

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CIENTIFICIDAD MÉDICA EN LA NEUROCIRUGÍA

AUTORES: Lissett Ponce de León Norriella¹

Dagneris Batista de los Ríos²

Roberto Valledor Estevill³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: lpleon@ltu.sld.cu

Fecha de recepción: 17 - 07 - 2018

Fecha de aceptación: 20 - 08 - 2018

RESUMEN

La investigación aborda los antecedentes históricos de la Neurocirugía desde sus inicios en Cuba y Las Tunas, y el tratamiento dado a la formación de la científicidad médica en el residente de esta especialidad, como un proceso pedagógico que se enriquece a partir de la interrelación entre el contenido y la formación de valores en el proceso académico de posgrado, lo cual favorece el desempeño profesional del especialista de Neurocirugía, capaz de dar respuesta a las necesidades sociales, lo que consolida su formación integral.

PALABRAS CLAVE: Cientificidad médica, formación integral, valores.

HISTORICAL EVOLUTION OF MEDICAL SCIENTIFIC IN NEUROSURGERY

ABSTRACT

The research addresses the historical background of Neurosurgery since its inception in Cuba and Las Tunas, and the treatment given to the formation of medical scientificity in the resident of this specialty, as a pedagogical process that is enriched from the interrelation between the content and the formation of values in the postgraduate academic process, which favors the professional performance of the Neurosurgery specialist, capable of responding to social needs, which consolidates their integral formation.

KEYWORDS: Medical scientificity, integral formation, values.

INTRODUCCIÓN

La Universidad de Ciencias Médicas en Cuba, tiene la responsabilidad de elevar la calidad de la formación de profesionales a través del pregrado y el posgrado,

¹ Máster en Urgencias Médicas. Profesora auxiliar. Especialista de Segundo grado en Neurocirugía. Investigadora, coordinadora de proyectos en la Universidad de Ciencias Médicas Las Tunas.

² Dr. C. Pedagógicas. Profesora Auxiliar. Directora de Extensión Universitaria. Universidad de las Tunas.

³ Dr. C. Pedagógicas. Profesor Titular. Coordinador de proyectos. Centro de Estudios pedagógicos. Universidad de Las Tunas.

en correspondencia con el acelerado desarrollo científico tecnológico. Se precisa contar con un médico que demuestre una actitud humanista, ética, con valores que representan nuestro sistema social, conocimientos científicos actualizados y una alta profesionalización, capaces de responder a los problemas sociales y profesionales en el contexto donde interactúan.

La Constitución de la República de Cuba (1992:12), capítulo cinco, artículo 39, estipula: “El Estado estimula y viabiliza la investigación y prioriza la dirigida a resolver los problemas que atañen el interés de la sociedad y el beneficio del pueblo”. Es por ello que las universidades enfrentan un gran reto en la formación de profesionales integrales, los cuales deben ser capaces de responder a las necesidades sociales, que además de sus conocimientos científicos, posean un alto sentido humanista, ético y cualidades personales.

La educación de posgrado es una de las direcciones principales de trabajo y el nivel más alto del sistema de educación superior, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios, donde concurren uno o más procesos formativos y de desarrollo, no solo de enseñanza aprendizaje, también de investigación, innovación, articulados armónicamente en una propuesta docente-educativa pertinente a este nivel.

La formación de especialidades médicas es una prioridad en el sector de la salud, la cual se considera como una de las formas de posgrado, ya le permite al médico profundizar en una área de la ciencia, actualizarse de las investigaciones en este campo, lo que se manifiesta en poder emitir un diagnóstico clínico, oportuno y certero, proponer tratamientos farmacológicos e intervenciones quirúrgicas en correspondencia con las posibilidades del paciente, que le permitan su recuperación y la satisfacción de recibir una atención de calidad.

Le corresponde a los profesores, actualizar los programas de formación e investigación, para lograr una relación bidireccional entre el empleo adecuado del método clínico en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y la utilización eficiente de los recursos, aspectos que fortalecerán el desempeño profesional del médico y garantizan la satisfacción de la población con un servicio de excelencia.

La formación académica de posgrado desempeña un papel medular en la actualidad, al aportar las herramientas necesarias para la solución científico metodológico de los problemas que se presentan en los diferentes contextos de actuación donde el médico interactúa. En el artículo 17 de las Normas y procedimientos para la gestión del posgrado (MES, 2018), se precisa la importancia de formar y desarrollar sistemas de conocimientos, habilidades prácticas, valores y actitudes profesionales, a través de los métodos profesionales para adquirirlas y la evaluación del desempeño, sin dejar de tener en cuenta el escenario laboral y sus recursos materiales, dada su importancia para elevar y perfeccionar el desempeño profesional.

