

Facultad Cubana de Oftalmología

Artículo

Salud visual y sociedad; basamento para los cambios en la formación del especialista en Oftalmología.

Visual health and society: changes developed in the ophthalmology specialist training.

(1) Rosendo de Jesús Villar Valdés (2) Maria Elena Macias Llanes

1 Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Titular. Consultante Facultad Oftalmología, Presidente de la Comisión Asesora del Rector (CARE) de Oftalmología, Profesor Principal de Instituto Asignatura de Oftalmología Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Asesor Facultad Cubana de Oftalmología (Sede FOCSA) E-mail: memacias@finlay.cmw.sld.cu

2 Master en Estudios Sociales de la ciencia y la tecnología. Profesora Auxiliar. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay".

Resumen

La "Misión Milagro" ha generado amplias exigencias de la calidad para la formación de especialistas para la consecución de servicios de excelencia, destinados a la población que requiere acciones encaminadas a la Salud Visual. Por tanto, junto al enorme impacto social que ésta produce, ha revolucionado también la docencia en pre y postgrado de la especialidad de Oftalmología. El objetivo de este trabajo es argumentar el enfoque de la Salud Visual como sustento teórico para los cambios en la formación del especialista en oftalmología. El desarrollo futuro de la Oftalmología como servicio de excelencia no solo trata de ubicar los equipos de la más alta técnica y el entrenamiento de personal especializado en el uso de las mismas, se debe llamar la atención especialmente al enfoque preventivo, a la correlación adecuada entre tecnologías de diagnóstico y quirúrgicas y las de carácter social. Es en la comunidad donde se realiza el diagnóstico primario de las enfermedades visuales, pero también los procesos de rehabilitación y

seguimiento de los pacientes. Es necesario el enfoque social de la Salud Visual en la comunidad; considerando la salud como un proceso social, dinámico, multifactorial y en desarrollo constante, generando potencialidades del organismo social en el objetivo fundamental de alcanzar la calidad de vida esperada.

Palabras clave: FORMACIÓN DE CONCEPTOS/ SALUD VISUAL/ OFTALMOLOGÍA/ ESPECIALIDADES MÉDICAS/ EDUCACIÓN/ tendencias.

Introducción

La realización de cambios en los Programas que presiden el proceso docente-educativo de la especialidad de Oftalmología en Cuba, son tremendamente influenciados por la Misión Milagro que develó la posible solución a la ceguera reversible de un cúmulo de millones de personas en Latinoamérica y otras latitudes cuya solución era posible si existiera una cultura política respaldada por un mínimo apoyo económico.

Ante la necesidad de formación acelerada de especialistas en Oftalmología para dar respuesta a la demanda planteada de pesquisar y operar a millones de personas se nos dio la indicación de formar un gran número de especialistas. Se asignaron recursos que permitieran una consagración total de los residentes a las tareas de aprendizaje tanto teóricas como prácticas, se otorgaron al proyecto el edificio FOCSA y cientos de computadoras, microscopios con imagen digitalizada que permitió la creación de un Laboratorio de Cirugía Experimental para la adquisición de habilidades quirúrgicas iniciales utilizando ojos de cerdo, entre otras innovaciones.

El trabajo refiere cómo en los inicios de la Facultad se logró la integración interdisciplinaria de las Ciencias Básicas, aplicadas a la Oftalmología; se han empleado las nuevas tecnologías de la informática con la introducción de teleclases y software para la docencia; también se ha trabajado en la importante relación entre teórico- práctica, con la práctica en las sedes de la Operación Milagro y los residentes han participado en la realización de pesquijajes en el país y fuera de Cuba.

La estructura de este trabajo consta de tres partes: primero, se tratará de modo conceptual la Salud Visual como concepción; en segundo, se fundamentará como la Misión Milagro desató una revolución verdadera en la práctica oftalmológica y en la formación y desempeño de esta especialidad, lo que tiene su peso en los cambios conceptuales en Oftalmología: "Para todos y con carácter gratuito". Por último, se destaca el significado de todo lo apuntado para la formación del nuevo oftalmólogo.

Objetivo

Argumentar la concepción de la salud visual como sustento teórico para los cambios en la formación del especialista en Oftalmología.

Desarrollo

I. La Salud Visual como concepción.

- El concepto de Salud ha evolucionado.

En este epígrafe se demuestra que las concepciones sobre la salud han sufrido un proceso de evolución, y que se halla en formación una nueva visión de la salud humana expresadas en la reconstrucción teórica de la misma.

