



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

“MANUEL F. GRAN”

DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PRAXIOLÓGICA DOCENTE DEL MÉDICO

GENERAL BÁSICO

Tesis presentada en opción al grado científico de

Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor: Yarine Leodnell Fajardo Tornés

Granma

2011



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

CENTRO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

“MANUEL F. GRAN”

DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PRAXIOLÓGICA DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL

BÁSICO

Tesis presentada en opción al grado científico de

Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor: M Sc. Yarine Leodnell Fajardo Tornés

Tutores: Dra. C. Eneida C. Matos Hernández

Dr. C. José A. Espinosa Ramírez

Granma

2011

A G R A D E C I M I E N T O S

A todos los que me acompañaron en el esfuerzo, especialmente a los doctores Eneida, José
Ángel y Eva.

S Í N T E S I S

El análisis de las manifestaciones externas diagnosticadas en la formación actual del estudiante de medicina, permiten identificar insuficiencias en el proceso de valoración educativa del proceder médico en relación con la diversidad contextual, lo que limita la pertinencia de la formación de este profesional. El objeto y el campo de esta investigación están en el proceso de formación docente en ciencias médicas y su dinámica en el M G B. El objetivo es elaborar un sistema de procedimientos para la formación docente del M G B, sustentado en un modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B. Se revela la lógica integradora de la sistematización de la práctica médico-pedagógica, que se dinamiza entre la valoración clínico-pedagógica y la intervención educativa en salud. Se valoró la pertinencia científica de los resultados investigativos y se corroboró la aplicación parcial del sistema de procedimientos propuestos, precisándose la argumentación pedagógica de la praxis del M G B y la sistematización de la Educación en el trabajo como una vía de solución al problema científico declarado.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN TEÓRICA Y PRAXIOLÓGICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN DOCENTE EN CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO	10
1.1 Fundamentación epistemológica del proceso de formación docente en ciencias médicas y de la dinámica de la formación docente del M G B	10
1.2 Tendencias históricas del proceso de formación docente en ciencias médicas y la dinámica de la formación docente del M G B	22
1.3 Caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de formación docente del Médico General Básico en la Universidad de medicina de Bayamo	34
Conclusiones parciales del capítulo 1	38
CAPÍTULO 2. CONSTRUCCIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PRAXIOLÓGICA DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO	40
2.1 Bases teóricas del modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B	40
2.2 Modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B	44
2.3 Sistema de procedimientos para la formación docente del M G B	63
Conclusiones parciales del capítulo 2	79
CAPÍTULO 3. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	81

3.1 Valoración de los resultados según las opiniones consensuadas acerca de la pertinencia científica del modelo y la viabilidad del Sistema de Procedimientos elaborado	81
3.2..... Corroboración científica de la aplicación parcial del sistema de procedimientos propuesto en los alumnos ayudantes de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo", Bayamo, Granma	93
Conclusiones parciales del capítulo 3	105
CONCLUSIONES GENERALES	106
RECOMENDACIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Durante el último decenio, quizás como en ningún otro, se ha abordado en el continente americano y en el mundo el tema de la **educación y la práctica médica**. Múltiples han sido las propuestas y aspiraciones sobre las que se reflexionó desde diferentes puntos de vista y contextos, y como nunca antes ahora se expresó compromiso sobre la necesidad del cambio.

Gimeno, J. (2001); Lemus, M. (2006); Downie, N. (2007)

Indudablemente son cada vez más los que están comprometidos en la lucha por la defensa del derecho a la vida y salud de sus pueblos, y los que se pronuncian por la necesidad de unir voluntades y esfuerzos en momentos en que las conquistas sociales obtenidas son amenazadas por la prolongada crisis económica y las políticas de ajuste que se aplican en muchos de los países de América Latina. Salas, R. (2006)

Afirmaciones como que la **educación médica debe responder y comprometerse con las necesidades de salud de la población no resisten discusión**; se trata de hacer lo necesario y

en ese camino la voluntad política y el consenso social para hacerlo es impostergable. Chávez, E. (2000)

Negar el valor y la necesidad de una profunda reflexión, aún insuficiente, sobre los problemas que hoy presentan los servicios de salud y el papel de la **universidad en la formación de los profesionales**, sería un gran error, pero quedarse sólo en la evaluación y no enfrentar su solución con rapidez, sería imperdonable para la actual generación, que como ninguna otra antes, vive tiempos de compromiso y decisión. Álvarez, R. (2001)

El proceso de formación de profesionales dentro de las ciencias médicas ha sido abordado por autores como, Sociedades de Educación Médica (2007), quienes han incursionado en el tema en diferentes etapas del desarrollo de la carrera de medicina, al abogar por nuevos paradigmas en la formación de estos profesionales.

La transformación de la situación sanitaria de numerosos países de diferente nivel de desarrollo socioeconómico y de una creciente insatisfacción de las personas que reciben los servicios médicos fragmentados, biologicistas, superespecializados y dependientes de la tecnología han contribuido al proceso de toma de conciencia acerca de la necesidad de rescatar los principales valores de la práctica de la medicina preventiva sobre la medicina curativa. Salas, R. (2006); Méndez, G. (2006)

Durante más de 40 años los planes de estudio de pregrado han servido de base para la formación de diferentes generaciones de médicos en Cuba. Su efectividad puede estimarse si se considera el trabajo médico como uno de los factores básicos que ha contribuido a mejorar el estado de salud de la población cubana. Otro elemento valorativo evidente es el impacto indiscutible que tiene la presencia cubana en Centroamérica, África y Haití, donde no sólo se ha

puesto a prueba la pericia y profesionalidad de estos médicos, sino también sus cualidades morales. Aneiros-Riba, R. (2006)

Sin embargo, una serie de estudios efectuados con la participación del autor de esta investigación en la Universidad de medicina de Bayamo, desde el 2006 hasta el 2010, y la realización de un diagnóstico aplicado a través de encuestas a 25 profesores y la observación a 10 actividades de educación en el trabajo efectuadas por 50 estudiantes de cuarto y quinto años de dicha carrera, permiten precisar que la formación actual del estudiante de medicina aún manifiesta insuficiencias que se sintetizan en:

- Insuficiencias en el reconocimiento de las características que tipifican los contextos donde se actúa profesionalmente.
- Insuficiencias en la utilización de instrumentos educativos en la prevención de las enfermedades.
- Limitaciones en la comprensión educativa del proceder médico en la educación para la salud en la diversidad comunitaria.

Este diagnóstico realizado permite revelar como problema científico de esta investigación: **insuficiencias en el proceso de valoración educativa del proceder médico en relación con la diversidad contextual, lo que limita la pertinencia de la formación profesional en ciencias médicas.** Ello conduce a precisar como **contradicción epistémica inicial** la que se establece entre la formación profesional educativa en ciencias médicas y la contextualización del proceder médico.

La formación de los profesionales de la salud se basa en el principio martiano y marxista del estudio-trabajo, el cual se denomina en el contexto de las ciencias médicas "educación en el

trabajo". Este es el componente académico laboral del plan de estudios y constituye la forma fundamental de organización del proceso docente en el ciclo clínico de las diferentes carreras de la Educación Médica Superior, cuya forma superior es la enseñanza tutorial, basada en la relación individual o de pequeños grupos, lo que contribuye directamente a la formación del futuro profesional de la medicina. Sierra, E; Luna, N (2004)

En la vida universitaria, y particularmente en la formación médica, la libertad académica es esencial y debe estar garantizada fuera de toda duda. La creación intelectual, tanto en docencia como en investigación, debe manifestarse en el derecho de generar y gestionar sus propios programas y en la expresión libre de las ideas académicas y científicas. La necesidad de incorporar a esta praxis profesional argumentos pedagógicos ha sido trabajado por autores como: Borroto, R; Lemus, E; Aneiros-Riba, R (1998); Damiani, S; González, M; Barros, R; Balado, R; Arencibia, L (2004); pero no es suficiente su tratamiento teórico en el proceso de formación de profesionales de las ciencias médicas.

Al indagar en las causas esenciales del problema científico revelado, se precisa que existen aún limitaciones en la concepción del proceso de formación docente de los profesionales de las ciencias médicas, al significar categorías y conceptos sesgados por una formación pedagógica tradicional, insuficiencias en el proceso educativo para una formación docente, al estar marcado esencialmente por un enfoque de formación científica sin alcanzar con profundidad el desarrollo integral del profesional de las ciencias médicas; y limitaciones en el tratamiento sistematizado e integrador de teorías y metodologías para la formación docente de los profesionales de las ciencias médicas que no revela con profundidad sus especificidades. Por todo ello se propone como objeto de investigación: el proceso de formación docente en ciencias médicas.

En el año 1985, surge en Cuba la Medicina General Integral, y el perfil de graduado comenzó a ser el Médico General Básico (M G B), como alternativa para desarrollar la medicina preventiva.

En el último lustro, se efectuó una serie de estudios relacionados con los problemas a resolver por el M G B y su nivel de actuación al tomar como eje central el problema de salud, que puede estar conformado por un síndrome, una enfermedad, un grupo de enfermedades o síndromes, un problema ecológico o de higiene individual o social que tenga algunas características comunes que hagan aconsejable o conveniente agruparlos. Vicerrectoría de Desarrollo, Planes y Programas, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana (2009)

Dentro de un problema de salud pueden existir situaciones que requieran diferente nivel de actuar por el M G B y entonces especificará, dentro de las soluciones, las excepcionales que se salgan de lo que será más frecuente o común para el problema, siendo los tipos de actuación que lleva a cabo: Trata. Trata, y si no mejora, orienta y remite. Trata de urgencia, orienta y remite. Orienta y remite. Colaboración. Alonso, I (2006); Ruíz, P; Ricardo, O (2005)

Estas contribuciones efectuadas por diferentes autores están marcadas esencialmente por el carácter científico-procedimental del M G B, se connota entonces, como **fisura epistémica** de esta investigación los sesgos existentes en el proceso de formación docente en ciencias médicas, donde se extrapolan esencialmente los presupuestos teórico-metodológicos de carácter generalizador de la formación docente, **sin revelar la dinámica de la especificidad de esta formación del M G B en la diversidad de contextos donde se desempeña**. Este proceso de formación docente dinamizado en la educación en el trabajo, significa revelar por tanto, **las cualidades que lo tipifican en su relación con los modos de actuación del M G B**. Por lo que se determina, como **campo de acción**: la dinámica del proceso de formación docente del Médico General Básico y como **objetivo**: La elaboración de un sistema de procedimientos para

la formación docente del M G B, sustentado en un modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B.

El carácter pedagógico de este objetivo se expresa en su aplicabilidad en el proceso formativo docente, en la práctica clínica del ejercicio de la profesión, en cada médico en formación, y en el trabajo de intervención dirigido a modificar los principales problemas de salud, mediante la interacción con la población y las actividades de prevención y promoción ejecutadas por el futuro M G B. El proceso debe estar dirigido a desarrollar las potencialidades del médico para promover su propia capacidad gestora formativa y satisfacer así las necesidades de desarrollo personal integral que abarcan aspectos, científicos, sociales, espirituales y de intercambio con el contexto en el cual está inmerso y con el que interactúa.

El hecho de que las facultades de ciencias médicas forman parte integrante del sistema único de salud cubano y que gran parte de su claustro trabaja a dedicación total en los propios servicios, crea condiciones que facilitan la integración de la universidad con la organización de salud. Pero a la vez, las contradicciones y dificultades surgidas con el desarrollo de esta experiencia demuestran que la verdadera unidad de acción no se logra sólo con estructuras y niveles de subordinación, sino que van mucho más allá y requieren de una fuerte voluntad política y un alto compromiso de todos los factores intra y extrasectoriales que deben participar en el proceso de aseguramiento de la salud de la población y la lógica de los procesos formativos docentes e investigativos. Burón, M (1998); Silverio, M (2000)

El estudiante de medicina en Cuba, no recibe formación docente durante los seis años de la carrera. Ello hace posible identificar como **brecha epistémica**: la necesidad de revelar la integración entre el proceso de formación docente en ciencias médicas y la sistematización de la lógica de la profesión del M G B.

Esta orientación epistémica permitió gestar como **hipótesis de esta investigación** que: si se elabora un sistema de procedimientos para la formación docente del M G B, sustentado en un modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B, que tenga en cuenta la contradicción dialéctica entre **la argumentación pedagógica de la praxis médica, como proceso que tipifica esencialmente el proceso de formación docente del MGB, y la sistematización de la educación en el trabajo**, será posible contribuir a la pertinencia de la formación profesional del mismo.

Para el desarrollo de la investigación se realizaron las siguientes tareas científicas:

- Fundamentar desde el punto de vista epistemológico el proceso de formación docente en ciencias médicas y la dinámica de la formación docente del M G B.
- Caracterizar las principales tendencias históricas del proceso de formación docente en ciencias médicas y la dinámica de la formación docente del M G B en Cuba.
- Caracterizar el estado actual de la dinámica de la formación docente del M G B en la Universidad de medicina de Bayamo.
- Elaborar el modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B.
- Elaborar un sistema de procedimientos para la formación docente del M G B.
- Valorar la pertinencia científica del modelo y del sistema de procedimientos propuestos.
- Corroborar la aplicación parcial del sistema de procedimientos propuesto en un grupo de estudiantes de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Bayamo.

Para la realización de estas tareas se tuvo en cuenta la utilización de los siguientes métodos y técnicas de investigación:

- Histórico-lógico: en toda la lógica investigativa y en particular en la determinación de las tendencias históricas del proceso de formación docente del M G B.

- Análisis y síntesis que recorre toda la lógica del proceso investigativo.
- Holístico- dialéctico que se utilizó para la modelación de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B.
- Sistémico estructural para la elaboración del sistema de procedimientos propuesto.
- Hermenéutico –dialéctico. que transitó a través de toda la lógica de la investigación en los procesos de observación, comprensión, explicación e interpretación del proceso de formación docente en el M G B y su dinámica.
- Observación, entrevista y encuestas: en la determinación del problema científico de esta investigación, en la caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de formación docente del M G B en la Universidad de medicina de Bayamo y en la valoración y corroboración de los principales resultados científicos propuestos.
- Criterio de Expertos: para valorar juicios y buscar consenso acerca de los resultados obtenidos en la investigación.
- Método Delphi: en el procesamiento de la aplicación del método Criterio de Expertos.

El **aporte teórico** está en el modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B y el **aporte práctico** en el sistema de procedimientos para la formación docente del M G B.

La **significación práctica** se concreta en el impacto sobre la transformación en la formación docente del profesional de la medicina, a partir de la aplicación del sistema de procedimientos propuestos, lo cual evidencia su necesidad ante las demandas que impone la sociedad actual donde cada día es más frecuente la aparición de enfermedades y epidemias prevenibles y que requieren de una educación para la salud permanente.

La **novedad de la investigación** está en revelar el carácter integrador del proceso de formación docente del M G B como expresión de la transformación del actual profesional de la medicina, resolutivo con una argumentación pedagógica de su praxis profesional, lo que se expresa en la lógica integradora de la sistematización de la práctica médico-pedagógica, que se dinamiza entre la valoración clínico-pedagógica y la intervención educativa en salud.

CAPÍTULO 1. CARACTERIZACIÓN TEÓRICA Y PRAXIOLÓGICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN DOCENTE EN CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO

Introducción

El capítulo está integrado por tres epígrafes. En el primero se profundiza en la fundamentación epistemológica del proceso de formación docente en ciencias médicas y la dinámica de la formación docente del M G B, a través de los principales referentes teóricos; en el segundo, se realiza un análisis histórico-tendencial de dicho proceso en Cuba. Finalmente, se realiza una caracterización del estado actual de la dinámica de la formación docente en la Universidad de medicina de Bayamo, lo que permitió corroborar la existencia del problema detectado.

1.1. Fundamentación epistemológica del proceso de formación docente en ciencias

médicas y de la dinámica de la formación docente del M G B

Las transformaciones en los paradigmas educativos implican cambios en el significado de los conceptos y categorías, así como de la forma de relacionarlos; lo que se expresa en transformaciones epistemológicas, metodológicas y praxiológicas que condicionan el comportamiento de los procesos, fenómenos o situaciones educativas que se interpretan e

investigan desde los nuevos paradigmas y que modifican la forma de desarrollar o interpretar los procesos. Fuentes, H (2009)

Se asume de este autor que uno de los retos más significativos de hoy día es la formación de los profesionales para enfrentar la construcción y desarrollo de la cultura, con la velocidad, diversidad y complejidad que los múltiples procesos naturales, sociales y del pensamiento requieren, en un mundo que se transforma a ritmos nunca antes alcanzados. Tal situación requiere de cambios profundos en las concepciones formativas, las cuales han de corresponderse con el alcance de las transformaciones y necesidades culturales, sociales y profesionales.

La categoría **formación**, ha sido conceptuada por diferentes autores como López Hurtado, J (2008), quien plantea interpretar ésta como base del desarrollo y también como base y consecuencia de éste. Bernard, H (2009) la considera como la función evolutiva del hombre, manifiesta que el hombre se forma con todo aquello que interactúa; es decir, los demás hombres, los objetos, los fenómenos de la naturaleza y de la vida social, lo que deja cierta huella en su conciencia, su conducta y las cualidades de la personalidad en general. Álvarez, C (1998) asume la formación como objetivo final hacia el cual deben orientarse los procesos ya sean escolarizados o no.

En el mundo de hoy la **formación de los profesionales universitarios**, a partir de reconocer la construcción y realización de la cultura, ha alcanzado significativa relevancia por la necesidad de su desarrollo, que están signadas por el papel que desempeñan en la sociedad; autores como; Tünnerman, C. (2003); Barnett, R. (2000) Morin, E. (1999) y otros hacen alusión a la necesidad de estos procesos formativos, sin embargo ello implica la necesidad de introducir cambios profundos, a la vez complejos y específicos, y requiere no sólo de un discurso científico; sino también de una actividad investigativa trascendente propia, que dimensione cualitativamente la interpretación y transformación del proceso de formación de los profesionales, acorde con las exigencias del desarrollo social en la contemporaneidad.

Fuentes, H. (2008) concibe la formación como proceso y fin en la Educación Superior. La formación de los profesionales, como proceso debe tener un carácter consciente, desarrollarse en el espacio de construcción de significados y sentidos por los sujetos que intervienen, lo que le evidencia su holística y dialéctica. Este autor reconoce que el proceso de formación de los profesionales, está determinado por la necesidad de formar a las nuevas generaciones y de educar, en general, a la población, de ahí la naturaleza social del proceso dado en el carácter consciente de los sujetos, cuyo objetivo es la formación de los propios sujetos para su desempeño social y profesional.

La categoría formación profesional, es abordada por otros autores como Leach, D (2006); Dacre, J (2005); Baro, M (2006); Epstein, R (2008); Campbell, E (2006), de los que se asume la importancia que representa para un país la calidad de la formación de sus profesionales, al constituir ellos parte de la riqueza del país, además de bienes del más alto valor para la sociedad, dado por los roles que al graduarse están llamados a desempeñar.

El **proceso formativo de los profesionales** como categoría, se expresa como el objeto de estudio de la Pedagogía en el contexto de la Educación Superior, Álvarez, C. (1999), Fuentes, H. (2003, 2008), Cardoso, A. (2005), Díaz, C. (2005), Sánchez (2006), González, J. (2006).

El proceso de formación de los profesionales en la Educación Superior debe estar **intencionalmente orientado** a formar un ciudadano que reúna las condiciones que la sociedad actual demanda: sujetos altamente comprometidos con la historia y las tradiciones de su medio, profundamente reflexivos, capaces de comportarse con capacidad plena para el análisis, la argumentación, preparados para asumir los desempeños profesionales que la contemporaneidad requiere; con todas las posibilidades para insertarse en el vertiginoso avance de la ciencia, la tecnología, el arte y dispuestos a crecer tanto en el orden de la preparación técnica y profesional

como en sus condiciones personales y espirituales. Lo que se resume en profesionales comprometidos, flexibles y trascendentes. Fuentes, H. (2008).

Por su lado, la **formación de profesionales en las ciencias médicas**, no escapa de la realización de múltiples intentos para el desarrollo de su formación integral. La formación en la Educación Médica Superior tiene el reto de formar un profesional de perfil amplio con profundos conocimientos que den respuesta a los problemas de salud que se le presentarán después de graduado. Se han realizado estudios sobre esta formación, Otero, C (2006); Barrios, O (2002); Prieto, H (2000); Lage, D (2002)

Sin dudas, la principal fortaleza del sistema de salud cubano para enfrentar esta difícil situación puede resumirse en el perfeccionamiento de la **formación** de su capital humano. Salas, R (2006)

El surgimiento de la epidemia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Humana (SIDA) en los inicios de los años 80 en los Estados Unidos, el número cada vez más creciente de enfermedades oncológicas a cualquier edad de la vida, las estadísticas escalofriantes de que cada minuto en el mundo muere una mujer de causas relacionadas con el parto, han hecho afirmar que hoy salud para todos es una asignatura pendiente. Achs, E (2009). Desde esta perspectiva, la formación de profesionales con una alta preparación científica, cultural y humanista, debe constituir una prioridad para todos los Ministerios de Salud del mundo y de Cuba.

No obstante, estos autores no profundizan en la necesidad de la formación docente en Ciencias Médicas a partir de connotar el desarrollo de las capacidades intelectuales y su importancia en el desenvolvimiento de los profesionales de la medicina de acuerdo con el enfoque social y los requerimientos de las intervenciones de salud cada vez más orientadas a la explicación conceptual y pedagógica de los diversos factores que interactúan en torno a las problemáticas de salud, según los continuos y cada vez más desafiantes avances de las ciencias médicas.

