

Formación de médicos bolivianos por la Brigada Médica Cubana en Cochabamba, Bolivia

The formation of Bolivian physicians by the Cuban Medical Brigade in Cochabamba, Bolivia

MSc. Elizabeth Medina Tápanes, MSc. Mercy Achiong Alemañy, MSc. Roger Nelson Madiedo Serrano

Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

Las misiones médicas docentes cubanas se iniciaron en 1963, brindando asesoría a la Universidad de Argel, en Argelia. No es hasta 1975 que comienza la primera Facultad de Medicina en Adén, Yemén. A finales de 2002 se había extendido a numerosos países de América Latina y el Caribe, África y Asia,⁽¹⁾ entre ellos: Timor Leste,⁽²⁾ Gambia,⁽³⁾ Zanzíbar, Tanzania,⁽⁴⁾ Eritrea,⁽⁵⁾ Angola,⁽⁶⁾ Venezuela⁽⁷⁾ y Bolivia.

En agosto de 2005, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, el compañero Hugo Rafael Chávez Frías, en el programa televisivo Aló Presidente número 231, realizado en el municipio Sandino, provincia Pinar del Río, se comprometieron a formar 100 000 médicos latinoamericanos procedentes de los países de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA).⁽⁸⁾ Bolivia se sumó a esta organización el 29 de abril de 2006.⁽⁹⁾ Como resultado, los gobiernos de Cuba y Bolivia firmaron un acuerdo, en el que, además de los 497 bolivianos que se encontraban estudiando Medicina en diferentes facultades de Ciencias Médicas en Cuba, se formarían 5000 médicos más.⁽¹⁰⁾

El Estado Plurinacional de Bolivia es un país multiétnico y pluricultural. Su idioma oficial es el español, aunque también se habla quechua, aimara y guaraní. Situado en el centro oeste de América del Sur, limita al norte y al este con Brasil, al sur con Paraguay y Argentina y al oeste con Chile y Perú. Posee una diversidad geográfica que abarca altitudes desde 90 hasta más de 6 000 m sobre el nivel del mar. Su clima es muy variado, desde tropical en los llanos orientales, a polar en los andes occidentales. Es uno de los países con mayor biodiversidad del mundo. Con poco más de un millón de kilómetros cuadrados, tiene una población de más de diez millones de habitantes y se encuentra dividido en 9 departamentos.⁽¹¹⁾

Como parte de la enseñanza contextualizada con la realidad de su país, arribaron a Bolivia, en dos momentos diferentes, más de 1 600 estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos (NPFML) de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), para concluir sus estudios de Medicina. El primero, en marzo de 2010, integrado por 810 estudiantes procedentes de provincias como Pinar del Río, La Habana y Matanzas. El segundo, alrededor de 800, en enero de 2011, procedentes de Cienfuegos y Holguín.

Del total de estudiantes, 170 del primer grupo y 189 del segundo fueron ubicados en el Departamento de Cochabamba, que se encuentra situado en el centro de Bolivia y colinda con 6 de los otros 8 departamentos. Tiene una población de casi dos millones de habitantes, de la cual la Brigada Médica Cubana (BMC) atendía a principios de 2010 el 46,9 % de su población, en 11 de sus 16 provincias y en 21 de sus 45 municipios.⁽¹²⁾

Proceso de inserción

En noviembre de 2009, unos meses antes de la llegada de los estudiantes del NPFML, comenzó en Cochabamba la preparación para su inserción en hospitales, centros y puestos de salud bolivianos. Para el aseguramiento material y la infraestructura, la BMC contó con el apoyo de las asociaciones de padres de familia “José Martí” y “Ernesto Che Guevara”, el Movimiento de Solidaridad Boliviano con Cuba, las Organizaciones Territoriales de Base (OTB), la Federación de Juntas Vecinales (FEJUVES), el Servicio Departamental de Salud de Cochabamba (SEDES) y el Ministerio de Salud y Deportes. Se realizaron coordinaciones con autoridades locales tales como Secretaría de Desarrollo Humano de la provincia Cercado, SEDES, alcaldes, gobernación, senadores, diputados, Secretaría General de la Gobernación. Estas entidades impulsaron los proyectos propuestos por la BMC de Cochabamba, logrando que se equiparan aulas multipropósito con computadoras, televisores, equipos de reproducción de video y otros recursos para el aprendizaje.^(13,14)

