

La cooperación docente cubana en Guinea Bissau, una estrategia para alcanzar la cobertura universal de salud

Cuban teaching cooperation in Guinea Bissau as a strategy to achieve universal health coverage

Néstor Marimón Torres¹<http://orcid.org/0000-0003-1449-5270>

Evelyn Martínez Cruz^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2147-1333>

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: evemart@infomed.sld.cu

RESUMEN

En 2006 se inició en Guinea Bissau un programa formativo como estrategia de fortalecimiento de las capacidades nacionales del país y de sostenibilidad de las brigadas médicas que laboraron en el proyecto. Este es uno de los países más pobres del mundo, con escasos recursos materiales y humanos, déficit en la educación y con gran migración de profesionales buscando mejores condiciones económicas. Se realizó una investigación cualitativa aplicando el método histórico-lógico. Se recopiló toda la información a partir de la revisión de los documentos afines al trabajo de las brigadas médicas cubanas que han laborado en el país. El presente estudio tiene el objetivo de describir el desarrollo y alcance de la colaboración docente cubana desde el inicio del programa hasta la actualidad. Se enfatiza en la importancia de la aplicación del método formativo desde la comunidad, como vía para el fortalecimiento de los Sistemas Sanitarios y mejorar la salud de las poblaciones

Palabras clave: colaboración médica; solidaridad; formación de recursos humanos; sostenibilidad; Guinea Bissau.

ABSTRACT

The present study is aimed to describe the development and scope of Cuban teaching collaboration in the training of human resources, from the beginning of the

implementation of the new training program in 2006 to date, as a strategy for strengthening national capacities in Guinea Bissau and sustainability of the work of the Medical Brigade in this country. This is one of the poorest countries in the world, with scarce material and human resources, a deficit in training and a big migration of professionals seeking better economic conditions. It was conducted a qualitative research applying the historical-logical method. It was collected all the information from the revision of the documents related to the work of the Cuban medical brigades that have worked in that country. This research has the objective of describing the development and scope of the Cuban teaching cooperation and it is emphasized the importance of the application of a formative method from the community, as a way for the strengthening of Sanitary Systems and to improve the health of populations. This a successful example of this experience linked to the Medical Brigade, with the intention of demonstrating its feasibility and extending it to the rest of the African continent.

Keywords: Medical cooperation; solidarity; human resources training; sustainability; Guinea Bissau.

Recibido: 12/10/2018

Aceptado: 02/04/2019

Introducción

Los sistemas y servicios de salud dependen, en gran medida, del volumen, las capacidades y la dedicación de la fuerza laboral sanitaria. La declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) demostró que para muchos países, de bajos y medianos ingresos, es difícil alcanzar las metas globales de salud por el reducido número de profesionales con que cuentan. En estos momentos se imponen medidas y planes urgentes para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda de desarrollo 2030. Esto exige aumentar considerablemente el número de trabajadores sanitarios.^(1,2)

La Organización de Naciones Unidas (ONU), durante varios años, trabaja en planes y agendas para promover varias líneas de desarrollo a nivel mundial:

- En el 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el informe, sobre la salud en el mundo, “Colaboremos por la Salud”. En él se expuso que faltan unos 2,3 millones de médicos, enfermeros y parteros, y más de 4 millones de trabajadores sanitarios a nivel global.⁽³⁾
- En 2014, en el sexagésimo noveno período de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas (AGNU), se aprobó la agenda para el desarrollo.
- En 2015 se aprueban los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia. Los ODS, 17 objetivos con 169 metas, tienen un carácter integrador e indivisible y abarcan las esferas económica, social y ambiental.⁽²⁾

En la esfera de la salud, para cubrir las necesidades relacionadas con el personal calificado, se estimó que se necesitaría alrededor de 18 millones de profesionales, a nivel mundial, para prestar los servicios básicos.⁽²⁾

Desde una visión más regional se plantea que:

- África subsahariana, para superar la crisis tiene que aumentar la fuerza laboral, actual, en casi un 140 %.⁽⁴⁾ En muchos casos, los países con graves déficits y desequilibrios del personal sanitario carecen de capacidad técnica para identificar y evaluar asuntos cruciales de políticas relacionadas con los recursos humanos,
- Las Américas, con una carga de morbilidad del 10 %, concentra a un 37 % de los trabajadores sanitarios del mundo, que consumen más del 50 % de la financiación sanitaria mundial,
- África soporta el 24 % de la carga de morbilidad, pero cuenta con el 3 % de los trabajadores sanitarios, o sea, que solo puede disponer de menos del 1 % del gasto mundial en salud. El éxodo de profesionales calificados, en medio de tantas necesidades sanitarias sin cubrir, sitúa a este continente en el epicentro de la crisis mundial de personal sanitario.⁽⁴⁾

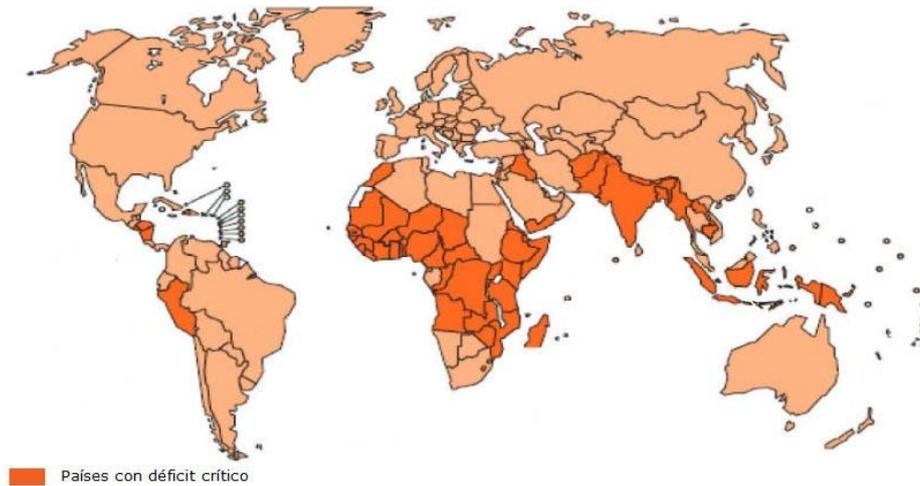


Fig. 1 - Países con déficit crítico de profesionales de salud (médicos, enfermeras y parteras).

Fuente: Estableciendo y monitoreando las metas para los recursos humanos de la salud: enfoque basado en la densidad de la fuerza de trabajo. Organización Mundial de la Salud. Spoglight. No.6, noviembre de 2008. Disponible en:

https://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_6_SP.pdf

Los países pobres son los que soportan, como es habitual, los mayores déficit de profesionales. Los trabajadores de estas regiones se enfrentan a dificultades económicas, al deterioro de las infraestructuras sanitarias y a problemas políticos y sociales.

El déficit es multicausal, la migración de personal sanitario calificado causa gran preocupación en numerosos países en desarrollo. Un aspecto especialmente alarmante es el éxodo masivo de profesionales sanitarios de los países pobres a países ricos, “fuga de cerebros”. Además, dentro de un mismo país, pueden darse otros tipos de desplazamientos de profesionales sanitarios: de zonas rurales a zonas urbanas, del sector público al privado y del sector sanitario a otros sectores.^(2,4)

El VIH/sida es una de las causas que influye en la situación de crisis de algunos países africanos. En aquellos donde la prevalencia de la enfermedad es alta, la población activa disminuye y, también, el número de profesionales de la salud. Otra fuente de desplazamiento son los conflictos armados que provocan el traslado de las personas hacia zonas más seguras.⁽⁵⁾

Frente a la falta de personal médico calificado, los trabajadores sanitarios que trabajan en el contexto comunitario pueden desempeñar un papel importante en la mejora de la salud de la población y en el alcance de la cobertura sanitaria universal.⁽⁵⁾