Dentro de la gama de especialidades que se estudian en las universidades médicas, se encuentra la Neurocirugía, la cual según el Plan de estudio (2009), forma parte de las neurociencia que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las lesiones del sistema nervioso que requieren cirugía, porque no responden a tratamientos medicamentosos. Los residentes de esta especialidad se forman en servicios categorizados para desarrollar lo asistencial y lo docente, lo que significa, que en la misma medida que se forman, asumen la responsabilidad de formar a otros profesionales, por lo que es esencial elevar la científicidad médica en su formación, por ser este un eje transversal de los contenidos básicos que recibe de forma teórica y práctica en los diferentes contextos de actuación, lo cual favorece la formación de habilidades, valores, la toma acertada de decisiones en el diagnóstico y tratamiento de cada paciente, para lograr un desempeño profesional eficiente.

González, R. (2016), plantea que la relación médico-paciente es adecuada cuando se establece una comunicación interpersonal favorable, se brinda un trato agradable, el modo de actuación del médico es ético, humanista, acompañado de un conocimiento científico de su especialidad, aspectos que avalan su desempeño profesional y su formación.

El especialista en Neurocirugía debe mostrar un elevado compromiso y una constante actualización científica, según Huguet, Y y otros. (2018:6), esta formación “se sustenta sobre la científicidad médica de los contenidos, en la dirección científica del proceso enseñanza aprendizaje, es una condición positiva en las competencias que se adquiere desde la práctica y a través del tiempo, como parte de su desarrollo profesional y humano; es un atributo que enriquece su personalidad”. Criterio con el que coincidimos, sin embargo, no tiene en cuenta que la científicidad médica como proceso, debe estar relacionado con los valores y con la dinámica de los contextos formativos en los que el profesional interactúa y se desempeña.

Villar, M., Cañizares, O., Saraza, N. L. (2015), plantean que solo se logra la científicidad médica cuando el objetivo de las diferentes formas de organización del posgrado, permite determinar la habilidad a lograr, los conocimientos asociados, condiciones en que se va a producir la apropiación del contenido, nivel de asimilación y profundidad. Criterio que circunscribe la científicidad médica al contenido, sin tener en cuenta, que como proceso debe estar interrelacionado con la investigación y los valores, que permiten en cada contexto formativo evaluar el desempeño del profesional.

Pérez, J. A. y otros. (2014), afirman que las universidades médicas tienen la responsabilidad de preparar profesionales competentes, con un elevado desarrollo científico técnico, valores acorde con la identidad nacional, con una ética médica, aspecto de vital importancia en su formación integral. Es así necesaria la concepción teórica de la problemática que se aborda para llevarla a la práctica, la científicidad médica del trabajo educativo, de cómo diseñar y planificar acciones. Criterio que se profundiza en esta investigación, ya que se necesita asumir el conocimiento científico en la formación de valores, mediante

la adecuada utilización de métodos científicos, aspectos que pondera la formación de la cientificidad médica del residente de Neurocirugía, como elemento insoslayable de su formación integral.

Para elevar la cientificidad médica, se precisa de la adecuada utilización de métodos científicos, los cuales según Arteaga, J. y Fernández J. A. (2010:2), son “los que le permiten arribar a un diagnóstico, pero también requiere dedicación, capacidad de observación, juicio clínico certero, capacidad para analizar situaciones, creatividad, audacia en las conjeturas y rigor al establecer conclusiones. Se trata de la evaluación del paciente y de decisiones que tienen que ver con la salud y la vida. Cada paciente es una situación nueva, debe ser investigado y el método de la ciencia es el que debe utilizarse. El método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.”

Coincidimos con este autor, en las ciencias médicas el método clínico es el método por excelencia, sin embargo, es insuficientemente utilizado en la formación de valores, dirigido a fomentar la sensibilidad, la capacidad empática y de comunicarse, la mentalidad de ahorro de recursos; necesita de procedimientos que respondan a la Neurocirugía, mediante una preparación pedagógica y humanística como parte de un servicio de calidad que se ofrece.