Uno de las ideas que mayor trascendencia ha tenido ha sido la comprensión de la salud solamente como ausencia de daño, a tono con la visión de la enfermedad que a identificar lesiones en órganos, tejidos y células asociados a procesos patológicos.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad o afección". La definición ha sido sometida a crítica, la más común es la falta de contexto de un supuesto estado de "completo bienestar", que al describir la salud como un valor muy general dificulta su función operacional para reconocer la salud y su promoción.

A pesar de ello Reinaldo Pérez Lovelle (1) reconoce que "ha servido para llamar la atención sobre los aspectos valorativos y sociales de la salud". Por

otro lado, Pedro Laín Entralgo considera que tal definición aunque carece de rigor doctrinal, ha tenido la virtud operativa de producir una mentalidad que sitúa a la Medicina con mayores responsabilidades. (2)

El propio autor considera que concepto de Salud como “normalidad”, tiene su origen en Durkheim, quien con un sentido sociológico trata de definir lo normal y lo patológico. Esta idea tiene un sentido estadístico, lo “normal” es lo “general” y relativista, puesto que se transforma con el desarrollo cultural. Depende también del desarrollo de las Ciencias de la Salud y de las instituciones sanitarias, y por supuesto de los intereses sociales. Laín Entralgo insiste en la salud como un proceso complejo que tiene al menos tres fuentes de información: la persona misma, el observador (familia, amigos) y el profesional de la salud. Al plantearse cómo debe ser médicamente entendido el concepto de salud, insiste en la idea de que posee una configuración y un contenido que en alguna manera dependen del punto de vista del considerador, y es por consiguiente, social e históricamente variable. (2)

Por otra parte Pérez Lovelle se acerca al concepto de salud como cualidad sistémica, a la cual le ha de corresponder un conjunto de definiciones parciales; define: “Desde este punto de vista, la salud sería al mismo tiempo: la ausencia de daños morfológicos y limitaciones funcionales, determinado nivel de bienestar subjetivo, determinado nivel de bienestar social, lo que implica posibilidades sociales de desarrollo del individuo en el plano económico, cultural, etc.; y determinado nivel de desarrollo de la personalidad.” Cada uno de estos niveles cualifica la salud en el sentido que los movimientos provocados pueden conducir al umbral que separa salud y enfermedad. Según su modelo existen tres niveles de determinación social de la salud: el macro social, el nivel grupal y el nivel individual. (1)

Tentativas de definir la salud como "bienestar", "norma de funcionamiento", o "estado", tienen un rango muy limitado por su carácter subjetivo y es necesario superarlas, pero el modelo utilizado por Lovelle al basarse en “determinado nivel”, poco puede hacer para describir o explicar la salud.

De acuerdo con Barreras, A., Dujarric, R., y Llorens, J., la salud se manifiesta como una interacción múltiple, debe definirse como la calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio social- natural que le corresponde. (4)

Definir la categoría de salud de esta manera significa precisar el momento y lugar, es decir, las condiciones concretas en que puede ser analizada, único camino para hallar medidas posibles a la categoría "calidad de la existencia del hombre". Ambas posturas tienen a nuestro modo de ver mucho valor, porque subrayan la salud como determinada socialmente, apartándose de la visión individual y la conjugan con un criterio cualitativo difícil de no estimar.

- La comprensión de la Salud como proceso social.

Está claro que la transición de un significado a otro del concepto no se produce como un proceso de devenir lógico de una idea a otra, - como podría ser visto por un enfoque positivista de las ciencias- sino como expresión refleja del condicionamiento social, de las sociedades a la cuál el conocimiento responde.

“Es una categoría que refleja la segunda naturaleza del hombre en su actividad social transformadora y no sólo expresión de su adaptabilidad positiva o negativa, biológicamente condicionada.”(5)

Jorge Aldereguía presenta la salud como vitalidad racionalmente libre y comprende al sujeto como constructor de la salud, es decir, de nuevo se insiste en el carácter activo con relación al sujeto de salud.

“Estamos trabajando un concepto que considera la salud como una parte de la vida, una dimensión esencial de la calidad de vida. Un recurso que proporciona la oportunidad de elegir y la posibilidad de manejar e incluso modificar el entorno. Esa visión de la salud subraya el papel del individuo y la comunidad en la definición de su propia salud. Es una fuerza básica y dinámica del vivir, en la que influyen las creencias, la cultura, el marco social, económico y físico.”(6)

Más allá de una búsqueda epistemológica de la salud y la enfermedad, pudiera pensarse que es un ejercicio inútil si no se demuestra la relación con respecto al movimiento del pensamiento en salud en varias direcciones:

- En la fundamentación de políticas de Salud Pública, organización y distribución de recursos.
- El análisis de las inequidades polarizantes que presentan la situación de salud producto de las desigualdades socio- económicas de los diversos países.
- En las necesidades prácticas de resolución de uno u otro problema de enfermedad emergente y los ya acumulados.
- En el modo en que se comprenden las tareas de la ciencia, su organización e institucionalización.
- En el desarrollo de las disciplinas científicas, inclusión en los planes de estudio, programas, creación de centros de estudios, financiamiento, publicaciones.

