

Adecuaciones del Plan de Estudio de Medicina cubano en la República Popular de Angola

Dra. C. Nayra Irene Pujals Victoria,^I MSc. Francisco Durán García,^{II} Dr. C. Marta Castro Bosch,^{III} Lic. Olga González Martín,^{IV} Dr. Alejandro Sánchez Anta,^V Dra. C. Ileana Elena Castañeda Abascal^I

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Director Nacional de Epidemiología del MINSAP. La Habana, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

^{IV} Facultad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

^V Facultad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: las autoridades sanitarias y de educación superior de Angola solicitaron a Cuba la impartición de la carrera de Medicina con el Plan de Estudio de Cuba, lo que conllevó a su adecuación en función a la realidad de ese país.

Objetivo: adecuar el Plan de Estudios de la carrera de Medicina cubano a las condiciones de la República Popular de Angola en las primeras décadas del siglo XXI.

Métodos: se hizo una investigación de desarrollo tecnológico donde se realizó análisis documental y entrevistas en profundidad a docentes cubanos que estaban colaborando en Angola y directivos de salud de ese país, con la finalidad de identificar las posibilidades de instauración el plan de estudio. La observación a los futuros escenarios docentes permitió la identificación de necesidades constructivas. Se realizaron grupos focales en los pasos del rediseño.

Resultados: el análisis documental sentó las bases teóricas y regulatorias que debían tomarse en cuenta. Se elaboró un nuevo plan de estudio para la carrera de Medicina que contiene la esencia del cubano y las particularidades de las demandas de formación de Angola que se imparte por profesores de Cuba en facultades creadas en cinco provincias en espacios que se contextualizaron para la impartición de las asignaturas y actividades docentes.

Conclusiones: el Plan de Estudio se adecuó en correspondencia con las necesidades de Angola y su ejecución ha incrementado el número de médicos formados en la educación en el trabajo y con una proyección comunitaria.

Palabras clave: plan de Estudio; adecuación; carrera de Medicina.

INTRODUCCIÓN

La internacionalización de la Educación Superior es un principio vigente de colaboración y contribución necesarios para aquellos países que aún no tienen los suficientes profesionales para lograr la formación de recursos humanos en el actual siglo.

La formación de médicos en estos tiempos reviste cada día más importancia pues a pesar de los logros de la terapéutica actual, la morbilidad y mortalidad por enfermedades trasmisibles y otras prevenibles alcanzan en los países del Tercer Mundo cifras importantes.

Cuba ha fortalecido una red importante de universidades que incluye la formación de profesionales lo que le ha permitido contribuir a la formación de miles de profesionales en distintas ramas de las ciencias y especialmente en la salud.

La Escuela latinoamericana de Medicina ha graduado un importante número de estudiantes fundamentalmente en este continente. En varios países, la colaboración cubana ha fundado facultades de medicina en países de África y Asia fundamentalmente.

El aporte a la salud de la misión médica cubana en Angola ha contribuido al mejoramiento del estado de salud de la población lo que se fundamenta en gran medida con la aplicación de la medicina comunitaria. Esa es la razón por la que la Secretaría de Estado del Ministerio de Educación Superior de este país solicitó al Ministerio de Salud Pública de Cuba la aplicación del modelo del Plan de Estudio cubano en los escenarios angolanos.

Con la ejecución de este Plan de Estudio en Cuba, se graduaron 134401 médicos hasta el 2013. Estudian actualmente en este curso escolar 52235, de ellos 42800 son cubanos. El Sistema de Salud de Cuba cuenta con 83698 médicos graduados con el Plan de Estudios antes mencionado, lo que significa un médico por cada 133 habitantes.¹ Cuba mantiene la cobertura de la Atención Primaria de Salud al 100 % de las comunidades tanto en las ciudades como en las áreas rurales.

La hermandad entre la República de Angola y Cuba estuvo consolidada en el siglo pasado en la lucha por este pueblo por su emancipación del yugo colonial y tenía por aquél entonces una facultad de medicina en la Universidad de Luanda hoy llamada Agostinho Neto y muy pocos docentes angolanos.

