

Formación de los recursos humanos guinenses por la colaboración médica cubana.

Gallardo Sánchez, Yurieth¹

Núñez Ramírez, Leonor²

Frías Font, María de los Ángeles³

¹ Facultad de Ciencias Médicas de Granma/MGI, Especialista II Grado en MGI, Manzanillo, Cuba, gallardo.grm@infomed.sld.cu

² Facultad de Ciencias Médicas de Granma/MGI, Especialista II Grado en MGI, Manzanillo, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana/Postgrado, Especialista I Grado en Epidemiología, La Habana, Cuba.

Resumen: Introducción: La educación médica cubana, contiene en su formación y desarrollo un importante componente de cooperación internacional solidaria. **Objetivo:** describir los elementos históricos de la Escuela de Medicina en Guinea Bissau con asesoramiento de Cuba desde su fundación (1986) hasta la actualidad. **Métodos:** se realizó estudio descriptivo, se fragmentaron didácticamente las etapas transitadas por la escuela de medicina en tres periodos importantes: primero contempló la etapa previa a 1986, segundo desde 1986 hasta 1998 y tercer periodo desde el 2006 hasta la actualidad. Se excluyó el periodo entre 1998 y enero de 2006 por conflictos militares en el país y no existió colaboración cubana. Se describieron los elementos investigativos y extracurriculares de la facultad. Se utilizaron métodos teóricos como: histórico lógico, análisis y síntesis y el hermenéutico-dialéctico. Se realizó revisión documental de informes impresos y digitales así como los de promoción de la secretaria docente. **Resultados:** la deficiencia de médicos y la situación de salud en aquel entonces conllevaron a que a partir de 1983 se iniciaron los análisis para la inauguración de la escuela de medicina con ayuda Cuba donde se aprobó por acuerdo de ambos presidentes y su apertura fue en 1986. Se consolidaron metodológicamente los procesos docentes hasta el 1998, se implementa el programa policlínico universitario en el 2006 con gran impacto social en la comunidad, el cual se mantiene hasta la actualidad. **Conclusiones:** se evidenció la utilidad de la escuela de medicina con un claustro científicamente preparado y con logros sociales. Los egresados comprometidos con su pueblo.

Palabras clave: recursos humanos, medicina, universidad, colaboración médica.

I. INTRODUCCIÓN

Guinea-Bissau fue la primera colonia portuguesa de África que obtuvo la independencia, antes incluso del derrocamiento de la dictadura de António Salazar, gracias a la organización política y militar del Partido Africano para la Independencia de Guinea y Cabo Verde (PAIGC), fundado por Amílcar Cabral.

La colaboración médica cubana data desde 1963, el año en que comienza con carácter organizado, con el envío de la primera Brigada Médica Cubana a la República de Argelia. No hay antecedentes de este tipo de colaboración antes de 1959. No obstante, ya en fecha temprana como el año 1960, Cuba ofrecía su primera ayuda médica internacional al enviar una brigada médica a Chile, después del terremoto que azotó a ese país (1).

La educación médica cubana, contiene en su formación y desarrollo un importante componente de cooperación internacional solidaria, con un alto sentido de pertinencia y calidad, basada en valores éticos y humanitarios y su papel en la formación de profesionales de la salud en el mundo es protagónico (2).

Es por ello que, bajo convenios establecidos entre los estados de Guinea Bissau y Cuba a punto de partida de la precaria cantidad de recursos humanos médicos que contaban y cada día una situación de salud deficitaria, se implementa la Escuela de Medicina con asesoramiento de Cuba. Por estos motivos los autores de la presente investigación se delinearon como objetivo describir los elementos históricos, desde lo académico, más demostrativos de la Escuela de Medicina en Guinea Bissau desde su fundación hasta la actualidad.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir los elementos históricos más demostrativos de la Escuela de Medicina en Guinea Bissau con asesoramiento de las Universidades de Ciencias Médicas de Cuba desde su apertura hasta la actualidad. Para dar salida al objetivo trazado los investigadores fragmentaron didácticamente las etapas por la cual ha transitado la escuela de medicina guineana en tres periodos importantes, se excluyó el periodo de 1998 hasta enero de 2006 por la interrupción de la facultad de medicina debido al conflicto armado en el país. Al quedar las etapas de la siguiente forma:

- ✓ Primer periodo: antes de 1986 (contexto con que contaba el país para la apertura de la escuela de medicina).
- ✓ Segundo periodo: desde 1986 hasta 1998 (etapa de consolidación metodológica de la escuela de medicina e impactos en el proceso formativo).
- ✓ Tercer periodo: desde 2006 hasta la actualidad (formación de estudiantes de medicina bajo el plan de estudio Policlínico Universitario e implementación de la especialidad de Medicina General Integral).