Enrique Najera asume como necesaria una teoría de la salud, búsqueda conceptual, al tiempo que requiere de nuevas maneras de pensar la salud, y de ese modo explica "...En el proceso de institucionalización de la salud pública se ha ido generando- dentro y fuera como consecuencia de su apropiación por la medicina- la necesidad de pensar en salud como algo totalmente diferente a la ausencia de enfermedad... La salud no puede estar relacionada con la cantidad de vida, no por tanto con la muerte... debe considerarse como capacidad social para tener calidad de vida, y por tanto depende más de las exigencias sociales, de la solidaridad y de la cultura que de factores exógenos"(7).

Las ideas que presiden esta nueva concepción pueden resumirse:

Los conceptos de salud que se han limitado a describir o explicar el fenómeno salud individual, y por ello no han permitido la salida de la visión orgánica, y han dificultado por un lado, la apreciación de los factores subjetivos y

psicológicos que intervienen en él, y por otro lado la mirada individualizada no coopera a clarificar “lo social” en salud. Lo social ha sido en general interpretado de diversos modos, como polarización ante lo individual, en este punto como expresión del enfoque macro y micro; como diferenciación ante lo biológico, en el sentido de lo orgánico y lo externo a lo orgánico; como identidad de lo humano ante lo natural y finalmente como identidad con respecto al mundo animal, el sentido de especie.

Lo social constituye la esencia misma del fenómeno salud humana y no simples “factores” que apuntan hacia lo externo, lo ambiental.

La salud es ante todo un proceso social. El carácter de proceso permite acercarse a la salud en sus determinantes o factores objetivos y subjetivos, en diferentes niveles como ya se ha señalado; pero además el reconocimiento de que, como proceso la salud es dinámica, cambiante, un producto de la actividad humana, que genera tensiones de adaptación, desarrollo de potencialidades y capacidades óptimas de comportamiento del organismo social y no sólo del individuo.

El hecho de la participación activa de la sociedad en el proceso de la salud hace pensar en el término construcción social de la salud, que entre otras cosas redimensiona el papel de las ciencias y las tecnologías en relación al proceso. Se trata de la construcción de una racionalidad social –racionalidad científico- tecnológica referente a la salud como rasgo cultural. (8)

La salud como cualquier proceso humano es un proceso esencialmente social, en el cual cambia el grado de intervención de la actividad consciente por parte de los diversos actores sociales,- entiéndase individuos, familias, comunidades, instituciones de salud y, por supuesto el Estado- en el proceso de salud colectiva e individual.

El camino para favorecer esta nueva y comprometida visión de la salud humana, está en relación con la propia comprensión sobre las ciencias y tecnologías de la salud, y de su compromiso con el entramado social.

En el todo social se han ido desarrollando instituciones y organizaciones que son decisivos a la hora de conformar el rostro de las acciones que despliega la sociedad en el campo de la salud, de estas el esencial lo constituye la Política de Salud y por consiguiente la conformación de un Sistema de Salud que ha caracterizado las diversas tendencias durante la última centuria. Las trayectorias que sigue la ciencia y la tecnología médica se encuentran por tanto, determinadas por un entramado de fuerzas sociales, que sirven de espacios y donde operan determinaciones políticas e ideológicas en su constitución.

En el caso cubano la política de salud debe ser comprendida sólo en relación con la política social, la política educacional y la científico-tecnológica que fueron emprendidas por el país a raíz del triunfo de 1959 acorde al Programa del Moncada. Ellas conforman una tríada programática encaminadas al primero de los objetivos: crear las bases para un proyecto social más justo y equitativo, que no puede ser sino con la vista puesta en el criterio del desarrollo social.