En los países que tienen convenios con Cuba para la formación de médicos, el proceso docente se desarrolla en los lugares más remotos,⁽¹⁴⁾ donde exista un hospital por pequeño que sea. Para ello se tiene en cuenta el precepto del compañero Fidel de formar médicos en aldeas y municipios, sin salir de su región natal siempre que sea posible y estrechamente relacionados con todos los escenarios de la atención primaria de salud (APS).⁽¹⁵⁾ Se considera el consultorio médico el escenario idóneo para desarrollar y consolidar habilidades, al aplicar los conocimientos de la atención médica integral: promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En el Departamento de Cochabamba los estudiantes fueron insertados en 3 hospitales integrales comunitarios (HIC): Valle Hermoso, ubicado en la ciudad de Cochabamba e integrado en su totalidad por colaboradores cubanos, Villa Tunari e Ivirgarzama, ambos con personal cubano y boliviano a más de cuatro horas de la ciudad, enclavados en áreas rurales. Para realizar la proyección comunitaria del plan de estudios,⁽¹⁶⁾ se contó con 83 consultorios integrales comunitarios (CIC). Los HIC contaban con un especialista de las asignaturas que se imparten en el internado, como Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecobstetricia, mientras que en los CIC se encontraban los profesores y tutores de la asignatura Medicina General Integral (MGI).

Se formaron 3 núcleos docentes integrados por un HIC y los CIC más cercanos: 68 en Valle Hermoso, 9 en Villa Tunari y 6 en Ivirgarzama. Los estudiantes fueron

distribuidos en 12 grupos de clases, 10 en Valle Hermoso, 1 en Villa Tunari y 1 en Ivirgarzama, ubicándose entre 2 y 3 estudiantes en cada CIC para realizar la educación en el trabajo.

Cada núcleo contó con un activista docente, los cuales fueron responsables de la conducción del proceso docente educativo en cada área. A nivel departamental fue dirigido por una coordinadora, cuya función fue planificar, organizar y controlar el proceso docente educativo, y una secretaria docente que organizó y controló la documentación.

Como parte de la preparación pedagógica de los profesores y con un claustro en su mayoría sin categorizar, se graduaron 72 colaboradores en 4 ediciones del Diplomado de Educación Médica Superior y se realizaron 3 ediciones del Curso Básico de Educación Médica Superior, con 58 cursistas. Se realizaron, además, talleres de preparación del internado y de exámenes estatales, colectivos de asignatura semanales y un proceso de precategorización en el mes de junio de 2012, en el que participaron 40 colaboradores.^(12,17,18)

Desarrollo del segundo semestre del 4to año de la carrera de Medicina

El 8 de marzo de 2010 comenzó el segundo semestre de 4to año del curso escolar 2009-2010.⁽¹⁹⁾ En las 4 primeras semanas de trabajo se realizó un proceso de nivelación de los contenidos de Pediatría, ya que no existía coincidencia en cuanto a objetivos alcanzados. Se planificó una rotación hospitalaria para aquellos estudiantes que aún no la habían realizado, mientras se mantenía el resto en la APS. Una vez finalizada la rotación de Pediatría, se dividieron en dos subgrupos en cada núcleo docente y se comenzaron a impartir de forma paralela las asignaturas de Cirugía General y Ginecobstetricia, basándose en los objetivos y principios generales del modelo de Policlínico Universitario que se aplica en las Universidades Médicas de Cuba.⁽²⁰⁾