El proceso de formación docente en ciencias médicas en los momentos actuales, a decir de Villanueva, M y Atencio, G (2001) exige de nuevas concepciones teóricas y metodológicas, capaces de sintetizar el espíritu científico y cultural del conocimiento y el desarrollo de la profesión, y que sea expresión del carácter complejo y dialéctico del desempeño profesional del médico. Y en tal sentido, la formación docente, como un proceso que reconoce su carácter pedagógico-didáctico desde la integralidad del desempeño en la práctica profesional y social, demanda la necesidad de un análisis e interpretación epistemológica y metodológica, que permita connotar, la formación del profesional de la medicina en relación con su proyección científico- pedagógica.

La formación docente en ciencias médicas ha sido trabajada desde diversas posiciones epistemológicas por autores como González, C. y Sánchez, L .(2006) estos lo consideran importante en la Educación de postgrado, donde señalan que deben realizarse un conjunto de acciones y tareas destinadas a que todo médico una vez graduado participe en cursos de superación pedagógica para perfeccionar el proceso docente- educativo en la enseñanza de la medicina y en los cambios de categoría docente, sin embargo no asumen la importancia de comenzar esta formación en el pregrado ni de lo útil que podría resultar para el estudiante de medicina en formación, realiza además, este análisis desde una perspectiva estructuralista al connotar esencialmente este proceso a partir de la participación en cursos de superación pedagógica.

La Educación Médica Superior ha ido ganando terreno en cuanto a la preparación en el trabajo de sus profesionales, Álvarez, A. (2004), expresa que en muchas facultades, aunque el tiempo que se dedica al proceso formativo docente y las formas de hacerlo son aún insuficientes, ésta concepción constituye ya una realidad. Las dificultades que comúnmente se observan a través de la documentación revisada y otras fuentes, en cuanto a la relación de la Universidad de medicina con

el proceso formativo docente del alumno de medicina y específicamente con el ayudante están dadas en que no se observa con profundidad la **integración entre la actividad académica, laboral, investigativa y docente que debe desarrollar el estudiante durante toda su formación profesional.**

Refiriéndose a esto último, la integración de la formación investigativa y la docente, se asume de este autor la consideración de que es posible alcanzar en el estudio de la carrera de medicina una integración de estos dos procesos formativos relevantes en la práctica profesional del médico con el objetivo de elevar la profesionalidad de este sujeto en la atención a las personas, familias y comunidades. Tanto el estudiante en formación como el médico deben connotar las razones que propician la **argumentación** de carácter pedagógico de su praxis profesional.

Otras concepciones y posiciones epistemológicas en la formación docente del profesional de las ciencias médicas muestran una diversidad de perspectivas, lo que denota aún fundamentos aislados y orientaciones diversas, en donde se significan autores como Andrés, S. y Barrios, A. (2006); Lucarelli, E (2006); Cáceres, L y Corvella, C (2007); Rosselot, E (2006) entre otros, los que reconocen la cultura pedagógica como contenido para la formación de los profesionales de la salud; sin embargo, es insuficiente el tratamiento epistemológico y metodológico dado a la formación docente específica de estos profesionales, en función de determinar las singularidades pedagógicas de esta formación en la propia dinámica de la participación activa y protagónica en el **proceso de educación para la salud.**

Por lo anterior, estos autores denotan insuficiencias en el proceso de formación docente desde dos aristas:



Problemas derivados de la definición de los objetivos docentes y de la propuesta curricular.

Problemas derivados de la metodología para la formación docente.

Según el estudio realizado por estos autores, se considera que el proceso de formación docente dentro de las ciencias médicas necesita de una organización clara, con un liderazgo de los médicos profesores y una misión precisa que fije los objetivos estratégicos y las guías para la formación, así como de la definición en las estructuras organizativas en general y en particular en los colectivos de año, de los efectos que se buscan con la formación docente en los estudiantes de medicina. También de actividades que deriven en un plan con acciones y tareas coherentes, retadoras y atractivas, idóneo para llegar a los resultados esperados.

Medrano, J (2007) declara que la formación docente del profesional de la salud es compleja, al ser un gran demandante de conocimiento. Se trata de profesionales jóvenes y enormemente ilusionados que se enfrentan a *la profesión de medicina como enigma*, y plantean su necesidad de querer hacer y, sobre todo, están interesados en conocer '**cómo se hace**'. No muestran el mismo interés por la formación docente que por la formación científica e investigativa. Se asume de dicho autor la caracterización de **compleja** del proceso de formación docente en un contexto como las ciencias médicas, por la rigidez del curriculum y la resistencia a integrar contenidos desde lo extracurricular en carreras sin tradición de ver la formación docente como una herramienta para este desempeño profesional.

Se considera oportuno además de lo expresado con anterioridad, señalar que el profesional que se dedica a la medicina requiere formación docente continuada bien como necesidad puntual, para formarse ante un nuevo reto al que se enfrenta en el ejercicio de su profesión o bien como actualización continua. Ya se precisó la complejidad científico-técnica de los problemas sanitarios actuales y su dimensión global, por lo que es necesario poner a su disposición una formación con *contenidos de nivel avanzado*. Estos estudiantes requieren además una *respuesta ágil a sus*

necesidades de formación ya que la presión social a la que estarán sometidos una vez graduados en ocasiones es muy fuerte.

Naylor, P. (2005) al abordar la gestión del proceso de formación docente en el profesional de las ciencias médicas en formación y en especial en el alumno ayudante plantea que este debe partir de un proceso de planificación y organización, en el que estas funciones jueguen un papel significativo en la formación futura de este, desde el plan de estudios trazado conjuntamente con el tutor al inicio del curso escolar, el diseño de las habilidades a adquirir durante esta etapa, la cual deberá hacerse con carácter científico y con un fuerte sustento pedagógico que permita desarrollar, por esa misma vía, la ejecución y control del mismo. A pesar de connotarse aspectos importantes en la formación docente, su tratamiento es insuficiente al enfatizar esencialmente en los procesos de organización y planificación, sin reconocer con profundidad la relación entre la lógica de la profesión en la diversidad de contextos y este proceso de formación docente.

Los elementos antes señalados se complementan con una tendencia muy característica de los claustros universitarios en ciencias médicas, ya que los que dirigen el proceso a este nivel poseen un insuficiente dominio de la teoría pedagógica y didáctica, Romero, E (2005); De Hatim, A; Pérez, J. (2001), lo que constituye un gran problema a que deberá ser resuelto, si se aspira a elevar el nivel de formación docente de los profesionales de la salud del futuro. Es vital señalar que ser un profesional de la medicina no es directamente proporcional a ser docente, prestigiosos médicos de importantes instituciones de salud de Cuba nunca han podido categorizar como docentes.

Vistos estos aspectos, es factible consignar el vacío existente en el proceso de formación docente en ciencias médicas y la necesidad de considerar como prioridad la **sistem atización** del proceso de formación docente del M G B a lo largo de su carrera. Se debe partir de las diferencias fundamentales

entre el pregrado y postgrado en la carrera de medicina, la cual radica en la **especialización**, de ahí que se conozca a la formación del M G B como el proceso formativo del estudiante de medicina.

La **dinámica del proceso de formación docente del M G B** reviste especial significación, al ser el eslabón del proceso en el que se desarrolla la **interacción** entre los sujetos, en el espacio de construcción de significados y de sentidos que este proceso constituye, donde ponen en juego sus recursos personales, en un complejo sistema de procesos de naturaleza consciente, en la **interacción permanente** entre la **motivación, comprensión, sistematización y generalización del contenido**.

La dinámica del proceso de formación docente del M G B, se desarrolla desde su contexto social y profesional, lo que ha de propiciar el desarrollo de motivaciones profesionales, sustentadas en **contenidos contextualizados** que le permitan de forma comprometida, flexible y trascendente, transformar su objeto profesional, con lo que se propicia lo independiente y creador en el estudiante. El desarrollo del proceso transita no solo por la motivación por la profesión, sino también a través de la **valoración e interpretación de los contenidos pedagógicos y clínicos**, lo que se desarrolla de forma sistemática.

La **sistematización**, surgida a inicios de los setenta como nueva etapa en la investigación cualitativa y que Denzin, N y Lincoln, Y. (1994), la conceptualizaron como fase modernista, ha sido asumida en estudios cualitativos por autores como Bogdan, R y Taylor, S. (1975), Cicourel, A. (1964), Filstead, W. (1970), Glaser, B y Strauss, A. (1976), Lofland, J. (1971), Rodríguez, G. (2002) y específicamente en el campo educativo, entre otros, la trabajan Spindler, G y Spindler, L. (1992), Strauss, A y Corbin, J. (1990), Miles, M y Huberman, A. (1994), Fuentes, H. (2009).

Para este último autor, puede ser comprendida como un proceso en el que se integra el contenido a partir de revelar relaciones, que permiten esa **sistematización**, que emergen de la

praxis contextual profesional. En este sentido, al revelarse relaciones entonces, que permitan la **valoración e interpretación de contenidos clínico-epidemiológico**, se propicia la generalización a otros contextos y otras situaciones profesionales, lo que dinamiza el proceso de formación docente del M G B.

Otros autores como, Buzón, M. (1998); Silverio, M. (1998); Pernas, M; Arencibia, L; Ortiz, M. (2001) plantean que para avanzar en la formación docente del M G B y lograr una verdadera educación médica, acorde con los cambios necesarios de su práctica médica, es decisivo el perfeccionamiento y la flexibilidad en la formación, que propicie un acercamiento real a las exigencia de los contextos sociales; al partir **del principio de la educación en el trabajo** (aprender y perfeccionarse en los servicios de salud y en la comunidad)

Las funciones básicas que debe realizar el M G B durante su formación y en la etapa de servicio social son la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, todas son importantes en el desempeño profesional, pero constituyen las dos primeras la verdadera razón del M G B. Bujardón, A; Macías, M. (2007). Se evidencia, aunque de forma implícita, el rol de educador de este profesional, pues se considera que la promoción y la prevención son procesos esencialmente educativos, que para su desarrollo se necesita de una formación docente.

De estos autores se asume también, que la **promoción de salud** es la acción de promover salud en sujetos, familias y comunidades sobre el principio de la **medicina preventiva**, y se realiza en la mayoría de los casos en **la educación en el trabajo**. Para llevar a cabo esta tarea, el estudiante de medicina y su tutor hacen uso muchas veces de manera inconsciente de herramientas docentes, al promocionar se educa grupos poblacionales, y educar es la esencia de la pedagogía como ciencia.

La educación en el trabajo tiene varias modalidades, por ejemplo, en la Atención Primaria de Salud (medicina comunitaria) la modalidad fundamental es el terreno realizado por el médico y la

enfermera(o) de la familia, en la Atención Secundaria (medicina hospitalaria) la principal modalidad es el pase de visita docente- asistencial dirigido por el jefe del Grupo Básico de Trabajo, ambos son relevantes en la formación del M G B, sin embargo el terreno constituye el escenario ideal para la aplicación del **Método Clínico-Epidemiológico** y donde una formación docente adecuada permitiría una promoción de salud y una actividad preventiva de alta calidad. Educación Médica Superior (2010).

No se concibe la formación del M G B divorciada de la aplicación del Método Clínico-Epidemiológico, y no se puede ignorar lo trascendente que sería poner los atributos que brinda la formación docente en la aplicación práctica de este método. Nogueira, M ; Rivera, N. (2006).

Corona, L. (2007) plantea que el Método Clínico-Epidemiológico es el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el **método científico** aplicado a la **práctica clínica**; es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. Al aplicar el Método Clínico-Epidemiológico se elabora y construye el conocimiento médico. Este conocimiento tiene una connotación histórico-social, dado que el "proceso de conocer" depende del tiempo y el espacio de una sociedad. De esta manera, en el interior de cada sociedad se van desarrollando diversos saberes acerca de todos los aspectos que preocupan al hombre.

Continúa el autor, que son los pasos ordenados que todo médico aplica en la búsqueda del diagnóstico en sus enfermos individuales, y consisten en: formulación del problema, obtención de la información primaria (interrogatorio y examen físico), formular la hipótesis, comprobar o negar la hipótesis, exposición de resultados, instituir terapéutica si procede o reiniciar proceso y exposición y

evaluación de resultados finales. **Sin embargo la manera de implementarse en la actualidad es insuficiente en la intención de lograr la formación docente en el M G B.**

Se asume de este autor que cada persona es igual a las demás (tiene los mismos órganos, pertenece al mismo género), pero es a la vez diferente, puesto que su constitución genética es diferente (la excepción conocida son los gemelos univitelinos) y su medio ambiente tiene siempre peculiaridades individuales, aunque se trate de hermanos. Cada persona es única, y no ha existido ni existirá otra igual y las actividades para promocionar y prevenir pueden ser individualizadas al retomar los aspectos biológicos abordados con anterioridad.

Por esta razón la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aún al tener la misma afección. Se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza y un **reto para el M G B como velador del estado de salud de sujetos individuales, comunidades y poblaciones.**

Es por esto que cada paciente es una situación nueva. Cada paciente debe ser investigado y el método de la ciencia es el que debe utilizarse. El Método Clínico-Epidemiológico es el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.

La revolución científico-técnica de los últimos 40 años ha revolucionado la técnica, no la clínica. Lo que se ha vuelto obsoleto es la técnica antigua, no la clínica. De unas pocas exploraciones que se tenían al alcance en los primeros años del siglo XX, hoy se tienen numerosas técnicas, más precisas y que permiten un conocimiento más profundo de la biología de los pacientes. Algunos médicos, aunque no lo dicen, actúan como si las técnicas pudieran sustituir el pensamiento, hacer innecesarias las conjeturas diagnósticas, y obviar el interrogatorio y el examen físico cuidadoso. **La formación docente constituye por tanto, un proceso en la solución a este problema.** Rubio, J; Fabrè, Y. (2007). Ello permite sustentar por tanto, la necesidad de reconocer la relación dialéctica

entre la formación docente del M G B y la sistematización de la lógica de su profesión en un proceso que se desarrolla en la educación en el trabajo.

Este proceso de formación docente debe estar orientado entonces, a la formación pedagógica y didáctica de sus profesores y estudiantes para enfrentar las exigencias actuales del desempeño profesional del M G B en la diversidad contextual desde **su praxis profesional médica dinamizada por la educación permanente en salud** a partir de las necesidades de la vida contemporánea.

Para lograr estos propósitos es necesario formar, como aspecto indispensable, la apropiación integrada de los **contenidos y métodos esenciales** de las ciencias pedagógicas que **dinamicen los modos de actuación médica** en correspondencia con los problemas profesionales a los que debe darle solución en el **contexto médico-comunitario**; con los **contenidos y métodos de su ciencia particular** que desarrollan el pensamiento científico-académico, los sentimientos y los valores de los estudiantes universitarios; y los contenidos que potencien una cultura humanística que los prepare para su **intervención transformadora educativa social**. Esta apropiación integrada se dinamiza por tanto, en la propia dinámica del **método de la educación en el trabajo**.

1.2. Tendencias históricas del proceso de formación docente en ciencias médicas y la dinámica de la formación docente del M G B

El desarrollo permanente de la educación del hombre, entendido como el proceso de continuos cambios cualitativos que garantizan una elevación sistemática y estable de la calidad de la misma, se pone de manifiesto en todas las educaciones, y cobra particular trascendencia en la formación docente de los profesionales de las ciencias médicas, por ser los encargados del cuidado de la salud de la persona, la familia y comunidad.

La naturaleza social de la profesión del médico sugiere tomar en cuenta para el estudio tendencial del objeto y el campo de esta investigación, su evolución a partir de los momentos trascendentales en su devenir, que marcan la impronta de su desenvolvimiento histórico.

En consonancia con lo anterior, la formación docente en los profesionales de las ciencias médicas ha transitado por una indisoluble experimentación que lo ha hecho atravesar importantes etapas de perfeccionamiento, hasta llegar a un momento en que las concepciones se han definido con más claridad pedagógica, y logrado un proceso que se acerca inobjetablemente a la satisfacción de las exigencias y las demandas de la sociedad y las características de cada proyecto de salud.

En el sentido apuntado, es importante el estudio de las tendencias históricas del proceso de formación docente de los profesionales de las ciencias médicas en Cuba, como una de las vías para elevar la calidad de los servicios que estos profesionales brindan desde el proceso de atención médico -paciente.

Para determinar la caracterización de las tendencias históricas por las cuales ha atravesado el proceso de formación docente de los profesionales de las ciencias médicas y la dinámica de la formación docente del M G B en Cuba, se utilizaron **fuentes teóricas** como: revisión de la literatura especializada, orientaciones metodológicas en los centros educativos, políticas educativas establecidas en sus momentos históricos, entre otros documentos.

El **criterio y los indicadores** seleccionados para el análisis histórico tendencial fueron:

Criterio de análisis: Presupuestos teóricos y metodológicos del proceso de formación docente en ciencias médicas y su dinámica en el M G B

Indicadores:

- Interacción entre lo curricular y lo extracurricular en la formación docente del médico.
- Integración entre el proceder clínico-epidemiológico y el proceder de la formación docente.
- Relación entre la argumentación de la formación docente con la educación en el trabajo.

Etapas de 1959-1985: Atención incipiente de lo docente en la formación médica.

Etapas de 1986-2002: Continuidad de la formación docente en la integralidad formativa del médico.

Etapas de 2003- 2011: Acercamiento a la integración clínico-epidemiológica y docente en la formación del M G B.

Antes de analizar cada una de estas etapas se debe precisar que el término formación de médicos fue utilizada por primera vez en el período prerrevolucionario en Cuba, que sin dudas marca una etapa de significativos cambios en todos los procesos sociales, el de la **formación de los médicos** incluidos, se precisa que al fundarse la Universidad Real y Pontificia de San Jerónimo de La Habana (1728), una de sus facultades fue la de Medicina, y desde entonces el plan de estudios contemplaba las ciencias básicas: Histología, Embriología, Anatomía Humana y Bioquímica. En la enseñanza de estas materias se utilizaban métodos reproductivos y metafísicos al existir un divorcio absoluto entre la teoría y la práctica. (Llorens, S/F)

En 1842 se inauguró la nueva Universidad Real de La Habana, donde se reorganizó la Facultad de Medicina. En aquel plan de estudios se amplió notablemente el currículo hasta alcanzar 21 asignaturas distribuidas en 7 años de estudios que comprendían tres períodos: bachillerato, licenciatura y doctorado. En este último estaban incluidas las ciencias morfo-fisiológicas, las de

práctica pre-clínica, pero se ignoraba totalmente las actividades **epidemiológicas y pedagógicas**, evidenciándose así, la poca importancia que siempre se les ha conferido a su inclusión en los planes de estudio y su contribución a la adecuada formación integral de los médicos.

Es en **1910** que se adoptó el modelo flexneriano, el cual propuso un nuevo esquema de estudios con una concepción fisiológica y morfológica, dio lugar a un ciclo inicial llamado ciclo básico, seguido de estudios pre-clínicos y clínicos, aún vigentes, pero donde tampoco se tomaba en consideración el valor de la pedagogía en la formación docente de estos profesionales.

Etapas de 1959-1985: Atención incipiente de lo docente en la formación médica.

Con el triunfo de la Revolución Cubana comenzaron a ocurrir cambios sustanciales en la formación de profesionales del sector sanitario, en el año 1961 se había creado el Consejo Científico de Salud Pública, donde se estimuló la formación de profesionales con una preparación científica, investigativa y **docente**. En 1962 se implantó la reforma de la Enseñanza Superior, comenzó la formación universitaria de los profesionales de la medicina, guiados por el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial.

En esta etapa fue creada una comisión universitaria y ministerial para elaborar el plan y los programas de estudio de la carrera de medicina. Este plan de estudio de seis años de duración a tiempo completo se inició en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" y las Escuelas de Medicina de Santiago de Cuba y Las Villas. Se impartía de forma integrada con una coordinación horizontal y vertical de los módulos o unidades lógicas de conocimiento que lo conformaban, así abordaban aspectos del proceso salud-enfermedad en las diferentes esferas de actuación y campos de acción del médico y culminaban, estos estudios, con un internado en el que el estudiante demostraba las habilidades adquiridas en su formación y era piedra angular

en la formación de estudiantes de menor nivel. Es decir, que a partir de aquí comenzaron a verse los primeros indicios de formación docente en ciencias médicas.

En la Resolución 95/77 (MES, 1977) se establecieron como formas fundamentales del trabajo metodológico en la Educación Superior: el trabajo **docente** – metodológico y el trabajo científico – metodológico. Es por ello que se implementó el trabajo científico - **docente** en los estudiantes de medicina, a través de la realización de actividades docentes donde en especial en las habilidades prácticas los internos y alumnos ayudantes ayudaban a formar a los de menor nivel.

En este período, se elevó la calificación científica y técnica de los profesores y desde el punto de vista pedagógico se estableció un sistema de superación estructurado en dos niveles: el básico y el superior.

En los nuevos planes de estudio de medicina en el ámbito técnico y universitario, se destacaron los principios de la combinación del estudio y el trabajo, la vinculación de la teoría con la práctica, la científicidad de los contenidos, la concepción social e internacionalista de la práctica médica y la formación integral de los educandos al ser la formación docente un elemento esencial.

El Ministerio de Educación Superior se fundó el 28 de julio de 1976, se incrementaron las áreas docentes, surgió el Policlínico Docente de Alamar, aunque en sus inicios realizó fundamentalmente docencia de postgrado. Entre las tareas de los estudiantes de medicina a través del vínculo de estudio y trabajo, los estudiantes en formación fueron capaces de impartir docencia, con la misión de proveer a los estudiantes de menor nivel de información actualizada y específica en el área de salud donde desarrollaron su labor, lo que influyó en la necesidad de desarrollar, su formación docente.

Fue una etapa relevante en la formación docente de estos profesionales, pues resultó ser la génesis del nuevo modelo del profesional que hoy se aplica en las Universidades de medicina de Cuba, ya que la formación básica y técnica se conjuga en la formación de estos profesionales, que en esta etapa no se formaban con una intencionalidad de ser estudiantes de medicina capacitados para impartir docencia y eran insuficientes los métodos o estrategias para esta formación.