Varios son los aspectos que quisiéramos destacar en un intento de sintetizar las características de Cuba alrededor de la Política de Salud, extraídas de un trabajo anterior. (9)

- Se acostumbra a decir que existe una voluntad política, sería más pertinente hablar de una cultura política, fundamentada en ideales y valores señalados, pero ante todo expresada en conexión con el conocimiento científico. Sin embargo, se está reconociendo que a diferentes niveles las decisiones que se toman están insuficientemente basadas en la investigación.
- Un Sistema de Salud que en parte bajo los imperativos de la lucha política especialmente externa ha respondido con una estrategia que hace combinación única de un desarrollo de “alta tecnología” y tecnologías de organización social, pesquizaje precoz masivo y el sustento de la participación social.
- Una simbiosis entre la matriz Biomédica y la Social de la medicina única que ofrece posibilidades de desarrollo en ambos planos, en el de la manifestación clínica en su forma individualizada, y en el de la Salud Pública con su fundamentación epidemiológica y reconocimiento de las

necesidades sociales de salud. “Se dibuja la posibilidad de fusionar la biotecnología, y la inmunología avanzada con el desarrollo del nivel primario de atención de salud y la medicina poblacional”. El Dr. Agustín Lage afirma que esa síntesis puede ser un aporte de carácter mundial. Pueden darse relaciones inéditas entre lo clínico y lo epidemiológico.

- Una característica del todo social y del fundamento ideológico, basado en valores sociales que permite a los diversos actores sociales en el campo de la salud, que son en definitiva responsables, políticos, profesionales, grupos sociales, manifestar objetivos e intereses comunes.
- Un Programa Integral de Atención para la Salud a países del tercer mundo que ha abierto las posibilidades de brindar solidaridad, y de investigación de sus principales problemas de salud que insertados en una política, permite la generación de formas alternativas a la medicina, la investigación y la industria farmacéutica, como enfrentamiento al subdesarrollo. Lo cubano en ese sentido no sólo tiene significación simbólica, es “una manera de hacer”.
- Una mentalidad científica amplia y flexible que contribuye a la asimilación de conocimientos y técnicas acumuladas por la tradición social, proveniente de numerosas culturas e incluidas en el nivel cotidiano para convertirse en científica.
- Cuba puede mostrar evidencias de un modo de producción de conocimientos basado en valores sociales, que lejos de resaltar la vulnerabilidad del sistema político conduce a fortalecer la identidad cultural y también explotar sus ventajas competitivas. En sus últimas intervenciones sobre la salud Fidel Castro ha resaltado la idea de continuar aspirando a una excelencia en los servicios. Sin dudas una meta necesaria y posible.
- La Política Cubana de Salud como elemento de la política social y científica está generando oportunidades de establecer una dinámica alternativa de la exploración de conocimiento en salud, más cercana a las necesidades y los valores sociales contextuales, que necesita a nuestro modo de ver el énfasis en las capacidades de autorreflexión, de

repensarse a sí misma, un vehículo importante en la relación ciencia-cultura.

- Es preciso un acercamiento a la Salud Visual.

Con lo expresado anteriormente los autores de este trabajo consideran indispensable que estas posiciones se tomen en cuenta a la hora de pensar el tema desde la ciencia Oftalmológica. Puesto que es preciso superar concepciones que limitan el objeto de la profesión –especialidad, a la cuestión de las enfermedades de la visión; estas aunque de tremendo significado social no han sido consideradas en toda la amplitud de su relación con la sociedad. Se puede argumentar todavía un poco más y considerarla como un proceso tendente al desarrollo de la calidad de la vida. En eso radicaría fundamentalmente el énfasis en la Salud Visual como proceso.

Organismos internacionales y organizaciones médicas han estado abordando el asunto desde proyectos que pretenden “eliminar las enfermedades y luchar contra la ceguera”, y eso puede ser comprendido de modo limitado, sino se tiene en cuenta, no sólo los desarrollos desde la ciencia oftalmológica y el siempre creciente uso de la tecnología avanzada, sino la sociedad como organismo, y las potencialidades para generar soluciones a los problemas de la ceguera y la baja visión, pensando desde el objetivo de la visión óptima pero también en la rehabilitación de incapacidades residuales y ceguera total.

Visto de ese modo, una primera aproximación a la Salud Visual como concepto, puede considerar que es el proceso en el cual la sociedad, ayudada por la Ciencia Oftalmológica entre otras especialidades médicas, active sus potencialidades para mejorar las condiciones sociales y medio ambientales que generan los problemas de ceguera y baja visión, mientras que educa, promueve y facilita el desarrollo de valores y actitudes cultas de la población para el logro de una calidad de vida que propende la felicidad del ser humano.

