

ARTICULO ORIGINAL

Labor de Enfermería en España y Cuba: Un intercambio de experiencia.

Nursing work in Spain and Cuba: an exchange experience.

Lic. María de los Angeles Villegas Dorticós¹, MsC. Dinorah Herrera Cañellas², MsC. Vicia Dora Jiménez Álvarez³, Lic. Lidia Cabrera Torralba¹, Lic. Héctor Cabrera Rodríguez¹.

¹ *Licenciada en Enfermería. Profesor instructor.* ² *MsC. En Atención Primaria de Salud. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente,* ³ *MsC. en Pedagogía. Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.*

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con 5 estudiantes de Granada que durante el mes de agosto del 2004 realizaron una pasantía por los diferentes centros de salud de nuestra provincia, enfatizando en los consultorios médicos, hogares maternos, Policlínico Principal de Urgencias, entre otros, como fruto del convenio efectuado entre la Universidad de Granada y la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Nuestra experiencia fue muy positiva tanto en el plano profesional como en el personal, predominó el intercambio entre el personal paramédico de ambos países; dejando frutos como la solidaridad y el humanismo. Este intercambio permitió conocer que existe alto grado de enfermedades transmisibles debido a la entrada de inmigrantes, deficiente control epidemiológico, así como derroche de material y dinero por su sistema de salud. Podemos señalar que la expresión máxima que manifestó esta experiencia de intercambio entre nuestras instituciones y las motivaciones que sobre la misma se abren al futuro, fue el encuentro desarrollado entre las estudiantes que visitaron Cuba con otros estudiantes y profesores españoles en el Aula Magna de la Universidad de Granada, actividad que por su nuevo estilo, rompió con las tradiciones del contexto español en el ámbito universitario.

Palabras Clave: Personal de Enfermería; cooperación técnica; instituciones de salud; escuelas médicas

Recibido: 28 de octubre de 2005

Aprobado: 13 de diciembre de 2005

Correspondencia:

Lic. María de los Angeles Villegas Dorticós
Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos.

ABSTRACT

A descriptive study was performed in 5 students from Granada that were in their working practices in Cienfuegos; mainly in policlinics, maternity homes, family doctors offices etc. as part of the agreement between Granada university and Cienfuegos Medicine School. Our experience has been very positive both, in the professional and personal field. The interchange between paramedical staff of both countries developed solidarity and humanism. This exchange allows knowing the high degree of transmissible diseases due to immigrants' arrival, lack of epidemiological control and waste of material and money. We can assure that the main achievement of this experience was encounter of these visitors with other Spanish students and teachers in the University of Granada. This activity was different from the traditional university lecture.

Key words: Nursing personnel; technical cooperation; health institutes; medicine schools

INTRODUCCIÓN

En 1999 surge un convenio que hermana la Universidad de Granada (España) con la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos (Cuba).

Este permitió la realización de dos encuentros en ambos países, en los que se realizaron jornadas sobre enfermería y otras profesiones sanitarias (I y II Jornadas Hispano Cubanas).

Además el convenio incluía la posibilidad de realizar un

intercambio entre los alumnos de ambas facultades.

En el año 2004, por fin se logró que cinco estudiantes granadinas de tercer curso de enfermería, realizaran una pasantía en Atención Primaria, durante seis semanas en la ciudad de Cienfuegos del 28 de julio al 6 de septiembre del mismo año.

Se trató de una experiencia pionera que, además de estrechar la relación entre ambas Universidades, permitió que se continuara con el intercambio de conocimientos y culturas de las mismas.

Nos trazamos como objetivos: demostrar los avances de la atención primaria de la salud en Ibero América y mostrar las posibilidades de intercambio entre los Centros de Salud iberoamericanos en cuanto a la formación de los recursos humanos y la asistencia.

DESARROLLO

A finales de febrero del 2004 se recibe la noticia de que nuestro departamento acogería 5 estudiantes granadinas que vendrían a nuestra facultad a realizar una pasantía de Atención Primaria de Salud en Agosto de ese año, lo cual constituyó una gran expectativa pues para nosotros sería un reto brindar nuestros conocimientos a estudiantes que provienen de un país desarrollado y que tienen gran avance en el trabajo de enfermería.