Es importante destacar que la otra solicitud realizada al MINSAP de Cuba fue la de colaborar en la fundación de facultades de Medicina en distintas provincias con vistas al fortalecimiento de la educación superior. Para cumplir con este encargo fue necesaria la adecuación del Plan de Estudios cubano de la carrera de Medicina para la

enseñanza superior de las universidades angolanas, lo que constituye el problema científico de la presente investigación.

Se crearon en el 2007 dos facultades, una en la provincia de Cabinda y la otra en Benguela y en el año 2008 otras tres en Huambo, Malange y Huila, las que han contado con el claustro de profesores cubanos y han trabajado con las reglamentaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba y del Ministerio de Educación Superior de Angola.

El objetivo del presente estudio es adecuar el Plan de Estudios de la carrera de medicina cubano a las condiciones de la República Popular de Angola en las primeras décadas del siglo XXI.

MÉTODOS

Para dar salida al objetivo propuesto se realizó una investigación de desarrollo tecnológico que tomó como punto de partida el Plan de Estudio de la carrera de Medicina perfeccionado, que se ejecuta desde hace dos décadas. Para establecer el marco contextual y regulatorio que apoyó la adecuación del Plan de Estudio se realizó el análisis documental de: 1. Plan de Estudio cubano perfeccionado. 2. Ley Constitucional de la República de Angola. 3. Ley de las bases del Sistema Nacional de Salud de la Republica de Angola n° 21-B/92 del 28 de agosto 1992. 4. Líneas principales para la mejor gestión del subsistema de la Enseñanza Superior. Secretaría de Estado de la Educación Superior de Angola. 5. Plan de implementación de las Líneas Principales. Secretaría de Estado de la Educación Superior de Angola. 6. Estrategia para combatir la probreza. Departamento de estudios y perspectivas del gobierno de Angola.

Se realizó una entrevista a profundidad a autoridades universitarias angolanas y cubanas que estaban trabajando en misión internacionalista en el área de la docencia, para indagar sobre las posibilidades de instaurar el plan de estudio cubano perfeccionado, en los escenarios docentes angolanos e identificar la existencia de personal angolano que pudiera apoyar el proceso docente. Mediante observación se identificaron, en las locaciones donde irían las futuras facultades, las necesidades constructivas para la creación de laboratorios y aulas para impartir las ciencias básicas y en los hospitales de cada provincia. La adecuación del Plan de Estudio se realizó mediante grupos focales con expertos considerados como tales a los profesores y directivos del área de la docencia cubanos que se seleccionaron desde Cuba para la implantación del plan. A dichos expertos se les hizo llegar previamente las propuestas del plan de estudio y la pregunta desencadenante del grupo focal fue: ¿Cómo se contextualizan las diferentes asignaturas a la realidad angolana?

Los criterios de los expertos fundamentados en el marco contextual y reglamentario permitió el diseño definitivo del Plan de Estudios de la carrera de Medicina para el escenario angolano.

RESULTADOS

El análisis documental del plan de estudio perfeccionado de Cuba aportó que tiene fuertes bases metodológicas y científicas sustentadas por los siguientes criterios:

- Vigencia por su implantación por dos décadas.
- Sus bases se sustentan en la *educación en el trabajo*. Este elemento constituyó el más importante para las autoras del Ministerio de Educación de Angola.
- Los estudiantes se integran en equipos de salud en los escenarios reales.
- Ellos junto a los docentes contribuyen a la solución de problemas reales y potenciales.
- El Plan integra la medicina comunitaria de la Atención Primaria de Salud junto a estancias y rotaciones clínicas y un periodo final de práctica preprofesional en el último año de la carrera.

El análisis documental de las reglamentaciones y estrategias de Angola permitió que el plan de estudio adecuado para este país cumpliera con lo establecido.

La observación realizada a las locaciones donde estarían las facultades arrojó que era necesario construir espacios en laboratorios para las ciencias básicas y aulas. En los hospitales se identificó que no existían suficientes aulas y en algunos los laboratorios no eran lo suficientemente adecuados para los requerimientos docentes.