Tomar como sustento concepcional este modo de abordar la Salud Visual a la luz de la ciencia y la tecnología actual, significaría una nueva manera de interpretar las necesidades sociales, una nueva manera de organizar los servicios de salud, y de orientar la actividad científico tecnológica y la formación

del profesional, en síntesis, un nuevo modo de ser profesional desde la Oftalmología en particular

II. Misión Milagro: una revolución verdadera en la práctica oftalmológica y en la formación y desempeño de la especialidad.

La Misión Milagro surgida al calor de las relaciones cubanas y venezolanas en el marco de la Alternativa Bolivariana de las Américas (ALBA), ofrece oportunidad y demandas únicas para el desarrollo de este nuevo modo de ser profesional en el caso de la Oftalmología al que se está haciendo referencia, que podría ser calificado como una revolución en la Práctica Oftalmológica:

El cambio de cierta práctica oftalmológica (la que más directamente dependía de tecnología sofisticada), no salía de los marcos de la atención terciaria, mientras que la Misión Milagro llevó a aplicar la más alta tecnología a las amplias masas, demostrando que era posible con un mínimo de inversión lograr resultados de excelencia.

La Misión Milagro genera una combinación de tecnología de punta de medios diagnósticos y quirúrgicos, y tecnologías de organización social que canalizan la Atención Primaria de Salud con una organización social certera hacia los niveles especializados de atención. El hecho de la realización de pesquisajes masivos ha permitido detectar las patologías quirúrgicas que más tarde son resueltas en el marco de la Misión.

Inicialmente se traían los pacientes a Cuba, luego la experiencia mostró que era más factible la creación de Centros en los diversos países como Venezuela y Bolivia que comenzaron a operar casos fácilmente transportables en ómnibus. Además que se comenzó entrenamiento de los médicos autóctonos.

La creación de Centros especializados para la Atención Oftalmológica, acercan a la comunidad la atención con tecnología de punta, que correctamente manejados por el Oftalmólogo General Integral, reducen las distancias a recorrer por los pacientes de la comunidad, por ejemplo, los 11 centros creados en Bolivia.

Una de las consecuencias que se derivan de esta situación, es la necesidad de mejorar la capacidad diagnóstica del Médico General Integral, mediante la reingeniería de los planes de estudio con énfasis en la atención primaria y la detección de enfermedades mediante pesquisajes; y también la generación de

cambios en el Plan de Estudio para dar respuesta a una adecuada atención primaria con el Oftalmólogo General Integral (OGI)

Estas son razones por lo cual las ideas formuladas en el epígrafe anterior sobre la Salud Visual como proceso social, vienen al encuentro de la Misión Milagro como programa que logra una labor socialmente adecuada en la comunidad con una facilidad para la atención en niveles superiores de atención oftalmológica.

La Misión Milagro representa según nuestro entender una revolución en la Formación del especialista en Oftalmología, ella ha generado amplias exigencias de la calidad de dicha formación para la consecución de servicios de excelencia, destinados a la población que requiere acciones encaminadas a la Salud Visual.

III. Cambios en la formación del especialista en Oftalmología.

Los cambios en la formación de la especialidad Oftalmológica han sido aprobados por el Ministerio de Salud Pública que dice textualmente: “La creciente demanda de los servicios oftalmológicos y la incorporación de nuevas tecnologías conforme al desarrollo actual de la especialidad en el país, evidencian la necesidad de realizar modificaciones en el programa actual de la especialidad, al objeto de introducir nuevas competencias acordes con el actual desarrollo científico - técnico, de la especialidad en Oftalmología.

Es necesario reelaborar el Esquema General del Plan de Enseñanza y Estrategia Docente del Programa de Estudios de la Especialidad de Oftalmología para residentes cubanos, incorporando a él como elemento novedoso, la verticalización del residente en una de las subespecialidades de la Oftalmología, e igualmente resulta conveniente establecer las INDICACIONES METODOLÓGICAS PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGÍA.” (10)

Desde el punto de vista institucional, surge la Facultad Cubana de Oftalmología como una necesidad para la preparación acelerada de oftalmólogos de la mejor calidad para prestar servicios de excelencia.

Se realizan experiencias de diseño curricular en pre y postgrado, que recalcan la atención oftalmológica comunitaria (11) teniendo como centro la sociedad a que va dirigida, con el fin de obtener la mejor calidad de vida posible en el entorno donde se encuentre.