En esta etapa la formación docente se le brindaba específicamente desde las actividades extracurriculares y en especial al Movimiento de Alumnos Ayudantes "Frank País García".

No se puede abordar la formación docente intencionada en el estudiante de medicina sin reconocer que ha sido el Movimiento de Alumnos Ayudantes quien ha marcado la distancia entre estudiantes de medicina con formación docente y sin formación docente. En el año 1983 se estableció que al inicio de cada curso académico se convocara por los Centros de Educación Médica Superior el ingreso al Movimiento de Alumnos Ayudantes, donde se admitían a todos aquellos estudiantes que reunían las condiciones establecidas para el ingreso a partir del segundo año de la carrera. La incorporación siempre que fuera autorizada por el (Departamento Docente o Cátedra) podía tener lugar en cualquier año académico, con excepción del último año de estudio.

En relación con la misma idea, el tutor era el responsable de la organización y orientación de todas las actividades que debía realizar el Alumno Ayudante, al garantizar su **activa participación en el apoyo efectivo a la docencia**, la investigación científica y la asistencia médica. Los integrantes del Movimiento de Alumnos Ayudantes tomaban parte de la **pirámide docente asistencial-investigativa** de los diferentes servicios y departamentos y se les asignaban tareas en el **proceso docente-educativo** de las diferentes carreras de la Educación

Médica Superior. Los departamentos docentes o cátedras, según correspondía, asignaban responsabilidades concretas, como **preceptores en las diferentes vertientes en la enseñanza de la Propedéutica Clínica y Semiología Médica, tanto general como particular, así como en las actividades prácticas y de la Educación en el trabajo** propias de las disciplinas a la que pertenecen.

Esta primera etapa demostró que independientemente de los esfuerzos por desarrollar la formación científica-investigativa y docente en los estudiantes de medicina, específicamente en lo relacionado con la formación docente existían inconsistencias en los elementos tipificadores de este proceso.

Etapas de 1986-2002: Continuidad de la formación docente en la integralidad formativa del médico.

Se inició la elaboración de un nuevo plan de estudio de la carrera de medicina, se mantuvo los seis años de carrera, pero surgió como finalidad del perfil del egresado en la carrera de medicina el M G B, se dio así respuesta al modelo del médico y la enfermera de la familia en Cuba y surgió la Especialidad de Medicina General Integral (M G I). Este plan se implantó de forma experimental en la barriada de Lawton, con el surgimiento de la asignatura de M G I, en la educación en el trabajo los estudiantes de medicina del quinto año formaban parte del Grupo Básico de Trabajo (G B T) y ayudaban en las actividades docentes con los de menor nivel y los estudiantes de enfermería en formación y técnicos recién graduados.

En los terrenos estos estudiantes de medicina impartían docencia a enfermeros en formación acerca de lo importante de promocionar acciones de salud en beneficio de sujetos individuales y comunidades, enseñaban a la pesquisa de enfermedades infecciosas erradicables.

Indudablemente que las actividades docentes impartidas por estudiantes de medicina en

esta etapa hablan a favor de un despertar en la docencia como atributo a la formación del M G B.

De manera ascendente, en esta etapa, a pesar de la crisis económica vivida en Cuba, la formación docente de los profesionales de las ciencias médicas, se desarrolló y muestra de ello está en la revisión de artículos escritos por estudiantes de medicina en la Revista 16 de abril de corte puramente pedagógico, la participación en eventos en las universidades de carácter pedagógico, la inclusión de una clase metodológica como parte de la evaluación de los Alumnos Ayudantes al terminar el cuarto y quinto año de la carrera, entre otras actividades.

En esta etapa en la **dinámica formativa docente** del Médico General Básico, a partir de los principales problemas que se deben resolver por este, se determinó el conjunto de funciones que debía desempeñar y **de habilidades que debía adquirir en su formación**, al tomar en cuenta el nivel de actuación definido para cada problema, y se establecieron los objetivos generales educativos e instructivos que conforman el perfil. Aunque se ha valorado la necesidad de reformular algunos problemas, por las modificaciones ocurridas en la situación de salud, en términos generales, el sistema de objetivos continúa vigente, al proyectar el profesional que requiere el Sistema Nacional de Salud (SNS) en su actual etapa de perfeccionamiento y consolidación, se valora además, con fuerza la inclusión de la formación docente en todos los estudiantes sean o no ayudantes.

En este proceso dinámico de la formación del M G B se establecieron tres teorías fundamentales de vínculos de los contenidos con la profesión:

- Teoría de los contenidos que se relacionan directamente con el ejercicio de la profesión
(lógica de la profesión)

- Teoría para la perfección de métodos, procedimientos o medios para su realización (**lógica instrumental**)
- Teoría para garantizar la formación básica para la apropiación de los anteriores (**lógica de las ciencias**)

A pesar del surgimiento de la Medicina General Integral, el enfoque preventivo como política sanitaria de Cuba, el proceso de formación docente continuó con insuficiencias en los estudiantes de la carrera de medicina al aún evidenciar sesgos en el proceso integrador entre la argumentación pedagógica de la praxis médica y la sistematización de la educación en el trabajo, que permitiera el vínculo entre los contenidos y métodos pedagógicos y de la ciencia particular, dinamizados en la práctica profesional en la diversidad de contextos de actuación.

Etap a de 2003-2011: A cercamiento a la integración clínico-epidemiológica y docente en la formación del M G B .

Al iniciarse el siglo XXI surgieron dos variantes en la formación de estudiantes de medicina: El modelo tradicional de formación y el modelo del Policlínico Comunitario.

En el año 2003 se propuso un nuevo diseño curricular para la formación de los recursos humanos en medicina que integró el Policlínico Comunitario y la Atención Secundaria de Salud. Esto concretó en la carrera de medicina las transformaciones de la Educación Superior Cubana producidas como parte de la Batalla de Ideas y asimiló la experiencia y tradición de universalización en una nueva dimensión.

En esta etapa, Pernas, M ; Arencibia, L y Ortiz, M (2007), plantearon que en el ámbito formativo, la definición de los **problemas profesionales** del M G B ayudó a profesores y estudiantes a centrarse en los fenómenos que este debe atender y solucionar, lo que exigió de los estudiantes

un pensamiento crítico y creativo, pues las dimensiones de la carrera de medicina quedaron clarificadas y el modelo de formación asumió el carácter específico de la profesión.

En el curso 2003 – 2004, se inició un trabajo dirigido al perfeccionamiento del programa de la carrera de medicina y comenzó en el Policlínico Comunitario una variante en la **actividad formativa docente** del estudiante de medicina, donde se estableció una pirámide docente en el consultorio del médico de la familia donde los estudiantes de primer año eran auxiliados por el tutor con la ayuda de estudiantes de segundo y así de manera ascendente. Los internos eran los máximos responsables de esta pirámide estudiantil y actividades como la captación del embarazo, la pesquisa de lepra y tuberculosis en la comunidad, fueron utilizadas como actividades prácticas demostrativas con intencionalidad en la docencia de estudiantes a estudiantes.

El ajuste a estos criterios surgidos en el Policlínico Universitario es en la actualidad de extraordinaria importancia. Ochoa, B; Sobrino, A. (2006), dado el rápido crecimiento y obsolescencia de los conocimientos científicos, lo que no sólo repercute en la selección de los contenidos, sino que ha determinado un cambio en la misión de las instituciones universitarias. Es en los extensos programas de las ciencias básicas biomédicas donde posiblemente se aprecie con mayor nitidez la necesidad de una selección diferente de los contenidos y donde se pudieran implementar pinceladas para la formación docente del estudiante de medicina.

La evolución histórica que ha ocurrido en la estructuración de los contenidos es un elemento muy importante en el proceso formativo en esta etapa. De él se derivan las experiencias formativas que se implementan, la evaluación, el tipo de profesor requerido y todos los apoyos materiales y didácticos necesarios.

La estructura flexneriana del plan cubano, con una organización por materias en el ciclo básico, ofrece la mayoría de los inconvenientes que históricamente se le han atribuido a este tipo de

organización, a pesar de los esfuerzos que han hecho los colectivos de profesores, con la modificación de la concepción de algunos programas o con la utilización de métodos y enfoques de enseñanza que tienden a acercar esas disciplinas a la problemática social. **Revelar un enfoque pedagógico a todo lo que el estudiante va a asumir en su formación podría dar una visión diferente de esta lógica formativa.**

Se asume autores como Cañizares, O; Sarasa, N. (2007) "Garantizar que todos los alumnos establezcan un contacto temprano con los pacientes con el propósito de participar en el cuidado del paciente y deberían estructurar los diferentes componentes de la formación en habilidades clínicas e implicación en el cuidado del paciente, al incluir el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud, de acuerdo con el estadio del programa de estudio". En cuanto al fundamento **científico docente** propone que "En el currículo se deberían incluir los elementos para formar a los alumnos en el **pensamiento científico y pedagógico** además de desarrollar los métodos de investigación, por ejemplo, el uso de proyectos optativos de investigación para ser realizados por los estudiantes de medicina".

En la actualidad, la formación de profesionales en la carrera de medicina a través del nuevo modelo pedagógico, sigue con el vínculo de la actividad práctica -asistencial y el proceso formativo docente continúa siendo insuficiente, pues tiene como escenarios hospitales, policlínicos y otros contextos de salud, que junto con las direcciones municipales coordinan y dirigen el proceso de enseñanza-aprendizaje de la carrera de medicina, y no se prioriza el proceso de formación docente como método de trabajo de la profesión, con el objetivo de cuidar a la persona, la familia y la comunidad.

La formación docente en los profesionales de medicina en relación con la praxis profesional, carece de sistematicidad, pues se evidencia una tendencia al desarrollo de las actividades científicas e investigativas en estos sujetos y no a la formación docente, lo que apunta hacia una

contradicción en relación con el cumplimiento de su objetivo de cuidador de la persona, la familia y la comunidad.

Esta etapa, como colofón de las anteriores, evidencia los resultados del trabajo desarrollado por quienes dirigen el proceso formativo en estos profesionales y más aún en lo concerniente a elevar su formación docente. Es por ello que de manera general se ha elevado, según etapas estudiadas, la formación docente en la carrera, pero existen deficiencias en las que los docentes deben trabajar, en lo referente a la sistematicidad de la actividad docente de estudiantes y profesores desde la propia praxis profesional en la Educación en el trabajo.

La evolución de los indicadores permite revelar las principales tendencias históricas en las etapas valoradas donde se evidencia el incremento del componente asistencial en los programas de formación y donde es aún insuficiente la integración entre la aplicación del Método Clínico-Epidemiológico como arma fundamental del MGB y la formación docente.

Se revela por tanto, como **principales tendencias históricas del objeto y campo de acción de esta investigación:**

- De un enfoque esencialmente curricular, a través de la impartición de cursos de superación profesional en la formación docente del médico, a un tratamiento de la praxis docente a partir del propio proceso de la educación en el trabajo; no obstante, hay que significar categorías pedagógicas que le otorguen la especificidad teórica y metodológica al proceso de formación docente del profesional de la medicina.
- De un marcado carácter procedimental clínico-epidemiológico en la formación docente del MGB a una intencionalidad en la integración con contenidos y métodos que potencien el pensamiento pedagógico, que evidencian la utilización insuficiente de vías, métodos, formas y estrategias que potencien la dinámica específica de este proceso.

- De una argumentación de la formación docente con sesgos de la pedagogía tradicional a una sistematización de la educación en el trabajo, que necesita potenciar su relación dialéctica con la praxis profesional médica para superar dicha dicotomía pre-establecida.

1.3. Caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de formación docente del Médico General Básico en la Universidad de medicina de Bayamo

El proceso de formación del Médico General Básico en el contexto de las ciencias médicas en la Universidad de medicina de Bayamo tiene más de dos décadas con un número representativo de profesionales graduados con una alta calidad. Informe del Departamento de Trabajo Educativo (2010).

A partir de la **determinación del problema científico** de esta investigación, realizado a través de encuestas a 25 profesores (Anexo 1) y la observación a 10 actividades de educación en el trabajo efectuadas por 50 estudiantes de cuarto y quinto años de dicha carrera, (Anexo 2), como estadio inicial de esta investigación, se requirió además, profundizar específicamente en la situación actual del campo de acción, y para ellos se parte de la realización de dos procedimientos:

- La revisión documental de los programas que se imparten en la carrera de medicina.
- La recogida de criterios de estudiantes y profesores involucrados en el proceso de formación docente en ambos modelos educativos donde se realiza la investigación.

El resultado de las encuestas realizadas a un grupo de estudiantes (Anexo 3) y profesores (entrevista incluida), (Anexo 4) de la Universidad de medicina de Bayamo en el período correspondiente de septiembre del 2009 a septiembre del 2010, hizo posible realizar este diagnóstico fáctico, como otro estadio más, esencial en el proceso de investigación científica.

En el mismo proceso investigativo donde fue corroborado el problema científico y se determinaron las causas esenciales que inciden en él y permitieron definir el objeto y el campo de esta investigación, se asume entonces, como criterio científico, seleccionar la misma muestra y técnicas científicas utilizadas para caracterizar el estado actual del campo específico de esta investigación dirigido a viabilizar un proceso de sistematización investigativa.

Se sustenta además, la necesidad de concebir coherentemente, desde el inicio de la lógica de esta investigación, un proceso de sistematización valorativa integradora que permita expresar las relaciones lógico-metodológicas en el sistema de criterios e indicadores para la realización del diagnóstico fáctico en los diferentes estadios de la lógica investigativa, digase: la determinación del problema científico, la caracterización de las tendencias históricas del objeto y campo investigado, la caracterización del estado actual del campo de acción, y la corroboración científica del impacto alcanzado en la aplicación parcial de los principales resultados investigativos revelados.

Ello conduce a revelar **los nexos científicos** que se establecen entre estos estadios de desarrollo del proceso investigativo y que se constituyen a su vez, en criterios valorativos comunes para estos estadios de desarrollo de la lógica investigativa, los cuales son:

- Pertinencia científico-pedagógica de los presupuestos teóricos y metodológicos de la dinámica de la formación docente del M G B.
- Vías utilizadas para el proceso de formación docente de estos profesionales.

Esta interpretación integradora permitirá valorar la coherencia en el análisis científico realizado durante la lógica de la investigación desarrollada y corroborar cómo los principales resultados científicos propuestos contribuyen a perfeccionar el proceso investigado.

Los indicadores de análisis específicos seleccionados para realizar entonces, esta caracterización del estado actual del campo de acción de esta investigación fueron:

- Recursos teóricos y metodológicos utilizados en la dinámica de la formación docente del M G B.
- Integración entre la praxis profesional médica y el proceso de formación docente del M G B.
- Interacción pedagógica entre los profesores de las asignaturas de la carrera y los estudiantes en formación que contribuya a una formación docente en el contexto de la educación en el trabajo.

Se determinaron como técnicas científicas la aplicación de encuestas a los 50 estudiantes y 25 profesores (entrevistas también) seleccionados para el diagnóstico del problema científico y la observación a 10 actividades de educación en el trabajo.

Mediante la observación desarrollada y la valoración crítica de las entrevistas realizadas en la Universidad de medicina de Bayamo fue posible identificar que el proceso de formación docente está dirigido de forma limitada a los Alumnos Ayudantes, por lo que se puede precisar que el trabajo de integración, desarrollo y difusión de los aspectos pedagógicos de la cultura en el seno del contexto de las ciencias médicas aún son insuficientes, de lo que se precisa que no es posible identificar en ella un proceso educativo que promueva una formación docente satisfactoria.

Se revela además, que los recursos teórico-metodológicos utilizados se sustentan esencialmente en:

- Desarrollo de conferencias expositivas, que promueven insuficientemente la participación activa de los estudiantes en formación.

- No explicación de los contenidos relacionados con la Pedagogía desde la concepción de esta como ciencia en el contexto de la formación médica.
- Empleo de estrategias educativas convencionales que no están concebidas a partir de las especificidades de la formación docente que debe caracterizar al profesional de la medicina.
- No se explota suficientemente la riqueza de un aula o la educación en el trabajo en cuanto a la argumentación pedagógica de los procederes de los estudiantes de medicina en formación.

En la observación realizada se corroboró además, que existen insuficiencias en el proceso de integración entre la praxis profesional médica y el proceso de formación docente del M G B, se establece una dicotomía entre ellos, haciéndose énfasis en el proceder médico clínico-epidemiológico, no así en la sistematización de recursos didáctico-metodológicos que dinamicen la formación docente y la praxis profesional desde una perspectiva pedagógica integrada.

En el análisis valorativo realizado, también se evidenció que existen insuficiencias en el proceso de interacción pedagógica entre los profesores de las asignaturas de la carrera de medicina y los estudiantes en formación para la sistematización pedagógica que contribuya a una formación docente adecuada. Ello se expresó en:

- Conflictos con la flexibilidad para asumir la formación docente al evidenciar resistencia a un actuar pedagógico sistematizado.
- Se mantiene el reconocimiento preponderante a la actividad científico-médica y se considera que la actividad pedagógica puede ser espontánea y empírica.
- Escasa comprensión de los estudiantes de la significación del proceso de formación docente como vía para elevar el nivel científico durante su formación como M G B.

- Limitada preparación científico-metodológica de los profesores de las asignaturas de la carrera de medicina para la argumentación pedagógica de la praxis en medicina, dadas en: una insuficiente justificación y uso de la diversidad de métodos y procedimientos de enseñanza-aprendizaje en correspondencia con los problemas profesionales determinados, en una limitada fundamentación y aplicación de diversas formas de organización docente acorde con la complejidad y diversidad contextual, esquematismo en la gestión docente para desarrollar la actividad creadora de los estudiantes a partir de la praxis médica evidenciado en una adecuación no pertinente de la estructura lógica del contenido y la orientación insuficiente para el trabajo independiente y la autogestión profesional.

Conclusiones parciales del capítulo 1

- Las limitaciones epistemológicas existentes en los presupuestos actuales sobre la caracterización del proceso objeto de investigación, evidencian la necesidad de una reconstrucción teórica que lo perfeccione a partir de reconocer la necesidad de revelar la dinámica de la especificidad de la formación docente del M G B en la diversidad de contextos donde se desempeña.
- La existencia de limitaciones en la conceptualización del proceso de formación docente del profesional de la medicina, frena el desarrollo de estrategias dirigidas a modificar el modelo predominante de formación actual, caracterizado esencialmente por un enfoque científico, por lo cual se sesga una lógica integradora de las relaciones que dinamizan el proceso de formación docente y la sistematización de la lógica de la profesión del M G B.
- Las acciones desarrolladas en este proceso de formación docente hasta ahora resultan poco pertinentes para la formación de un M G B con argumentos pedagógicos.

- En la interpretación científica desarrollada en esta investigación, mediante la sistematización de categorías esenciales que emergen del análisis de los presupuestos teóricos y praxiológicos valorados, se identifican los rasgos del proceso de formación docente del M G B y su dinámica, y se revela como presupuesto teórico hipotético la unidad dialéctica que se dinamiza **entre la argumentación pedagógica de la praxis médica, como proceso que tipifica esencialmente la formación docente de este profesional, y la sistematización de la educación en el trabajo.**

CAPITULO 2. CONSTRUCCIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PRAXIOLÓGICA DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO

Introducción

Como resultado de la caracterización epistemológica del proceso de formación docente en ciencias médicas y su dinámica en dicha formación del M G B, del análisis de las tendencias históricas de los mismos y de la caracterización del estado actual de dicho proceso en la Universidad de medicina de Bayamo; y al considerar la hipótesis planteada, se fundamenta el modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B, el cual contiene las relaciones esenciales que se establecen en el proceso que se estudia.

Las relaciones aportadas por el modelo propuesto sustentan la elaboración de un sistema de procedimientos, como expresión de las relaciones esenciales reveladas entre sus configuraciones, que expresan el movimiento del objeto a través de sus dimensiones. El sistema de procedimientos elaborado es expresión de la dinámica de dicho modelo.

El modelo toma en cuenta los aspectos fundamentales relacionados con la formación integral del M G B y específicamente, la argumentación pedagógica de su praxis profesional.

2.1. Bases teóricas del modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B

Para la construcción epistemológica del modelo se requiere de los fundamentos teóricos generales, los cuales están en las distintas teorías y concepciones que emergen de las ciencias, como resultado del desarrollo de estas en su devenir histórico, ciencias portadoras de tesis y postulados científicos que permiten sustentar los procesos y fenómenos cada vez más diversos en las ciencias pedagógicas. Este sistema de teorías, concepciones, tesis y postulados científicos de las ciencias en el orden de lo pedagógico se asumen desde un proceso de contextualización epistemológica que discurre en una lógica hermenéutica dialéctica que permite la interpretación de este proceso; por tanto, desde la perspectiva de esta investigación, la integración e interacción de sus fundamentos condicionan una solidez en la estructura interna del modelo.

Se reconoce la dinámica del proceso de formación docente del M G B como un proceso consciente, de naturaleza holística, compleja y dialéctica y se modela la misma a partir de **configuraciones y dimensiones** que revelan **un sistema de relaciones y una regularidad** que las identifican y connotan su esencia, y en la cual la **motivación, la comprensión, la sistematización y la generalización de los contenidos y métodos del proceso específico** que se estudia, constituyen procesos indisolublemente ligados entre sí, mediante los cuales esta se desarrolla.

Se asume como base pedagógica la categoría de **sistematización** de Fuentes, H. (2009), ello sustenta la naturaleza dinámica del modelo, su carácter totalizador y permite revelar su principal regularidad, para interpretar el comportamiento del proceso, lo que posee una profunda significación para la dinámica dirigida a la formación docente del M G B, con carácter de continuidad y consecutividad en la instrumentación de vías metodológicas en la praxis educativa.

