuvo su concepto como: "Una red de personas, instituciones y organizaciones que compartían cursos, recursos, servicios y actividades de educación, información y gestión del conocimiento en acciones de formación, con el propósito común de mejorar las competencias de la fuerza de trabajo y las prácticas de la salud pública, mediante el aprovechamiento y la innovación en el uso de las tecnologías de información y comunicación para la mejora continua en el desempeño de los programas de educación permanente en salud". Fue además una valiosa herramienta de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el aprendizaje en red en la región de las Américas. (13)(14)

### **¿Qué se definió como Sala de Salud Internacional?**

Las salas tiene su historia desde hace muchos años, y han sido utilizadas por diferentes sectores sociales por ejemplo: donde fueron definidas como "salas de guerras", "salas de crisis", en 1977: Carlos Matus las definió como "Planificación de situaciones, políticas, y Plan, estrategias y plan".

Se definieron en salud como: "Espacios físico y virtual donde información de diferentes características es analizadas sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar: la situación de salud, el perfil de necesidades, el perfil de ofertas y la respuesta institucional y de cooperación técnica de un espacio de la población, para favorecer la concentración de intervenciones en diferentes niveles de agregación"

Para el PLSI, las Salas de Situación de Salud Internacional se definió como "*El espacio virtual de análisis y reflexión de la información de salud internacional procesada de diversas fuentes, orientado a fortalecer la capacidad institucional de los gobiernos para la toma de decisiones en materia de salud y las relaciones internacionales, utilizando los factores determinantes de salud internacional como eje conductor del trabajo en correlación con las fuerzas transversales y motoras del modelo conceptual de la salud internacional*"(2)

Esta iniciativa de las SSSI en el programa surge en el año 2008, donde se abren por primera vez 7 SSSI con el objetivo de abrir el dialogo de su tema país con la comunidad de práctica para los 8 países participantes,(Argentina, Belice, Bolivia, Perú, Chile, Colombia/Ecuador, Guatemala) compartiendo la misma sala Colombia y Ecuador, que abordaban el tema de (fraternizando las fronteras), el resto de los países debatió temas como (medicamentos, ayuda oficial al desarrollo del sector salud en Belice, erradicación de la desnutrición en el área Andina, reformas del sector salud en Guatemala, entre otros

En la cohorte del 2009, este espacio virtual fue ubicado por primera vez por fuera del CVSP, (acceso directo) lo que permitió acceder a los participantes, los tutores de los módulos temáticos, la comunidad de práctica, los demás usuarios del CVSP y el público en general. Con un carácter dinámico y flexible que facilitó el desarrollo del proyecto país de cada participante, basado en las necesidades y capacidades del equipo de país

y sobre un problema de salud de interés regional que se expuso en la SSSI bajo la responsabilidad directa de los participantes del PLSI, quienes generaron información y dinamizaron la participación de los diferentes actores. Con la administración y colaboración de la Oficina de OPS/OMS en el país y el apoyo de las autoridades nacionales y otros (comunidad de práctica). (15)(16)

En esta ocasión se abrieron un total de 25 salas de situación de salud internacional, lo que triplicó la cifra de la cohorte anterior, y que sin lugar a dudas permitió un mayor debate sobre temas de salud de la región, se abordaron temas de vital importancia como son la formación de recursos humanos en cada país y la necesidad de fortalecer la atención primaria de salud ejemplo de esto lo tenemos en países como (Haití, Guatemala, Honduras, Guyana ), aprovechando en los mismos la presencia de las brigadas médicas cubana. De igual forma se trataron temas como la reinserción de los egresados de la ELAM, tema que fue abordado por el equipo regional de Cuba, dando también continuidad al tema de formación de recursos humanos. Otros temas de gran interés y vigencia que se trataron en la salas fue el cambio climático, tema abordado por el equipo de Bolivia. Se le dio continuidad a temas de la cohorte 2008, como fue conflicto en la frontera Colombia y Ecuador, enfermedades crónicas transmisibles (HTA, Diabetes Mellitus) entre otros temas de la región. (4)

Este proyecto se fortaleció con las habilidades de cada participante que hacían de la sala un lugar actualizado de la situación que se planteaba lo que implicaba la elaboración de informes y síntesis que contribuían a la "inteligencia" para el análisis y formulación de intervenciones en torno al proyecto de país.