Además se describieron los elementos investigativos y extracurriculares que coadyuvan los impactos académicos y sociales alcanzados en cada periodo analizado.

Se manipularon los métodos teóricos como: el histórico lógico al utilizarlo en el estudio de la evolución histórica que ha tenido la formación médica en la carrera de Medicina y establecer sus características fundamentales que se han presentado en cada periodo. Análisis y síntesis: para el estudio crítico de la bibliografía que se realiza a lo largo de toda la investigación, pues está presente en todo el transcurso del proceso y hermenéutico-dialéctico: para la interpretación de diferentes enfoques y presupuestos teóricos vinculados al asunto investigado.

Se realizó una exhaustiva revisión documental de informes impresos como en formato digital; resoluciones, leyes, indicaciones y reglamentos que sirvió para calzar el cuerpo teórico y sustento legal de la investigación. Además de los informes de promoción y registro de graduado de cada curso académico ubicados en la secretaría docente de la Facultad de Ciencias Médicas “Raúl Días Argüelles”.

III. RESULTADOS

La educación cubana ha transitado desde sus inicios por un proceso de transformación, desde la etapa colonial, la neocolonia y las posteriores al triunfo revolucionario encaminadas a la formación de un hombre activo, productor de ideas, buscador incansable del conocimiento de la realidad circundante que le permita actuar en correspondencia con el momento histórico cultural en que vive a través de la relación médico paciente, enfatizando en el papel protagónico del estudiante, facilitador y guía del docente para lograr mediante enseñanza desarrolladora un aprendizaje significativo que posibilite la actividad creadora (3).

A. Contexto con que contaba el país (Guinea Bissau) para la apertura de la escuela de medicina.

Al comenzar la colaboración docente en la escuela de medicina ya existía desde el 21 de octubre de 1976 la colaboración cubana en salud en la atención médica y en este mismo año se suscribió en La Habana el Primer Convenio de Colaboración Científico-Técnica entre ambos países. En 1983 se iniciaron los primeros análisis sobre las posibilidades de iniciar una Escuela de Medicina que fue desde su inicio idea de los presidentes de los países de Cuba y Guinea Bissau. Múltiples dificultades se encontraron: materiales y financieras, y no pocos incrédulos y escépticos en que esas ideas se hicieran realidad (4).

También existieron agravantes que motivaron su inauguración, dado por la efímera situación de salud existente; con indicadores básicos de salud muy debilitados y deficientes recursos humanos para combatir esta situación donde las principales causas de muertes eran las enfermedades infecciosas, al prevalecer: el paludismo, enfermedades diarreicas agudas, la tuberculosis y las infecciones de transmisión sexual; no obstante el 20% de los recién nacidos eran bajo de peso (5).

Una fortaleza que existía era el sistema de salud estructurado en tres niveles: Central, Regional y Local. Lo cual constituyó la piedra angular para la toma de decisiones a instancia nacionales e intergubernamentales.

En el Nivel Central el Ministerio de Salud, es el responsable de la ejecución global de todas las tareas de salud. En este nivel existen centros de referencia nacional como:

- ✓ Hospital Nacional “Simão Mendes”.
- ✓ Hospital de Enfermedades Infecciosas, Raúl Follero: Tuberculosis y SIDA.
- ✓ Almacén Central de Medicamentos.
- ✓ Laboratorio Nacional.
- ✓ Centro de Salud Mental (destruido durante la guerra).
- ✓ Centro de Rehabilitación Motora.

Nivel Regional figura una dirección regional de salud, con un director y su equipo de colaboradores (responsable de higiene y epidemiología, medicamentos, etc.).