Se asumen presupuestos teóricos de Balmaseda, A (2005), en relación con el análisis que hace de las **variadas definiciones** del profesional de la medicina. Este autor aporta elementos sobre la organización del proceso docente educativo conjuntamente con la **valoración** del pensamiento crítico en el **proceder médico** de estos profesionales.

Lage, D. (2002), se retoma por el **análisis lógico que hace de la profesión** y proponer un sistema de referentes teórico-metodológicos esenciales para la formación de este profesional de la medicina, que se dinamiza en la **praxis profesional**.

De Hatim, A; Pérez, J. (2001), se asume el modelo de desarrollo profesional al plantear que la formación académica docente, es la base que permite estructurar un cuerpo único de conocimientos y habilidades en la profesión.

Pernas, M; Arencibia, L; Ortiz, M. (2001) y los autores de los documentos rectores del nuevo modelo para la formación del Médico General Básico, son retomados, al plantear que existe una **estrecha relación entre la práctica asistencial en la educación en el trabajo y el proceso formativo docente** en función de satisfacer el carácter esencial de los fundamentos pedagógicos en dicho proceso. De estos autores se asume además, la formación integral tratada como una cualidad esencial del médico, resultado del proceso formativo docente y científico sustentado en sólidos valores éticos, políticos y de humanismo que conducen a la excelencia en el trato al paciente.

Las relaciones dialécticas que emergen en la dinámica del proceso de formación docente de los profesionales de la medicina se erigen en un sistema que permite emanar la existencia, desde el punto de vista ontológico, epistemológico y lógico, de la integridad de este proceso, capaz de propiciar transformaciones donde ha de verse desde el punto de vista epistemológico la construcción conceptual y el carácter lógico, que posee, en el propio movimiento del proceso.

En tal dirección, la dinámica del proceso de formación docente del M G B se concibe como el proceso donde se brinden los argumentos necesarios para desde la educación en el trabajo lograr una formación docente estrechamente vinculada a potenciar la actividad **de promoción y prevención en salud, los procedimientos clínicos** de interrogar, palpar, percutir, auscultar, curación y rehabilitación y desde esta praxis propiciar independencia, creatividad y poder resolutivo de este profesional.

Ello significa que se debe considerar a la dinámica del proceso de formación docente del M G B a partir de la estimulación y potenciación que realicen los especialistas docentes en la **educación en el trabajo** donde proyecten múltiples acciones dirigidas a los estudiantes que se encuentran en los diferentes escenarios asistenciales (consultorios del médico de la familia, policlínicos comunitarios y salas de pacientes en los hospitales) y que en esencia ha de ser un proceso de carácter consciente, holístico, dialéctico y complejo.

Es **consciente** a partir de la intervención de los estudiantes y profesores implicados en este proceso, en los centros formativos asistenciales, en tal sentido adquieren **un carácter protagónico** por asumir el reto de la dinámica del proceso de formación docente del M G B sobre la base de un proceso de construcción de significados en la formación pedagógica en torno a la profesionalización y de sentido social en el logro de la elevación y perfeccionamiento de la actuación profesional en la docencia médica para la actuación en lo asistencial, docente, investigativo y administrativo al solucionar problemas profesionales.

Es **holístico** si se comprende el carácter totalizador que tipifica a la formación docente y la naturaleza totalizadora de la dinámica de este proceso de formación docente que ha de llevar implícito la comprensión de los aspectos intrínsecos en el proceso, a partir del reconocimiento de las necesidades e intereses de los profesionales de la medicina por alcanzar una cultura pedagógica en el ángulo epistemológico - metodológico.

Es **dialéctico** por el carácter contradictorio de las relaciones que se tipifican en la dinámica de este proceso de formación docente de estudiantes y médicos graduados al ofrecer una lógica interna desde la apropiación de la cultura profesional, lo que conduce a la evolución y desarrollo de la capacidad transformadora de los M G B en la solución de problemas profesionales.

Es **complejo** en cuanto se dan diversas interrelaciones que permiten asegurar un proceso de formación docente desde la diversidad de acciones que se emprenden en la solución de problemas profesionales, lo que connota su desarrollo no lineal o esquemático, sino por el contrario, pues al dinamizarse este proceso de formación docente se logra una lógica de la **apropiación del contenido pedagógico-metodológico en la propia dinámica de la praxis profesional** del M G B, y donde se tienen en cuenta e intervienen acciones que se significan en relación con el **contexto de desarrollo en interacción educativa** con los sujetos que intervienen en este proceso.

2.2. Modelo de la dinámica de la formación praxiológica docente del M G B

Del análisis efectuado en el capítulo anterior, se interpreta que no es la formación docente del M G B el resultado de una etapa de formación exento de criterios favorables, desfavorables y de reflexión profunda. En la dinámica del proceso de formación docente del M G B se requiere, la determinación de un modelo coherente con las características de la profesión, a partir de considerar el proceso de formación del profesional en su generalidad y que asuma presupuestos epistemológicos y metodológicos consistentes.

En consecuencia con la hipótesis de la investigación, se refiere la posibilidad de contribuir a eliminar las insuficiencias en el proceso de valoración educativa del proceder médico en relación con la diversidad contextual, si la formación de estos se diseña y desarrolla a partir de un modelo de la dinámica de la formación de la praxis docente profesional que sustente a un sistema de procedimientos para la formación docente del M G B que tenga en cuenta la contradicción entre

la argumentación pedagógica de la praxis médica, como un proceso que tipifica esencialmente dicha formación, y la sistematización de la educación en el trabajo, la cual se dinamiza en toda la lógica de este modelo construido.

Al analizar esta contradicción se evidencia que la lógica formativa del M G B es pragmática, o sea, la actividad del ejercicio profesional se desarrolla en constante interacción con el contexto donde se desempeña en el nuevo modelo pedagógico y las situaciones profesionales que surgen, al resolver los problemas que se presentan, y que son percibidas fundamentalmente como problemas de "la asistencia y las habilidades prácticas incorporadas". Esta contradicción entre asistencia y formación docente es una manifestación de una contradicción esencial del proceso que se da entre la lógica formativa docente del M G B y la sistematización de su praxis profesional.

Es por ello que esta lógica formativa profesional da la posibilidad de desarrollar una **sistematización de la práctica médico-pedagógica**, lo cual a su vez permite incidir en la formación científica de este profesional, la que se modifica en el propio proceso formativo, pues se necesita sistematizar el uso del método clínico-epidemiológico, la promoción, prevención, el diagnóstico, la curación y la rehabilitación con argumentos pedagógicos. Pero además este profesional, en la medida que desarrolla un pensamiento cualitativo e interpretativo sistematizado y no se limita a reproducir procedimientos, podrá desarrollar el trabajo práctico para la atención al paciente con mayor calidad.

En tanto, esta lógica formativa docente del profesional de la medicina y la sistematización de la práctica médico-pedagógica son expresiones de la misma naturaleza, cada una tiene niveles esenciales, que se van al configurar la una en la otra, pues a cada nivel alcanzado en la lógica formativa docente del M G B corresponde un nivel en la sistematización de la práctica médico-

pedagógica que da paso a una nueva lógica formativa, de mayor síntesis y esencialidad que la anterior.

El modelo de la dinámica de la formación de la praxis docente profesional del M G B, luego de estudios epistemológicos, muestra aspectos que no han sido tradicionalmente estudiados en el proceso formativo de la carrera de medicina para desarrollar en estos sujetos, de manera intencional, una formación docente.

El nivel que se alcance en la interpretación del proceso de salud depende de los presupuestos epistemológicos y metodológicos del proceso de formación docente. Es por ello, que la formación docente en el proceso formativo de estos profesionales juega un papel esencial para contribuir a resolver el problema que en esta investigación se presenta.

La modelación teórica parte del análisis de la **sistematización de la práctica médico-pedagógica**, al considerar ésta como célula dinamizadora síntesis que transita todo el modelo. Se entiende como práctica médico – pedagógica al proceso en el que se establece una relación entre los procedimientos médicos como promocionar, prevenir, diagnosticar, curar y rehabilitar y la sistematización de herramientas de cómo hacer cada uno de ellos con una argumentación pedagógica pertinente.

Esta sistematización se puede desarrollar en cualquier escenario en la práctica de la profesión, pero cobra mayor dimensión en el terreno que desarrolla el estudiante de la carrera de medicina como actividad esencial de la educación en el trabajo en la A P S, cuando se establece una relación médico-paciente adecuada se facilita un intercambio encaminado a la educación de los sujetos y familias en aspectos vitales como los hábitos nutricionales, la práctica sistemática del ejercicio físico, la promoción para decir no al tabaquismo, al alcohol y a las relaciones sexuales a temprana edad o desprotegidas.

La **sistemización de la práctica médico-pedagógica** debe estar entonces mediada, por la **apropiación de la praxis médica** en relación dialéctica con una **contextualización pedagógica del proceder médico**, que hacen **síntesis**, a su vez, en la **valoración clínico-pedagógica**. Este sistema de relaciones hace emerger la **dimensión formativa clínico-pedagógica**.

La **apropiación de la praxis médica**, como configuración, se comprende como un proceso de transformación en las capacidades de los sujetos que se forman, a través de la comprensión, explicación, observación e interpretación de los contenidos y métodos necesarios para alcanzar una relación médico-paciente y médico-comunidad adecuada, capaz de expresarse en la posibilidad de realización de las actividades teórico-prácticas en el consultorio del médico de la familia, el policlínico comunitario o las salas de pacientes en la atención secundaria.

La apropiación de la praxis médica implica que cada M G B en formación haga suyo a través del aprendizaje, **los conocimientos sobre teoría y práctica** en la carrera de medicina, al considerar este concepto como un aspecto esencial para su formación, donde logre comprender y explicar su práctica sustentada en la teoría existente.

Esta configuración, se revela desde el primer contacto del estudiante de medicina con los contenidos y métodos del ciclo básico. Aparejado al estudio de las ciencias básicas como la Morfofisiología, la Microbiología y la Anatomía Patológica está el contacto del estudiante con la A P S, esto propicia incorporar los primeros elementos de que la medicina verdadera parte de lo preventivo y que el conocimiento de la Anatomía Humana, la Fisiología y la Bioquímica deben ir en sintonía con el promocionar y prevenir.

Esta configuración sin embargo, necesita a su vez, de la **contextualización pedagógica del proceder médico**, entendida como otra configuración que significa connotar, desde lo pedagógico, las acciones o modos de actuar profesional para conservar y restablecer la salud, a

partir de ofrecer las razones pedagógicas que hagan del proceder clínico-epidemiológico un proceso formativo.

Lo formativo en el proceder médico significa reconocer el sistema de influencias que ejerce el médico en la diversidad y complejidad contextual donde se desempeña profesionalmente y que se encamina a la formación de cualidades como: convicciones, actitudes, rasgos morales y del carácter, así como modos de actuación para desarrollar la educación en salud.

Lo instructivo en el proceder médico emerge como resultado de la apropiación de conocimientos, hábitos, habilidades y valores profesionales; se caracteriza por el nivel de desarrollo del intelecto y de las capacidades creadoras del médico. Presupone determinado nivel de preparación del profesional para su participación en diferentes actividades académicas, científicas e investigativas en la diversidad de contextos comunitarios.

Lo desarrollador presupone la potencialización de las capacidades tanto físicas como mentales del estudiante para el desarrollo profesional del M G B en la diversidad y complejidad contextual.

La contradicción dialéctica entre ambas configuraciones está dada porque siendo la apropiación de la praxis médica una configuración, es un instrumento esencialmente científico y se modifica por el contexto en el que se desempeña el profesional de la medicina en su constante y rápida transformación en el mundo de hoy. Por consiguiente, la contextualización pedagógica de esa praxis implica una valoración más profunda del juicio clínico del médico en formación. Por otra parte, para la correcta comprensión y explicación del concepto de praxis médica, es imprescindible la observación e interpretación de la diversidad de contextos, lo que resultaría difícil de lograr sin su resignificación pedagógica.

De la relación dialéctica entre las configuraciones explicadas, emerge entonces, la configuración de orden superior de **valoración clínico-pedagógica**, como expresión de una adecuada

información y orientación de los presupuestos teórico-prácticos de la medicina a través del proceso pedagógico que implica un análisis crítico y reflexivo clínico-pedagógico. Se entiende como tal, una configuración de orden superior que expresa la posibilidad del médico en formación para valorar con sabiduría aquellas transformaciones del contexto que le rodea y que exigen de su comprensión sin que por ello se desprenda de los conocimientos y valores esencialmente legítimos y útiles alcanzados con el desarrollo de su proceso formativo.

La valoración clínico – pedagógica como configuración se sustenta en la aplicación del método clínico-epidemiológico por el estudiante en formación, significar el valor del uso de este método en la práctica médica a través del interrogatorio, el examen físico, donde con el desarrollo de habilidades que se aportan desde lo pedagógico como el observar, polemizar, criticar y reflexionar, el aprendizaje de los procedimientos, actitudes, construcción de significados, y funcionalidad del conocimiento médico, se potencia la praxis profesional y se interactúa de manera educativa con el paciente.

De la relación entre estas cuatro configuraciones emerge la **dimensión formativa clínico-pedagógica** (Figura 1.1).

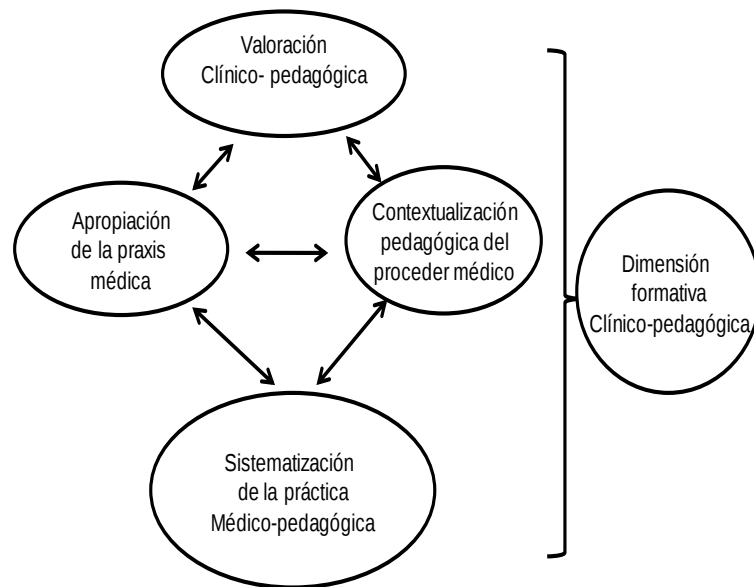


Figura 1.1. Dimensión formativa clínico-pedagógica.

En el análisis de esta dimensión, la formación pedagógica del M G B deviene en una cualidad dada como un proceso que se genera y dinamiza a través de acciones contextualizadas y orientadas hacia la transformación de los profesionales de la medicina al solucionar problemas profesionales y forma parte de los procesos más generales de esta transformación en la que generan conocimientos, habilidades y valores desde lo asistencial, administrativo, investigativo y **docente** en un contexto dado.

Esta formación docente en los servicios de salud, al ser un proceso de construcción individual y social, es expresión de un proceso de retroalimentación y regulación al permitir al estudiante valorar, apropiarse, justificar y sistematizar contenidos pedagógicos y clínicos a partir del cuidado del paciente, la familia, la comunidad y el contexto al asegurar una atención oportuna, integral, personalizada, humanizada, continua y eficiente.

Esta formación docente del M G B por tanto, al estar encausada por todos los sujetos que de una manera u otra participan en este proceso formativo, desde los contextos de la profesión en este caso, centros formativos asistenciales (consultorios del médico de la familia, policlínicos comunitarios y hospitales), deben orientar a estos estudiantes en formación hacia el razonamiento desde lo pedagógico de su praxis profesional.

La sistematización de la práctica médico-pedagógica está expresada también, en la relación dialéctica entre la **fundamentación epidemiológica formativa** y la **interacción pedagógica comunitaria**, que se hacen síntesis, a su vez, en la **intervención educativa en salud**. Este sistema de relaciones deviene en la **dimensión metodológica de la praxis médica**.

La **fundamentación epidemiológica formativa**, como configuración, expresa la acción de establecer los basamentos y razones pedagógicas, de los nuevos enfoques del quehacer epidemiológico, donde el uso del método Clínico-Epidemiológico para la identificación y solución de problemas de salud en el paciente, la familia y la comunidad se logre a partir de la identificación de factores de riesgo y de la adecuada promoción y prevención como procesos formativos de los sujetos que intervienen.

Con esta configuración se significa una búsqueda de procedimientos que propicien la realización del análisis de la situación de salud (una de las principales tareas del M G B) con argumentos pedagógicos. Cuanto más compleja es la realidad que se quiere comprender, explicar, observar e interpretar, tanto más necesario se hace la utilización de procesos que fundamenten desde diferentes ciencias el objeto de análisis, lo que en este caso permite la conceptualización pedagógica en términos más asequibles y por tanto formativos.

El M G B en formación al realizar la fundamentación epidemiológica debe partir del pensamiento epidemiológico, el cual se traduce en introducir el interés colectivo, el punto de vista comunitario

o público, en la respuesta que la sociedad ofrece a los problemas de salud, en una actitud de búsqueda e investigación permanente de las situaciones que generan o mantienen los problemas de salud.

Lo formativo se significa entonces, en el impacto de la actividad de Educación para la salud, dirigida esencialmente a ofrecer información sobre los principales problemas de salud y su prevención. El M G B al incorporar estos conceptos se constituye en un profesional más capaz para el análisis, valoración, creación y aplicación de los nuevos conocimientos apropiados para la complejidad de los problemas actuales.

Se connota por tanto, la fundamentación epidemiológica formativa como una alternativa para una aplicación audaz del enfoque epidemiológico más tradicional, acompañado de una argumentación pedagógica en la reorientación del sistema de salud, para desarrollar el liderazgo epidemiológico – pedagógico que este discurso promueve. Sin embargo, esta configuración a su vez, necesita de la **interacción pedagógica comunitaria**.

La **interacción pedagógica comunitaria**, expresa las relaciones educativas que se establecen entre médico-paciente-comunidad para consolidar los criterios y valoraciones de las acciones de carácter educativo encaminadas a las transformaciones de hábitos y estilos de vidas de sujetos, familias y comunidades; lo cual ha mostrado validez para el M G B, al contrastar sus puntos de vistas con los elementos que percibe en la diversidad de contextos. Las interacciones en la comunidad propician la formación y por tanto adquieren un carácter pedagógico, al propiciar el crecimiento individual del médico que se forma como docente, lo que permiten a este profesional una toma de decisiones pertinente y oportuna para la realización de la práctica de la medicina.

El proceso de interacción pedagógica comunitaria constituye un sistema de influencias recíprocas entre los sujetos tanto individuales como sociales en la comunidad, que promueven el reajuste como docente

de los modos de actuación del profesional que se forma como M G B, al propiciar la generación de inquietudes pedagógicas, como expresión del reflejo de la realidad educativa comunitaria, en la que se produce el desarrollo individual y posibilita acoplar las actuaciones del grupo.

Reconocer la interacción pedagógica comunitaria en la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B, es significar las múltiples relaciones que con carácter esencial se dan en los contextos como mediadores formativos y que favorecen la formación, lo que devienen en acciones que direccionan la actuación de los sujetos que se implican en dicho proceso.

La relación entonces, entre la **fundamentación epidemiológica formativa** y la **interacción pedagógica comunitaria** queda establecida como una relación de dependencia mutua, dada por la necesidad de partir de una actitud resolutive formativa para determinar, formular y resolver un problema de salud. De igual manera, la elaboración de métodos para la actividad práctica del M G B contribuye a desarrollar una adecuada comprensión, explicación, observación e interpretación de las capacidades de los sujetos en la transformación de los medios y estilos de vida.

La relación dialéctica queda establecida por la proyección interna de la fundamentación que se orienta como proceso reflexivo e interpretativo, dirigido hacia la esencia misma del médico como profesional que ha de constituirse en un educador, y la condición pragmática de un proyecto pedagógico organizado con un efecto externo, a través de las interacciones en la comunidad.

De la relación entre las configuraciones de fundamentación epidemiológica formativa y la interacción pedagógica comunitaria, emerge la configuración de orden superior de **intervención educativa en salud**.

Se considera la **intervención educativa en salud** como un proceso de mediación comunitaria que permite llevar a vías de hecho las interacciones pedagógicas y la fundamentación

epidemiológica con fines formativos. En dicho proceso de intervención, resulta esencial la comunicación que se establece entre los diferentes sujetos de la comunidad, así como de aquellas actividades que gestiona el médico, las que contribuyen al proceso de conservación del estado de salud de individuos, familias y de la comunidad en general.

Todas las actividades que se desarrollen deben tener un intencionado fundamento pedagógico y por tanto formativo, en especial por el desarrollo de las labores educativas en temas sensibles en la comunidad como el embarazo en la adolescencia, las enfermedades diarreicas y respiratorias, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y los hábitos higiénicos- dietéticos inadecuados.

Reconocer esta configuración es significar el carácter educativo de la intervención en el contexto de la salud comunitaria, particularmente por la consideración del tránsito de una relación emisor-receptor que ha caracterizado la relación médico-paciente a una comunicación en la que el profesional de la salud comparte sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones y los demás sujetos pasan de una actitud pasiva a otra activa y responsable, y por ende formativa.

La intervención educativa en salud debe estimular al profesional que se forma para que desarrolle procesos educativos que involucren a la familia y a la comunidad en general, estimular a los pacientes para que se impliquen activamente en los procesos educativos y exijan atención educativa sobre la salud y el bienestar. Dicha intervención debe considerar programas y actividades de educación donde se involucren también otras organizaciones comunitarias, tanto en su proyección como en su ejecución y seguimiento.