### **Cronograma de actividades de apertura**

Para socializar los proyectos de país se hizo necesario establecer un cronograma de actividades (3) (4)

La otra

- *Apertura:* Creación de un equipo de trabajo por país (administrador y demás usuarios), la conceptualización (revisión de la propuesta metodológica) y la presentación en la plataforma del proyecto de país.
- *Desarrollo y consolidación de la comunidad de práctica:* procesamiento y análisis de la información para su ubicación en la plataforma. Interviene aquí además la comunidad de práctica y su intervención en la plataforma, a través de los blogs (comentarios)
- *Conclusiones y síntesis:* proceso de integración de la comunidad de práctica (identifican las condiciones políticas, sociales, históricas, económicas y culturales que favorecen o limitan la intervención del tema. Las preguntas generadoras se convierten en el mecanismo fundamental para dinamizar los aportes y realizar algunas conclusiones y recomendaciones con respecto al proyecto de país.

Para su mejor desarrollo se ubicó en el CVSP un acceso directo a las SSSI que facilitó su acceso y promovió la dinámica entre ambos espacios. Se basó en la Plataforma WordPress que permitía algunas ventajas como:

- Fácil instalación, actualización y personalización.
- Sistema de publicación Web basado en entradas ordenadas por fecha, entre otras muchas posibilidades, además de páginas estáticas.
- Múltiples autores o usuarios con distintos roles o perfiles y diferentes niveles de permisos.
- Facilita el intercambio e interacción con la comunidad de práctica a través de la publicación de documentos, comentarios, imágenes, etc. ("post").
- Permite comentarios y herramientas de comunicación entre blogs.
- Subida y gestión de archivos adjuntos y multimedia.
- Permite y facilita el acceso a diferentes actores para la discusión, análisis y toma de decisiones, ejercicio que se lleva a cabo a través de las "comunidades de práctica" tanto en las reuniones presenciales como en las virtuales.

(17)

En la plataforma, las SSSI de los países y la SSSI regional tienen la siguiente estructura:

- Espacio para la presentación del o los proyecto(s) de país (Home).
- Espacio para la consolidación de la estructura del proyecto de país.
- Espacio para la ubicación de información en los campos de trabajo de SSSI: noticias, tratados y/o acuerdos, investigaciones, perfiles de opinión, información estadística.
- Espacio para enlaces de interés como el CVSP.
- Espacio para la presentación de eventos: (3) (17).

El producto final de la sala de situación correspondió a la "información sistematizada y estructurada para apoyar la comprensión del problema, el análisis y posición de los diferentes actores y la síntesis de posibles intervenciones o alternativas de solución en términos de salud internacional".

Para analizar e intervenir sobre el tema desde la perspectiva de salud internacional se definieron cinco áreas o campos de trabajo: (noticias, tratados/acuerdos, perfil de opinión, investigaciones e información estadística)

Para cada uno de estos campos se diseño una propuesta metodológica que permitió hacer la recopilación, procesamiento y análisis de los datos, y facilitó la producción de información y su síntesis para ser dispuestas en la plataforma, contribuyendo de esta manera al desarrollo del proyecto de país.

Fue responsabilidad de la Comunidad de Práctica (CoP) proponer e incentivar la implementación de intervenciones para el abordaje del proyecto de país.