Nivel Local está representado por los centros de salud y pueden ser de tipo A, B, C de acuerdo a la población que atiende. Generalmente el tipo A tiene un Médico General y no menos de 20 camas de internamiento y el resto carece de personal médico en el mejor de los casos presenta un auxiliar de enfermería. El

sistema estadístico y el de referencia y contrarreferencia prácticamente no existe, el índice de médicos por habitantes era de 0,12 x 1000 Hab.

Fueron muchos los obstáculos desde lo organizacional, económico y de voluntad personal de los funcionarios nacionales para la inauguración de la escuela. No se tenía experiencia en el proceso formativo de la carrera de medicina en el país, solo se contaba con técnicos de la salud nacionales en diferentes especialidades y su formación precedía de Cuba, a pesar de una escuela de enfermería nacional (formación de técnicos medios) con fisuras en el proceso docente. Los médicos con que contaba el país se formaban en países de Europa y Portugal, en su mayoría no retornaban.

B. Etapa de consolidación metodológica de la escuela de medicina e impactos en el proceso formativo.

A pesar de todos los obstáculos vencidos por la colaboración médica existió el éxito, se inaugura la escuela de medicina nombrada y con un cuerpo legal de su futura contribución social por resolución ministerial y acuerdo del gobierno en aquel entonces.

Fueron muchas las circunstancias y momentos difíciles por la cual transitó el equipo de dirección de la facultad y el claustro de profesores que se impusieron ante estas dificultades y vencieron los obstáculos al evidenciarse en los logros y retos obtenidos (4).

- Acondicionamiento de locales del Hospital Nacional "Simão Mendes" para el montaje de los laboratorios de las asignaturas de las ciencias básicas y de computación.

- Se comenzó con 14 profesores, de estos cuatro eran auxiliares técnicos para la docencia, cuatro procedían del grupo de área clínica con los internos cubanos y el resto de las Universidades de Ciencias Médicas de Cuba.

- Existió una sede universitaria en cada región del país, en total sumaban 11 con profesores de alta calidad humana, científica y docente. Las mismas intercambiaban los quehaceres atencionales en los Hospitales Regionales y subordinada a la Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Díaz Argüelles".

- En la reunión de Brazzaville en diciembre de 1989 la Escuela de Medicina de Guinea Bissau estuvo representada donde muchos no creían el impacto social que iba surgiendo gracias a la colaboración médica de Cuba.

- Se garantizó la base material de estudio así como los reactivos de laboratorio necesario para las prácticas de las disciplinas de las ciencias básicas. A pesar de la incorporación de medios de apoyo digitales en diferentes formatos elaborados por el claustro para potenciar el proceso formativo.

- En julio de 1992 se realiza la primera graduación en la que obtuvieron el lauro de doctor en medicina 23 médicos guinenses comprometidos en continuar cosechando éxitos salubristas en la tierra de Amílcar Cabral.

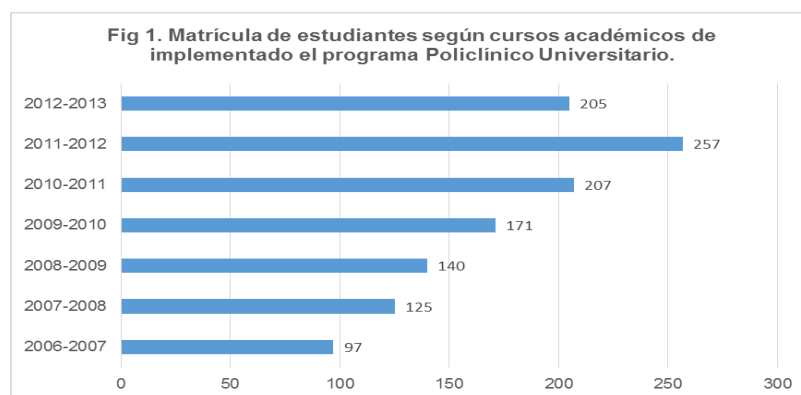
- En 1998 se interrumpe la colaboración médica por conflicto armado y se reinicia en mayo de 2005 y en enero de 2006 reabren sus puertas la Facultad de Medicina en Guinea Bissau (6).

- En este periodo, hasta 1998, se graduaron por el método tradicional en tierras guinenses un total de 52 internos que junto a sus profesores ayudaron a modificar el cuadro de salud del territorio previo acuerdo con el sistema de salud guinense.

C. Formación de estudiantes de medicina bajo el plan de estudio Policlínico Universitario e implementación de la especialidad de Medicina General Integral.