A continuación se describen los esquemas que presentan la adecuación del Plan de Estudio para Angola.

La proyección comunitaria está presente a lo largo de toda la carrera como se aprecia en la [Fig. 1](#) para lograr que se consolide en los médicos los conocimientos y las habilidades para el desarrollo de la proyección comunitaria.

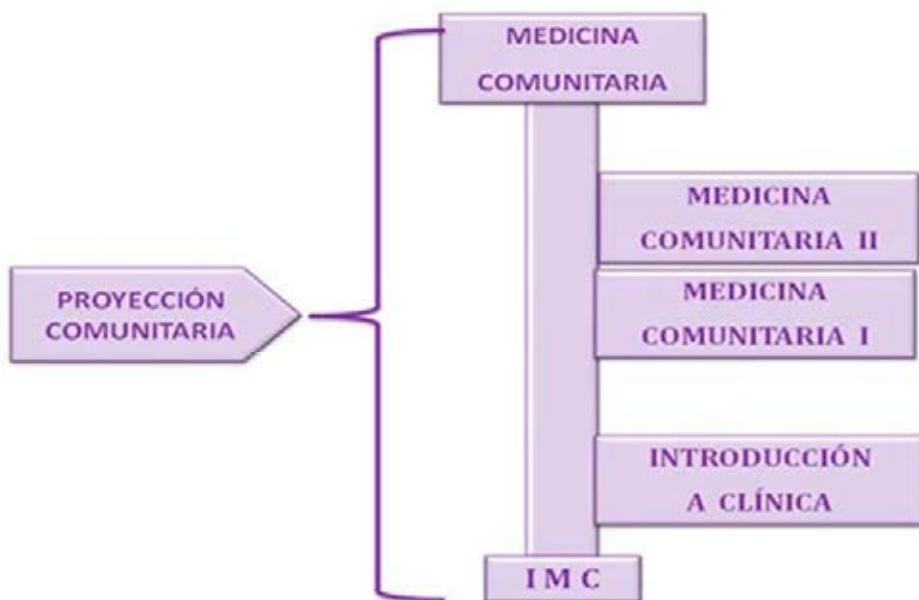


Fig. 1. Proyección comunitaria.

En la [Fig. 2](#) se observa cómo transversalmente se ordenan las asignaturas de los diferentes ciclos a lo largo del eje vertical comunitario que transita desde la asignatura Introducción a la Medicina Comunitaria (IMC) hasta la rotación Medicina Comunitaria.



Fig. 2. Ordenamiento de las asignaturas de los diferentes ciclos.

En la [Fig. 3](#) aparecen las asignaturas del ciclo básicas preclínicas y clínicas que se articulan horizontalmente al eje comunitario vertical (IMC).