Los cambios generados por la urgencia de la práctica de la Misión Milagro, no pueden estar despojados del fundamento teórico, por eso es preciso -y en este trabajo se enfatiza la presencia de una nueva concepción como base de los mismos. No sólo se trata de formación masiva dentro de la especialidad, sino de cambios en la propia concepción que permita atisbar la Salud Visual como principal objeto de transformación de la sociedad, para activar las potencialidades de esta en el camino de mejorar las condiciones sociales y medio ambientales que generan los problemas de ceguera y baja visión. Al tiempo que educa, promueve y facilita el desarrollo de valores y actitudes cultas de la población para el logro de una calidad de vida que propende la felicidad del ser humano

El modelo del especialista en Oftalmología.

El modelo del profesional y del especialista en particular, está dado por la caracterización del graduado y el perfil profesional, parece pertinente subrayarlos en este momento.

CARACTERIZACIÓN DEL GRADUADO

Estará educado en elevados principios y valores humanos revolucionarios e internacionalistas, integridad moral socialista e identificación ético médica.

Poseerá cualidades docentes y el espíritu científico-investigativo que responda a las necesidades de la sociedad.

Deberá tener la capacidad suficiente para afrontar las exigencias clínicas y quirúrgicas del trabajo en la especialidad.

Mantendrá la comunicación (paciente, modesta, sencilla) y las mejores relaciones interpersonales: médico-paciente-familiares así como el equipo de salud en el cual se desempeña de forma afable, amistosa, respetuosa y seria ofreciéndoles la confianza necesaria desinteresadamente y el apoyo emocional adecuado.

Tendrá un alto concepto de la profesionalidad médica, sólidos conocimientos, alto nivel científico y constante preocupación por elevar su cultura general y la actualización en los avances de la profesión de forma individual y en su colectivo laboral mediante cursos y entrenamientos de Postgrado nacionales e internacionales y la revisión de la literatura actualizada u otros medios.

Será aplicado, organizado, responsable y disciplinado en el desempeño de las tareas preventivas, asistenciales, docentes, científico-investigativas y

administrativas manteniendo su prestigio profesional para dirigir y exigir al personal subordinado (técnicos de oftalmología, enfermería, etc.) el cumplimiento de sus funciones.

Sus cualidades personales esenciales serán: creatividad, habilidades manuales y pulso firme para el desarrollo de la oftalmología y la microcirugía ocular con la delicadeza requerida; buena presencia (apariencia); no padecer deformidades físicas que impidan ejercer sus habilidades; tener buena agudeza visual (AV), campo visual (CV) y esteriopsia; ser audaz, cauteloso, prudente, capacitado para el análisis rápido, ecuánime, observador, curioso, perseverante y seguro en la toma de decisiones, así como tener orientación vocacional bien fundamentada.

Evaluará integralmente al paciente oftalmológico y velará con esmero, regocijo y satisfacción por la conservación o recuperación de las funciones visuales (AV y CV) y de otras dolencias en los enfermos siendo un consagrado de la oftalmología, con la sensibilidad que le permita atender a pacientes invidentes o débiles visuales.

Aplicará las herramientas psicológicas útiles para la atención del ser humano, haciendo hincapié en el adulto mayor y la infancia.

Dominará la lengua extranjera inglés y francés, que garantice su comunicación y su superación científica.

Aplicará los elementos básicos acerca de la Informática, la Automatización, la Metodología de la Investigación, la Estadística y la Epidemiología Clínica.

Poseerá la honestidad y confiabilidad que garanticen la emisión correcta de documentos médicos de carácter legal. (12)

PERFIL PROFESIONAL

Función Asistencial:

Prestar atención médica integral especializada en los niveles: primario, secundario y especializado de salud basado en los lineamientos del sistema de salud pública vigente en nuestro país.

Promover, prevenir, clasificar, diagnosticar, tratar, rehabilitar o referir a los diferentes niveles de atención oftalmológica, manteniendo el vínculo con los distintos niveles de atención.

Realizar las intervenciones quirúrgicas de las diferentes patologías oculares Con las técnicas más novedosas y que mejor convengan a sus pacientes.

Realizar tratamiento clínico o quirúrgico para tratar las enfermedades oftalmológicas en forma primaria con los medios de su radio de acción o remitir a las subespecialidades en los centros superiores y/o de referencia (2 ó 3er nivel).

Aplicar los principios básicos fundamentales de óptica y campo visual que le permitirán interpretar y comprobar los estudios de refracción y campimetría y emitir recetas médicas. Manejar los equipos de diagnósticos y terapéutica e interpretará sus resultados.

Realizar sistemáticamente el cuidado de los equipos y su protección cumplimentando el ahorro de los recursos asignados. Cumplir las legislaciones: laboral, de la "licencia de conducción" y las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR), vigentes, respecto a los exámenes médicos e incapacidades oftalmológicas.