En varios foros internacionales se exhorta, entre los Estados miembros, a establecer mecanismos para resolver el problema de la escasez de profesionales de la salud. Se plantea, que la cooperación puede ser una de las estrategias para resolver el problema, pero queda aún mucho por hacer.⁽⁶⁾

En el caso de Cuba, desde 1960, se trabaja en el fortalecimiento y perfeccionamiento de los profesionales de la salud cubana y del resto del mundo. El presente estudio tiene el objetivo de describir el desarrollo y alcance de la colaboración docente cubana en Guinea Bissau desde el inicio del programa hasta la actualidad, y con este ejemplo enfatizar en la importancia de la aplicación del método formativo desde la comunidad, como vía para el fortalecimiento de los Sistemas Sanitarios y para mejorar la salud de las poblaciones

Métodos

Se realizó una investigación cualitativa aplicando el método histórico-lógico. Se utilizó la técnica de la revisión documental. Se consultó la documentación relacionada con el trabajo de la Brigada médica cubana en Guinea Bissau, desde el año 2005 hasta 2017. Se tuvo en cuenta toda la labor asistencial y docente desde que se implementó en este país el nuevo programa formativo en pre y posgrado.

Se revisaron todos los documentos disponibles con el propósito de establecer un marco de referencia, que contribuya al perfeccionamiento de la colaboración médica en cualquier país. Para ello, se tuvo en cuenta la formación de recursos humanos en medicina, que le puede permitir a los países asumir su propia formación masiva, acelerada y con la calidad requerida.

El sistema nacional de salud cubano y la formación de recursos humanos, para Cuba y el mundo

Cuba, desde el año 1959, con el triunfo revolucionario, proclamó a la salud como un derecho del pueblo y un deber del Estado. El Sistema Nacional de Salud (SNS) se desarrolló, evolucionó y está en constante perfeccionamiento.

La educación médica cubana está ligada al desarrollo del SNS y a sus principios: gratis, accesible, regional, integral, sin discriminación, con participación comunitaria e intersectorial, basada en la Atención Primaria de Salud (APS) con el médico y la enfermera de la familia, como su principal fortaleza, y una concepción internacionalista.

La primera ayuda internacional fue en 1960, cuando Chile sufrió las sacudidas de un sismo de gran intensidad. En 1962, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, anuncia al

pueblo, en el acto de inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", la decisión del gobierno cubano de brindar ayuda en el campo de la salud.

Con el envío de la primera brigada a Argelia, el 23 de mayo de 1963, se inicia la colaboración internacional médica cubana con brigadas permanentes. Estuvo compuesta por 55 colaboradores, que brindaron sus servicios por un año. De esta manera, quedó claramente expuesto el principio del internacionalismo y de solidaridad del sistema cubano de salud pública, con un fundamento ético y profundamente humanista.⁽⁷⁾

En estos 55 años, la colaboración médica, en sus modalidades asistencial y docente, fue evolucionando a la par del Sistema Nacional de Salud. En la década de los sesenta, se inició la formación de médicos extranjeros en Cuba y en 1975, se inauguró en la ciudad de Adén en Yemen, la primera facultad de medicina en el exterior con profesores cubanos (cuadro). Las brigadas médicas, como parte de la sostenibilidad de su trabajo, se extendieron a países como Guyana (1984), Etiopía (1984), Guinea Bissau (1986), Uganda (1988), Ghana (1991), Angola (1992), Gambia (2000), Guinea Ecuatorial (2000), Haití (2001), Eritrea (2003) y Timor Leste (2004).

Después de 2004 se implementa el programa de formación conjunto con las brigadas. Los estudiantes comienzan a involucrarse en los problemas sanitarios de su país, porque su proceso de aprendizaje abarca el trabajo unido al de los colaboradores cubanos, esta puede ser una vía para que permanezcan en su tierra después que se gradúen.