A partir de este momento nuestro colectivo se trazó un plan estratégico para la atención y seguimiento de dichas alumnas que quedó organizado de la siguiente forma:

- * Recibimiento y presentación de los profesores responsables de la actividad.
- * Visita al policlínico Área II.
- * Visita al Hogar materno de Crucecitas y consultorio del Nicho.
- * Recibimiento en el policlínico Área II, Hospital Clínico Quirúrgico y Casa de Abuelos del Área V.
- * Visita a consultorios.
- * Participación en la graduación de Enfermeros Básicos nuevo modelo pedagógico y Tecnología de la Salud.
- * Conversatorio de Enfermería Comunitaria y la salud de la Población.
- * Conversatorio sobre el policlínico y el consultorio. Visita al Hogar de salud mental para adolescentes y niños.
- * Visita a la Fábrica de Cemento.
- * Visita al balneario de Ciego Montero.
- * Conversatorio sobre la Familia.
- * Hospital Clínico Quirúrgico. Servicios de Cirugía y Central de Esterilización.
- * Charla sobre la salud mental en Cuba.
- * Visita al Centro Municipal de Higiene y Epidemiología.
- * Visita al Hogar Materno.
- * Visita a Círculos Infantiles.

- * Visita al centro de Salud Mental con servicio de Casa de Abuelos y Hospital Psiquiátrico.

La selección de las estudiantes granadinas se hizo sobre la base de dos requisitos principales:

1. Haber superado el 1er y 2do año de la carrera.
2. Mantener abierto el expediente académico hasta que se regresara de la estancia de Cuba.

La selección a partir de la solicitud se hizo sobre la base de la nota media del expediente académico y finalmente se escogió a los que poseían la nota media más alta.

OBJETIVOS QUE LOS ALUMNOS DEBÍAN CUBRIR.

- Delimitar la aportación específica de la Enfermería Comunitaria a la salud de la población.
- Describir las diferentes formas de organización del trabajo de Enfermería en Atención Primaria de Salud.
- Justificar la importancia de considerar a la familia como una unidad de servicio de Enfermería Comunitaria.
- Identificar situaciones susceptibles de atención domiciliaria e intervenir en ellas.
- Contribuir a que los alumnos de enfermería adquieran los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para el desarrollo de su actividad profesional en Atención Primaria de salud.
- Poner en contacto a los alumnos con los profesionales y las actividades que se desarrollan en la comunidad.
- Conocer la aportación de la Enfermería Cubana a la Atención Primaria de Salud.
- Valorar la experiencia y conocimientos de la Enfermera Cubana en Enfermería Comunitaria.
- Intercambiar experiencias en cuanto a recursos humanos en enfermería.

Testimonio de las estudiantes granadinas sobre la impresión que se llevaron durante las diferentes visitas.

I-Valoración específica de enfermería en los diferentes centros sanitarios de la provincia de Cienfuegos.

PPU (Policlínico Principal de Urgencias).

En esta unidad, y en lo que se relaciona con Enfermería, vimos como novedoso la existencia de:

- Un grupo básico de trabajo en el cual hay una enfermera supervisora que se encarga de valorar el trabajo realizado y los recursos materiales utilizados por la enfermera en cada uno de los consultorios. En España existe lo que denominamos "Unidades de Gestión"; se trata de un grupo de profesionales encargado de realizar valoraciones periódicas del material empleado en las diferentes actividades llevadas a cabo.
- Una enfermera encuestadora, que es la que se encarga

de entrevistar a pacientes que contraen enfermedades transmisibles. Gracias a esto se consigue un buen seguimiento de la cadena epidemiológica. En España también se realiza esta labor, pero no existe una/n enfermera/o que se dedique específicamente a esto.

- Enfermeras que solamente se dedican a hacer guardias (forman parte del equipo de guardia). En España las realiza el mismo personal de la jornada laboral habitual, cuando les corresponde por el turno.
- Sala de regulación de la menstruación, en la que existe una enfermera que colabora con el Gineco-obstetra en la realización de un aspirado de endometrio, cuando el período menstrual se retrasa. En España, en estos casos, se deriva a la paciente al Ginecólogo, quién le pondrá el tratamiento que crea oportuno, normalmente hormonal.

Consultorios:

No hemos realizado muchas técnicas, pero no era nuestro principal objetivo, puesto que ya las conocemos. Sin embargo, aquí, el material no es desechable, por lo cual hemos tenido que aprender y participar en los procesos de limpieza y esterilización; algo que sí nos ha resultado novedoso en cuanto al trabajo de la Enfermería de Atención Primaria.