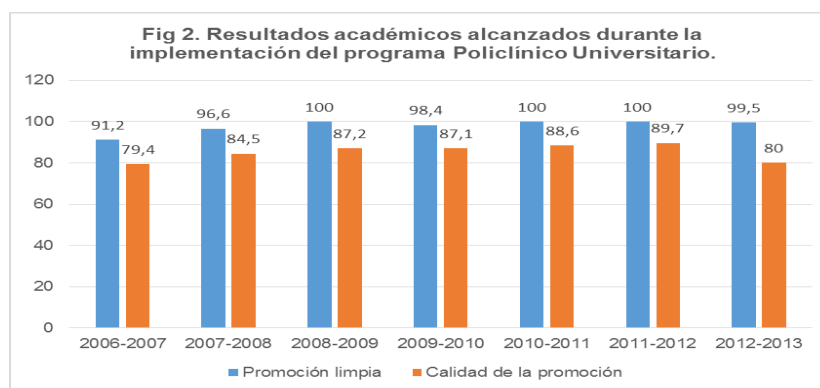
A partir del 20 de enero del año 2006 se comienza a implementar el plan de estudio Policlínico Universitario en Guinea Bissau, que tuvo su génesis en la República Bolivariana de Venezuela. En la tesis presentada por el Dr. Néstor Marimón Torres, para optar por el título de Máster en Salud Pública quedan definidos las premisas de trabajo y el ajuste del programa a los escenarios del sistema de salud en la República de Guinea Bissau; los investigadores sólo pretenden declarar los resultados que a partir de la implementación del programa obtuvo la Facultad de Ciencias Médicas “Raúl Díaz Argüelles”.

Al tener en cuenta la cantidad de estudiantes que matriculan la carrera de medicina es axiomático que a medida que transcurren los años académicos aumentan los estudiantes que la ejercen (figura 1), lo cual traduce en primer lugar que el trabajo de la vocación estudiantil profesional en los años del bachillerato (décimo o segundo grado para el Ministerio de Educación guinense) en función de la búsqueda de solución a los problemas de salud del país se ha intensificado a esta instancia y en segundo lugar que a medida que la casa de estudio de medicina consolida su objeto de trabajo al tener en cuenta el impacto social en la comunidad motive a los observadores externos que cumplen con los requisitos establecidos a optar por su matrícula.



Este modelo de formación pedagógica en la escuela de medicina cubana-guinense, Policlínico Universitario, ha graduado 135 médicos. En total existen 187 graduados de medicina por la Facultad de Ciencias Médicas “Raúl Díaz Argüelles” y otros 127 galenos que fueron formados totalmente en Cuba a los cuales se les conoce con el seudónimo de cubanitos, que suman los 314 médicos generales básicos, según su perfil de egresado para su plan de estudio, que ha titulado la Escuela Cubana de Medicina.

Cuando se habla de impactos y logros obtenidos desde el punto de vista académico es objetivo escudriñar el comportamiento de la promoción de estudiantes a los años siguientes y la calidad de esta, pues son significativos los mismos durante los años académicos de implementación del programa (figura 2). Es notable que el primer curso de implementación fuera el año con menor porcentaje en ambos indicadores al deberse a las inexperiencias que existían del nuevo plan de estudio que se efectuaba a pesar de las preparaciones metodológicas realizadas y dirigidas por profesores con categoría docente superiores. Siempre hay que destacar que el plan de estudio objeto de análisis fue implementado en Venezuela, país capitalista igual que Guinea Bissau, pero con estructura en el sistema de la salud totalmente diferente el cual obligó a buscar soluciones y adecuaciones en las sedes universitarias ubicadas en cada región.



La brigada médica constó hasta diciembre del 2013 con un total de profesores en plantilla de 35 educadores de ellos solo se encuentran activos físicos treinta lo que influyó en la disminución de la calidad de la promoción en el último curso académico. Existieron profesores que asumieron más de un programa de estudio incluso en el mismo semestre académico, no obstante las evaluaciones plasmadas en la tarjetas de la educación en trabajo de los estudiantes arrojaron el cumplimiento de las habilidades establecidas en cada asignatura. Esto demuestra que no solo es importante tener condiciones materiales, base material de estudio, escenarios docentes bien equipados que sin la presencia de un claustro científicamente bien preparado que garantice la transmisión de conocimientos y valores no se genera el impacto social y académico de embergadura alcanzado.