Con esta nueva proyección, el número de facultades en el exterior se amplió, extendiéndose a: Angola, Bolivia, Eritrea, Gambia, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Guyana, Nicaragua, Tanzania, Timor Leste y Venezuela. Hoy existen, en este tipo de formación, un total de 17 960 estudiantes de pregrado, en la carrera de medicina.⁽⁸⁾

Desde 1960 hasta el 2018, se graduaron en Cuba, 35 787 profesionales de 141 países. Hoy hay 8478 estudiantes de 121 naciones, con representación de todos los continentes.⁽⁹⁾ Con nuestras brigadas en el exterior, en Guinea Bissau, Timor Leste, Venezuela, Haití, Nicaragua, Guyana y Angola, se han graduado 41 497 médicos (37 032 en pregrado y 4465 de posgrado).⁽¹⁰⁾

Cuadro - Principales Momentos de la Colaboración Docente

1963	1975	1998	2005
Surge la colaboración médica, con el envío de la brigada a Argelia y se brinda la primera asesoría docente en la Universidad de Argel.	Se crea la primera facultad en el exterior, el 20 de septiembre de 1975, en Adén, Yemen. Hasta este momento, la colaboración médica era solo asistencial y los aspectos docentes se limitaban a asesorías, adiestramientos o capacitaciones.	El 3 de noviembre surge el Programa Integral de salud. Comienza un incremento de las actividades docentes. Se crea la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), y otras escuelas de ciencias médicas en Guinea Ecuatorial, Gambia, Haití, Eritrea y Timor Leste.	Surge el nuevo modelo de formación, a partir del Policlínico Universitario y de la graduación de médicos latinoamericanos.

A lo largo de estos años, más de 407 000 profesionales, en 164 países de todos los continentes, brindaron su apoyo y contribución a la salud de pueblos hermanos. Actualmente se encuentran más de 40 000 colaboradores en 68 naciones.⁽¹⁰⁾

La Colaboración Médica Cubana en Guinea Bissau

El 21 de octubre de 1976 fue suscrito, en Ciudad de La Habana, el Primer convenio de colaboración científico-técnica entre Cuba y Guinea Bissau, lo que inició las acciones de cooperación en salud entre ambos países.

El 12 de noviembre de 1986 se inauguró, con 30 alumnos, la Escuela de Medicina “Miguel Díaz Argüelles”, lo que constituyó el inicio de la colaboración docente. La primera graduación de médicos guineanos, en su propio país, fue el 24 de julio de 1992.

En 1998 comienza un conflicto político que derivó en una guerra civil, que provocó una interrupción de la colaboración docente-asistencial por más de 6 años. Esta se reinicia el 9 de mayo del 2005, cuando retorna al país la brigada compuesta por 30 colaboradores y 15 estudiantes que se encontraban en Cuba realizando sus estudios en la Escuela Latinoamericana de Medicina (13 del 6to año y 2 de 5to).⁽¹¹⁾

El 20 de enero del 2006 se realizó la reapertura de la Facultad de medicina, en Guinea Bissau, con la misión de formar recursos humanos mediante el nuevo modelo formativo que se aplicaba en Cuba desde el 2004. Este modelo centra la formación del estudiante en la comunidad, con el objetivo de lograr la pertinencia social que debe tener el profesional que se desarrolla en la docencia, la investigación y la extensión universitaria (integración docente-asistencial-investigativa-modelo docencia servicio). Uno de sus objetivos es crear una sensibilidad social en los educandos y egresados, con una profunda

identificación y compromiso con la sociedad de las que provienen y en la que deben ejercer, una vez formados.⁽⁸⁾

Este programa se desarrolló con profesores cubanos, principalmente especialistas en medicina general integral. Se utilizaron medios audiovisuales y se insertó al estudiante, desde el primer momento, en la comunidad. El escenario formativo principal era la atención primaria de salud.