Es también nuevo, y nos ha llamado la atención, el papel de las Brigadistas sanitarias, con quien la enfermera coordina algunas de sus actividades. Bajo nuestro punto de vista, no deberían delegarse tantas actuaciones sanitarias a un personal que no está suficientemente calificado; sin embargo, somos conscientes de la necesidad de personal que existe en el país.

El "Diagnóstico de Salud" es un registro que aún no se realiza en la Atención Primaria española. Esta forma de estudiar los problemas y necesidades por grupos pequeños de población (se hace uno por consultorio), facilita el conocimiento y una mejor actuación en la comunidad. Nos parece importante que el médico y la enfermera lo realicen de forma conjunta relacionándose, además, con otros especialistas del grupo Básico de Trabajo (GBT).

La "dispensarización" es la clasificación, en cuatro grupos, de los integrantes de la Comunidad teniendo en cuenta su estado de salud:

- Grupo I: individuos supuestamente sanos.
- Grupos II: individuos con riesgo de padecer alguna enfermedad.
- Grupos III: individuos con enfermedades crónicas.
- Grupos IV: personas con secuelas.

En ella participan el médico y la enfermera del Grupo Básico de Salud.

Generalmente, la enfermera vive dentro de la comunidad, lo que le permite un mayor conocimiento de ésta. Sin embargo, consideramos que esto supone una mayor carga de trabajo, puesto que se recurre a ella en horas fuera de su jornada laboral (a pesar de que los pacientes saben que deben acudir al policlínico en esas

horas). Además creemos que las implicaciones personales son más frecuentes; así, es fácil que el paciente confunda la relación personal con la profesión, interfiriendo en la terapéutica.

Las visitas de terreno equivalen a las visitas domiciliarias en España, que en este caso no hay gran diferencia.

Para la prevención del cáncer del cuello uterino en los consultorios se toman muestras para realizarles la prueba citológica. En España también lo realiza la enfermera pero hay algunas diferencias como: la edad, que en Cuba se hace a partir de los 25 años hasta 59 años y en España desde los 25 (o desde el comienzo de las relaciones sexuales) hasta los 65 años; los lugares donde se toma la muestra, que en Cuba se toman en dos (endocérnix y exocérnix) y en España se toma en tres (además se toma en vagina).

Nos sorprende que la enfermera prepare un campo estéril al comienzo de la jornada (8 de la mañana), ya que con el paso de las horas se pierde la esterilidad. En España el campo se prepara sólo cuando se necesita, y es renovado en cada técnica. Entendemos la falta de medios existentes; sin embargo, si se citara a los pacientes a una hora determinada al día para las técnicas que requieren esterilidad se evitaría la preparación innecesaria de material estéril y la contaminación del mismo durante el transcurso del día.

El horario de trabajo de la enfermera es también diferente; mientras que en España existen dos turnos: de 8-15 y de 15-22, en Cuba hay uno solo dividido en dos períodos: de 8-12 y de 13-17. Hemos observado que cuando la enfermera no puede asistir a su consultorio (por la causa que sea), no se cubre su puesto y el consultorio más cercano atiende a sus pacientes, en ocasiones sin previo aviso.

El control de los medicamentos y otro material es más riguroso que en nuestro país. Aquí se registran todos los recursos utilizados en el "Libro de Actividades Diarias"; y cuando caducan o se rompen también debe ser apuntado. En los centros de salud españoles se registra informáticamente, pero no con tanta precisión.

Fábrica de Cemento de Cienfuegos:

Cuando entra un nuevo trabajador a la empresa se le hace un chequeo médico en busca de determinadas enfermedades incompatibles con este tipo de trabajo, tales como problemas respiratorios graves, HTA no controlada, etc. En ocasiones se admiten a enfermos que están controlados pero con ellos las revisiones son más periódicas.

El médico y la enfermera trabajan mucho en la prevención y educación de los trabajadores, en cuanto a los diferentes riesgos a los que están expuestos: intoxicación con polvo, accidentes con el material eléctrico, accidentes al trabajar en lugares de gran altura, problemas por el hacinamiento y por el ruido elevado, accidentes con la propia maquinaria, etc. También se les da una formación sobre algunas

actuaciones como: Cómo trasladar o movilizar a un accidentado, que hacer ante accidentes técnicos o incendios.

A diario, la enfermera colabora en la revisión general y toma la tensión arterial a los trabajadores que van a realizar una tarea que suponga un gran esfuerzo o que sea en un lugar peligroso.