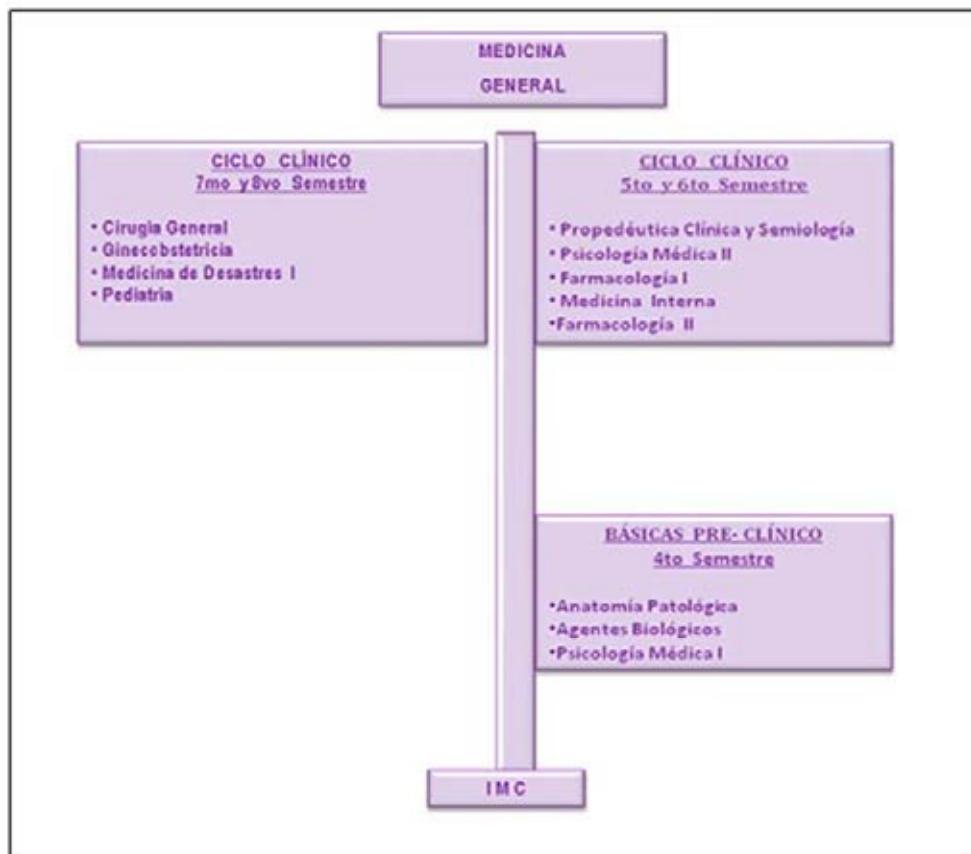


Fig. 3. Asignaturas del ciclo básicas preclínicas y clínicas.

Para el Colegio Médico de Angola era de suma importancia la impartición de la asignatura Salud Pública por lo que se introduce en el Plan de Estudios las adecuaciones pertinentes para este país. Esta se imparte en 5to. año de la carrera y aborda los contenidos que aparecen en la [Fig. 4](#).



Fig. 4. Contenidos de la asignatura Salud Pública.

La medicina alternativa fue de interés para la formación de médicos en Angola por lo que se imparten en varias asignaturas a lo largo de la carrera de Medicina ([Fig. 5](#)).



Fig. 5. Asignaturas donde se incluye la Medicina Alternativa.

Para complementar el Plan de Estudio se consideraron las actividades extracurriculares donde se consolida la formación médica a partir de encuentros y actividades científicas, docentes y deportivas, así como la realización de convocatorias a premios, como puede apreciarse en la [Fig. 6](#).



Fig. 6. Actividades extracurriculares.

Los resultados de la aplicación del Plan de Estudio han traído como consecuencia la graduación en el curso 2013-2014 de 262 estudiantes de Medicina, y la matrícula general actual es de 501 estudiantes en primer año; 352 en segundo; 370 en tercero; 362 en cuarto; 258 en quinto y 273 en sexto para un total de 2 116.

DISCUSIÓN

El Plan de Estudio adecuado para Angola cumple con los requerimientos establecidos en universidades reconocidas de otros países del mundo.

Como elemento sustancial y eje conductor en toda la carrera está la formación en los escenarios reales ante los pacientes, ya sea en la comunidad como en las instalaciones hospitalarias o sea la educación en el trabajo organizado en estancias y rotaciones como unidad curricular. La educación en el trabajo lidera los componentes del proceso formativo académico, laboral y el investigativo.

Su proyección comunitaria está prevista con la organización y estructuración de estancias y rotaciones con actividades docentes en la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud, como es indicación de los organismos internacionales. La Federación Mundial de Educación médica (WMEF por sus siglas en inglés), también llama a la temprana incorporación de los estudiantes a las tareas profesionales y por tanto la realización de acciones sociales de salud como la promoción y prevención en la APS constituye una vía para lograrlo.² Boelen y Woollard en 2011 señalan que el Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina (GCSA) consistió en 10 directrices estratégicas dirigidas a las facultades de medicina a fin de