Se matricularon 97 estudiantes, en el 1er año de la carrera de medicina, de los que se graduaron 88, el 17 de diciembre del 2011. Fueron los primeros médicos formados por este modelo en Guinea Bissau y que pasaron a integrar el sistema de salud de su país.^(8,9,12)

A partir de la creación de la Facultad de medicina, y la implementación del modelo del Policlínico Universitario, se ubicaron estudiantes en 7 sedes universitarias, situadas en 6 regiones del país en las que las brigadas de colaboradores cubanos desarrollaban sus funciones docentes y asistenciales.

Desde el 2005 hasta el cierre del 2017, se alcanzaron resultados satisfactorios en la actividad asistencial, la que se alternaba con las labores docentes de formación de pregrado, posgrado y de investigación.⁽¹²⁾

Desarrollo del proceso docente educativo

Como resultado de la colaboración docente cubana, hasta la fecha, se graduaron 445 médicos, 318 en Guinea Bissau y 127 en Cuba.

En el curso académico 2016-2017, se matricularon 390 estudiantes, en las seis sedes universitarias autorizadas en el país, en las que se vincula el trabajo docente-asistencial en los hospitales regionales y los centros de salud. Estas son:

- "Camilo Cienfuegos" en Bafatá. Región de Bafatá.
- "Miguel Zerquera" en Bissau 1. Sector Autónomo de Bissau
- "Vilma Espín" en Sao Domingo. Región de Cacheu.
- "Carlos Juan Finlay" en Bissau 2. Región de Biombo.
- "Ernesto Guevara De La Serna" en Mansoa. Región de Oio.
- "José Martí Pérez" en Quinhamel. Región de Biombo.⁽¹³⁾

Desde 2013 se forman, de conjunto con los colaboradores cubanos, 81 especialistas en Medicina General Integral, los que trabajan en las comunidades y constituyen la sostenibilidad de la brigada médica.

Del curso 2016-2017, existen 25 estudiantes distribuidos entre las sedes de Bissau I (15), Bafatá (3), Bissau II (7).⁽¹⁴⁾

En el 2017, la brigada médica contaba con 34 colaboradores, por lo que estaba completa la plantilla del claustro docente. La conformaban 16 mujeres y 18 hombres, con la siguiente estructura: jefa de brigada, director docente (especialistas en administración de salud y medicina interna, respectivamente), secretario docente (licenciado), dos especialistas en pediatría y dos en cirugía, un especialista en medicina interna, ginecología y obstetricia, ortopedia, higiene y epidemiología, fisiología y ciencias básicas (3). especialistas en medicina general integral (MGI) 16 y 2 licenciados en anestesia, 1 informático y 1 logístico.⁽¹²⁾

La facultad contaba, para su funcionamiento, con un director docente, 1 secretario docente y 7 jefes de sedes universitarias, 1 decano nacional que lo asigna el país.

Como parte del proceso formativo se realizaron trabajos de prevención, promoción y educación para la salud en la radio y la televisión, así como, en otros espacios que se aprovecharon para realizar esta actividad. Todas estas acciones contribuyen a disminuir la incidencia de las enfermedades transmisibles, las que constituyen la primera causa de morbimortalidad en el país.

El curso terminó con 100 % de promoción, lo que demuestra la labor docente que se realiza y el buen aprovechamiento de los estudiantes.

Se contaba con 120 recursos informáticos que se vinculan al proceso docente, y se distribuyeron por sedes, en dependencia de la cantidad de estudiantes. Estos estaban conectados a Internet y todas las aulas poseían un mobiliario adecuado.

En el informe de balance del trabajo en el 2017, los estudiantes y las autoridades del país manifestaron estar satisfechos con el proceso docente educativo y el desarrollo de la docencia de pre y posgrado.⁽¹²⁾

Se creó la Asociación de Estudiantes de Medicina para fortalecer el trabajo extensionista y educativo de la Facultad. Se comenzaron a desarrollar Jornadas científicas para estudiantes y profesores, Y se fomentó la presencia de las sedes universitarias en la redes sociales, en las que aún se desarrolla una labor continua.