La vacunación del personal es también llevada a cabo por la enfermera. Esta varía según la profesión. En cuanto a los manipuladores de alimentos, los controles son más estrictos y se realizan, además, análisis semestrales de : heces fecales, orina, exudado vaginal, serología, VIH.

Cabe destacar el control estadístico de los problemas más frecuentes, así como de las horas que llevan sin sufrir accidentes laborales. Nos llamó la atención que en el momento de nuestra visita el tiempo sin accidentes era elevado, lo cual indica que la prevención es efectiva.

Centro barneológico Ciego Montero:

Sin duda, lo más llamativo para nosotras es que la Medicina Natural que se lleva a cabo en este centro forme parte de la Salud Pública Cubana, cosa que no ocurre en España. Además, se combina con fisioterapia y psicoterapia, las cuales, aunque en otros lugares, sí que están incluidas en el SNS Español.

En este balneario se realiza:

- Ejercicios activos y pasivos en las piscinas termales que los lleva a cabo enfermería.
- Diferentes terapias realizadas por determinados técnicos: fangoterapia, fisioterapia, fototerapia, termoterapia,...
- Técnicas realizadas por un psicólogo: psicoterapia, técnicas de relajación y de grupo, energía piramidal... etc.

Sala de esterilización del Hospital Clínico Quirúrgico.

Esta sala, en Cuba, tiene una carga de trabajo mayor que en España debido a que es necesario esterilizar una elevada cantidad de material, mientras que en nuestro país se utiliza mucho material desechable.

En ella trabajan un personal que no está sanitariamente formado, pero recibe un curso de adiestramiento sobre el manejo de este material. Se encargan de : clasificar el material contaminado, fregado y desinfección, empaquetamiento y esterilización.

Enfermería se encarga de la supervisión de: el personal, el procedimiento y los resultados (para lo cual se utilizan diferentes métodos: Cinta testigo, indicador biológico y control bacteriológico).

Centro Municipal de Epidemiología.

Todos los médicos y enfermeros deberían mantener un trabajo con enfoque clínico y epidemiológico.

En este centro existen epidemiólogos, que son profesionales (médicos o enfermeras) que se dedican exclusivamente a realizar estudios epidemiológicos y

programar actuaciones sobre los mismos.

Cada uno de los diferentes trabajadores (técnicos, enfermeros, médicos, veterinarios, estadistas, informáticos..) se reparten los distintos programas existentes, según las competencias de cada uno, pero siempre de forma coordinada: Control de vectores, prevención del VIH, SIDA, prevención de la drogadicción, control de enfermedades transmisibles, etc.

La información para los diagnósticos epidemiológicos y para la organización de las actividades se recibe en cadena: del consultorio al policlínico y de éste al propio centro Municipal de Higiene.

No sólo realizan actividades municipales (que organizan ellos mismos), sino también provinciales y nacionales.

Todos los programas y las actividades se organizan de forma que se busque el Municipio por la Salud. Esto es como un **objetivo utópico** hacia el que debe dirigirse todo.

Hogar Materno:

En este hogar se ingresan mujeres embarazadas por prescripción del médico en función de la existencia de algunos de estos factores:

- embarazos gemelares a partir de la 26 semana.
- riesgo de prematuridad.
- anemia.
- caso social (adolescencia, mala situación socio-económica).
- CIUR

En España, en estos casos, se ingresa directamente a la embarazada en el Hospital en la Unidad de Maternidad.

Enfermería desarrolla una importante labor y la mayoría de las competencias son suyas:

- Controlar la TA, mañana y tarde, o con más frecuencia cuando el estado de la embarazada lo requiere.
- Procurar el cumplimiento del reposo.
- Vigilar el peso.-Revisar la higiene de sus pertenencias, así como la posesión de alimentos hipercalóricos, tabaco... que son perjudiciales para ella y el futuro hijo.
- Vigilar la dinámica uterina.
- Educar sobre el embarazo, patrón contráctil, parto, lactancia, maternidad y paternidad responsables, etc.
- Llevar a cabo la vitaminoterapia.
- Presta apoyo psicológico.

El hecho de que no se ingresen en hospitales, en los cuales existen múltiples enfermedades, hace que la embarazada esté protegida del posible contagio de las mismas. Están ingresadas en un lugar en el que no se las trata como si estuvieran enfermas, sino como mujeres embarazadas con una situación delicada que requiere atención y cuidados enfermeros.

Círculo Infantil:

Equivale a las guarderías españolas. Sin embargo aquí

se cuenta con una enfermera y un médico, y en nuestro país no.