que llegaran a ser socialmente responsables mediante las mejoras precisas y entre ellas están: "Dar respuesta a las necesidades de la salud actuales y futuras y a las demandas de la sociedad" y "Reorientar sus prioridades educativas, de investigación y de asistencia según dichas necesidades".³ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la responsabilidad social (*accountability*) de las facultades de Medicina como "la obligación de dirigir sus actividades educativas, investigadoras y de servicio a atender las necesidades prioritarias de su comunidad, región y/o nación que les ha conferido el mandato de servir."⁴ Otro documento importante en el que se señala que los países generen condiciones para el desarrollo de los recursos humanos, que ponga énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, el desarrollo de competencias apropiadas para la APS. En el documento se señala que se requiere que los países generen condiciones para el desarrollo de los recursos humanos, que se ponga énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, el desarrollo de competencias apropiadas para la APS.⁵

Los profesionales de la salud a cargo de la atención primaria de salud tienen que estar "bien formados para el ejercicio de sus funciones en el ámbito de la medicina general o de la atención primaria de salud (...) la orientación de los currícula debería dirigirse hacia la formación de médicos generales competentes (*Carreras J*)."^{6,7}

La APS requiere entonces de un médico general con una concepción del hombre como ser bio-psicosocial ambiental en un nuevo paradigma de atención médica social. Resurge la necesidad de formar un médico con una nueva concepción médico social de la medicina, que centre su atención en la salud no solo de la individual de cada miembro de la población o comunidad sino que lo aborde como un proceso social. Hay que mudar el paradigma de formación de los profesionales de la salud para que realicen con efectividad y eficiencia su labor en la APS.

La Medicina Familiar en la Atención Primaria de Salud tiene concepciones sociales acerca de la salud que hay que tener en cuenta ante la formación de este tipo de profesional. La Atención Primaria de salud debe conseguir una atención de salud permanente lo que permitirá velar por los cambios en los distintos grupos etarios de los miembros de la comunidad; considerar al hombre desde lo holístico como un ser bio-psico-social-ambiental como un todo y no fragmentado en sistema; garantizar la educación en salud y acompañarlos en sus transformaciones de estilos de vidas y conductas saludables, eliminando los factores de riesgos detectados. Debe lograr al frente de equipos multidisciplinarios la participación social y comunitaria con el fin de que todos los implicados actúen con responsabilidad en relación con su salud y bienestar tanto individual, familiar como comunitario.⁸

La sólida proyección Ética Humanista del Plan de Estudio ejerce influencias importantes en la conducta en la formación de hábitos y habilidades lo que consigue cambios en la personalidad del futuro profesional por lo que resulta la autotransformación del individuo.

El Plan de Estudio se adecuó en correspondencia con las necesidades de Angola y su ejecución ha incrementado el número de médicos formados en la educación en el trabajo y con una proyección comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anuario estadístico de Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2013.
2. WFME. El Consejo Ejecutivo. Federación Mundial para la Educación Médica. (2004). "Educación Médica Básica. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad." Educ méd. [Internet] 2004 citado 13 Mar 2007]; 7(2). Disponible en: http://wwwscielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Boelen Ch, Wppard R. Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina. Educ Méd [Internet]. 2011 [citado Dic 2012]; 14(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1575-181320110001&lng=es&nrm=iso
4. Boelen Ch. Responsabilidad y excelencia [Internet]. 2009 [citado Dic 2012]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500001 &lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Borrell RM, Godue Ch, García Dieguez M. La renovación de la Atención primaria de salud en las Américas. OPS. Serie 2; 2008.
6. Carreras J. Diseño de nuevos planes de estudios en el contexto del Espacio Europeo de Educación Superior (II). Perfil profesional del graduado en Medicina. Educ. méd [Internet]. 2008 [citado en 13 Oct 2011]; 11(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Segura-Benedicto A. Una reforma global de la formación de los profesionales sanitarios. Educ. Méd [Internet]. 2011 [citado Dic 2012]; 14(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1575-18132011000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
8. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2007; 21(2/3): 73–84.

Recibido: 24 de mayo de 2015.

Aprobado: 26 de junio de 2015.