Se contó con 5 profesores de Pediatría, 3 de Ginecobstetricia, 3 de Cirugía y 4 especialistas en MGI, quienes impartieron las asignaturas MGI I y Desastre I. De los 15, 6 eran asistentes y 9 instructores.⁽²¹⁾ Los profesores principales realizaron los colectivos de asignatura con una frecuencia semanal, capacitando a los tutores en la metodología de la enseñanza de cada una y orientando las actividades docentes en la educación en el trabajo. Esta se tuvo presente como la forma organizativa fundamental del ciclo clínico, ya que en ella el estudiante está en interacción constante con los pacientes para contribuir a la formación de los modos de actuación profesional (expresión de conocimientos, habilidades y valores) del egresado de ciencias médicas.^(22,23) La mayoría de los tutores de la educación en el trabajo, al igual que en los inicios de la misión docente en Venezuela, no habían tenido experiencia docente previa,⁽²¹⁾ y en muchos casos no estaban categorizados. Posteriormente fueron llegando colaboradores que habían trabajado con el NPFML en Venezuela.⁽¹³⁾

Se realizó un trabajo sistemático con los alumnos ayudantes, quedando 42 estudiantes distribuidos en las ayudantías de Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Ortopedia, Oftalmología y Anestesia.⁽¹⁴⁾

Las estrategias curriculares⁽¹⁷⁾ se aplicaron en las asignaturas de Pediatría, Cirugía, Ginecobstetricia y MGI con acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. Se realizaron asimismo revisiones bibliográficas, presentación de

trabajos en jornadas científicas estudiantiles, pases de visita y discusiones diagnósticas en inglés impartidas por profesores que habían cumplido misión internacionalista en países de habla inglesa.

El curso concluyó el 29 de octubre de 2010 con un 100 % de promoción. Las principales dificultades identificadas estuvieron relacionadas con la escasez de literatura docente, insuficiente número de computadoras, mobiliario no adecuado para el ambiente escolar, poca motivación de los profesores no categorizados en el proceso docente e inestabilidad en el claustro por fines de misión y vacaciones.⁽²¹⁾

Desarrollo del 5to año de la carrera de Medicina

El 5to año de la carrera comenzó el 29 de noviembre de 2010. Hasta el mes de enero de 2011 se mantuvieron los mismos escenarios docentes, fecha en la que se integra al proceso el HIC de Mallco Rancho, que se nutrió de estudiantes procedentes del HIC de Valle Hermoso, aliviando la excesiva matrícula que tenía ese núcleo. Para ese curso se contaba con 123 profesores, el 53,6 % sin categorizar.⁽²⁴⁾

El primer semestre se inicia con las asignaturas Medicina de Desastres II, MGI II, Salud Pública, Tiempo Electivo, Psiquiatría y Medicina Legal. Dada la complejidad de estas dos últimas asignaturas, viajaron profesores con categoría docente asistente o auxiliar a Bolivia, con vistas a mantener la calidad de la docencia médica. No obstante, por encontrarse tan distantes los 4 núcleos docentes, un profesor no fue suficiente en el Departamento de Cochabamba. Se prepararon facilitadores para impartir conferencias asesorados por especialistas, los cuales elaboraron materiales para el aprendizaje, teniendo en cuenta la didáctica de esas asignaturas.^(23,25,26)

Se mantuvo como escenario docente principal el CIC, bajo la tutoría de un especialista en MGI, el cual combinaba la atención a los pacientes con la labor comunitaria y la enseñanza. Se aplicaron las estrategias curriculares, fue impartido un curso de Medicina Natural y Tradicional (MNT) en la asignatura de MGI.

Para el segundo semestre, la BMC contó con médicos especialistas en Ortopedia y Oftalmología y se solicitaron a Cuba profesores experimentados para impartir las asignaturas Otorrinolaringología, Dermatología y Urología. Se desarrolló un trabajo sistemático con las ayudantías, siendo de gran apoyo fundamentalmente en las especialidades quirúrgicas. Se incorporó además una metodóloga regional para los Departamentos de Cochabamba, Chuquisaca y Pando, radicando en Cochabamba, lo que facilitó el trabajo metodológico.