Ilizástigui, F. y Rodríguez, L. (2010:6), plantean que para considerar que una enseñanza se realiza científicamente, no puede ser solo a partir de conocimientos novedosos de la ciencia, debe incluir el método científico como peculiaridad cultural de la revolución científico-técnica actual. Su aplicación en la atención médica, debe utilizarse en todos los espacios, en consultas externas, consultorio del médico de familia, policlínicos, hospitales e institutos de investigación o en condiciones informales como los hogares. No obstante, aunque se refiere a la relación entre los contextos formativos y el método científico, no aporta otras vías y formas que se pueden emplear para la solución de problemas, contribuir al pensamiento reflexivo y la metodología científica, que favorecerán que el residente asuma la cientificidad médica como un valor inherente al desarrollo profesional y personal en el desempeño de su profesión.

Es por ello que surge esta investigación, para la cual se utilizaron los métodos histórico lógico, el análisis síntesis y la revisión documental, con el objetivo de conocer el tratamiento dado a la cientificidad médica en la formación del residente de Neurocirugía desde el inicio de esta especialidad en Cuba y Las Tunas, a través del proceso académico de posgrado, como un proceso pedagógico que favorece la formación de valores y la formación integral.

DESARROLLO

La educación superior en Cuba tiene sus orígenes en 1728 con la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de la Habana, la cual inicia con varias carreras, entre ellas la Medicina, donde predomina una educación religiosa, dogmática, elitista, con enseñanza verbalista, memorística, carente de base experimental, ajena a las necesidades del desarrollo económico y social del país. La medicina no era un servicio gratuito, solo tenían acceso a este las

personas de la clase adinerada, sin poderlo recibir las personas de la clase obrera.

Según Goyenechea, F. (2016), el surgimiento de la Neurocirugía en Cuba es en 1934, cuando regresa de Francia, el Doctor Carlos Manuel Ramírez Corría, considerado el padre de la especialidad en nuestro país. Instalado en la Habana, en el Hospital Calixto García, inició el trabajo con tres estudiantes de medicina para prepararlos en Neurocirugía, una especialidad que por su complejidad requería que los médicos mostraran conocimientos específicos del sistema nervioso central y periférico, con habilidades prácticas de Cirugía.

En 1949 se crea oficialmente el primer servicio el primer servicio de Neurocirugía en el Hospital Universitario Calixto García, en el cual se nombra al frente del servicio el Doctor Carlos Manuel Ramírez Corría, que fue el primer Ministro de Salud Pública. A partir de este momento aparecieron grupos de trabajo, un total de 22 neurocirujanos, que ejercían solo en hospitales y clínicas, los cuales asumieron la tarea de formar a los estudiantes de medicina en esta especialidad, con el objetivo de elevar la cantidad de especialistas de esta rama.

En el año 1958 solo había en Cuba una Facultad de Medicina en la Universidad de La Habana, la cual permaneció cerrada por más de dos años debido a las luchas del estudiantado contra la tiranía batistiana. Se dedicaban pocos esfuerzos y recursos al proceso formativo de postgrado debido a que los profesionales del sector de la salud, se graduaban mayoritariamente en los Estados Unidos, y continuaban estudios de postgrado en las escuelas de verano de este país o en países europeos.

Con el triunfo de la Revolución, se manifestó un éxodo de profesionales; por lo cual se tomaron medidas que permitieron un rápido desarrollo de varias especialidades entre las que estuvo la Neurocirugía, a partir de una residencia especial y acelerada para los graduados de medicina que trabajaban en las diferentes especialidades.

A partir de estos antecedentes, para realizar el estudio histórico se propusieron los siguientes indicadores:

- Contenido de la Neurocirugía en la formación del residente
- Vías y formas de organizar la formación de la científicidad médica en los residentes
- Papel de las agentes educativos en los contextos formativos

El estudio histórico inicia en 1960, cuando es editado el Mensaje educacional al pueblo, documento programático que perfiló y jerarquizó la política educacional del país, el hombre se convierte en un ser social integrado a la cultura de su tiempo capaz de enfrentar las exigencias y transformaciones sociales, lo que influyó en las concepciones científicas de la Medicina en Cuba. En este mismo año, se cambia el nombre de Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria

por Ministerio de Salud Pública, el cual por la Ley No. 959, se decide como rector de todas las actividades de salud del país.

Según Conde, B. D. (2011), en 1960 se estableció el Servicio Médico Social de Postgrado (723/60), donde se estipulaba que debía realizarse el servicio en la zona rural por un año, excepto los médicos graduados en las dos primeras promociones hasta el primero de diciembre de 1959 que fue de seis meses, sin embargo, los residentes de Neurocirugía se mantenían en los hospitales y clínicas, por lo que al no extenderse a otros contextos formativos, era insuficiente su preparación.