Participará en los exámenes periciales, exámenes pre matrículas en escuelas y círculos infantiles, exámenes pre empleo y chequeos médicos oftalmológicos.

Ínter consultar con otros servicios médicos al nivel establecido e integrar los equipos multidiciplinarios que requieran de su concurso.

Realizar acciones sistemáticas en la promoción, prevención y control de brotes epidémicos y el pesquisaje de enfermedades oculares.

Función de Dirección:

Interpretar y evaluar los indicadores de calidad de la atención al paciente oftalmológico y determinar los factores y circunstancias que los modifican para tomar medidas adecuadas para su control.

Confeccionar planes de trabajo integrales según los recursos disponibles, con el fin de cumplir los planes establecidos por el Sistema Nacional de Salud, para la atención del paciente oftalmológico en su curación, rehabilitación y preservación de la salud oftalmológica.

Manejar el régimen de uso de los equipos que utilizan, exigiendo por su cumplimiento y la realización de los mantenimientos programados previstos.

Aplicar los conocimientos de los componentes básicos para el trabajo de dirección en la Salud Pública.

Función Docente:

Ejercer las funciones educativas con relación a los elementos propios de la especialidad, actuando sobre los pacientes, los familiares, la comunidad y la institución donde presta sus servicios.

Organizar actividades docentes con estudiantes, técnicos y otros profesionales, teniendo en cuenta, los objetivos, la metodología y el material didáctico a emplear.

Realizar los distintos tipos de actividades docentes siguiendo una metodología adecuada y utilizando todos los métodos de enseñanza que propicien un aprendizaje activo y desarrollen la independencia y la creatividad.

Aplicar las diferentes formas de evaluación propias del proceso de enseñanza aprendizaje del pregrado y analizar los resultados obtenidos.

Identificar las necesidades de aprendizaje propias de la especialidad, que propicien la educación permanente de los profesionales y técnicos que laboran en los servicios de Oftalmología.

Función Investigativa:

Aplicar los principios metodológicos de la investigación científica, teniendo en cuenta los principios de la ética médica. Diseñar proyectos de investigación ajustándose a las normas del CITMA.

Elaborar informes de investigación. Presentar y defender trabajos científicos acorde con el nivel de desarrollo alcanzado y emitir juicios objetivos y críticos acerca de los trabajos científicos que revise.

Participar en la formación de los recursos científico –técnicos. (12)

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

El Plan de Estudios estructura sus contenidos en 5 Áreas de Formación, compuestas por Módulos y Unidades Didácticas, estas se desarrollarán en un período de 3 años, con una dedicación a tiempo completo para su formación en la sede y los propios servicios de salud, vinculando el componente laboral con el académico e investigativo en la solución de los problemas de salud visual
Habilidades para desarrollar en los distintos escenarios docentes.

El desarrollo a conseguir en los diferentes escenarios docentes que pueden ser: Consultas, cuerpo de guardia, pases de visita, pre y post operatorio en las sedes y actividades de refracción, u otras.

Se prestara atención a la confección de la historia clínica oftalmológica en todos sus aspectos llegando al diagnostico sindromito presuntivo y nomológico,

cuando sea posible, indicando los complementarios necesarios e interpretarlos adecuadamente los resultados a su recepción indicando el tratamiento, seguimiento o remisión si fuere necesaria.

Las actividades para desarrollar las habilidades se basaran fundamentalmente en el uso de la iluminación oblicua, el oftalmoscopio y la lámpara de hendidura en la amplia gama de su aplicación en el examen objetivo.

Finalmente queremos exponer la interrogante actual de nuestra atención médica en la relación a la interrelación de las dos especialidades de Medicina General Integral y la posibilidad de contribuir a la formación de un Oftalmólogo General Básico. ¿Es consecuente esta necesidad?.

Conclusiones

- Desde el punto de vista teórico se ha argumentado como la evolución del concepto de salud en general, y su reconstrucción contribuye a la reformulación de una nueva conceptualización de la Salud Visual. La Política Cubana de Salud como elemento de la política social y científica está generando oportunidades de establecer una dinámica alternativa de la exploración de conocimiento en salud visual, más cercana a las necesidades y los valores sociales que permite la solución de problemas y va al encuentro de proyectos para ese fin como la Misión Milagro.
- Las nuevas concepciones conducen necesariamente a modificaciones en los programas de formación de pre y postgrado en la formación del nuevo especialista de Oftalmología, que entre otros elementos continúan subrayando su significación en el nivel primario de atención.
- Las tendencias futuras pueden incluso ir acompañadas por un replanteo al interior de la especialidad y la dialéctica entre lo general y las diversas subespecialidades. Pudiera pensarse en la necesidad de la formación de un Oftalmólogo General Integral.