En agosto de 2011 culmina el segundo semestre de 5to año con un 100 % de promoción. Las dificultades presentadas el curso anterior con la literatura docente, los escenarios docentes y las computadoras fueron solucionadas en el transcurso del año académico. Sin embargo, persistió el poco sentido de pertenencia de los tutores no categorizados que actuaron como facilitadores de las asignaturas Psiquiatría y Medicina Legal, lo que repercutió en la promoción alcanzada en exámenes ordinarios.⁽¹⁷⁾

Desarrollo del 6to año de la carrera de Medicina

A finales de enero de 2011 se incorporaron 189 internos procedentes de las provincias de Cienfuegos y Holguín a culminar sus estudios de Medicina, por lo que el proceso docente se complejizó. El inicio del internado constituyó un reto para la Coordinación

Docente de la BMC de Cochabamba, ya que no se contaba con los ambientes hospitalarios suficientes para 359 estudiantes, 170 de ellos en 5to año, considerada en ese momento la mayor matrícula del país. Esto conllevó a un análisis profundo de las características del proceso y a una cuidadosa planificación de las actividades docentes. Se mantuvo la proyección comunitaria y se tuvo en cuenta que en cada CIC los estudiantes de 5to año estuvieran recibiendo la misma asignatura y todos los internos se encontraran en la misma rotación.

En cada núcleo docente se dividieron los estudiantes de forma equitativa en rotaciones cortas (MGI, Cirugía y Ginec Obstetricia) y largas (Medicina Interna y Pediatría). Se realizaron exámenes prácticos diagnósticos al inicio de cada rotación, identificándose dificultades en diferentes habilidades.

Con la sistematicidad en el trabajo metodológico se logró un elevado sentido de pertenencia y un trabajo responsable por parte de los tutores. La retroalimentación semanal de la situación académica y disciplinaria llevó a personalizar la atención a los estudiantes, brindándoles apoyo ante problemas personales o familiares a través de visitas a sus casas, lo que facilitó una total integración de los estudiantes al proceso docente y a la BMC. Esto conllevó a un 90 % de promoción en todas las rotaciones, siendo Mallco Rancho el núcleo docente con mejores resultados académicos.

Se realizaron controles sistemáticos por parte de la Coordinadora Docente y la Metodóloga Regional a la educación en el trabajo, priorizando en los HIC los pases de visita, entregas de guardias y discusiones diagnósticas y en los CIC las visitas de terreno y las actividades de promoción y prevención.

Los profesores principales efectuaron también de forma sistemática discusiones clínico-patológicas, clínico-epidemiológicas, clínico-radiológicas, discusiones de problemas de salud (DPS) y otras actividades docentes-asistenciales (discusión de fallecidos, actividades de educación para la salud en consultas, centros de trabajo, escuelas, comunidades y otras).

Se desarrollaron talleres y seminarios de actualización terapéutica, enfatizando en las enfermedades con mayor incidencia en la población, según el cuadro epidemiológico de cada región. Se ejercitaron en todas las estancias los procedimientos diagnóstico-terapéuticos tendientes a incrementar destrezas en los educandos. Se planificaron dos semanas para el curso de Medicina Tropical, evaluándose con la presentación de un trabajo final con la participación de los colaboradores. La MNT como estrategia curricular se llevó a cabo sin dificultades, ya que se contaba con 4 másteres. Se retomaron los contenidos teóricos y prácticos y se aplicaron como consolidación en la asignatura MGI.

Fue parte primordial del proceso, entrenar a los estudiantes en el método clínico, lo que favoreció el desarrollo científico del estudiante. Se elaboró una multimedia sobre método clínico, a través de un proyecto de investigación pedagógica por un grupo de profesores del departamento, la cual fue validada y aplicada durante el tiempo en que se trabajó con el internado. Esto complementó la participación de estudiantes y profesores en los procesos de atención médica en los escenarios reales.⁽²⁷⁾

Paralelo al desarrollo de ese internado, el 12 de septiembre de 2011, comenzó el curso académico 2011-2012 para los estudiantes que desde 4to año se encontraban en Bolivia estudiando la carrera de Medicina. Fue un reto aún mayor para la Coordinación

Docente de Cochabamba, ya que a pesar de la escasez de escenarios docentes y especialistas, debían desarrollarse durante 4 meses dos internados simultáneamente, con una matrícula bastante elevada, fundamentalmente en el núcleo docente de Valle Hermoso.