A partir de la reforma universitaria en 1962 se comienza a organizar el proceso formativo de postgrado de forma centralizada. Según Izquierdo, A. (2008:22), “los cursos de superación profesional tenían el propósito de realizar una formación especializada emergente en una población de médicos, sin embargo, se desarrollaban sin una planificación coherente, sus enfoques no diferían de los empleados en el pregrado. El enciclopedismo, el empleo de métodos de aprendizaje rígidos, la falta de tecnología actualizada, el diseño de cursos superestructurados y el elitismo, caracterizó este período, trajo como consecuencia la formación de un profesional de la salud con limitaciones culturales para desempeñarse en la comunidad”. Criterio que denota que la formación de los residentes de neurocirugía se circunscribía a los contenidos, se limita la formación de la científicidad médica, al no tener en cuenta los avances científicos y el desempeño en otros contextos formativos.

El 29 de enero de 1962 se crea el Hospital Neurológico, con el objetivo de potenciar la formación de residentes de esta especialidad, ya que solo existían ocho médicos especialistas en el país. Goyenechea, F. (2016), afirma que al instituirse la docencia desde el posgrado, compartió con el Hospital de Neurología la formación de los residentes de esta especialidad, se amplía el servicio de Neurocirugía a siete provincias del país. El contenido que se impartía en la residencia de Neurocirugía fue de un año, hasta 1963, por la necesidad del país de contar en poco tiempo con especialistas, para ello se priorizaron a los médicos que se habían dedicado al estudio de esta ciencia. Acontece la primera graduación bajo un régimen de residencia nacional; lo cual favoreció la formación del residente en correspondencia con las necesidades sociales.

En la década del 70 acontece el I Congreso del Partido Comunista de Cuba, donde se da por sentado que no hay enseñanza superior sin actividad de investigación, ella forma parte del proceso de aprendizaje y tiene un gran valor en la formación profesional, al darle solución a los problemas de la ciencia y la técnica. Los egresados deben estar preparados para enfrentar los problemas concretos y prácticos que a diario se presentan, en correspondencia con las futuras exigencias del desarrollo científico técnico que reclama la sociedad.

En 1972, el Hospital Neurológico devino en Instituto de Neurología y Neurocirugía, unidad de investigación, docencia y asistencia médica, que se

convirtió en la piedra angular del desarrollo de las ciencias neurológicas y la neurocirugía en Cuba, el cual potenció la formación y desarrollo de médicos en estas especialidades, servicio que se extendió a Santiago de Cuba, Holguín, Pinar del Río, Camagüey, Villa Clara y Matanzas, de acuerdo a las potencialidades de cada territorio.

El contenido que se impartía en la residencia de Neurocirugía, era de tres años. En el programa lo más importante era la apropiación del conocimiento de las enfermedades del sistema nervioso central y lo demás era el trabajo en el salón. Para que el médico optara por una especialidad debía reunir una serie de requisitos, que es lo que reconocemos como valores. El residente solo trabajaba en el hospital, las investigaciones sobre enfermedades neuroquirúrgicas eran el requisito fundamental para culminar la especialidad, el residente podía trasladarse a trabajar a otro lugar, cuando tuviera la tesis lista la presentaba y se evaluaba. Según fuente oral del Doctor en Ciencias Francisco Goyenechea Gutiérrez, Fundador y Jefe del Grupo Nacional de Neurocirugía en Cuba.

Izquierdo, A. (2008:20), afirma que en este periodo “las investigaciones científicas eran escasas, el movimiento de maestrías y de doctorados no existía, los esfuerzos se encaminaban más a la formación de especialistas. No había una resolución que normara las figuras del proceso formativo de postgrado, que orientara el proceso de formación académica y de grados científicos. Pobre vínculo de los planes de superación profesional con las necesidades formativas, prevaleció la dispersión y la pobre consideración de las demandas de la práctica profesional, el empleo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones era insuficiente y poco actualizado, poca pertinencia de los cursos con las demandas de la realidad social”. Aspecto que denota que la formación de la científicidad médica de los residentes en Neurocirugía era casi nula, al no vincularse en la praxis el conocimiento académico con el científico.