Aspectos a superar en el proceso formativo

Guinea Bissau es un país con serias limitaciones económicas, que incide, de alguna manera, en el buen desempeño del proceso docente. Existen limitaciones con el fluido eléctrico, con la disponibilidad de recursos e insumos médicos (esfigmomanómetros, estetoscopios clínicos, equipos de oto-oftalmoscopios, entre otros). Estas deficiencias se logran superar, de forma paulatina, con la voluntad política de las autoridades de salud y el gobierno y el apoyo de otros cooperantes internacionales que se encuentran en el país. En el 2017 se puso en funcionamiento 4 laboratorios de informática, con 30 equipos de cómputos (pc) e impresoras (1 en el Simao Mendes Bissau I con 20 pc y otro en la Región de Bafata con 10 pc).

Una de las dificultades que afronta el país es el éxodo de los profesionales. Es una preocupación que se le ha informado a las autoridades de Guinea Bissau. Se pudo constatar, que 40 graduados no tenían ubicación laboral, porque el Ministerio de Salud (MINSA) no tiene el presupuesto para contratarlos. Algunos fueron absorbidos por el sector privado y otros migraron a Portugal, España, Gambia y a otras naciones africanas. Los más destacados los contrató la organización no gubernamental Médicos sin fronteras. Las limitaciones financieras e inestabilidad económica conllevan a la existencia de sueldos ínfimos, 150 000 CFAC (unos 200 USD) que en ocasiones demoran 4 meses en pagar. Las instituciones sanitarias tienen malas condiciones, carecen de tecnologías y medicamentos, se debe sufragar todo, hasta los tratamientos de enfermedades protegidas por programas, como el paludismo, VIH y la tuberculosis. Todo esto limita el acceso de la población, la equidad y por ende mejorar los indicadores de salud.⁽¹²⁾

Esta problemática no es exclusiva de Guinea Bissau, también la sufren muchos países pobres, sobre todo del continente africano. En el 2016, la OMS, en el marco de la 69ª Asamblea, presentó la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud (personal sanitario 2030), que fue aprobada por los estados miembros. El objetivo es que los países elaboren medidas preventivas eficaces para promover y potenciar la seguridad y la protección del personal médico y sanitario, que se fomente el respeto al códigos de ética profesional; que los países tengan la capacidad adecuada para responder las amenazas a la salud pública mediante sistemas de asistencia sanitaria sólidos y resistentes, que cuenten con trabajadores bien formados, motivados y que dispongan de equipos adecuados.⁽¹⁵⁾

Estas resoluciones deben adaptarse a las realidades de cada país, con la voluntad política de los gobiernos para establecer planes de acción que permitan su implementación.

El Ministro de Salud de Guinea Bissau, Carlitos Barai, durante la reinauguración de una sede universitaria en enero de 2018, resaltó la ayuda solidaria y desinteresada que ofrece Cuba, y expresó en nombre de su pueblo y gobierno la gratitud por la asistencia cubana durante varias décadas, tanto en la atención a los pacientes, como en la formación de profesionales en la Facultad de Medicina “Raúl Díaz Arguelles”.

Declaró la importancia, de crear un complejo de salud en el que se integren la facultad de medicina y el hospital universitario, lo que permitirá redimensionar las potencialidades del sistema sanitario guineano.⁽¹⁶⁾

Voluntad y compromiso ratificados por Cuba

Nuestro país mantiene el compromiso de contribuir a la salud de otros pueblos y de ayudar en todo lo que esté a su alcance.

En mayo 2018, en la 71ª Asamblea Mundial de la Salud, el Ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. Roberto Morales Ojeda expresó en su intervención central.