Esto conllevó a tomar la estrategia de comenzar el internado por la asignatura MGI, con el propósito de no sobrecargar la matrícula hospitalaria, acorde a las indicaciones metodológicas para ese curso escolar y, a la vez, brindar una docencia de calidad sin que se vieran afectados ninguno de los dos internados. Una vez culminada la rotación de MGI, fueron ubicados en los hospitales, teniendo siempre en cuenta la proyección comunitaria, acorde a los principios rectores del NPFML.⁽¹⁷⁾

El 25 de noviembre de 2011 el primer grupo de internos concluye su última rotación. Se mantuvieron realizando trabajo asistencial y guardias médicas hasta principios de enero, fecha en que comenzaron sus exámenes estatales prácticos. Durante ese tiempo continuó la atención personalizada a internos con problemas académicos, a través de consultas docentes y entrenamiento con las enfermedades de mayor incidencia en la población boliviana. En el mes de diciembre se realizó un taller de preparación de los exámenes estatales, con el objetivo de adiestrar a los profesores en la realización del examen práctico estatal. El examen estatal teórico se llevó a cabo el 16 de febrero. El departamento alcanzó un 94,7 % de promoción y el mejor índice de calidad del país (63,2 %) en el examen estatal ordinario.⁽²⁸⁾

Los internos del segundo grupo concluyeron la última rotación el 21 de julio de 2012 y al igual que el grupo anterior se mantuvieron realizando trabajo asistencial y guardias médicas hasta el examen práctico estatal en el mes de agosto. El examen teórico se realizó el 14 de septiembre, con un 90,8 % de promoción.⁽²⁹⁾

Ambas graduaciones fueron presididas por el compañero Evo Morales, presidente del Estado Plurinacional de Bolivia, el vicepresidente Álvaro García Lineras y el ministro de Salud y Deportes, Dr. Juan Carlos Calvimontes. Participaron, además, gobernadores, alcaldes, autoridades y personalidades bolivianas, así como la más alta dirección de la BMC, compañeros de la Embajada de Cuba en Bolivia, profesores y colaboradores. La primera graduación se realizó el 24 de marzo de 2012 en el Departamento de Cochabamba y el estudiante Alejandro Rico Daza, procedente del núcleo docente de Mallco Rancho, resultó seleccionado estudiante más integral de su promoción en la esfera académica.⁽²⁸⁾ La segunda graduación se realizó en el Departamento de Santa Cruz el 13 de octubre y la graduada de Cochabamba, Silvia Patricia Almendras Sandagorda, del núcleo docente de Valle Hermoso, resultó seleccionada estudiante más integral en la esfera de investigaciones.⁽²⁹⁾

Trabajo educativo

El trabajo educativo es un componente indisoluble en la formación integral del médico de la escuela cubana.⁽⁴⁾ El Proyecto de Trabajo Educativo del Departamento se elaboró a partir de los proyectos de las brigadas estudiantiles, en los que se planificaron actividades curriculares, extracurriculares y sociopolíticas con la participación del 100 % de los estudiantes, tales como ferias por la salud, audiencias sanitarias, festivales de aficionados, jornadas científicas estudiantiles, entre otras. Los tutores conjuntamente con la directiva estudiantil jugaron un papel activo en las actividades planificadas. Se trabajó en función de fomentar valores tales como responsabilidad,

humanismo, solidaridad, honestidad, patriotismo, a través del ejemplo diario de tutores, profesores y funcionarios de la BMC.