La relación entre estas configuraciones da lugar a la dimensión **metodológica de la praxis médica** (Figura 1.2), esta se define, como la coherencia con lo que se debe articular los objetivos a lograr, los métodos y las técnicas o instrumentos aplicados en la praxis docente médica. Esta dimensión rescata el concepto de participaciones protagónicas a partir de una

actuación concreta en la utilización de los métodos, técnicas y actividades desarrolladas en el proceso de interacción educativa para el desarrollo de la comunidad.

Es por ello que esta dimensión se enriquece durante el proceso educativo con una labor individual del estudiante de medicina en formación a partir de las necesidades y potencialidades que debe realizar para orientar el sentido del desarrollo de su formación con un carácter científico-pedagógico, de modo que interiorice estos factores y gestione sus acciones hacia metas con un carácter socio-educativo contextual y personalizado que lo conduzca al desarrollo de sus capacidades transformadoras y del contexto en el cual se desarrolla.

La dimensión metodológica de la praxis médica se asume como una metodología dialéctica, que connota el papel transformador del conocimiento científico, la relevancia de la práctica como fuente y criterio de ese conocimiento y como un proceso ascendente y de crecimiento en el contexto de las ciencias médicas.

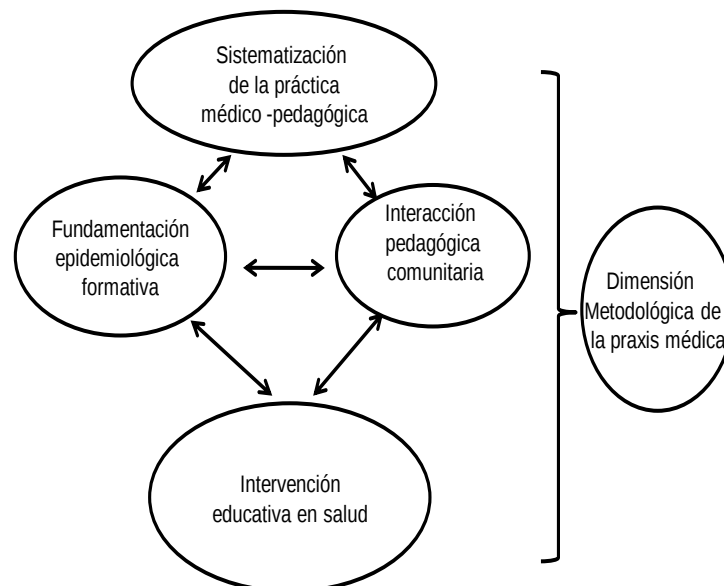


Figura 1.2. Dimensión metodológica de la praxis médica.

Se revela entonces, la relación dialéctica entre los **procesos síntesis** de esta modelación: la **valoración clínico-pedagógica, la sistematización de la práctica médico-pedagógica y la intervención educativa en salud**, que expresa la integración ente el proceso de formación docente y la sistematización de la lógica de la profesión en la complejidad y diversidad contextual profesional del M G B, lo que potencia el desarrollo personal de este profesional, que promueve esencialmente salud en la familia y la comunidad.

Estas relaciones síntesis están necesariamente vinculadas y se desarrollan de manera simultánea, al respetar la relación dialéctica entre el médico como ser vivo, el médico como ser social, el médico como ser subjetivo y el médico como parte integrante del contexto ecológico, de tal modo que se ejecuten acciones interrelacionadas en la propia dinámica del proceso de formación docente.

Las relaciones entre las configuraciones y dimensiones del modelo (Figura 1.3), permiten precisar entonces, el siguiente **sistema de relaciones**:

- La sistematización de la apropiación formativa profesional-pedagógica en el contexto del accionar del M G B.

Esta relación emerge de las relaciones internas establecidas entre las configuraciones, apropiación de la praxis médica, contextualización pedagógica del proceder médico, valoración clínico-pedagógica y la sistematización de la práctica médico-pedagógica, que son expresiones de la dimensión formativa clínico-pedagógica.

Esta relación, expresada en una síntesis interpretativa, permite significar el estadio de desarrollo del proceso modelado, que connota el proceso de formación docente en la vinculación profesional contextual del M G B en su contribución a la preservación del estado de salud de la

población, en el cual se apropia de contenidos y métodos tanto de la profesión y de la formación docente.

- **La relación metodológica-docente sistematizada en la interacción epidemiológica educativa.**

Esta relación emerge de las relaciones internas establecidas entre las configuraciones de sistematización de la práctica médico-pedagógica, de la fundamentación epidemiológica formativa, la de interacción pedagógica comunitaria y la de intervención educativa en salud, que son expresiones a su vez, de la dimensión metodológica de la praxis médica.

Esta relación, expresada en una síntesis interpretativa, permite connotar que el M G B alcanza el desarrollo de sus potencialidades a partir de la educación sistemática en prácticas de la educación en el trabajo, acorde con sus necesidades y posibilidades reales, a partir de la aplicación de métodos y procedimientos pedagógicos y epidemiológicos.

De este sistema de relaciones se revela como **regularidad esencial**: la lógica integradora de la sistematización de la práctica médico-pedagógica, que se dinamiza entre la valoración clínico-pedagógica y la intervención educativa en salud.

MODELO DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PRAXIOLÓGICA DOCENTE DEL MÉDICO GENERAL BÁSICO

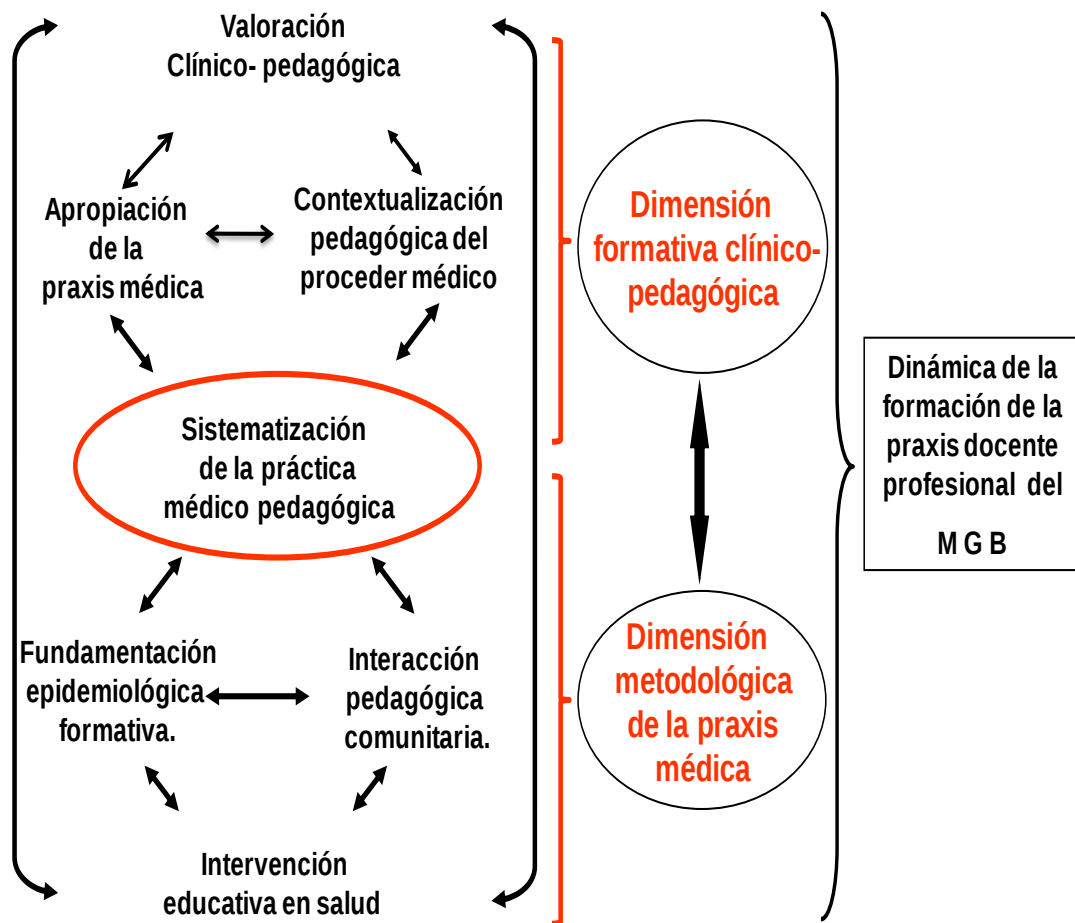


Figura 1.3. Sistema de relaciones del proceso de formación praxiológica docente del M G B.

Este modelo por tanto, reconoce como **cualidad esencial** de la formación docente del M G B la significación **praxiológica** de este proceso, que implica connotar la dinámica de la comprensión, apropiación, sistematización y generalización de los contenidos **teórico-prácticos** de la Pedagogía y la Didáctica y sus vías, en la propia sistematización de los hábitos y recursos de trabajo, de sus formas de organización, de la interacción de los individuos en el trabajo y la que se establece entre el individuo y el grupo, donde la teoría pedagógico-didáctica se resignifica en

la praxis médica, y esta epistemología va reconstruyéndose en la práctica misma, en la unidad de la teoría y la práctica.

Esta **cualidad praxiológica** precisa que la práctica potencia la construcción del conocimiento y esa construcción del conocimiento enriquece a su vez, la práctica, al fortalecer así, la unidad de la teoría y la práctica a partir de la naturaleza de la profesión médica, donde se reconoce el criterio práctico como criterio para la veracidad de dicho conocimiento pedagógico-profesional. Así la actividad laboral utiliza la teoría, y en esta misma medida, la práctica es ella misma teórica.

Las **particularidades esenciales por tanto, de carácter pedagógico y didáctico en el modelo revelado** están en:

- En el proceso de formación de los contenidos y métodos pedagógicos y didácticos a partir de la **interacción educativa** en la construcción valorativa socializada del M G B.
- En el proceso de la dinámica de la formación docente del M G B como un proceso intencionado y sistemático de carácter pedagógico, que se produce a partir de la **relación entre el médico**, que se **apropia de los contenidos** y métodos inherentes a su praxis médico-pedagógica, y su **contexto sociocultural**.
- En el carácter educativo, sociocultural, individualizado e interactivo que está en la dinámica del proceso de formación docente del M G B a partir de reconocer que este proceso se desarrolla en estudiantes en formación, desde la valoración de las experiencias significativas de la cultura médica de los profesores copartícipes de este proceso.

La dinámica para la formación docente del M G B implica la intervención de elementos de muy diversas disciplinas en todas las manifestaciones de la cultura, pues la formación del profesional de la salud, abarca todo el quehacer del hombre y se hace posible mediante el establecimiento

de estrategias educativas, que permitan la identificación de objetivos y acciones capaces de promover una formación docente, al potenciar la capacidad funcional y la resolutiveidad de cada médico en formación mediante su integración social y su auto desarrollo.

El sida, las epidemias de H₁N₁, H₃N₂, el alto índice de bajo peso al nacer y de suicidios, exigen una respuesta certera para garantizar calidad de vida a toda la población. Estos fenómenos de etiología multifactorial se establecen entonces, como un encargo social que plantean los tiempos actuales a la Educación Médica Superior.

El modelo diseñado permite reconocer por tanto, al interior del proceso de la dinámica de formación docente del M G B, dos subprocesos, que se desarrollan en constante interacción, y que se definen a continuación:

- Subproceso de establecimiento, conservación y ampliación de los vínculos con el grupo social, que está constituido por los mecanismos de intercambio e interacción pedagógica entre el médico y la comunidad donde desarrolla su praxis profesional y que potencia la comprensión, explicación, apropiación, sistematización y generalización de contenidos y métodos de la pedagogía y la didáctica.
- Subproceso de desarrollo individual del médico en formación, integrado por los elementos que promueven el crecimiento profesional de cada médico en su contexto, como expresión de la autoformación inherente al proceso pedagógico en cada persona y que potencia la comprensión, explicación, apropiación, sistematización y generalización de recursos teóricos y prácticos para su autodesarrollo profesional.

De esta forma se puede valorar que la interpretación de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B desde un enfoque holístico-configuracional posibilita construir un sistema de procedimientos que viabiliza su instrumentación en la praxis médica.

Para la construcción de este sistema de procedimientos para la formación docente del M G B se requiere por tanto, significar que se asumen como **mediadores científicos entre la modelación construida y este aporte práctico, métodos del proceso de enseñanza-aprendizaje**, que por su **carácter problematizador y contextual**, facilitarán la aplicación de dicho sistema de procedimientos.

Se asume el **método de aprendizaje por proyectos**, el cual es contentivo a su vez, de **métodos problémicos, de búsqueda parcial, e investigativos**, los cuales dinamizan la lógica interna del constructo teórico revelado.

Los **métodos problémicos** precisan, esencialmente, de una estructura basada en contradicciones, lo que requiere tener en cuenta las experiencias propias de cada estudiante a partir de los conocimientos anteriormente apropiados, las vivencias y recursos personales, con los que accede al proceso de formación docente-médica, por lo que, se establece un conflicto cognitivo entre los conocimientos previos del estudiante y los nuevos, de los cuales debe apropiarse en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Por otra parte, el **método de búsqueda parcial o heurística** permite un primer acercamiento del estudiante a la formación docente e investigativa, de forma paulatina, y se estimula la búsqueda profesional y pedagógica, de aquellos elementos que no le fueron facilitados, por lo cual el médico-docente propicia el tránsito de los estudiantes por algunas de las fases o etapas del proceso de formación docente e investigativa.

Este método propicia la relación dialéctica entre la actividad académica y la labor médico-profesional y constituye un medio eficaz para elevar el grado de apropiación y sistematización productiva de los contenidos y métodos pedagógicos, didácticos y profesionales por parte de los

estudiantes en la praxis profesional, desde la propia dinámica del proceso, a través de la solución de problemas profesionales.

El método investigativo proporciona al estudiante una profunda y eficaz apropiación de la lógica de la indagación, argumentación e innovación científica, lo que permite dar soluciones alternativas con un alto grado de compromiso de acuerdo con las demandas sociales, a partir del reconocimiento de la multicausalidad de los problemas a enfrentar, dado por la naturaleza diversa y cambiante del contexto laboral-profesional.

El método de aprendizaje por proyectos es un método de acción pedagógica que propicia, a través del desarrollo de proyectos comunitarios, desarrollar comprensiones profundas y multidisciplinarias de los contenidos y métodos para: crear puentes entre los contenidos y la construcción del conocimiento, concretar problemas de la vida cotidiana como contenidos de aprendizaje, al aprovechar los distintos estilos de aprendizaje de los estudiantes. Asume el principio de que el aprendizaje se fundamenta en apropiarse de la experiencia directa de la acción social en el contexto, aprendizaje en el cual, el estudiante y los sujetos socializadores de este proceso formativo, usan contenidos adquiridos previamente y se descubren capaces de crear otros anteriormente desconocidos, contextualizan sus conocimientos y adquieren el conocimiento de los contextos.

Este método está asociado a los intereses, necesidades, potencialidades, habilidades, aptitudes, experiencias, conocimientos que puedan estar articulados a las asignaturas y disciplinas curriculares; al generar un perfil que conduzca a gestionar el qué y cómo estudiar y aprender, así como la forma de vincular estos conocimientos a uno o varios contextos de praxis profesional.

El sistema de métodos asumidos, desarrollados en la generalidad de procesos formativos, requieren de una especificación en el proceso de formación docente del M G B. Los mismos

manifiestan un carácter externo en relación con el objeto y el campo investigado, por lo que se requiere de una resignificación; la que se logra, según la posición epistemológica, con la integración del sistema de procedimientos que se propone.

El sistema de procedimientos hace necesaria una valoración de las oportunidades y amenazas en el contexto de las ciencias médicas, de las fortalezas y debilidades del propio proceso frente a su contexto sociocultural y a las necesidades identificadas por los M G B implicados en este proceso de formación, para tomar en cuenta estos aspectos y mantener la actividad de formación docente en consonancia con las demandas de la sociedad actual

2.3. Sistema de procedimientos para la formación docente del M G B

La dinámica del proceso de formación docente del M G B se estructura en un **sistema de procedimientos**, el que comprende un sistema de acciones ordenadas y dirigidas.

Este sistema de procedimientos viene a viabilizar el modelo y a resignificar el método de aprendizaje por proyectos al erigirse en el instrumento práctico para su aplicación. Para poder tener una noción científica del mismo, se asume para su construcción el método sistémico estructural funcional, donde se hace alusión a que los procedimientos son los elementos en que se descompone la técnica que interrelacionados permiten alcanzar los objetivos y están condicionados por el medio que se utiliza. Barreda, L (2009).

Se precisa que los procedimientos son un sistema de acciones dadas por etapas para lograr su realización con un fin determinado que necesariamente deberá alcanzar un objetivo específico. En tal sentido, un sistema de procedimientos orienta las secuencias de las acciones, donde se puede reconocer que el proceso de la dinámica de la formación docente del M G B es el todo y el procedimiento es la parte de ese proceso que contribuye a su operacionalización.

Este sistema de procedimientos se constituye en una lógica que permite la sistematización de los métodos y contenidos pedagógicos y didácticos, mediados por la intencionalidad de la formación docente al dinamizar la apropiación de la praxis médica, la justificación pedagógica del proceder médico, al tiempo que se valora clínica y pedagógicamente, se sistematiza la práctica médico-pedagógica, la interpretación epidemiológica formativa, la fundamentación metodológica de la praxis médica y se interacciona educativamente en salud. Se sistematiza con una argumentación pedagógico-didáctica a partir del cuidado a la persona, a la familia y a la comunidad como principal objetivo de la profesión y contribuir a solucionar la contradicción que se da entre la argumentación pedagógica de la praxis médica y la sistematización de la educación en el trabajo.

El **objetivo del sistema de procedimientos** está dirigido a orientar el proceso de formación docente del M G B en contextos profesionales, con un carácter reflexivo y consciente, para que los estudiantes sean capaces de lograr la aplicación del método clínico-epidemiológico a través de la sistematización pedagógica desde la lógica de su profesión.

La estructuración de este sistema se explicará desde tres procedimientos que resultan consecuentes con la función de sistematización de la práctica médico-pedagógica en contextos profesionales, los que serán fundamentados en una secuencia lineal, solo para su mejor orientación metodológica, pues devienen en acciones didácticas que se desarrollan en integración y que deben ser entendidas, no como pasos rígidos y prefijados, sino como procedimientos de construcción dinámica y flexible que no desestiman las posibilidades de adaptación y enriquecimiento en la práctica sistemática.

El sistema de procedimientos está compuesto por los siguientes procedimientos integrados:

- **Procedimiento de valoración formativa clínico-pedagógica del M G B.**
- **Procedimiento de construcción docente sistematizada.**

- **Procedimiento de intervención pedagógica en medicina.**

A partir de aquí se explicarán cada uno de estos procedimientos:

- ❖ **Procedimiento de valoración formativa clínico-pedagógica del M G B.**

La primera etapa del sistema de procedimientos es cuando el profesor diagnostica y orienta didácticamente al estudiante con una intencionalidad formativa pedagógica, al realizar una valoración clínico-pedagógica, a la vez que realiza una apropiación de la praxis médica, una justificación pedagógica del proceder médico, al sistematizar métodos pedagógico-didácticos y contenidos de la profesión, lo cual realizan para lograr una adecuada interpretación al comprender y explicar los resultados alcanzados en su praxis profesional.

Este procedimiento se viabiliza a través de dos etapas:

- **Diagnóstico del contexto donde se realiza la educación en el trabajo.**

Se desarrolla con el objetivo de obtener criterios acerca de la formación pedagógico-didáctica de los estudiantes, su ubicación en el contexto profesional y delimitar los perfiles existentes, dificultades y potencialidades.

Se realiza la caracterización del diagnóstico a partir de lo que expresan los estudiantes y del contexto donde desarrollan su práctica asistencial, los profesores elaboran su diagnóstico que les permitirá promover la orientación didáctica. Es decir, aquí se recoge la labor intelectual de los discentes, la vivida y la afectiva.

El profesor proporciona al estudiante su proceso de aprendizaje, al disponer las condiciones necesarias del proceso cognitivo: de acuerdo con los conocimientos previos que el profesor sabe que este posee, a la naturaleza del contenido, objeto de conocimiento, a las condiciones materiales, en un tiempo y un espacio, sin dejar de mencionar las afectivas.

El estudiante por su parte, al sentirse evaluado tratará de obtener favorables resultados, es por ello que el profesor debe activar acciones a desarrollar sobre el diagnóstico en todo el proceso y así utilizarlo con un carácter retroactivo.

➤ Orientación contextualizada de los contenidos formativos pedagógicos.

Las orientaciones que se elaboren tendrán previstos los aspectos generales sobre el contenido de la asignatura en que se desarrolle la educación en el trabajo, la justificación pedagógica de los procedimientos médicos y la vinculación con los posibles intereses de los estudiantes a partir del diagnóstico desarrollado sobre el grupo y su sistematización en la práctica médico-pedagógica.

En consecuencia, a través de los diferentes procedimientos y recursos de los profesores y a partir del diagnóstico, se precisan las disposiciones que con carácter contextualizado e individualizado, propicien la valoración clínico-pedagógica y la sistematización de la práctica médico-pedagógica, a partir de la realidad del grupo en el contexto profesional.

La orientación contextualizada de los contenidos formativos pedagógicos constituye un imperativo para el desarrollo del proceso de formación docente del M G B, en tanto este último debe tener situaciones contextuales profesionales como condición para alcanzar el perfeccionamiento gradual del desempeño profesional y científico requerido del M G B en formación y así, prepararlos para identificar problemas actuales y futuros, y sobre esta base prever y desarrollar en ellos acciones pedagógicas para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación como posibles soluciones de problemas dados en el contexto donde se forman.