El trabajo de ésta consiste en:

- Recepción de los niños, durante la cual se revisa que los niños no entren con alimentos, no lleven objetos que supongan un riesgo, no tengan signos de enfermedad, heridas, piojos...
- Realizar un recorrido por los diferentes departamentos para asegurar la higiene de los servicios, la limpieza de los peines, cepillos, toallas, así como detectar posibles riesgos.
- Durante las meriendas y el almuerzo se vigila que los niños lo tomen todo, dando especial importancia a la leche.
- Todos los días se toma una muestra de cada comida, que se guarda 48 horas por si aparece algún caso de intoxicación.
- De 10 a 11 las auxiliares pedagógicas se encargan del aseo y baño de los niños y es la enfermera la que supervisa.
- También vigila el cepillado de dientes.

Controles de enfermería:

1. Libreta de incidencias: En ella se anota todo lo ocurrido durante la recepción y el recorrido por los departamentos, la directora del centro lo lee de forma semanal para intentar poner solución a los problemas encontrados, debe firmarlos para eximir de responsabilidad a la enfermera.
2. Control de trabajadores: La enfermera solicita una serie de controles para los trabajadores, que deben realizarse en los consultorios a los cuales pertenecen: coprocultivo cada 6 meses, serología anual, citología cada tres años, vacunación contra tétanos cada 10 años ... a las manipuladoras de alimentos, además, se les toma una muestra de exudado vaginal cada 6 meses.
3. Libreta de intolerancias alimentarias: En ellas se describen, además de los datos personales del niño, el problema alimentario que padezca y el tiempo de validez, acompañado de un certificado de su médico. Con esta información la enfermera elabora dos listas iguales, una para el comedor y una para la cocina. En ella debe ir indicado el nombre del niño, el tipo de intolerancia y la fecha de inicio y terminación de la misma.
4. Historia clínica: Al ingreso en el círculo el niño debe traer consigo un impreso cumplimentado por su médico de familia, en el que se describa: enfermedades, antecedentes familiares, desarrollo psicomotor, alimentación...este debe acompañarse de un certificado en el caso de que exista alguna intolerancia alimentaria, de los resultados del

coprocultivo y del hemograma y del informe del estado de salud bucal por parte de su estomatólogo.

Centro de Salud Mental con servicio de Casa de Abuelos del Área II.

En este centro la enfermera se encarga del control de la T/A y de la dieta en los diabéticos, en cuanto a los abuelos residentes.

En lo que se refiere a los pacientes de Salud Mental, colabora con el especialista en las sesiones de psicoterapia y en las técnicas de relajación.

Visita al Hospital Psiquiátrico.

Aquí están ingresados pacientes psiquiátricos en rehabilitación a los que no se les puede indicar el **ingreso domiciliario** por su situación familiar o económica.

La enfermera lleva a cabo más o menos el mismo trabajo que en España. La diferencia es que ellas eligen ser ubicadas en estos centros, por lo que se suele tratar de personas fuertes y con gran paciencia, ya que los resultados en este tipo de paciente son a largo plazo.

Una de las cosas que más nos llamó la atención fue el hecho de que se contrate a pacientes en su última fase de rehabilitación como trabajadores del propio hospital, dando así ejemplo al resto de los centros laborales. Nos pareció una parte muy importante de la terapia y una forma muy efectiva de reinserción en la sociedad.

Todo este proceso organizado permitió que su estancia fuera lo más grata posible, considerándose por parte de ellas que se siga adelante con este proyecto que es muy enriquecedor para la profesión de enfermería, así como para el terreno personal.

Durante la pasantía de las estudiantes granadinas consideraron importante incluir en la misma los siguientes aspectos:

1. Centrar a los alumnos en el país en que se encuentran, programando conversatorios sobre la Historia de Cuba, la historia de su salud pública y hacer énfasis en el tema de la Enfermera Comunitaria "qué es y cómo trabaja."
2. Incluir más prácticas relacionadas con la naturopatía durante el curso (MNT).
3. Mantener la programación de las prácticas en consultorios de áreas de salud poco favorecidos.
4. Que se les permita a ellas la participación en actividades con la educación para la salud (charlas a embarazadas, trabajo con las brigadistas sanitarias y educación sexual a jóvenes).