“Cuba realiza ofrecimiento a la Organización Mundial de la Salud y sus Estados Miembros de recursos humanos especializados, poniendo a su disposición nuestras universidades médicas para la formación de profesionales y técnicos en el campo de la Salud, así como los productos de la industria médico farmacéutica y biotecnológica, para incidir en el alcance de la Cobertura Sanitaria Universal. Esto patentiza el principio solidario y de cooperación de la Revolución cubana, donde seguimos haciendo realidad, los sueños e ideas de nuestro líder histórico Fidel Castro Ruz, de compartir lo que tenemos y no dar lo que nos sobra”.⁽¹⁷⁾

Conclusiones

La formación de recursos humanos con el método formativo desde la comunidad, tiene el objetivo de proporcionar un personal calificado en las ciencias médicas, que contribuya a mejorar la vida y la salud de sus pobladores y a satisfacer en alguna medida las necesidades de los mismos.

Los colaboradores, en su doble función de médicos asistenciales y profesores, trabajan para elevar la calidad del proceso docente educativo y priorizar la labor educativa desde

la dimensión curricular, en correspondencia con los propósitos y las políticas que se adoptan, según las necesidades del país.

Se puede lograr la formación de un médico general con una alta calificación científico-técnica, si se educa sobre la base de valores éticos, morales y humanistas. Debe ser un médico que pueda liderar procesos de modificación de estilos, modos y condiciones de vida, a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el individuo y la familia, con participación multisectorial y de la comunidad, de modo que satisfaga las necesidades reales y sentidas de salud de las actuales y futuras generaciones del pueblo de Guinea Bissau.

Es importante el compromiso y la voluntad política de las autoridades guineanas para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de salud, de esta forma reducen los índices de migraciones y fuga de cerebros. Deben hacer un uso adecuado de sus recursos humanos para mejorar la salud de su población, y cumplir con los propósitos internacionales plasmados en los ODS para reducir la pobreza del país.

Este proyecto de trabajo, con resultados positivos y 16 años de experiencia, debe ser difundido para que otros países del continente africano puedan implementar estrategias con el objetivo de lograr la cobertura universal de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Clancy CM, Cronin K. Evidence-based decision making: global evidence, local decisions. *Health Affairs*. 2005 [acceso 02/12/2018];24(1):151-162. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.24.1.151>
2. Asamblea General de Naciones Unidas. 69° Periodo de sesiones. Proyecto de documento final de la cumbre de las Naciones Unidas para la aprobación de la agenda para el desarrollo después de 2015. New York: Asamblea General; 2016 [acceso 09/10/2018]. Disponible en inglés en: https://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo “Colaboremos por la Salud” ISBN 92 4 356317 3, Organización Mundial de la Salud; 2006 [acceso 08/10/2018]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/es/>

4. UNICEF. La falta de médicos en África, una traba para la supervivencia infantil; 2018 [acceso 02/12/2018]. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/la-falta-de-medicos-en-africa-una-traba-para-la-supervivencia-infantil>
5. World Health Organization. World Health Statistics 2017: Monitoring health for the SDGs [Internet]. Ginebra: WHO; 2017 [acceso 14/07/2017]. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/en/
6. Global Health Workforce Alliance. Global Forums on Human Resources for Health [Internet]. Ginebra: WHO; 2018 [acceso 11/10/2018]. Disponible en: <https://www.who.int/workforcealliance/forum/en/>
7. Marimón Torres N, Martínez Cruz E. Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Rev Cub Sal Públ. 2010 [acceso 20/04/2019/];36(3):254-262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010&lng=es.
8. Marimón Torres N. La colaboración Médica Cubana en el siglo XXI: Una propuesta para la sostenibilidad en Guinea Bissau. [tesis]. [La Habana]: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
9. Minsap. Informes de Archivos 1966-2018. La Habana: Viceministerio de Docencia. Ministerio de Salud Pública; 2018.
10. Informes y archivos 1960-2017. La Habana: Unidad Central de Colaboración Médica; 2017.
11. Marimón N. Martínez E. Sostenibilidad de la Colaboración Médica Cubana en Guinea Bissau. Revista Cubana de Salud Pública Internacional. 2015;4(1):1-54.
12. Brigada Médica Cubana Guinea Bissau. Informe de Balance del trabajo 2017. Archivos de la Unidad Central de Colaboración Médica.
13. Brigada Médica Cubana Guinea Bissau. Datos Estadísticos primarios de las Sedes Universitarias y Registro Estadístico de la Brigada Médica 2005-2017.
14. Registro de matrícula. Secretaría Docente Facultad de Medicina Raúl Díaz Arguelles. Guinea Bissau: Archivos de la Unidad Central de Colaboración Médica; 2017.
15. Organización Mundial de la Salud. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 Resol 69.19. 28 may 2016. 5 p. [acceso 20/04/2019]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf
16. Actualizan Cuba y Guinea Bissau Acuerdo de Cooperación Médica. Radio Rebelde. 15 en 2018 [acceso 20/04/2019]; Noticiero Nacional de Radio. Disponible en:

<http://www.radiorebelde.cu/noticia/actualizan-cuba-guinea-bissau-acuerdo-cooperacion-medica-20180115/>

17. Jr. El vicepresidente del Consejo de Estado y titular de Salud de Cuba, doctor Roberto Morales Ojeda, ratificó la voluntad de la Isla de seguir contribuyendo con la OMS. Juventud Rebelde. 22 may 2018. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2018-05-22/cuba-ofrece-al-mundo-su-potencial-medico>

Anexos

Anexo 1 - Graduación de estudiantes de medicina de la Facultad “Miguel Díaz” Arguelles en Guinea Bissau



Fuente: Brigada Médica Cubana en guinea Bissau.

Anexo 2 - Principales indicadores asistenciales Brigada médica, 2005 al 2017

Indicadores	2017	Total de 2005-2017
Casos vistos	93230	1284201
Terreno	24382	418619
Dispensarización	22271	253891
Cirugías	1780	25747
Vidas salvadas	1997	24766
Partos realizados	266	11196
Visitas a comunas y asistenciales.	216	2723
Programas radiales	34	790
Ecografías	5226	24870

Fuente: Datos Estadísticos primarios de las Sedes Universitarias y Registro Estadístico de la Brigada Médica, 2005-2017.

**Anexo 3 - Graduados históricos en la Facultad de medicina cubana-guineana,
2005 al 2017**

Año de la Graduación	Total de graduados
Julio/ 1992	23
1993-1997	29
2007-2008	15
Octubre/ 2011	88
Octubre/ 2012	31
Octubre/ 2014	16
Noviembre/ 2015	30
Febrero/ 2017	41
Noviembre/ 2017	45
Graduados en Guinea Bissau	318
Graduados en Cuba	127
Total	445

Fuente: Datos estadísticos primarios de las sedes universitarias y registro estadístico de la Brigada Médica, 2005-2017

Anexo 4 - Matrícula del curso 2017-2018

Años académicos	Matrícula final
Primero	83
Segundo	83
Tercero	56
Cuarto	53
Quinto	70
Sexto	45
Total	390

Fuente: Datos estadísticos primarios de las sedes universitarias y registro estadístico de la brigada médica, 2005-2017.

Anexo 5 - Distribución de estudiantes por sedes universitarias, curso escolar 2017-2018

Sedes Universitarias	1er año	2do año	3er año	4to año.	5to año	Internos	Total
Bafatá	-	-	-	-	18		18
Bissau I	-	-	29	40	33	45	146
Bissau II	83	83	27	13	-	-	207
Gabú	--	--	-	-	-	-	-
Sao Domingo	-	-	-	-	19	-	19
Mansoa	-	-	-	-	-	-	-
Quinhamel	-	-	-	-	-	-	-
Total	83	83	56	53	70	45	390

Fuente: Datos estadísticos primarios de las sedes universitarias y registro estadístico de la brigada médica, 2005-2017.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Néstor Marimón Torres: contribución importante a la idea y el diseño del estudio.

Participación en la redacción del borrador del artículo.

Evelyn Martínez Cruz: contribución importante a la idea y el diseño del estudio y revisión crítica a la versión final del artículo.