Es por ello que al aplicarse esta orientación contextualizada, posibilita a los estudiantes de medicina, prepararse para argumentar desde lo educativo, su praxis profesional en beneficio de

la salud de las personas, la familia y la comunidad, lo que desarrollan a partir de una observación e interpretación pedagógica que se potencia desde la sistematización de la práctica médico-pedagógica al tener presente que estos son preparados para la **docencia**, asistencia, investigación y administración.

Para llevar a cabo este procedimiento se requiere el desarrollo de las siguientes acciones:

Desde la perspectiva formativa del estudiante, este debe:

- Activar sus referentes pedagógicos desde:
 -  Visualizar las potencialidades pedagógicas del contexto formativo.
 -  Reconocer el valor funcional de sus conocimientos pedagógicos ya adquiridos para movilizar su proceso formativo en esta dirección.
- Comprender sus intereses, motivos y necesidades formativas pedagógicas para orientar sus objetivos de aprendizaje.
- Establecer expectativas y estimular la motivación por su proceso de formación.
- Determinar las inconsistencias de sus conocimientos pedagógicos.

Las acciones del profesor deben estar dirigidas a:

- Reconocer los referentes de los conocimientos pedagógicos presentes en el contexto del discente:
 -  Caracterizar sociodemográficamente el contexto formativo.
 -  Caracterizar la vida económica del contexto formativo.
 -  Caracterizar la vida sociopolítica del contexto formativo.
 -  Caracterizar la memoria histórica del contexto formativo: acontecimientos, lugares, personalidades, costumbres, folklore y tradiciones.
 -  Determinar las características psicológicas de cada estudiante, (motivos, intereses y necesidades).

- Determinar la intención y la finalidad formativa pedagógica a partir del reconocimiento de los referentes de los conocimientos pedagógicos del contexto formativo y niveles de atención de salud donde se encuentren.
- Diseñar y adecuar el proceso formativo desde reconocer la relación entre los referentes de los conocimientos pedagógicos del contexto formativo y el currículo de estudio.
- Favorecer el desarrollo de inferencias cognitivas sobre el proceso formativo pedagógico al que se enfrentan los estudiantes y sus circunstancias, que estimulen sus expectativas y motivación para desarrollar su formación.
- Reconocer los saberes previamente asimilados por el discente, sus áreas de resistencia al conocimiento, sus expectativas y desarrollo pedagógico.
- Promover situaciones problemáticas de aprendizaje en el estudiante a través de orientaciones comprensibles desarrollada en los contextos formativos.

❖ **Procedimiento de construcción docente sistematizada.**

Segunda etapa del sistema de procedimientos, es cuando el profesor sistematiza y profundiza, al entrenar a los estudiantes en los métodos y técnicas del trabajo de la asignatura, lo que permite desarrollar sus habilidades, basadas en los conocimientos adquiridos y en los **aspectos pedagógicos** que los forman, lo cual realizan al argumentar de forma pedagógica, una efectiva relación médico-paciente, un diagnóstico adecuado basado en el método clínico, una interpretación del contexto epidemiológico y desde ahí una labor de promoción y prevención permitiendo dar solución a los problemas presentados en su praxis profesional.

Este procedimiento se viabiliza a través de dos etapas:

- Sistematización teórica en la educación en el trabajo y la labor comunitaria de la Pedagogía y la Didáctica.

El profesor debe guiar al estudiante a organizar de forma jerárquica su práctica médica, para luego poder profundizar en su estudio, sobre una lógica que lo lleve a la búsqueda de significados y de sentidos en su desarrollo pedagógico. Se debe lograr de los estudiantes la motivación, la comprensión para poder lograr la interpretación y generalización de la teoría pedagógico-didáctica.

Se deben integrar durante el pase de visita como forma organizativa peculiar de la educación en el trabajo, que tiene como requisito el logro de los objetivos en el componente laboral, la argumentación desde lo pedagógico de un juicio clínico o raciocinio terapéutico, aplicando el sistema de conocimientos sobre las enfermedades más frecuentes en la protección de la salud humana, la prevención y promoción de salud.

Las formas de trabajo serán el trabajo con pequeños grupos en el desarrollo de la educación en el trabajo como componente laboral y en el trabajo comunitario a través de la asignatura de Medicina General Integral, la actividad de promoción y prevención de los problemas de salud identificados desde la epidemiología.

➤ Profundización pedagógica de los contenidos en los servicios médicos.

Se discurre con gran atención y se examina o penetra en los contenidos de la asignatura al buscar su relación con la profesión en correspondencia con el objetivo de este profesional de cuidar a la persona, la familia y la comunidad y así poder llegar a movilizar en los sujetos la motivación, comprensión, interpretación y generalización de los contenidos pedagógico-didácticos. Para el desarrollo de este, todos los sujetos deben participar de forma activa.

En este momento el profesor debe auxiliarse de los medios de enseñanza para incentivar en los estudiantes en la búsqueda de conocimientos para argumentar desde lo pedagógico sus actividades fundamentales, con una marcada intencionalidad de contribuir a profundizar, ampliar

y fortalecer los conocimientos científicos técnicos obtenidos hasta ese momento.

El profesor debe utilizar las tecnologías de la información y de las comunicaciones, al orientar a los estudiantes la búsqueda de temas actuales relacionados con los contenidos que traten en clases.

El componente pedagógico asume un papel substancial en esta etapa.

Desde la perspectiva del estudiante, este debe:

- Participar abiertamente en los intercambios cognitivos grupales y eventos donde se trate la promoción de la salud como eje dinamizador (eventos de prevención de ITS/VIH/SIDA, bajo peso al nacer, suicidio entre otros).
- Desarrollar los procedimientos que organicen su lógica de construcción de su proceso cognitivo con argumentación pedagógica: análisis y síntesis de contenidos, generalización de esos contenidos en situaciones concretas de aprendizajes, de comparación, de caracterización, de argumentación, entre otros.
- Reflexionar sobre su accionar pedagógico en relación con su lógica de formación y los resultados que va a alcanzar en su quehacer profesional.
- Rediseñar sus estrategias de aprendizaje a partir de los logros y dificultades valoradas en la sistematicidad de su proceso de formación docente.

Las acciones del profesor deben estar dirigidas a:

- Estimular los juicios individuales y grupales acerca de los referentes de los conocimientos pedagógicos sistematizados que se valoran.
- Concebir y ejecutar la lógica del proceso formativo docente desde la concepción de un currículo interactivo que reconozca a la práctica pedagógica formativa como esencia dinamizadora del proceso formativo del MGB.

- Selección y sistematización de contenidos desde determinar el universo de conocimientos, habilidades, valores y los campos específicos para la formación docente en estos profesionales.
- Promover debates, talleres, el diálogo, para encauzar el intercambio cognitivo y científico de los estudiantes a partir del reconocimiento de sus relaciones interactivas formativas docente.
- Analizar ejercicios y ejemplos propuestos por los estudiantes en las actividades prácticas de la asignatura como parte del contenido, y que constituyen problemas profesionales reales que se identifican en el contexto donde desarrollan la actividad asistencial, como parte del componente laboral.

❖ **Procedimiento de intervención pedagógica en medicina.**

Último procedimiento del sistema, en el cual el profesor desde una intencionalidad formativa docente en la carrera de medicina, logra que los estudiantes interpreten y generalicen contenidos pedagógicos y científicos de su profesión y sus vías, al sistematizar métodos pedagógicos y científicos de esta profesión, en las funciones de promocionar, prevenir diagnosticar, curar y rehabilitar en los diferentes escenarios docentes como, el consultorio del médico de la familia, las salas de pacientes, entre otros.

Este procedimiento da la posibilidad al profesor de poder evaluar al estudiante, aunque esta está presente en todo el proceso, es aquí donde este debe demostrar las habilidades pedagógico-didácticas y médicas logradas.

Este procedimiento se viabiliza a través de dos etapas:

➤ **Interpretación pedagógica-profesional en los servicios de medicina comunitaria.**

Es cuando el estudiante, orientado por el profesor, es capaz de explicar, ordenar, declarar y buscar las razones que den sentido a los resultados de la sistematización de contenidos y

métodos pedagógico-didácticos y de su ciencia en particular, al tener en cuenta su cultura profesional en la integración de todos los factores del contexto, los que se ponen en evidencia a través de su accionar educativa en el mismo.

Esta etapa, aunque en el sistema de procedimientos se ubica al final, está presente en todo el proceso y le da al mismo las potencialidades para la retroalimentación.

➤ Generalización profesional en la interacción educativa en salud.

Como culminación del sistema de procedimientos, es donde el estudiante debe ser capaz de demostrar sus habilidades adquiridas en todo el proceso y donde estos son capaces de generalizar situaciones presentadas a otros contextos, sin dejar de tener presente que los procesos son complejos, totalizadores, hermenéuticos y dialécticos.

La evaluación donde el profesor asume criterios de los estudiantes, en este momento tendrá una relevancia especial, pues es aquí donde el estudiante muestra resultados parciales de su trabajo desde lo pedagógico en especial en promoción y prevención en situaciones médicas contextuales.

Desde la perspectiva del estudiante, este debe:

- Autodirigir, controlar, valorar, comprobar, fundamentar y retroalimentar a partir de la autorreflexión y la interacción, los medios y procedimientos para alcanzar los objetivos formativos docentes.
- Potenciar relaciones comunicativas con su grupo, centro y la comunidad en sus contactos para potenciar su formación docente.
- Comprender la selección de su plan de acciones estratégicas a partir de su confrontación con los contextos y los nuevos contenidos que se generan desde los conocimientos, habilidades y valores que se adquieren en su práctica pedagógica en los contextos formativos.

- Reconstruir y modificar sus estrategias de formación docente a partir de determinar sus insuficiencias y logros cognitivos pedagógicos alcanzados.
- Sistematizar procesos de autoevaluación de los resultados alcanzados en su proceso formativo docente.
- Movilizar nuevos contenidos formativos al reconocer sus inconsistencias teóricas y metodológicas para la interpretación y generalización pedagógica de su praxis profesional.
- Comprender y explicar las características específicas de cada situación problémica sobre la base de la socialización grupal y el intercambio de carácter pedagógico.
- Reconocer la existencia de modelos de argumentación pedagógica diferentes a los ya preestablecidos y prever nuevas acciones para un proceso transformador desde su formación pedagógica.

Las acciones del profesor deben estar dirigidas a:

- Orientar la práctica pedagógica formativa del estudiante desde la precisión de significados y condiciones que sustentan la aplicación del método clínico-epidemiológico desde una argumentación pedagógica y sus acciones de formación.
- Ofrecer propuestas de procedimientos para la proyección y ejecución de la práctica formativa pedagógica de los estudiantes a otros contextos.
- Propiciar la valoración crítica de la pertinencia de las estrategias formativas pedagógicas escogidas por el estudiante para dar respuesta a los problemas de su praxis profesional, a través de la reflexión y el análisis.
- Movilizar otros sistemas de interpretación y generalización en la aprehensión de los contenidos pedagógicos y métodos formativos a partir de presentar nuevas situaciones problémicas que se correspondan con nuevas necesidades, motivaciones e intereses de los estudiantes.

- Favorecer la evaluación por parte de los estudiantes de sus planes cognitivos y el grado de adecuación a la dinámica y relaciones contextuales formativas.

Criterios generales para aplicar el sistema de procedimientos en el proceso de formación docente del M G B.

1. El profesor es el principal orientador de los estudiantes a partir del reconocimiento de su contexto laboral, para promocionar, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar con una intencionalidad formativa que potencie la construcción de significados y sentidos pedagógico-didácticos y de la profesión, al comprender, explicar e interpretar su actividad profesional en el proceso de sistematización de contenidos y métodos pedagógicos a través de la orientación hacia la educación en el trabajo y la práctica médica comunitaria.
2. La teoría se genera desde el trabajo contextualizado en una realidad concreta, no se parte de generalizaciones, sino por el contrario de la reflexión de los estudiantes y profesores, en el diálogo y la consulta donde los estudiantes argumenten desde lo pedagógico su práctica profesional al utilizar para ello contenidos y métodos de la profesión y pedagógicos de forma motivada.
3. El trabajo se desarrolla con la formación de grupos pequeños de estudiantes para que se propicie el diálogo y la reflexión de los ejemplos contextualizados en que se desarrollan.
4. Se hace necesario distinguir o contrastar las experiencias de los estudiantes sobre una determinada temática en la que cada uno propone sus alternativas, al tener en cuenta que estos rotan por las diferentes áreas asistenciales.
5. El profesor, aunque actúa en calidad de orientador y experto, dejará ver que está para compartir y aprender de la reflexión del grupo y para conocer de las experiencias de los estudiantes en el contexto formativo.

6. Se propiciará el surgimiento de estudiantes organizadores (alumnos ayudantes e instructores no graduado) y que lideren equipos de trabajo en la solución de determinados problemas.
7. Se propiciará la constatación, corroboración, empleo de técnicas de promoción a través de la educación para la salud, entre otros, con lo que se favorecerá la autoformación y la argumentación pedagógica de la praxis profesional.
8. Se estimulará el intercambio de experiencias entre los estudiantes de medicina y los de la carrera de Licenciatura en enfermería y Tecnología de la Salud, con el objetivo de promover la intencionalidad formativa docente en las ciencias médicas.
9. Se debe garantizar la preparación de los profesores para que se desempeñen como tutores, capaces de promover la participación activa de los estudiantes y otros sujetos en dicho proceso.
10. Se propiciará la búsqueda a través de Infomed de artículos científicos donde se apliquen métodos pedagógicos en la profesión, los que serán analizados por los estudiantes en equipos y en forma cruzada.
11. Se crearán situaciones de enseñanza-aprendizaje en las cuales unos estudiantes construyen situaciones problémicas donde con argumentos pedagógicos se propicie la solución de estas.

Eventos, formas e instrumentos fundamentales que se recomiendan para implementar y evaluar el sistema de procedimientos, entre otros:

1. Presentaciones de valoraciones de las tareas fundamentales a resolver por el MGB y la importancia de la Pedagogía como ciencia para solucionar estos.
2. Talleres con los profesores de mayores experiencias del policlínico comunitario y el hospital sobre temas relacionados con las actividades pedagógicas en la Educación Médica Superior.

3. Talleres de intercambio con directivos de instituciones de salud, que sean médicos de profesión, donde se expondrá la importancia de resolver las tareas fundamentales del M G B con ayuda de la Pedagogía como ciencia.
4. Los encuentros se realizarán en contextos propios de la praxis médica, en espacios abiertos a la diversidad de situaciones como puede ser una sala del hospital en el proceso de pase de visitas, un consultorio o un policlínico comunitario.
5. La elaboración y aplicación de encuestas, guías de observaciones, guías de entrevistas u otros, a partir de una intencionalidad formativa docente.
6. Debates o talleres de reflexión entre los estudiantes de los primeros y últimos años, para constatar el nivel alcanzado por estos últimos en relación con su formación docente, donde expondrán sus principales experiencias en este sentido y los de los primeros años podrán hacerles preguntas al respecto.
7. Participación de los estudiantes de medicina como observadores en los ejercicios de exámenes de maestrías, cambio de categoría docente con el objetivo de interpretar y valorar los conocimientos y métodos pedagógicos utilizados por los profesores.

Se proponen además, los siguientes **indicadores para evaluar la pertinencia e impacto del sistema de procedimientos:**

Integración científico-metodológica entre los objetivos, contenidos y métodos del proceso de formación docente y su interdependencia con los modos de actuación profesional del M G B.

Logros alcanzados en la interacción educativa en salud del M G B a partir de la sistematización de contenidos y métodos médico-pedagógicos.

Argumentación didáctico-pedagógica del M G B de su praxis profesional a partir de revelar procesos de valoración clínico-pedagógica, justificación pedagógica de su proceder médico, interpretación epidemiológica formativa y fundamentación metodológica de su praxis médica.

Estos procedimientos propuestos, tienen en su propia naturaleza estratégica, la esencia de su lógica interna y de sus relaciones, las cuales, aún cuando se dirigen a objetivos muy concretos en la construcción del objeto, no pueden ser valorados como procedimientos independientes a desarrollar por los sujetos, ya que son expresión de las relaciones, que desde la explicación del modelo, deviene el método que los contienen.

El proceso de formación docente del M G B es hermenéutico, es decir, se realiza a través de la búsqueda del significado y del sentido de los procesos pedagógico-didácticos en integración con la profesión médica, a través de una interacción dialéctica o movimiento del pensamiento que va del todo a las partes y de estas al todo, en un contexto social y natural, lo que es opuesto a la suposición de que los datos y resultados experimentales son infalibles.

Desde una posición dialéctica como la de la Concepción Científica Holístico Configuracional asumido, referirse a la dinámica del proceso de formación docente del M G B, es atender a las distintas relaciones que se producen en el interior de dicho proceso, al explicar desde esas relaciones, los cambios y movimientos de este.

La dinámica del proceso de formación docente del M G B en el proceso formativo de la carrera de medicina, a través de sus dimensiones, constituye la vía en que se desarrolla ese proceso al estar basada en el continuo intercambio y colaboración que se establece entre diversos sujetos con intereses comunes que pueden participar en el mismo y aportar sus saberes personales, lo cual favorece la motivación, la comprensión, la interpretación y generalización de los contenidos pedagógico-didácticos y de la profesión por los estudiantes.

Dicha dinámica se desarrolla a través de formas o estructuras espacio-temporales flexibles y diferenciadas en dependencia del uso del espacio y el tiempo y donde el profesor como guía de este proceso juega un papel esencial.

Es por ello que, a las formas acostumbradas como: conferencias, clase encuentro, clases prácticas, prácticas de laboratorio, talleres, seminarios, trabajo comunitario, se le debe re-significar la educación en el trabajo apoyadas en este caso en el desarrollo del proceso de formación del M G B en una sala del hospital, en un consultorio u otro lugar donde se pueda apreciar el tramado de relaciones que se establecen en la lógica formativa de este profesional y en el desarrollo de su proceso de formación docente, desde la sistematización de contenidos y vías pedagógicas de este médico en formación.

El profesor, como guía del proceso, selecciona las formas más apropiadas en que han de desarrollarse las distintas situaciones de enseñanza aprendizaje, en el transcurso de este. Del mismo modo, selecciona los medios más idóneos, a partir del desarrollo del contexto al tener presente los métodos didácticos.

Es por ello que a los medios habituales se le pueden complementar: instrumentos y equipamiento técnico del proceder médico para la medición de signos vitales en los pacientes y otros utilizados en el contexto donde se desarrolle la actividad.

Ahora bien, la motivación, comprensión, interpretación y generalización del contenido, como dimensiones de la dinámica, constituyen procesos que ocurren en el interior de cada sujeto, pero que están mediados por factores que deben garantizarse en el proceso de enseñanza aprendizaje.

En concordancia con lo anterior y a partir de la intención de la formación docente, el profesor, como orientador del proceso, estructura situaciones de enseñanza aprendizaje, organiza flexiblemente el proceso de sistematización progresiva de los contenidos (conocimientos, habilidades, valores, estrategias y modos de actuar) desempeñándose como un experto que plantea retos, conflictos cognitivos, brinda sugerencias, alternativas, se retroalimenta, desarrolla

la ayuda individualizada, estimula y guía paulatinamente la ampliación de las zonas de desarrollo potencial de los estudiantes y el tránsito de la regulación externa, a la interna individual.

Por tanto, la sistematización es un proceso cuyo éxito depende del papel del profesor, de la disposición y conciencia del estudiante y de las condiciones con que se organice y desarrolle el proceso formativo. En la misma resulta importante tener en cuenta la relación con la práctica para el logro de aprendizajes generalizables, transferibles y funcionales, todo lo cual se propicia dadas las posibilidades de las asignaturas a través de la educación en el trabajo como método fundamental en la formación de este profesional, se potencia así, la interpretación profesional como rasgo distintivo del pensamiento cualitativo en este profesional.

Conclusiones parciales del capítulo 2

-Las consideraciones teóricas que emergen de la valoración de los fundamentos epistemológicos del objeto y el campo de acción de esta investigación se encaminan a la elaboración de un modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B, el cual ha permitido revelar las relaciones esenciales entre los procesos que lo integran, lo que conduce a la dimensión formativa clínico-pedagógica y a la dimensión metodológica de la praxis médica, las cuales enriquecen la interpretación del proceso de formación docente de los profesionales de la medicina.

-A partir de revelar las relaciones esenciales que se establecen entre las configuraciones de orden superior, emerge una regularidad esencial que está dada en la lógica integradora entre la valoración clínico-pedagógica, la sistematización de la práctica médico-pedagógica y la interacción educativa en salud.

-Se contribuye además, al perfeccionamiento de la dinámica del proceso de formación docente del M G B al revelar un sistema de procedimientos como expresión de las relaciones y

regularidad esencial del modelo propuesto y que, desde su función de sistematización médico-pedagógica, viabiliza un proceso activo y de constante transformación consciente por parte de los estudiantes hacia niveles de esencialidad cualitativamente superiores en su formación profesional.

Con la elaboración del modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B propuesto se contribuye a resolver la contradicción existente entre la argumentación pedagógica de la praxis médica y la sistematización de educación en el trabajo que como vía hipotética, condujo epistémica y metodológicamente el proceso de construcción de este conocimiento científico.

CAPÍTULO 3. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

En este capítulo se valoran los resultados obtenidos en la investigación a través de la aplicación de un proceso de conformación de talleres de socialización con especialistas así como los resultados de la consulta realizada a expertos y de la aplicación parcial del sistema de procedimientos para la formación docente del M G B. Los resultados obtenidos manifestaron una tendencia favorable al perfeccionamiento del proceso de formación docente del estudiante del M G B en la Universidad de medicina de Bayamo.