## **¿Qué es una comunidad de práctica?**

Las CoP están integradas por personas que se comprometen en un proceso colectivo de aprendizaje en el marco de un "dominio" que comparten; brinda como ejemplos: una banda de músicos en la búsqueda de nuevas formas de expresión, un grupo de ingenieros que trabajan en la resolución de problemas similares, una red de cirujanos que exploran nuevas técnicas quirúrgicas... (18)

En otras palabras según su aporte las CoP son grupos de personas que comparten una preocupación y/o pasión por algo que realizan y que desean aprender a hacerlo mejor en la medida que interactúan regularmente. Esta definición no asume la existencia de intencionalidad: el aprendizaje puede ser la razón por el que la comunidad se reúne o bien un resultado incidental como consecuencia de la interacción de los miembros. (19)(20)

En la cohorte 2009, la comunidad de práctica jugó un rol fundamental. Se definieron como integrantes de la CoP: las Oficinas de país de la OPS/OMS, expertos en el tema (podían o no ser los tutores), los referentes de áreas temáticas de la OPS/OMS, el resto de participantes del Programa (comunidad de práctica directa), la coordinación del PLSI y los usuarios de Internet. Cada equipo identificó y motivó a su CoP para participar activamente, de forma presencial o virtual. De forma presencial, a través de las reuniones programadas por el equipo de país; y de forma virtual, a través de los blogs en la SSSI (comentarios). Siempre a partir de preguntas generadoras, relacionadas con el proyecto país. Es de reconocer que en algunos equipos faltó intercambio y fue una de las debilidades del curso. (3)

Para la mejor sistematización del trabajo de la comunidad de práctica se definieron algunas acciones:

- Definir con la Representación de OPS/OMS del país, las instituciones o actores del nivel nacional que tienen injerencia en el o los proyecto(s) de país.
- Disponer información en cada uno de los campos de trabajo relevantes de la SSSI para ser revisada y discutida con la CoP.
- Elaborar un plan de trabajo, definir periodicidad de las reuniones presenciales y virtuales
- Presentación formal a los integrantes de la CoP sobre la plataforma informática y cómo participar mediante comentarios a través en la SSSI.
- Habilitar en la plataforma informática WordPress la opción de disponer comentarios.

En la cohorte 2010 que aún está en curso y que debe finalizar en los próximos días, ya se encuentran en fase de discusión un total de 13 temas de gran interés regional, y que dan continuidad a temas de la cohorte 2009 como son (recursos humanos, fronteras, atención primaria de salud, enfermedades crónicas, cambios climáticos.) Sin embargo se presentan nuevos temas de discusión entre los cuales podemos mencionar por ejemplo (lesiones y violencia, desastres, transferencias monetarias, entre otros). Temas que son debatidos también a través de las SSSI en igual número de países que el año anterior, solo que con temas diversos y de mayor incentivo para los

países de la región y acorde a los temas de la actualidad y con una mayor participación de la comunidad de práctica

Sin lugar a dudas durante la cohorte 2009 y 2010, los Líderes en Salud Internacional tuvieron la posibilidad de intercambiar y profundizar conocimientos en diferentes fuerzas de análisis de la salud pública en los países de la región y para eso fue vital el uso de las Salas de Situación de Salud Internacional (SSSI) que constituyó un espacio privilegiado para apoyar los procesos de toma de decisión hasta del más alto nivel, propicio el diálogo de diversos actores con información pertinente, selectiva y estratégica alrededor de un tema relevante para la salud internacional, y se contribuyó a la construcción de conocimiento, al análisis de oportunidades en escenarios cambiantes y a la resolución de conflictos y crisis.

## **CONCLUSIONES**

Se conciben las SSSI como un instrumento que facilita la aproximación de diferentes sectores de un país para debatir sobre los intereses nacionales y regionales en el escenario de la salud internacional.

Permite la participación activa en la construcción de respuestas, desde visiones diversas, a problemas concretos ligados a los procesos de globalización; y en un futuro, monitorear y evaluar las acciones e intervenciones que sean definidas al interior del país.