Summary

This work was presented in I SAW it Day of Consulting Professors of the Superior Institute of Medical Sciences of the Havana. Authorize Enrique Goatherd, December 14 2006.

The "Mission Miracle" it has generated wide demands of the quality for the formation of specialists for the attainment of excellence services, dedicated to the population that requires actions guided to the Visual Health. Therefore, next to the enormous social impact that this takes place, it has also revolutionized the docencia in pre and graduate degree of the specialty of Ophthalmology. The objective of this work is to argue the focus of the Visual Health as theoretical sustenance for the changes in the specialist's formation in ophthalmology. The future development of the Ophthalmology like non alone excellence service tries to locate the teams of the highest technique and personnel's training specialized in the use of the same ones, he/she should get himself especially the attention to the preventive focus, to the appropriate correlation among technologies of diagnostic and surgical and those of social character. It is in the community where he/she is carried out the primary diagnosis of the visual illnesses, but also the rehabilitation processes and the patients' pursuit (Dispensarización). it is necessary the social focus of the Visual Health in the community; considering the health like a social, dynamic process, multifactorial and in constant development, generating potentialities of the social organism in the fundamental objective of reaching the quality of prospective life.

Key words: CONCEPT FORMATION; VISUAL HEALTH; OPHTHALMOLOGY; ESPECIALTIES MEDICAL; EDUCATION/trends.

Recibido: 28/12/06

Aprobado: 15/4/07

Referencias Bibliográficas

1. Perez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana, Cuba: Editorial Científico- Técnica; 1987.
2. Laín Entralgo P. Historia Universal de la Medicina. Barcelona, España: Salvat Editores, S.A; 1981.
3. Perez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. La Habana, Cuba: Editorial Científico- Técnica; 1987.
4. Barreras A. Filosofía y Ciencia de la Salud. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1991.

5. Aldereguía Henríquez J. La sanología como proyecto. [Folleto] Ciudad de la Habana, Cuba: Universidad de la Habana; 1992.
6. Epp J. Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud. En: Promoción de salud una antología. Washinton (DC): Organización Panamericana de la Salud Pub. Cient. No. 557.
7. Najera E. La Salud Pública, una Teoría para una práctica.¿se precisa su reconstrucción?. En: La crisis de la Salud Pública. Washinton (DC): Organización Pan de la Salud.. Pub. Cient. No 540.
8. Macías Llanes ME. Tensiones en el tratamiento epistemológico de la Salud. Rev Hum Méd [serial online] 2001 sept-dic [citado 10 nov 2006]; 1(3): [15 pantallas aprox.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/>.
9. Macías Llanes ME. La política de Salud Cubana y valores sociales a la luz de los Estudios Ciencia-Tecnología-Sociedad. Rev Hum Méd [serial online] 2005 ene-abr [citado 10 nov 2006]; 5(13): [24 pantallas aprox.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/>.
10. RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO.206/2004. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA REPÚBLICA DE CUBA.
11. Villar Valdés R. Oftalmología Comunitaria. V Jornada de Profesores Consultantes en Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana; (Dic 15 –17, 2006).
12. Programa de la Especialidad de Oftalmología. Ministerio de Salud Pública. Vice ministerio de Docencia e investigaciones. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Ciudad de la Habana. Mayo, 2006.

Bibliografía

- Alemañy Martorell J, Villar Valdés, R. Oftalmología. Editorial Ciencia Médicas. La Habana; 2005.
- Lage A, Molina JR, Bascó EL, Morón F. La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Rev Cub Educ Med Sup 1995; 9:1-2.

Lage Dávila A. Ciencia y cultura: las raíces de la productividad científica. Rev Cubana de Educ Méd Super 2001; 15(2):189-205.

Lage Dávila A. Inmunología. En: Cuba. Amanecer del tercer milenio. (Ed) Castro Diaz Balart F. La Habana, Cuba: Editorial Debate;2002.

Morales Calatayud F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.

Pedro Horrutinier S. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2006.

Rojas Ochoa F. Teoría y Práctica de la Medicina Social. Boletín Ateneo "Juan César García" 1993; 1(1).

Rojas Ochoa F, López Serrano, E. El sistema Nacional de Salud de Cuba: origen, surgimiento y desarrollo. Memorias de un encuentro del VIII Congreso de Medicina Social y XI de la Asociación Internacional de Políticas de Salud; 2000 Jul, La Habana, "Memorias de un encuentro"; 2001.