3.1. Valoración de los resultados según las opiniones consensuadas acerca de la pertinencia científica del modelo y la viabilidad del Sistema de Procedimientos elaborado

La búsqueda de valoraciones en torno a la pertinencia científica de los principales resultados de la investigación se realizó, dentro de la metodología empírica, a través de talleres de socialización con especialistas, de la consideración de los expertos y de la consulta a los tutores. Se realizaron talleres que permitieron el perfeccionamiento de la investigación que se presenta, así como una consulta a expertos que permitió recoger las opiniones acerca de la viabilidad del sistema de procedimientos propuesto. También se desarrollaron sistemáticamente consulta a los tutores durante todo el proceso

investigativo, aunque se exponen significativamente las efectuadas para valorar los resultados de los talleres, en aras de tomar las decisiones pertinentes en función del mejoramiento de la propuesta.

Los talleres de socialización con especialistas fueron convocados con el **objetivo** de valorar y enriquecer los aportes fundamentales de la investigación. En ellos participaron especialistas provenientes de diferentes instituciones, tales como de la Universidad de medicina de Bayamo, el Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo" y las Policlínicas Comunitarias "Bayamo Oeste", "13 de marzo", "Jimmy Hirzel" y "René Vallejo", los que fueron seleccionados a partir de su experiencia profesional en relación con la temática que se investiga, su experiencia pedagógica y trayectoria científico-metodológica en cuanto a las investigaciones realizadas vinculadas con el proceso de formación docente de los profesionales de la medicina. Además participaron en estos talleres Doctores en Ciencias de la Universidad de Granma. Se tuvo en cuenta además la categoría científica o académica y la categoría docente.

Primer taller de socialización

Participaron en este primer taller 15 profesionales de la Educación Superior provenientes de La Universidad de Granma y la Universidad de medicina de Bayamo. De los participantes, seis poseen el grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, cuatro el título de Máster en Ciencias Médicas, cinco son licenciados en Educación. Este taller estuvo dirigido fundamentalmente a la valoración de las categorías esenciales trabajadas en la investigación y a las categorías del modelo, también fue sometido a la valoración el método asumido de aprendizaje por proyectos y el sistema de procedimientos propuesto.

Un primer momento por el que transitó el taller fue el siguiente:

✓ Exposición de las ideas sistematizadas en correspondencia con el diseño de la investigación y argumentadas dentro de la fundamentación teórica y praxiológica del objeto y campo de acción

investigado.

✓ Exposición sobre las definiciones de formación del profesional, formación docente en Ciencias Médicas y formación docente del M G B, como categorías centrales.

✓ Explicación de las configuraciones, dimensiones, relaciones, regularidad y cualidad esencial del modelo, así como del método asumido que viabiliza la implementación del sistema de procedimientos.

En un segundo momento fueron desarrolladas preguntas por parte de los participantes para esclarecer algunos aspectos, para transitar a continuación a dialogar y debatir sobre la propuesta. En la misma medida que se desarrollaba la interacción se fueron registrando las ideas fundamentales.

Las ideas esenciales valoradas fueron:

- El tema es pertinente y actual, por cuanto enfatiza en las concepciones que prevalecen en la actualidad cubana, al considerarse la formación docente del médico como un elemento transformador en el actual proceso formativo de este.
- Resulta un tema novedoso en el contexto de la Educación Médica Superior, al penetrar en las relaciones del proceso de formación docente de los profesionales de esta rama.
- Las ideas expuestas, como resultado del análisis teórico y práctico realizado en relación con el objeto y el campo investigado, brinda la posibilidad de acceder a una propuesta pertinente según la problemática que se investiga.
- Se reconocen las condiciones existentes para la realización de esta investigación, así como la preparación que se posee en torno al tema.
- Se aprecia una lógica investigativa coherente expresada en el nivel de correspondencia entre las categorías del diseño de la investigación y en la lógica interna del modelo argumentado.
- La regularidad esencial está en correspondencia con las relaciones reveladas en el modelo, lo que expresa pertinencia científica al permitir orientar el proceso de formación docente de los estudiantes de medicina en formación.

- El método asumido es adecuado, pues sintetiza las ideas esenciales que emanan del tramado de relaciones que dinamiza el modelo y viabiliza la instrumentación del sistema de procedimientos propuesto.

Sobre las sugerencias brindadas:

- Revisar el análisis histórico realizado, de manera tal que se reflejen las tendencias del proceso de formación docente en ciencias médicas y de su dinámica en el M G B, en total coherencia con los aspectos sistematizados a partir de la primera tarea científica. Esta sugerencia permitió perfeccionar dicho análisis histórico tendencial.
- Profundizar en las definiciones aportadas de formación de profesionales y formación docente en ciencias médicas, para significar sólo los rasgos necesarios y suficientes en ellas. Este aspecto se tuvo en cuenta.
- Realizar distinciones en las categorías utilizadas para nombrar las dimensiones del proceso, en función de significar la esencia formativa del mismo. Se atendió a esta sugerencia.

Segundo taller de socialización

Después de haber realizados las correcciones y argumentaciones pertinentes, se desarrolló un segundo taller. Participaron 11 profesionales de la Educación Superior provenientes, al igual que en el anterior taller, de la Universidad de Granma y del Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo". De los participantes seis poseen el grado científico de Doctor en Ciencias y cinco Máster en Ciencias Médicas. El objetivo de este segundo taller estuvo orientado fundamentalmente a la valoración del sistema de procedimientos propuesto, sustentado en el modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del Médico General Básico.

Este taller comenzó con una intervención en relación con el tema y el objetivo del mismo, para pasar a exponer las ideas siguientes:

✓ Rasgos esenciales de las definiciones de las categorías de la investigación y sistematizadas desde la teoría y la práctica pedagógica.

✓ Lógica del modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el M G B expresada en sus categorías y relaciones esenciales.

✓ Argumentación del sistema de procedimientos propuesto, de su objetivo, así como de sus etapas y acciones fundamentales.

A partir del esclarecimiento y la profundización en las ideas acotadas por los participantes se generó el debate en torno al valor científico de lo presentado, su viabilidad y las posibilidades de perfeccionamiento. En el transcurso de las intervenciones y del debate desarrollado se fueron relatando las ideas fundamentales aportadas, las que se sintetizan a continuación:

Sobre el valor de la propuesta:

- El modelo resulta lógico y novedoso en su estructura según la lógica de la teoría holística configuracional, también es pertinente en consonancia con la problemática que se investiga y con las categorías centrales que se trabajan.
- El método asumido de aprendizaje por proyectos es coherente con la orientación del proceso de formación docente del M G B a partir de la aplicación del Método Clínico-Epidemiológico de los estudiantes de medicina en formación.
- El método asumido y los procedimientos propuestos permiten la contextualización del proceso de formación praxiológica docente del M G B, mediante interacciones que propician la construcción del sistema de procedimientos en función de desarrollar una práctica pedagógica en la Educación Médica Superior con la participación de todos.
- El sistema de procedimientos que se brinda resulta novedoso y factible, por cuanto facilita el desarrollo de la formación docente de los estudiantes de medicina en formación en función del cuidado de sujetos individuales, la familia y la comunidad.

Sobre las sugerencias ofrecidas:

- Analizar otras posibles relaciones no reveladas y que se pudieran establecer entre las configuraciones del proceso de formación praxiológica docente expuestas en el modelo. En análisis realizado con los tutores no se consideró necesario, pues las evidenciadas en esta investigación son esenciales para la orientación pedagógico-didáctica del proceso que se estudia.

Tercer taller de socialización

El tercer taller se desarrolló con el objetivo de valorar en sentido general el proceso investigativo en lo que respecta a la novedad teórica y práctica de la investigación. Se presentó el aporte teórico y práctico, resultante después de tener en cuenta las sugerencias hechas en los talleres anteriores y de las reiteradas consultas a los tutores. Participaron 20 especialistas: de ellos 11 son profesores de la Universidad de Granma y nueve procedentes del Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo". Entre los participantes, diez cuentan con la categoría de Profesor Titular, ocho son Profesor Auxiliar y dos son Asistente. De ellos 11 ostentan el grado científico de Doctor en Ciencias y nueve el grado de Máster en Ciencias Médicas.

El taller se dirigió a enriquecer el modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el MGB y el sistema de procedimientos propuesto, a partir de:

- La búsqueda de similitudes y diferencias en los criterios básicos referidos al modelo propuesto.
- La dilucidación del enriquecimiento del método asumido a partir de las sugerencias y recomendaciones realizadas.
- La valoración de la viabilidad y pertinencia del sistema de procedimientos.

Se comenzó con una exposición de la lógica de la investigación y sus diferentes momentos sistematizadores y de la explicación exhaustiva de los aportes, tanto a la teoría como a la práctica pedagógica de la Educación Médica Superior. En este sentido le fue entregado con antelación a los

especialistas, un informe con los principales resultados alcanzados, para su valoración crítica. Se formularon nueve preguntas por parte de los especialistas, las cuales fueron respondidas en su totalidad, lo que facilitó la interpretación del resumen presentado, de acuerdo con las diferentes posiciones epistemológicas y la expresión de juicios y razonamientos en consecuencia con ello. A partir de dichos razonamientos se realizaron sugerencias y recomendaciones para el perfeccionamiento de la investigación.

En sentido general, el taller transcurrió a través de tres momentos que se convirtieron en etapas para su cumplimiento. Estos momentos se desarrollaron de la forma siguiente:

- ✓ Exposición oral de 30 minutos frente al grupo de especialistas, donde se resumió la lógica de la investigación y los principales resultados que se aportan, lo que facilitó el proceso de valoración crítica por parte del grupo.
- ✓ Interacción a través del diálogo y las preguntas-respuestas, acerca de las principales fortalezas y debilidades de los aportes realizados y explicitados en la tesis, además de la propuesta por parte de los especialistas de las sugerencias y recomendaciones para su perfeccionamiento.
- ✓ Elaboración de un informe del proceso de socialización a través de la construcción crítico-reflexiva y las valoraciones realizadas por los especialistas, el que fue aprobado por la totalidad de los participantes.

Los resultados del taller se sintetizan en el siguiente resumen:

- La lógica de la investigación expuesta, sustentada en acertados fundamentos didácticos, gnoseológicos, histórico-tendenciales y praxiológicos, permite expresar que la tesis se inscribe, desde una perspectiva adecuada, en un contexto revolucionario interdisciplinar de la Educación Superior, en la profundización de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el MGB.

- El modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B expuesto es coherente con las esencialidades del proceso que se estudia, ya que a partir de las relaciones esenciales entre sus configuraciones y dimensiones, se logra articular posiciones epistemológicas específicas precedentes, provenientes de estudios anteriores sobre la formación pedagógica de estos profesionales; por lo que la investigación se inscribe, de manera innovadora, en estudios contemporáneos de la Didáctica y la Pedagogía en la formación del médico.

- Las dimensiones aportadas por el modelo presentan profundidad en el nivel de esencialidad e integración; sin embargo, al explicar desde sus contradicciones esenciales, un proceso social a través del método holístico-dialéctico, es fundamental reconocer el carácter de las categorías que se revelan en unidad dialéctica. Esta valoración se tuvo en cuenta para el perfeccionamiento del modelo propuesto.

- Se valoró la posibilidad de aplicación de la propuesta práctica en otros profesionales, fundamentalmente en las carreras de Estomatología, Licenciatura en Enfermería y Tecnología de la Salud, aunque se reconoció su especificidad en medicina como un profesional que al cumplir con su objetivo esencial de cuidar a la persona, la familia y la comunidad debe comprender e interpretar los significados de los procesos de salud en la práctica, condicionado por el sentido que se desea orientar para el cumplimiento de su objetivo, determinado por una intencionalidad formativa pedagógica. Esta valoración también se consideró oportuna y se utilizó en la argumentación de la especificidad de la propuesta presentada para el M G B.

- Se consideró que el sistema de procedimientos aportado expresa con precisión la funcionalidad lógica y gnoseológica del modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el M G B propuesto, que facilita el desarrollo de una novedosa forma de desarrollar la

formación docente desde una sistematización de los contenidos y métodos científicos de la profesión y pedagógicos.

- Se consideró positivo el sistema de procedimientos propuesto, pues permite transformar las concepciones tradicionales del proceso de formación docente en este contexto, al favorecer el desarrollo profesional clínico-pedagógico del estudiante, como un profesional comprometido con su contexto, además de perfeccionar la actividad didáctica del profesor, por ser guía y orientador de dicho proceso.

- Se valoró que el sistema de procedimientos se construye además, sobre la experiencia aportada por la metodología establecida para el trabajo pedagógico en otros contextos profesionales, articulada coherentemente con las relaciones esenciales entre la lógica de formación del profesional de la medicina y la sistematización de la práctica médico-pedagógica, reveladas por esta investigación, que acepta el perfeccionamiento en espiral hacia niveles superiores de desarrollo del proceso de formación docente del M G B.

Sobre las sugerencias expuestas:

- Tener en cuenta el carácter objetivo-subjetivo de las categorías que en calidad de configuraciones, dimensiones, relaciones y cualidad se dinamizan en el modelo.

Consulta realizada a los tutores

Durante el intercambio con los tutores se llegó a la conclusión de que no resultaba necesaria la realización de nuevos cambios en el modelo y en el sistema de procedimientos elaborado.

Al ser declarada la aceptación por los especialistas de los aportes realizados y después del intercambio con los tutores donde se contribuyó al perfeccionamiento de la propuesta, se consideró oportuno la realización de una consulta a expertos en aras de obtener consenso de opiniones informadas en función

de valorar científicamente, por otro método de investigación, la viabilidad y autenticidad de la investigación en sus diferentes niveles de sistematización, así como la lógica científica desarrollada.

Aplicación del método criterio de expertos

El criterio de expertos fue utilizado particularmente a través del método Delphi. Para ello se cumplieron los pasos siguientes:

- **Determinación de los expertos**

Los expertos fueron seleccionados a partir de un análisis previo de sus cualidades profesionales y éticas, así como su imparcialidad, intuición, independencia de juicios, experiencia personal, creatividad, espíritu crítico y autocrítico y el nivel académico o científico. La población de posibles expertos estuvo integrada por 25 especialistas. Se escogieron 15 profesionales de Granma, cinco de Villa Clara y cinco de Ciudad Habana.

- **Determinación del coeficiente de competencia y selección de los expertos**

Se realizó una encuesta con el fin de determinar el coeficiente de competencia de cada experto, realizado a partir del cálculo de los coeficientes de conocimiento y argumentación, para sobre esta base hacer la selección definitiva de los mismos. (Anexo 5)

A partir de esta encuesta se pudo determinar que los 25 profesionales laboran como profesores en centros tales como: Universidad de Granma, Facultad de Ciencias Médicas de Granma, Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara y Ciudad de la Habana. Del total, 19 poseen la categoría de Profesor Titular y seis la de Profesor Auxiliar. Asimismo se pudo determinar que la totalidad de ellos posee el grado científico de Doctor en Ciencias. Se constató que los años de experiencias en la labor docente oscilaron entre 21 a 36 años.

Seguidamente se realizó el procesamiento de los datos obtenidos en la encuesta, donde se obtuvo lo siguiente:

En la búsqueda del **coeficiente de conocimiento** (Kc) al multiplicar por 0.1 la valoración dada por cada especialista sobre el conocimiento que posee de la temática investigada se comprobó que 23 de ellos, representando un 92 % del total de personas consideradas como posibles expertos, poseen un coeficiente de conocimiento entre alto y medio, lo que demuestra que la selección inicial según los criterios concebidos es positiva (Anexo 6). El **coeficiente de argumentación** (Ka) arrojó al igual que el anterior que 23 de ellos se encuentran entre las categorías alta y media. (Anexo 6 a)

Al determinar el **coeficiente de competencia** (K), como promedio de los coeficientes de conocimiento y argumentación y como consecuencia los expertos a utilizar, se pudo comprobar que el 68 % (17 especialistas), de los posibles expertos, poseen un coeficiente de competencia alto, el 24 % medio (seis especialistas), y el 8 % bajo (dos especialistas). A partir de estos resultados, fueron seleccionados como expertos 23 especialistas, los que obtuvieron un coeficiente de competencia entre alto y medio, lo que representa el 92% del total. (Anexo 7)

- **Búsqueda del índice de concordancia entre los expertos**

En aras de determinar los criterios valorativos de los expertos, en torno a la pertinencia del modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el MGB, se les entregó un resumen de los mismos donde se recogía además las categorías centrales de la investigación para responder posteriormente la encuesta adjunta al informe. (Anexo 8)

El procesamiento estadístico realizado a partir del método Delphi y recogido en los Anexos 9, 9a, 10, 10a y 10b permitió asegurar que todos los aspectos presentados en la primera interrogante de la encuesta resultaron evaluados con la categoría Muy Pertinente.

Luego de haberse realizado toda la operación referente al primer aspecto de la encuesta se procedió a realizar una relatoria de los criterios emitidos por los expertos respecto a la segunda interrogante. En su mayoría se pronunciaron a emitir sugerencias y recomendaciones, las cuales se resumen a continuación:

- El modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B no debe ser privativo para la carrera de medicina, sino que debe de estar presente en la formación de cualquier profesional de las ciencias médicas.
- Este modelo como sustento del sistema de procedimientos propuesto no sólo esclarece y visualiza los aspectos aún no profundizados en la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior, sino que también introduce desde lo teórico-práctico una línea directriz en el proceso de formación docente de los profesionales de las ciencias médicas en función de la aplicación del Método Clínico-Epidemiológico en el cuidado de la persona, la familia y la comunidad a partir del método de aprendizaje por proyectos.
- Entre las **sugerencias** de algunos expertos estuvo la idea de reflexionar acerca de ampliar la ejemplificación de la aplicación parcial del sistema de procedimientos para hacer más explícito la aplicabilidad real de este.

Luego de haberse aplicado este método se pudo colegir que el sistema de procedimientos, sustentado en el modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el M G B, constituye una fuente práctica y básica importante por el grado de madurez que posee en su lógica interna, donde se viabiliza el proceso formativo docente desde las relaciones determinantes y esenciales del contenido y los métodos de la profesión y pedagógicos, para poder llevar a cabo la sistematización y transformación de dicho proceso, en aras de lograr un profesional de la medicina de excelencia.

Asimismo los expertos denotaron por unanimidad, que es viable el sistema de procedimientos, por lo que viene a legitimar y privilegiar, desde los aspectos novedosos intrínsecos a él, la teoría pedagógica actual; ya que al estar sustentado en un modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B, se erige como medio práctico a desarrollar por las carreras de las Ciencias Médicas, lo cual responde de manera directa a los objetivos que persigue la sociedad cubana de formar un profesional de la medicina de alta calificación.

A partir de la última sugerencia aportada por los expertos se generó una **consulta a tutores**, lo que trajo como consecuencia la decisión de ampliar la ejemplificación de la aplicación parcial del sistema de procedimientos.

Al considerar los criterios favorables de los expertos tanto en relación con las categorías esenciales de la investigación, como de las aportaciones teórica y práctica realizadas, se llegó a la conclusión de que estos resultados investigativos son novedosos y pertinentes.

3.2. Corroboración científica de la aplicación parcial del sistema de procedimientos propuesto en los alumnos ayudantes de Ginecología y Obstetricia del Hospital

Provincial Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo”, Bayamo, Granma

La ejemplificación de la aplicación parcial del sistema de procedimientos propuesto, se desarrolló con los alumnos ayudantes de la asignatura Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Universitario “Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo” del cuarto y quinto año en el periodo comprendido de septiembre del 2009 a febrero del 2011. La selección intencionada de la muestra, obedeció a los siguientes criterios:

- Por ser años de la carrera de medicina donde el estudiante ha transitado por la experiencia de la Educación en el trabajo y que brinda la posibilidad de seguir el trabajo con esta muestra uno o dos años más.

- Por las características del grupo muestra de proceder de diferentes fuentes de ingreso y por la variedad en su formación precedente; relaciones interpersonales, especialmente positivas que favorecen la interacción grupal; nivel medio de motivación hacia la formación pedagógica y alto nivel de concientización de las necesidades profesionales de los estudiantes.
- Se escoge la asignatura Ginecología y Obstetricia, porque es la que imparte el investigador en la carrera de medicina.

La apreciación del comportamiento de los logros alcanzados durante la aplicación del sistema de procedimientos, se realizó básicamente a través de la observación, como técnica empírica, que permitió revelar las transformaciones que iban experimentando los estudiantes durante el proceso formativo.

Para ello se retomaron los indicadores determinados para evaluar su pertinencia e impacto en su construcción en el capítulo precedente, que permitieron observar, comprender, explicar e interpretar el comportamiento gradual alcanzado en el proceso de apropiación de conocimientos pedagógico-profesionales, de las habilidades, valores y vías en el desarrollo de las etapas del sistema de procedimientos, y que es expresión de la lógica integradora revelada en la modelación teórica.

Estos indicadores evidencian una relación con el modelo del profesional en correspondencia con los modos de actuación necesarios en el nivel del ciclo clínico y que potencian la formación pedagógica. Además se valoró con el colectivo de profesores del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo" de Bayamo, la correspondencia de estos indicadores, con las posibilidades reales del departamento, lo que favoreció el trabajo desarrollado al implicar a los profesores de las

asignaturas de la carrera. Además, se proponen en función del saber, *saber hacer* y *ser*, pues lo que se busca, en este caso, es el nivel de acción transformadora de los estudiantes en relación con la formación docente sistematizada en la praxis médica.

Se trabajó con una muestra, de manera intencional, de 12 estudiantes. El estudio se realizó en dos tiempos (antes de aplicar parcialmente el sistema de procedimientos y después de aplicado.)

Para la implementación del sistema de procedimientos, en este caso, el primer procedimiento de valoración formativa clínico-pedagógica del MGB, se diagnosticó y orientó al estudiante en el trabajo a desarrollar.

Primera mente se partió del diagnóstico del contexto en las salas de paciente, con el objetivo de obtener criterios acerca de la formación pedagógica de los sujetos, ideas previas que poseen en relación con el valor de la Pedagogía en la praxis profesional médica, además, detectar las situaciones reales de estos, su ubicación en el contexto profesional y delimitar los perfiles existentes, dificultades y potencialidades.