PLSI propone la creación de una SSSI por cada proyecto de país realizado por los participantes durante su paso por el Programa, y propicia la existencia de salas vinculadas por países donde se aborden asuntos binacionales y subregionales, con el apoyo técnico de las representaciones de OPS de los diferentes países para los coordinadores de brigadas médicas fue una herramienta muy útil, donde se puso de manifiesto todo lo anterior. Lograron avances en sus respuestas a través de la participación activa de forma presencial y virtual de la comunidad de práctica.

Aunque debemos reconocer que faltó intercambio y mayor participación de actores claves por falta de conocimiento sobre esta nueva forma de comunicación

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Granda Ugalde, E., *La Salud y la Vida*, Volumen I .Primera edición. Quito Ecuador, marzo 2009.pag 111
2. Guerrero E,Jardines B, Auer A, Ortiz Y.Salas de Situacion de Salud Internacional.Programas de Lideres en Salud Internacional.Junio,2008
3. Guerrero Espinel, E, Jardines, JB, Auer A y Ortiz Gomez, Y.Programa de Lideres en Salud Internacional."Edmundo Granda Ugalde", Wshintong, DC, febrero 2010.

4. Programa de Lideres en Salud Internacional "Edmundo Granda Ugalde 2009, universidad del Valle, Abril/2009
5. Programa de Lideres en Salud Internacional 2008, equipando líderes para enfrentar los desafíos en salud y promover la equidad en un mundo globalizado. Washintong,DC,2008
6. Marimón Torres, N. "El significado del entrenamiento en salud internacional para las brigadas de médicos cubanos" Ceremonia de apertura,Washintong,DC,PAHO,marzo, 2010.<http://www.paho.org/Newwsletter/D/D>
7. Roses Periago, M."El desarrollo de Lideres en Salud Internacional: Un enfoque colaborativo de la OPS.Ceremonia de apertura,Washintong,DC,PAHO,marzo, 2010.<http://www.paho.org/Newwsletter/D/D>
8. Marquez M, Rojas Ochoa, F, Gutierrez Muiz, JA, Lopez Pardo, C.Salud para todos Si es posible.1<sup>a</sup> ed.La Habana: Sociedad Cubana de Salud pública. Sección de Medicina social, 2005.p.42-86,239-83
9. Delgado García G. La solidaridad internacional de la medicina cubana. Antecedentes, su desarrollo y trascendencia en la etapa revolucionaria. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Ciudad Habana; Consejo Nacional de Sociedad Científicas, 1987.Vol.72.p.137-49
10. Marimón Torres,N.La Colaboración Médica Cubana en el siglo XXI: Una propuesta para la sostenibilidad en Guinea Bissau(tesis),Escuela Nacional de Salud Publica; 2006 p.10
11. Globalizando la Solidaridad. Departamento de Cooperación Internacional,Minrex; p.8;2005
12. Informes de archivo estadístico de la Unidad Central de Cooperacion Medica, MINSAP,2010
13. Roses. Fomentando la Cooperación técnica entre países: Experiencia OPS/AMOR. Conferencia en Sede de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra,2008
14. Campus Virtual de Salud pública. Sección noticias. [Sitio en Internet: Campus Virtual de salud pública] URL: [www.campusvirtualso.org\\_10/4/2003](http://www.campusvirtualso.org_10/4/2003).
15. Campus Virtual de Salud pública. Sección noticias. [Sitio en Internet: Campus Virtual de salud pública] URL: [www.campusvirtualso.org\\_2009](http://www.campusvirtualso.org_2009).
16. Representación de la OPS/OMS. Estrategias de Cooperación de la OPS/OMS en Cuba.URL:<http://wwwcub.ops-oms/default.htm>
17. Manual Instructivo sobre la Plataforma de WordPress para la Sala de Situacion de Salud Internacional(SSSI),Versión 16,Septiembre/2008
18. Conducción de Comunidades de Practica. Metodología de la OPS.1.0.Washintong, DC.,2008

19. Conducción de Comunidades de Practica. Metodología OPS, Versión 1.0, Washintong, DC., Febrero, 18,2009.

20. Etienne Wenger (1998) Comunidades de practica: aprendizaje,significado e identidad