El avance de la neurocirugía en Cuba en esta etapa es incipiente, se realizaba el internado vía directa, y la especialidad de tres años, no se cuentan con tecnologías para apoyar el diagnóstico clínico, por lo que el intercambio con otras especialidades era limitada, todo se hace mediante el método clínico, el residente se formaba en espacios limitados, en el salón de operaciones y sala especializada de Neurocirugía en el Hospital. Según fuente oral del Dr. Cs. José Hernán Salas Rubio, Decano y fundador de la Neurocirugía en Cuba, profesor de generaciones de residentes en Cuba.

En la década del 80, se crea el Centro de Investigaciones Medicoquirúrgica (CIMEQ), con tecnología de avanzada, donde se instala en primer tomógrafo del país, le continúa el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, el Centro de Neurotrasplante, que luego devino en Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), y el Hospital Pediátrico de Marianao que devendría en Centro de Referencia Nacional para las afecciones neuroquirúrgicas pediátricas. Se acumula y desarrolla en el país una destacada experiencia en el empleo de las técnicas más avanzadas a escala mundial. Se desarrolla la tecnología

médica en los institutos existentes y se crean otras instituciones de más amplia proyección en el área de las técnicas médicas modernas.

El contenido que se impartía en la residencia de Neurocirugía se enriquece, mediante un programa diseñado para cuatro años. Se mantiene el carácter academicista, más que la formación de habilidades clínico quirúrgicas tan necesarias en el ejercicio de la profesión. La formación de valores del residente no se trabajaba, ya que se consideraba que el médico en su formación de pregrado, había logrado incorporar valores que se manifestaban en su modo de actuación y su desempeño profesional. Según fuente oral del Doctor en Ciencias Francisco Goyenechea Gutiérrez, Fundador y Jefe del Grupo Nacional de Neurocirugía en Cuba.

En 1984 se publicó el informe de las escuelas de medicina de Estados Unidos de América, “La educación profesional de los médicos del siglo XXI”, el cual enfatiza en la necesidad de la promoción de salud, la integración básico-clínica, reducir el número de horas de conferencias en los programas, para dedicarle más tiempo al desarrollo de las habilidades clínicas, en un contexto caracterizado por la solución de problemas de salud. Sin embargo, el documento no refiere la importancia de vincular el conocimiento y las habilidades, con la formación de valores, con el objetivo de formar residentes, capaces de dar respuestas a las necesidades sociales en los diferentes contextos formativos.

En el curso 1983-1984, se inaugura la Facultad de Ciencias Médicas en Las Tunas, dirigida metodológicamente por Camagüey. Se introducen las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en pre y postgrado, lo que favoreció el acceso a la información actualizada sobre los avances científicos de la Medicina, se convierte esta en una vía esencial para la formación de la cientificidad médica del residente en correspondencia con su formación integral.

En 1984, aparece una nueva especialidad, el Médico General Integral, la cual se intenciona a la promoción de salud, prevención de enfermedades y la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de sus propios problemas, desde la integración de lo biológico, lo psicológico y lo social. Esta especialidad favoreció que se ampliaran los contextos formativos, con la atención de agentes y agencias educativas, que de una forma u otra contribuyen a la formación de valores del médico y a elevar su desempeño laboral. El residente de Neurocirugía, no intercambia en estos contextos, se circunscribe a las diferentes áreas del Hospital, donde debe alcanzar una preparación mayor que le permita elevar la calidad de su desempeño profesional.

A partir de la reforma de la educación médica superior acontecida en 1985, se aprueba un plan de estudios orientado a la formación de un profesional de perfil amplio capacitado para enfrentar los problemas de salud en el nivel comunitario. Inician los proyectos de investigaciones científicas de relevancia

nacional e internacional, así como maestrías y doctorados en Ciencias Médicas, lo que significó un salto cualitativo, al aparecer nuevas formas que permiten elevar la científicidad médica del residente como elemento insoslayable en su formación integral.

Izquierdo, A. (2008), plantea que la formación del residente en Neurocirugía se enriquece con nuevas perspectivas de desarrollo, aunque se revelan insuficiencias en la fundamentación pedagógica de la superación profesional, al limitarse la integración de las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa, con una orientación epidemiológica y social; la academia reconoce solo la plantilla profesional de los centros formadores. Criterio que denota que la formación de la científicidad médica del residente es limitada, basada en la relación entre conocimiento y habilidades, sin tener en cuenta la importancia de los valores en el proceso pedagógico desde el posgrado, en el cual intervienen los agentes educativos de los diferentes contextos formativos donde el residente se desempeña, que no se circunscribe a los profesores de la universidad.