Entre las actividades extracurriculares más significativas estuvieron los encuentros de conocimientos en todas las asignaturas previos a los exámenes finales; 4 jornadas científicas estudiantiles, en las que fueron premiados trabajos que respondían a la problemática local, tales como parasitismo intestinal, enfermedad de Chagas, desastres, dengue, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Se realizaron exámenes de premio con la participación de estudiantes destacados académicamente; se vincularon, siempre que fue posible, las reflexiones de Fidel al contenido de las diferentes asignaturas; se atendieron las diferencias individuales de los estudiantes por parte de los alumnos ayudantes; se desarrollaron habilidades prácticas y de comunicación en temas como la educación formal y la ética médica; se estimuló el trabajo independiente como vía para cumplir los compromisos individuales; se vincularon los contenidos y los objetivos educativos de las asignaturas del año académico con MGI como asignatura rectora a través de la educación en el trabajo; se vincularon contenidos de las asignaturas del año académico con la vida y obra de personalidades históricas y científicas de Bolivia y Cuba; se realizaron audiencias sanitarias y ferias por la salud, con el propósito de contribuir a solucionar los problemas de salud a través de la promoción y educación para la salud en escuelas y comunidades.

Las actividades extracurriculares más significativas fueron las visitas a sitios históricos y museos; actividades culturales con miembros de la comunidad, explorando talentos artísticos; estudio de la historia de su comunidad, búsqueda sobre personajes y personalidades célebres de la Medicina; campeonatos deportivos de béisbol y fútbol entre los estudiantes y colaboradores de la BMC; actividades culturales y matutinos especiales por fechas históricas tanto cubanas como bolivianas en los núcleos docentes, con una destacada participación de los estudiantes.

Se realizaron actividades político ideológicas, como movilizaciones de los estudiantes ante catástrofes naturales como las inundaciones en el municipio de Quillacollo y en el Trópico de Cochabamba; entrega de diplomas de reconocimiento a los estudiantes más integrales; trabajos voluntarios en las instituciones de salud de la BMC; creación de la Cátedra Ernesto Che Guevara; actos, marchas y conversatorios; concursos de poesía por los 5 héroes prisioneros del Imperio, recibándose un total de 15 poemas y 2 prosas; jornadas martianas, entre otros

El principal reto que tuvo el proceso docente educativo en Cochabamba, Bolivia, fue el desarrollo de dos internados simultáneos que concluyeron con una buena promoción. Esto demuestra una vez más el nivel de compromiso de nuestros médicos con la Revolución cubana y con los pueblos del mundo. Este proceso tuvo el apoyo de la Coordinación Nacional de la BMC, el Ministerio de Salud y Deportes, autoridades locales, la Asociación de Padres de Familia y el Movimiento de Solidaridad Boliviano con Cuba. La directiva estudiantil jugó un importante papel, convocando a la participación masiva de estudiantes en actividades curriculares y extracurriculares. Los estudiantes demostraron que adquirieron conocimientos y valores humanos para afrontar y resolver los problemas de salud en su futuro desempeño profesional. Este ejército de batas blancas que hoy se despliegan por toda Bolivia, son el refuerzo necesario para continuar este arduo camino de llevar la salud a todos los rincones del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Saavedra Hernández D, Moreno Domínguez JC, Correa Carrasco H. El nuevo programa de formación de médicos latinoamericanos. Infodir [Internet]. 2009 [citado 20 Jun 2014];9. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n909/infid060910.htm>
- 2- Botello Ramírez E, Hernández Ramírez A, Morales Mondeja O, Monteagudo Gilbert L. Escuela de Medicina en Timor Leste: un logro conjunto de la colaboración médica cubana. Edumecentro [Internet]. 2014 [citado 26 Jun 2014];6(2):199-213. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/411/html>
- 3- Labañino Leblanch Y. Deserción escolar universitaria según el Nuevo Programa de Formación de Médicos en la comunidad gambiana de Bansang. Medisan [Internet]. 2012 [citado 26 Jun 2014];16(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000600007
- 4- Febles Sanabria R. Apertura de la primera Escuela de Medicina en la isla Zanzíbar, Tanzania. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 20 Jun 2014];33(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema11.htm>
- 5- Alfonso Álvarez Fornaris M, Morales Peralta E. Formación médica en la Escuela de Medicina de Orotta, Asmara, Eritrea. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2014];28(1). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/335/146>
- 6- Rosario Sambo M, Machado Cano MJ, Aguilar Hernández I. Autoevaluación de la facultad de medicina, Universidad Katyavala Bwila: experiencia piloto, procedimiento operacional y resultados preliminares. Mediciego [Internet]. 2013 [citado 21 Jun 2014];19(Supl. 2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/educacion/t-19.html
- 7- García Núñez RD, Quintana Galende ML, Mustelier Fernández C, Ramos Cedeño AM, Díaz Roig I, San Juan Bosch MA. Aspectos novedosos en la implementación de la Clínica en el Programa de Formación del Médico Integral Comunitario en Venezuela. Medisur [Internet]. 2012 [citado 20 Jun 2014];10(2). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2085/929>
- 8- Chavez Frias HR, Castro Ruz F. Programa Aló Presidente 231. Sandino, 20 agosto 2005 [Internet]. [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: <http://granma.co.cu>
- 9- Petersen C. Programas del ALBA-TCP en Bolivia [Internet]. 2012 [citado 20 Jun 2014]. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1303/
- 10- Minrex [Internet]. La Habana: Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba; c2012 [citado 20 Jun 2014]. Relaciones Cuba - Bolivia, un ejemplo de solidaridad de la colaboración regional. Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/es/relaciones-cuba-bolivia-un-ejemplo-de-solidaridad-de-la-colaboracion-regional>