En todos estos años de implementación del programa la Facultad, en sus escenarios, se afectó por situaciones docentes agravantes, sobre todo el fluido eléctrico, donde los investigadores aseveran lo planteado en su carta al editor el profesor Cañizares Luna et al (7), al constituir estas fisuras un disturbio en el uso adecuado de los medios de enseñanza donde el profesor se ve necesitado de reorganizar en unos pocos minutos los contenidos, modificar los métodos y procedimientos diseñados, cambiar los canales de comunicación, ajustar las acciones previstas para el desarrollo de habilidades, modificar la forma de orientar o realizar las tareas docentes e incluso la forma de controlar y evaluar el proceso; en fin todo lo que le había llevado muchas horas en preparar para otro escenario. No obstante se cumplió con lo exigido en el plan de estudio.

La Organización Mundial de la Salud ha abogado por los equipos de atención primaria integral, que incluyen médicos de familia. Sin embargo, a pesar de (o debido a) la escasez de médicos graves en África, hay falta de claridad sobre el papel del médico de familia en el equipo de atención primaria de la salud (8).

A este llamado la escuela cubana de medicina tiene implementado la formación de residentes en la especialidad de Medicina General Integral; con el objetivo de perfeccionar el trabajo del médico de familia y poder llevar salud a los rincones más distantes de la geografía guinense. Hay matriculados un total de dieciséis residentes en esta especialidad ubicados en las distintas regiones del país fundamentalmente en las tabancas.

Cuando se compara la cantidad de médicos matriculados en la especialidad y la totalidad de graduados se observa un margen amplio debido a problemas económicos de los médicos generales donde es prioridad el sustento familiar con su entrada salarial que en ocasiones no es sistemática y por ende no le urge la superación profesional de inmediato. Esto conlleva que el balance de la disponibilidad entre especialistas y médicos graduados en Guinea Bissau sea negativo, al no coincidir con los países del centro y este de Europa, así como en Grecia; ni alcanza los estándares de equilibrio entre médicos y especialistas que tiene Austra-

lia, Canadá y Francia según reporte de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OECD) (9).

D. Elementos investigativos y extracurriculares que coadyuvan los lucros alcanzados.

En el terreno investigativo la facultad experimentó cambios positivos a partir del trabajo del consejo científico de la escuela de medicina como órgano asesor, el cual convoca anualmente a la discusión científica de los resultados provenientes de los proyectos de investigación con problemáticas atencionales como docentes. El mismo está constituido por cinco profesores del alto prestigio académico y científico proveniente de las universidades cubanas.

En la actualidad se encuentran inscritos en base de datos dieciséis proyectos de investigación que responden a las problemáticas de salud del país; los cuales le dan salida a los trabajos de terminación de la residencia en la especialidad de Medicina General Integral.

Salió a luz una revista integral con alcance local, a nivel de país, con una historia en la brigada médica que ha tomado varios nombres en cursos precedentes, surgió en octubre del 2008 con el nombre de "Tabanca" hasta el año 2012, donde una de las profesoras que se encontraba a cargo de la edición era la manzanillera Lic. Rita González Sábado en aquel entonces. En acuerdos entre la dirección de la brigada médica actual y la misión estatal en el país se decidió denominarla "Baobab" a partir del curso académico 2012-2013, que tiene entre sus objetivos divulgar los acontecimientos más relevantes del proceso docente educativo en todas sus dimensiones con una periodicidad bimensual. Nomenclatura proveniente del nombre del árbol nacional de Guinea Bissau.

Las actividades extracurriculares sin lugar a dudas garantizan la formación integral del egresado, se fusionan la sistematización de los valores en los estudiantes de medicina con los conocimientos y habilidades adquiridas en el cuerpo teórico de las asignaturas del plan de estudio. Se desarrolló en todo el periodo analizado las siguientes:

- Se constituyó la Organización de Estudiantes Universitarios para consolidar el trabajo en equipo y sistémico.
- Implementó los programas radiales en las emisoras regionales con una salida semanal protagonizada por los estudiantes en el idioma el nacional, destinados a la prevención primordial según los problemas de salud identificados en cada región.
- Visitas a tabancas distantes de las cabeceras regionales para llevarle el servicio médico hasta su comunidad.
- Asistenciales a diferentes grupos de riesgos que ayudó a establecer premisas para el proceso de dispensarización de la comunidad.
- Audiencias sanitarias en salas de espera de los pacientes en los hospitales regionales, centros de salud, nutrición y en centros escolares sobre temas de importancia según el tipo población.
- Juegos deportivos con equipos de centros laborales y estudiantiles circunscritos en la región donde se inserta la sede universitaria en cuestión.
- Semanalmente se realiza por cada sede universitaria un matutino especial con el objetivo de consolidar el trabajo político ideológico así como el trabajo con los valores.
- Se celebran jornadas científicas con la finalidad de formar y sistematizar los valores de José Martí y Amílcar Cabral como héroes nacionales de Cuba y Guinea Bissau respectivamente.
- Encuentros de conocimientos entre los estudiantes de diferentes sedes universitarias y entre estudiantes de la misma aula y año docente.

- Participación de estudiantes en trabajos voluntarios convocados por la Asociación de Estudiantes conmemorativos a fechas de relevancia en el territorio.

IV. CONCLUSIONES

Al concluir, se observó el impacto de la escuela de medicina en Guinea Bissau con asesoramiento del Ministerio de Salud Pública de Cuba al describir, conjugar y recorrer la historia de los indicadores docentes en cada curso académico. Como academia de relevante marca en el país representó al Ministerio de Salud Pública de Guinea Bissau en encuentros internacionales convocados a esa instancia y se brindó asesoría al sistema de salud frente a las epidemias que en este periodo se presentaron. Y como expresó el doctor Aldeguía Lima citado por el profesor Delgado García G (10) en unos de sus artículos publicados que la prensa médica describe y analiza atinadamente los perfeccionamientos y adquisiciones en los distintos aspectos de las Ciencias Médicas y todo encaminado al mejoramiento de la enseñanza médica; por ende son las razones que los autores no descartaron la oportunidad de compartir con la comunidad científica esta investigación.

REFERENCIAS

1. Díaz Rojas PA, Moreno Montañez M. Participación de los colaboradores holguineros en la formación de recursos humanos durante las misiones médicas internacionalistas. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Abr 27]; 37(3): 276-287. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000300009&lng=es.
2. Mejías Sánchez Y, Duany Machado OJ, Toledo Fernández AM. Cuba y la cooperación solidaria en la formación de médicos del mundo. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Abr 27]; 24(1): 76-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100009&lng=es.
3. de León Castillo MC. Acercamiento histórico al proceso de enseñanza aprendizaje en las Ciencias Médicas. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Abr 27]; 26(2): 326-335. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200013&lng=es.
4. Serrano Cisneros MM. Cooperación técnica entre países en vías de desarrollo: Experiencia Cuba-Guinea Bissau. Educ Med Super [revista en la Internet]. 1996 Dic [citado 2014 Abr 27]; 10(1): 9-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411996000100005&lng=es.
5. Marimón Torres N. La colaboración Médica Cubana en el siglo XXI: Una propuesta para la sostenibilidad en Guinea Bissau [Tesis de maestría]. Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
6. Garrido Riquenes C, Lázaro Díaz A. Nuevo modelo pedagógico cubano de formación médica. Impacto en el sistema de salud. Guinea Bissau. En: III Congreso Regional de Medicina Familiar W onca Iberoamericana. Ministerio de Salud Pública. 2012. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/575/274>
7. Cañizares-Luna O, Sarasa-Muñoz N. La maestría pedagógica no es una panacea. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Abr 27]; 6(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/educ/article/view/376>
8. Moosa S, Downing R, Essuman A, Pentz S, Reid S, Mash R. African leaders' views on critical human resource issues for the implementation of family medicine in Africa. Hum Resour Health. 2014; 12:2. doi:10.1186/1478-4491-12-2. Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/12/1/2>

9. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Atención Primaria de Salud. Tendencias y recursos humanos. Europa, América Latina y Cuba. Bibliomed [Internet]. 2014 Abr [citado 11 May 2014];21(4):[aprox. 13p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2014/03/bibliomed-abril-20143.pdf>

10. Delgado García G. La prensa médica y la enseñanza médica. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. 2014; 115. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/his/his115/his02115.htm>