En la década del 90, se extiende la neurocirugía a Sancti Spiritus, Cienfuegos, Ciego de Ávila, Granma y Las Tunas. En esta última, en 1994, se apertura el Servicio de Neurocirugía de conjunto con el de Neurología, como un servicio único, con los neurocirujanos Josué Betancourt Sánchez y la autora de esta investigación, formados en Holguín y La Habana, a partir del programa concebido, por contar estas provincias con el equipamiento de avanzada a nivel nacional. Los especialistas anteriormente mencionados, tuvieron a su cargo el servicio asistencial y la formación académica de los estudiantes de Medicina, a los cuales se les impartía temas de Neurocirugía, como parte del programa de la asignatura Cirugía General; proceso que tuvieron a su cargo por cuatro años, ya que no existía en la provincia otros especialistas de Neurocirugía.

Se emite la Resolución Ministerial (6/96), que normaba el proceso formativo de posgrado, en el sector de la Salud, se hace énfasis en las especializaciones, más que las maestrías y doctorados. Se hacen esfuerzos para elevar la calidad de la formación profesional, pero las investigaciones no satisfacen las demandas de los procesos de salud como parte de la superación profesional.

El programa de la residencia de Neurocirugía, se mantiene por cuatro años, el contenido está distribuido en módulos, para buscar un equilibrio entre la apropiación de contenido y la formación de habilidades clínicas quirúrgicas, tan necesarias en el ejercicio de la profesión. No se trabaja la formación de valores como un aspecto medular desde posgrado. Las investigaciones en esta etapa no respondían a las necesidades formativas de los profesionales, se limita a los contextos donde interactúa. Las tecnologías de avanzada eran limitadas, por lo que el residente le era difícil buscar otras fuentes de información. Según fuente oral del Doctor en Ciencias Francisco Goyenechea Gutiérrez, Fundador y Jefe del Grupo Nacional de Neurocirugía en Cuba.

La utilización del método clínico, era una de las vías a través de las cuales se evaluaba el nivel de conocimientos científicos del residente, sin tener en cuenta

que este método forma parte del proceder médico- paciente, en el análisis de la situación de salud como el principal instrumento para el diagnóstico y la toma de decisiones. La bibliografía era escasa, los libros tenían más de 20 años de edición, por lo que estaban desactualizados en correspondencia con los avances científicos. Las nuevas tecnologías a pesar de introducirse en el sector de salud, no favorecían la formación de la científicidad médica del residente, ya que no se contaba en el hospital ni en la universidad con un equipamiento técnico.

Era insuficiente la atención de médicos de otras especialidades al residente de Neurocirugía, no se sentían responsables de este proceso, la preparación se realizaba de forma espontánea o por orientaciones del especialista de Neurocirugía, no se aprovechaban las potencialidades de los contextos formativos para fortalecer sus conocimientos, habilidades y valores, que se evidencian en un mayor nivel de científicidad médica y desempeño laboral, que tributa a su formación integral.

El periodo del 2000 al 2010, se caracteriza por una tendencia internacional denominada “Educación médica basada en las competencias clínicas”, que según Albanese, M. y otros. (2008), proponen garantizar la calidad en la formación mediante la apropiación de conocimientos, habilidades y modos de actuación relacionados con la aplicación del método clínico.

Se mantiene la formación del residente de Neurocirugía en cuatro años. El contenido del programa se aprueba en el 2005, distribuido en 12 módulos, el cual plantea que los conocimientos y habilidades (saber y saber hacer) deben ser incorporados de forma equilibrada y gradualmente al acervo cognoscitivo del residente, para que este se adapte a las posibilidades crecientes de asimilación de materias. Los objetivos ponderan la incorporación de conocimientos y el desarrollo de habilidades prácticas, pero no se explicitan las vías para lograr la autogestión del conocimiento científico, ni se proyectan acciones que favorezcan la formación de la científicidad médica, condición indispensable en la formación integral del residente de Neurocirugía.

En Las Tunas inicia la categorización docente de neurocirujanos en el año 2002, esta labor estuvo integrada a la formación de especialistas de Cirugía General, Ortopedia, Cirugía Reconstructiva y Caumatología, que contemplan en sus planes de estudio y programas, contenidos interrelacionados con la especialidad de Neurocirugía. Este proceso fue un salto cualitativo, mostró otras vías a través de las cuales se eleva el nivel de científicidad médica, al vincularse el especialista a la universidad. Fue necesaria la búsqueda de información actualizada a través de las nuevas tecnologías, para poder vincular los conocimientos, las habilidades clínicas y prácticas, con el proceso formativo de residentes, para lo cual era necesario mostrar valores profesionales que contribuyeran a modelar modos de actuación en los diferentes contextos donde el residente se desempeña.