- 11- Asamblea Constituyente de Bolivia. Nueva Constitución Política del Estado. Oruro-Bolivia: Ed. Repac; 2007.
- 12- Informe docente de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba para la Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; abril 2010.
- 13- Franco Pérez M. Una experiencia pedagógica desde la perspectiva de una misión internacionalista. Edumecentro [Internet]. 2013; [citado 24 Jun 2014];5(3). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/290/524>
- 14- Martínez Fernández F, Zayas González M, Martínez García E. Momentos históricos de la Facultad de Medicina en Timor Leste. Edumecentro [Internet]. 2013 [citado 26 Jun 2014];5(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-28742013000100007&script=sci_arttext&tlng=en
- 15- Castro Ruz F. El submarino inglés. La Habana; 21 de mayo de 2007 [Internet]. 2007 [citado 4 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2007/esp/f210507e.html>
- 16- Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigaciones. Plan de estudios perfeccionado de la carrera de Medicina. Resolución Ministerial No. 23/2013. Anexo no. 1. La Habana: MINSAP; 2013.
- 17- Informe docente de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba para la Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; septiembre 2011.
- 18- Informe docente de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba para la Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; julio 2012.
- 19- Partido Comunista de Cuba. Lineamientos generales para el trabajo metodológico para el curso académico 2009-2010. 14 de diciembre 2009. La Habana: Ed. PCC; 2009.
- 20- Indicación 01/2010. Indicaciones sobre el desarrollo del proceso docente para los estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos en Bolivia.
- 21- Informe docente anual de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; noviembre 2010.
- 22- Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la didáctica especial en las asignaturas clínicas. Edumecentro [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2014];5(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208/419>

23- Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. Edumecentro [Internet]. 2014 [citado 20 Jun 2014];6(1). Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/362/540>

24- Informe docente de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba para la Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; abril 2011.

25- Cuenca Doimeadios E, Reyes Hernández D, Ellis Yards ML, Navarro Hernández M, Alvelo Pérez D. Recursos de aprendizaje en la asignatura de Psiquiatría para la formación del Médico Integral Comunitario. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2014];27(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100005

26- Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. Edumecentro [Internet]. 2011 [citado 12 Jun 2014];3(1). Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98/199>

27- Principios rectores y mapa curricular del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Documento de Trabajo. La Habana: ENSAP; 2006.

28- Informe docente de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba para la Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; marzo 2012.

29- Informe docente de la Brigada Médica Cubana de Cochabamba para la Unidad Central de Colaboración Médica de Cuba. Bolivia: Archivo de la Brigada Médica Cubana en Cochabamba; septiembre 2012.

Recibido: 19 de noviembre de 2014.
Aceptado: 15 de diciembre de 2014.

Mercy Achiong Alemañy. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Carretera Central Km 102. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: mercya.mtz@infomed.sld.cu