En febrero del presente año (2005) se celebró la III Jornada Hispano Cubana donde se incorporó la Filial tecnológica con sus especialidades como la rehabilitación entre otras; lo que permitió el intercambio de conocimientos mediante investigaciones científicas conjuntas a través de la realización de mesas redondas y

póster, que trajeron como beneficios la obtención de Bibliografías como: Manuales de Pediatría y Atención Primaria, así como CD con información médica para un mayor desarrollo y profundización de nuestro trabajo investigativo.

Se presentaron 4 mesas redondas con los siguientes títulos:

1. **Proceso de Atención de Enfermería:** Nos permitió intercambiar ideas y criterios para mejorar y elevar la calidad de los servicios de salud.
2. **Atención primaria de salud:** Esta actividad impresionó a las estudiantes al observar como, siendo nuestro país subdesarrollado, tenemos gran organización y somos capaces de hacer mucho con poco, por ejemplo:
 - Mantener baja la tasa de mortalidad infantil.
 - Adecuado control epidemiológico.
 - Disminución de las enfermedades transmisibles.
 - Cumplimiento del esquema de vacunación.
 - Tratamiento a los pacientes con neoplasias.
 - Conducta a pacientes discapacitados.

Ellos refieren que en su país no tienen sentido del ahorro, se derrocha mucho material y dinero que invierte el estado en los servicios de salud.

A nosotros nos permitió valorar nuestro sistema de salud ya que a pesar de carecer de algunas tecnologías avanzadas, tenemos calidad en los recursos humanos y los mismos contribuyen a fortalecer los valores de nuestro personal.

3. **La enseñanza de pre y post grado de enfermería:** Permitted realizar intercambio entre ambos países, ver los resultados y los programas que ellos estaban desarrollando.
Podimos valorar en el plano curricular que los enfermeros en España no llegan a ser licenciados, pues esta calificación no existe, su última escala es la diplomatura. Para acceder a los doctorados deben realizar diferentes postgrados. Ellos se encuentran enfrascados en realizar revisión de sus programas para ver la posibilidad de poder implantar la licenciatura como carrera universitaria.

En estos momentos los enfermeros que son licenciados es porque viajan a otros países a obtener este título.

4. **Integración del programa de rehabilitación en la provincia de Cienfuegos:** Nos permitió presentar todos los logros obtenidos en nuestro país en dicho programa así como enseñar la distribución de estos servicios en todos los rincones y zonas intrincadas (montañosas) para lograr que la población reciba los beneficios que ofrece nuestra revolución en cuanto a la salud.

También se obtuvo como resultado la concertación de un convenio entre ambas universidades ofertando la proyección de doctorados y cursos de los cuales 2 profesores de enfermería asistirían a partir de este año a recibirlo en la Universidad de Granada en un término de 21 días.

Este evento nos ofrece la posibilidad de realizar publicaciones a escala internacional sobre nuestras propias experiencias.

CONCLUSIONES

Nuestra experiencia ha sido muy positiva tanto en el plano profesional como en el personal, predominó el intercambio de experiencia entre el personal paramédico de ambos países; dejando frutos en el de la solidaridad y el humanismo tan importantes para nuestra profesión. Nos hemos enriquecido en materia de organización así como hemos logrado que las alumnas interioricen la esencia internacionalista de nuestra medicina, el calor humano de nuestro pueblo y nuestra revolución. Prueba de esto es la continuación de estos cursos en el mes de agosto y los próximos años lo cual constituye un reto para ser mejores profesionales y educadores elevando el prestigio de nuestra salud en el mundo. Podemos señalar que la expresión máxima que manifiesta como fue acogida esta experiencia de intercambio entre nuestras instituciones y las motivaciones que sobre la misma se abren al futuro es el encuentro desarrollado entre las estudiantes que visitaron Cuba con otros estudiantes y profesores en el aula Magna de la Universidad de Granada, actividad que por su nuevo estilo, rompe con las tradiciones del contexto español en el ámbito universitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín Zurro A. Conceptos, organización y prácticas clínicas.. Atención primaria. 2003; 1: 13-15.
2. Vacunación y atención prenatal. Rev Pedriátrica de Atención Primaria 2004; 6: 8-10.
3. Enfermedades crónicas trasmisibles y no trasmisibles. Revista Española de Salud Pública 2002; 76: 26-30.
4. Datos claves sobre la salud en el mundo. Revista Atención Primaria 2004; VI: 5-7.
5. La educación en postgrado de enfermería. Revista Scientia 2005; 10: 93.
6. La formación académica en enfermería. Revista Scientia 2005; 10: 92-93.