En el año 2003 se universaliza la Educación Médica Superior, proceso que denotó insuficiencias en los profesionales en cuanto a la formación pedagógica,

por lo que según Izquierdo, A. (2008), se evidenció la necesidad de considerar la función docente dentro del perfil del profesional, ya que la universidad salió de sus predios tradicionales para extenderse hasta los municipios, y lograr la formación en otros contextos formativos.

Del 2011 al 2018, inicia un nuevo período, acontecen cambios sustanciales en el proceso de formación del residente de Neurocirugía. La Dirección Nacional de Posgrado del Ministerio de Salud Pública, estipula mediante documentos normativos la descentralización de la formación de residentes de las diferentes especialidades. El proceso de acreditación de la especialidad, fue rectorado por una Comisión Nacional constituida por profesores principales de la especialidad de todo el país y de la Dirección Nacional de Posgrado. Las especialidades se aprobaron en los hospitales docentes que tenían las condiciones creadas, se conformó el claustro de cada provincia con los profesores con categoría docente. Es coordinado por el Departamento de Posgrado de las Universidades Médicas, como parte de la política de universalización de la Educación Médica Superior.

Se emite el Programa Director para la Educación en el sistema de valores de la Revolución Cubana (2012:12), el cual estipula “Propiciar los temas de la educación en valores en la formación permanente, desde el nivel básico hasta las diferentes modalidades de postgrado, en particular en la formación profesional y pedagógica de los que se desempeñan como profesores en el sistema nacional de educación y otros sectores, con el fortalecimiento de la ética y la profesionalidad en el desempeño”. Documento que favoreció la preparación en el conocimiento del contenido de los valores, en la educación de los sentimientos y de la conducta, pero solo se tuvo en cuenta la formación de pregrado, lo que incidió en la formación integral del residente de Neurocirugía.

En Las Tunas, inició el proceso de acreditación de la especialidad de Neurocirugía en el 2011, el cual era atendido por la Facultad de Ciencias Médicas. Comenzó un amplio movimiento de especialidades, maestrías y doctorados de las Ciencias Médicas, desarrollo de cursos de postgrado y proyectos de investigación. La primera graduación fue en el 2015, con tres residentes, cifra que no responde a las necesidades sociales y de salud de la provincia, debido a la morbilidad de esta especialidad y el incremento gradual de la población en Las Tunas.

El contenido del programa de formación del residente, está distribuido en 12 módulos, se mantiene el mismo que se había aprobado en el 2005, para 4 años. Se trabajaba en función de que el residente aprendiera un cúmulo de conocimientos, que en la carrera no se profundiza; el desarrollo de habilidades clínicas y prácticas, se fomenta en varios contextos. La investigación solo se ve presente en los exámenes de pase de año, donde los estudiantes presentan una tesis sobre enfermedades, donde se hace un estudio descriptivo y estadístico, por lo que no se ve el aporte a la medicina. Los médicos especialistas en otras ramas, los y personal de servicio, aunque trabajan de manera interrelacionada con los residentes, no aportan a su formación, porque el hecho de que fueran

médicos graduados, se asume que tienen incorporados valores en su accionar. Según fuente oral, Josué Betancourt Sánchez, Especialista en Neurocirugía, fundador del servicio en el Hospital Ernesto Guevara de la Serna y del claustro que inició la formación de residentes en Las Tunas.

El residente de Neurocirugía se desempeña en varios espacios dentro del Hospital como institución médica formativa, salón de operaciones, salas especializadas de hospitalización, servicio de urgencia, consulta ambulatoria, departamento para el diagnóstico neurorradiológico, neurofisiológicos, neuropatológicos y otras Instituciones Hospitalarias, sin embargo, los médicos de otras especialidades que pueden o no estar categorizados, enfermeros, personal técnico y de servicio, que laboran en estos espacios, no reconocen su papel en la formación del residente, lo ven como un médico más que está especializándose en esta especialidad y lo único que necesita es tener conocimiento del tema y habilidades quirúrgicas para operar a un paciente. El nivel científico es evidente a través del desempeño laboral, en la calidad de la atención al paciente. Los valores, no es necesario trabajarlos, porque los tienen incorporados desde el pregrado. Según fuente oral, Adrián Leyva Leyva, Especialista en Neurocirugía, de la primera graduación en Las Tunas.

El estudio histórico realizado de la formación del residente de Neurocirugía, nos permitió identificar las siguientes regularidades:

El contenido de la Neurocirugía en la formación del residente, se caracterizó por tener un marcado carácter académico y enciclopedista, programa que se extendió de un año a cuatro, pero sin una orientación pedagógica. Predominó la formación de habilidades clínicas quirúrgicas, por ser este el objetivo medular en el ejercicio de la profesión. La formación de valores es insuficientemente tratado, se asume que en el pregrado el médico incorpora los valores que le permiten un mejor desempeño profesional.

Las vías y formas de organizar la formación de la científicidad médica en los residentes de la Neurocirugía, fueron insuficientes, se caracterizaron por métodos de aprendizaje rígidos, cursos de superación sin planificación, pobre vínculo de los planes de formación con las necesidades formativas, limitada función investigativa de los residentes, el método científico utilizado por excelencia fue el método clínico. Las vías y formas se enriquecieron con cursos de posgrados, maestrías y doctorados en las Ciencias Médicas así como el uso de las tecnologías de avanzada.

Es insuficiente el papel de los agentes educativos, como especialistas de otras ramas, enfermeros, personal técnico y de servicio, en la formación del residente de Neurocirugía, los cuales están en los diferentes contextos formativos; no visualizan la relación entre su labor y la formación de valores del residente, esta se circunscribe al Neurocirujano que está al frente del Programa, que enfatiza en la preparación del residente para que muestre un mejor desempeño laboral.

CONCLUSIONES

Las regularidades identificadas en el estudio histórico realizado, permitieron reconocer como causa histórica, las limitaciones en la formación de la científicidad médica en el residente de Neurocirugía. Un proceso que enriqueció sus contenidos, pero priorizó la apropiación del conocimiento, el desarrollo de habilidades y el empleo del método clínico, para lograr que los residentes fueran capaces de emitir un diagnóstico y tratamiento efectivo en su relación médico-paciente. Sin embargo, fueron insuficientes las vías y formas de organizar la científicidad médica, la formación de valores y la implicación de los agentes educativos de cada contexto formativo, aspectos que incidieron en que la formación científica fuera insuficiente, en correspondencia con los adelantos de la ciencia y la tecnología, y la interrelación entre el conocimiento académico y científico, lo que incide en su desempeño profesional, elemento significativo que evidencia su formación integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Albanese, M. y col. (2008). Defining characteristics of educational competencies. Blackwell Publishing. MEDICAL EDUCATION No. 42. Estados Unidos.
- Comisión Central de Valores. (2012). Programa Director para la Educación en el sistema de valores de la Revolución Cubana. La Habana.
- Conde, B. (2011). La evaluación de la calidad del proceso de desarrollo de las habilidades clínicas en los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. [tesis doctoral]. Sancti Spiritus.
- Constitución de la República de Cuba. (1992). Cuba.
- González, R. (2016). Una preocupación que, por fortuna, no es solo mía. Revista Medisur. Vol.14. No. 5. Cienfuegos.
- Goyenechea, F. (2016). Lesiones del sistema nervioso. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.
- Huguet, Y. y col. (2018). Preparación de profesores en ciencias médicas: una visión desde las páginas de EDUMECENTRO. Revista EDUMECENTRO Vol.10. No.3. Santa Clara.
- Ilizástigui, F., Rodríguez, L. (2010). El método clínico. Revista Medisur. Vol.8. No. 5. Cienfuegos.
- Izquierdo, A. (2008). Metodología para la dinámica de la Superación Profesional en el sector de la Salud. [tesis doctoral]. Santiago de Cuba.
- Ministerio de Educación Superior. (2018). Normas y procedimientos para la gestión del posgrado. La Habana.
- Ministerio de Salud Pública. (2009). Plan de estudio de la residencia de la Neurocirugía en Cuba. La Habana
- Pérez, J. A. y col (2014). Importancia de la orientación educativa en la formación de valores en las universidades de Ciencias Médicas. Revista. Médica. Electrónica. Vol. 36 No.4. Matanzas.

Villar, M., Cañizares, O., Saraza, N. L. (2015). Comportamiento del trabajo didáctico con las habilidades intelectuales en la docencia de la disciplina Morfofisiología. Revista EDUMECENTRO. Vol. 7. No. 4. Santa Clara.