En esta sesión de trabajo grupal, se propició un clima favorable hacia el intercambio pedagógico, a partir del reconocimiento de la diversidad, que permitió una aproximación efectiva y comprometida, al abordar con eficacia las posibles situaciones problemáticas en el servicio de Ginecobstetricia.

La evaluación inicial se realizó a través de un taller realizado por el profesor investigador, donde en un pase de visita en la Educación en el trabajo, se presentaban, y al final respondían la pregunta: ¿es necesaria mi formación en Pedagogía?, interrogante planteada por el investigador en el inicio del pase de visita. Este encuentro resultó interesante, pues en esta actividad el profesor se nutrió de elementos para el desarrollo del diagnóstico al grupo. La mayoría de los

estudiantes aceptaron la idea de llegar a una argumentación pedagógica de su praxis profesional.

Otro de los instrumentos utilizados fue una libreta de apuntes durante el semestre al realizar un seguimiento de estos aspectos, según situaciones presentadas en el tiempo y el espacio, donde se desarrollaron eventos de intercambio, existieron alumnos controladores de las actividades, con los cuales el investigador trabajó de forma independiente para apoyar el trabajo evaluativo. Otro aspecto a tener en cuenta para la obtención de estos resultados fue el intercambio con los profesores de la cátedra que apoyaron este proyecto. Otro aspecto a valorar fue la evaluación relacionada con la educación en el trabajo, en la que, de manera general, asistieron y adquirieron habilidades, aunque presentaron dificultades en relación con su accionar sobre la contextualización pedagógica del proceder médico y la justificación epidemiológica formativa.

Se comenzó desde las primeras sesiones de trabajo en la preparación de los estudiantes para enfrentar un proceso que partió de este diagnóstico del contexto de las diversas situaciones de salud. Primeramente se tomaron como referencia para realizar este diagnóstico, los aspectos mencionados anteriormente (capítulo 2), para constatar el nivel de dominio del componente pedagógico por los estudiantes, lo que permitió revelar que, aún cuando estos disponían de suficientes elementos para realizar las actividades fundamentales de la asignatura, presentaban insuficiencias para la comprensión e interpretación de dichas ideas desde el contexto, por lo que desde el punto de vista de su formación docente, eran capaces de interpretar solo las manifestaciones externas presentes, lo cual no significaba una apropiación adecuada de su praxis.

Es decir, no eran capaces de argumentar con herramientas pedagógicas el promocionar, prevenir, diagnosticar y curar. Los estudiantes asumían posiciones estáticas ante las situaciones

problemáticas presentadas, lo que limitaba su elasticidad en el procesamiento creativo, en especial en la promoción y prevención.

La caracterización del diagnóstico se realizó a partir de lo expresado por los estudiantes y de la triangulación en el contexto donde desarrollaron su práctica asistencial, el investigador elaboró su diagnóstico que le permitió promover la orientación didáctica. Este se desarrolló de estudiantes a profesor al ser esta la primera aproximación de las características de los sujetos, aquí jugó un papel esencial lo referido anteriormente sobre aspectos definidos para valorar el saber hacer y el ser en torno a la formación pedagógica de los estudiantes.

En este caso se pudiera hacer una valoración de los resultados específicos en relación con los aspectos que inciden en la formación docente, de forma positiva o negativa.

Esto resultó de vital importancia para el desarrollo del sistema de procedimientos propuesto en relación con la formación docente de los estudiantes, la que estuvo en dependencia con los resultados del diagnóstico, pues proporcionó la posibilidad de saber hasta dónde se podía trabajar con los estudiantes en consecuencia con esa intencionalidad que debe ser guiada por el docente, además existieron factores con los que se debía trabajar para lograr que interpretaran, o sea, el profesor se trazó estrategias para poder incidir en la dinámica del proceso de formación docente. De manera general, la muestra demostró un bajo dominio del componente docente-pedagógico.

Otra de las técnicas a desarrollar en este procedimiento fue la orientación didáctica contextualizada, la que se desarrolló cuando el profesor desde el pase de visita orientó a los estudiantes a la recolección de información acerca de lo educativo e instructivo como elemento relevante para la promoción y prevención en temas como el bajo peso al nacer y la preeclampsia y así se logró en los estudiantes incentivar el pensamiento activo.

En este momento el profesor orientó a los estudiantes hacia la búsqueda de temas donde el impacto de lo preventivo fuera decisivo en el cuidado de la persona, la familia y la comunidad.

Se orientó el trabajo de charlas educativas acerca de temas álgidos como la sepsis vaginal, los malos hábitos nutricionales, la higiene de la gestante en las sala de un hospital donde se trabajó con tópicos que contribuyeran a los intereses de la asignatura, los que se utilizaron para ser interpretados en función de elevar la educación sanitaria de la gestantes a partir del método inductivo donde los estudiantes elaboraron, desde casos particulares, las definiciones del contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje de manera conjunta con el docente. Lo anterior planteado se asumió en la asignatura de Ginecobstetricia, lo que favoreció a la motivación de los estudiantes.

Esta orientación didáctica contextualizada representó otro aspecto esencial para el logro de la motivación en los estudiantes, pues de esta forma se consideró la identificación, por parte de los mismos, de los contenidos que se trataron en clases, lo que favoreció poder llegar a comprender, interpretar, para luego generalizar y construir finalmente una valoración clínico pedagógica, lo cual constituye un elemento imprescindible para la formación docente del M G B, este proceso que fue dirigido y orientado de forma intencional.

El procedimiento de construcción docente sistematizada es el segundo de los procedimientos propuestos: el profesor sistematizó y profundizó didácticamente, al orientar a los estudiantes en la educación en el trabajo hacia su praxis con una intencionalidad formativa pedagógica, donde realizó una orientación clínica pedagógica, a la vez que se apropiaron de los fundamentos teóricos y prácticos y se justificó pedagógicamente el proceder médico, sistematizando la práctica médico pedagógica, lo que realizaron interpretando de forma científica y profesional los resultados alcanzados en la actividad contextualizada.

La primera de las técnicas a desarrollar fue la sistematización de la teoría en las principales entidades de la Ginecobstetricia, pues el docente guió al estudiante a organizar, en sistema, el contenido profesional y pedagógico, sobre una lógica que los llevó a la búsqueda de significados y de sentidos en su desarrollo docente.

Se logró en los estudiantes la motivación, comprensión, interpretación, y generalización de los contenidos, integrando para ello lo cognitivo, lo educativo y desarrollador con una intencionalidad pedagógica donde se orientó a los sujetos hacia la labor educativa como eje dinamizador de sus funciones como futuro M G B a través de grupos de trabajo que reconocieron su realidad, contextualizaron los contenidos y los sistematizaron con el uso de la Pedagogía en cada pase de visita como forma organizativa medular de la educación en el trabajo.

Las formas de trabajo fundamentales fueron el trabajo en equipo y el estudio independiente en el desarrollo del componente laboral, en el cual sistematizaron a través del método de aprendizaje por proyecto.

Trabajaron en la construcción de un proyecto para la reducción del bajo peso con énfasis en lo educativo, en consecuencia con los aportes que daba la asignatura al mismo, lo que relacionaron con el proceso de atención a la gestante y el futuro recién nacido.

Aquí se analizaron ejercicios propuestos por los estudiantes en las actividades prácticas de la asignatura como parte del contenido, y que constituyeron problemas profesionales reales que se identificaron en el contexto donde desarrollaron la actividad asistencial, como parte del componente laboral. (Manejo de la sepsis uro-genital, papel de las infecciones en el parto pretérmino)

El trabajo se desplegó con la formación de grupos pequeños de estudiantes para poder propiciar el diálogo y la reflexión de los ejemplos contextualizados en que se desarrollaron donde los estudiantes se mostraron motivados al crear un clima de ayuda y colaboración.

Se hizo necesario distinguir o contrastar las experiencias de los estudiantes sobre determinadas temáticas en la que cada uno propuso sus alternativas, al tener en cuenta que estos rotaron por las diferentes áreas asistenciales previas a esta investigación.

Ante situaciones dadas en determinados contenidos, se favoreció la participación de estudiantes con diversas posiciones que aportaron versiones diferentes sobre la misma temática en el momento de la discusión para llegar a una interpretación con el uso de la Pedagogía, lo que benefició la creatividad y habilidades para la exposición y argumentación científico-pedagógica.

Otra de las actividades desarrolladas como parte del sistema de procedimientos propició el estudio independiente de temáticas donde el método Clínico-Epidemiológico constituye ideal para emitir un diagnóstico, lo que benefició la autoformación, el diálogo y la consulta en la comunicación, lo que fue aprovechado para valorar los principales errores que se cometen por parte de estos profesionales cuando son limitados al uso de medios complementarios.

Además, en esta etapa de sistematización se propició un intercambio de experiencias entre los estudiantes del grupo y los de la rotación del modelo del policlínico universitario, con el objetivo de ubicar las principales fuentes de errores en la aplicación del método Clínico-Epidemiológico para la protección de la salud de los sujetos y la comunidad, lo cual nutrieron ambos grupos de la importancia de la utilización de la Pedagogía como una alternativa relevante en la formación del MGB, esto repercutió en decisiones significativas para el desarrollo armónico de la institución donde se desarrolló la actividad.

Se propició la búsqueda a través de Infomed de artículos científicos donde se aplican métodos pedagógicos como parte de la rehabilitación de individuos con trastornos mentales y de adaptación al medio, los que fueron interpretados en equipos y en forma cruzada, lo que contribuyó a favorecer la cultura de los estudiantes, además de incentivarlos para el desarrollo de investigaciones con finalidad educativa, se valoró en el grupo, artículos que se encontraron en revistas cubanas que brindan información científica sobre los principales resultados en el campo de la investigación pedagogía, con ello se logró que los educandos visitaran esta revista y que esta actividad se convirtiera en un hábito de su accionar.

Resultó interesante la actividad desarrollada donde se crearon situaciones de aprendizaje en las cuales unos estudiantes construyeron y otros interpretaron lo escrito por otros estudiantes, de forma cruzada, se comprobó la capacidad de construir escritos con perfil educativo en función de la Ginecología, lo que se relacionó con la construcción de una aparente fundamentación a un problema dado en la práctica, aunque fueron analizadas situaciones reales logrando con ello varios objetivos.

Fue significativa la participación en el ejercicio de discusión de tesis de la maestría en Atención Integral a la Mujer, de profesionales de la Ginecología, los aportes constituyeron proyectos de intervención, donde la Pedagogía como ciencia es determinante en su aplicación, los estudiantes presenciaron la exposición y discusión, finalmente se desarrolló un taller científico donde expusieron lo positivo, negativo e interesante de lo observado en esta actividad, al relacionarlo con la aplicación de contenidos y métodos pedagógicos y de la profesión al distinguir lo educativo como columna vertebral de la prevención y promoción en salud.

En la profundización científico-pedagógica de los temas fundamentales abordados en la educación en el trabajo, se discurió con gran atención y se realizó un análisis profundo para

poder penetrar en los contenidos de la asignatura, al buscar su relación con la profesión en correspondencia con el objetivo de este profesional de cuidar a la persona, la familia y la comunidad y así llegar a movilizar en los sujetos la búsqueda científico pedagógica profunda en el proceso formativo. Para el desarrollo de este, todos los sujetos participaron de forma activa.

Se analizaron ejemplos propuestos por los estudiantes, según los problemas profesionales reales que se identificaron en el contexto donde desarrollaban la actividad asistencial, como parte del componente laboral y en temas relacionados con los proyectos de investigación, al buscar en Infomed información actualizada sobre este tema.

En este caso también se crearon grupos pequeños de trabajo para propiciar el diálogo y la reflexión de los ejemplos contextualizados en que se desarrollaron desde lo pedagógico.

El último procedimiento del sistema es el de interacción pedagógica en medicina, aquí el profesor con una intencionalidad formativa pedagógica en los servicios de salud, logró que los estudiantes sistematizaran contenidos y métodos pedagógicos y técnicos, vinculados con la asignatura, al realizar actividades educativas en las salas de paciente relacionadas con lactancia materna exclusiva, prevención de las infecciones respiratorias como el H₁N₁, H₃N₂, higiene de la gestante, prevención del parto pretérmino, nutrición entre otros.

Al tratar la interpretación profesional en los servicios de salud, los estudiantes, orientados por el profesor, fueron capaces de explicar y declarar el sentido de los resultados de la sistematización de métodos pedagógicos, al tener en cuenta su cultura profesional en la integración de los factores del contexto, los que se pusieron en evidencia a través de la exposición de sus experiencias en talleres y evaluaciones realizadas.

La interpretación profesional estuvo presente en todo el proceso y le otorgó al mismo las potencialidades para la retroalimentación formativa.

En la generalización profesional en los servicios de salud, el estudiante fue capaz de demostrar sus habilidades adquiridas en todo el proceso y demostraron la generalización a situaciones presentadas en otros contextos, sin dejar de tener presente que los procesos son complejos, totalizadores, hermenéuticos y dialécticos, lo que constituyó un elemento esencial para demostrar la posibilidad del desarrollo de potencialidades desde la formación como verdaderos educadores en función de cuidar la persona, la familia y la comunidad, al cumplir con el objetivo de la profesión, donde al estar en constante intercambio comunicativo con el sujeto, se nutren de toda la riqueza que aportan esas relaciones humanas, tan necesarias en su labor.

En el transcurso de la investigación, se desarrolló además, un postgrado de investigación por proyectos, dirigido a profesionales de medicina, con el objetivo de garantizar la preparación de los profesores para desempeñarse como tutores de proyectos, capaces de promover la participación activa de los estudiantes y otros sujetos en dicho proceso.

Desde la posición dialéctica asumida, al precisar la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el proceso formativo de la carrera de medicina, se precisa la necesidad de atender las distintas relaciones que se producen en el interior de dicho proceso, al explicar desde estas, los cambios y movimientos de este.

Desde este sistema de procedimientos se han revelado movimientos internos que se producen en el desarrollo del mismo, en la búsqueda de significados y de sentidos que para estos sujetos tiene la formación docente en un tiempo y un espacio, desde lo educativo, instructivo y desarrollador, al sistematizar contenidos y métodos científicos de la profesión y pedagógicos, lo cual se realiza al implicar a todos los sujetos que en este proceso intervienen.

La formación docente de estos profesionales se dinamizó en un proceso de argumentación pedagógica desde su praxis profesional en la educación en el trabajo, lo cual se ha puesto en evidencia con los resultados antes presentados.

Los patrones de logros una vez implementado el sistema de procedimientos se sintetizan en:

Patrones de logros observados en los estudiantes en formación:

1. El ciento por ciento de los alumnos ayudantes adquirieron los conocimientos básicos de la Pedagogía como ciencia para las tareas de prevención, promoción, diagnóstico, curación y rehabilitación.
2. Se logra un diagnóstico de la situación de salud en una sala de maternidad al hacer uso del método Clínico- Epidemiológico con **argumentos pedagógicos**.
3. Se evidenciaron potencialidades didácticas en estos estudiantes en la formación de otros de menor nivel.
4. Existió una **adecuada interacción educativa** con los pacientes del contexto profesional, evidenciándose un clima favorable en la relación médico-paciente.

Patrones de logros observados en los profesores que intervinieron en la investigación:

1. El ciento por ciento de los profesores participantes en la implementación del sistema de procedimientos elevaron sus potencialidades como didactas.
2. Se logró que los médicos del departamento adquirieran conocimientos sobre las investigaciones cualitativas para viabilizar la instrumentación del sistema de procedimientos propuestos.
3. Se lograron procesos reflexivos desde la implementación de la práctica médico - pedagógica

en la asignatura de Ginecología y Obstetricia con total aceptación por los profesores.

4. Se evidenció una articulación adecuada entre los objetivos, contenidos y métodos del proceso de formación docente y su interdependencia con los modos de actuación profesional del M G B.

Conclusiones parciales del capítulo 3

La pertinencia científica del modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente del M G B y del sistema de procedimientos propuestos se valoró a través de la realización de los talleres de socialización con especialistas, la aplicación del criterio de expertos y la consulta a tutores, que reconocieron su valor epistemológico y práctico para el desarrollo científico metodológico del proceso de formación en la carrera de medicina.

La ejemplificación parcial del sistema de procedimientos propuesto en los Alumnos Ayudantes de Ginecobstetricia del cuarto y quinto año de la carrera de medicina de la Universidad de medicina de Bayamo, permitió constatar su factibilidad de aplicación para perfeccionar la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en este profesional, a partir de revelar una evolución progresiva hacia niveles superiores de desarrollo, al potenciar en el futuro M G B el desarrollo de las habilidades necesarias para la praxis profesional y preparar al docente en esta novedosa propuesta, como orientador del proceso de formación docente del estudiante.

CONCLUSIONES GENERALES

La caracterización epistemológica y praxiológica del objeto y el campo de acción de esta investigación, así como el análisis de sus tendencias históricas, revelaron insuficientes referentes teóricos y metodológicos que profundicen en la dinámica de la especificidad de la formación docente en el M G B en la diversidad de contextos donde se desempeña, lo que implica una argumentación aún insuficiente de dicho proceso.

Dichas inconsistencias, que tienen su expresión en la praxis profesional del médico, fueron reveladoras de la necesidad de significar la integración entre el proceso de formación docente y la sistematización de la lógica de la profesión del M G B dada en la prevención, promoción, diagnóstico, curación y rehabilitación en el cuidado del sujeto, la familia y la comunidad.

El modelo de la dinámica para el proceso de formación praxiológica docente en el M G B propuesto, es contentivo de la relación contradictoria entre la argumentación pedagógica de la praxis profesional, como proceso que tipifica esencialmente el proceso de formación docente del M G B, y la sistematización de la educación en el trabajo, lo que evidenció la pertinencia de esta vía hipotética construida en la valoración crítica de los fundamentos epistemológicos y praxiológicos del objeto y campo de acción de esta investigación.

El modelo revelado es expresión de la lógica integradora dada entre la sistematización de la práctica médico-pedagógica, que se dinamiza en la valoración clínico-pedagógica y la intervención educativa en salud. Ello se constituye en su regularidad esencial.

El sistema de procedimientos propuestos para contribuir a favorecer el proceso de formación praxiológica docente en el M G B en función de preservar la salud del sujeto, la familia y la comunidad es contentivo del sistema de relaciones y la regularidad esencial que emerge.

La relación lógico-dialéctica que se desarrolla a través de la interpretación cualitativa de los resultados alcanzados en la ejemplificación parcial del sistema de procedimientos, y en la valoración de la pertinencia de los principales resultados de la investigación realizada a través de talleres de socialización con especialistas, el criterio de expertos y consultas a tutores, permitió corroborar y valorar la factibilidad del modelo y el sistema de procedimientos, que favorecen el perfeccionamiento del proceso que se investiga, como una nueva alternativa científica en las ciencias pedagógicas.

Todo el proceso de fundamentación epistemológica y praxiológica del objeto y el campo investigado permitió llegar a la **reconstrucción epistemológica**, como expresión de un nuevo modelo de la dinámica del proceso de formación praxiológica docente en el M G B, caracterizado por un alto nivel de abstracción y coherencia lógica en el objeto de investigación transformado. Ello sustenta la esencialidad de los aportes realizados, los cuales fueron corroborados y valorados científicamente y se evidenciaron en la aplicación parcial del sistema de procedimientos propuesto, lo que es expresión de la significación social de los aportes científicos realizados.

RECOMENDACIONES

- Profundizar en este estudio científico para revelar métodos del proceso de formación docente particulares que dinamicen la especificidad de dicha formación del M G B, que al asumir la lógica integradora del modelo propuesto, sea aplicable a un proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de estos profesionales.
- Valorar la factibilidad de aplicación del sistema de procedimientos propuesto en otras facultades de medicina, a partir del análisis de las especificidades de cada una en particular, así como tomar en cuenta el criterio de los expertos de dichas facultades.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, E. (1996) Educación hacia la búsqueda de su calidad. En: Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC-UNESCO-MES, pp.2.
- Álvarez, C. (1998) Hacia una escuela de excelencia. La Habana, Editorial Academia.
- ALANAM. (2006) Resumen de las ponencias presentadas en la XVII Reunión de la ALANAM - Educación Médica [Internet], 23-25 Febrero, Bogotá Colombia. Disponible en:
http://209.85.165.104/search?q=cache:g_1Rh78HD_YJ:www.anm.org.ve/FTPANM/online/2006/Eventos/Resumen%2520de%2520las%2520ponencias%2520presentadas%2520en%2520la%2520XVII%2520ALANAM%25202006.pdf+Educaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+pre+grado&hl=es&ct=clnk&cd=50&gl=cu&client=firefox-a [Citado 16 Abril, 2010].
- Albornoz, O. (1996) La calidad de la educación superior. La cuestión de la productividad, rendimiento y competitividad académica del personal docente y de investigación en América Latina y el Caribe. En: Documento de Trabajo Comisión 2. Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC-UNESCO-MES, pp.8.
- Álvarez, R. (2001) El lenguaje en la medicina. Usos y abusos. La Habana, Editorial Científico-Técnica.
- Álvarez, I.B. (1999). El proceso y su movimiento. Modelo de la dinámica del proceso docente educativo en la educación superior. Tesis doctoral, Universidad de Oriente.
- Amaro Cano, M.C. (2006) La educación en bioética en la Universidad médica cubana [Internet] Universidad virtual de Cuba. Disponible en:

<http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plone/article/ultipage.2006-07-21.6790061043/la-educacion-en-bioetica-en-la-universidad-medica-cubana/> [Citado 16 Abril, 2010].

- Amaro Cano, M.C. (1998) La bioética y el desarrollo tecnológico en vísperas del tercer milenio. Rev Inst Juan César García, 8(1-2), pp. 99-103.
- Aneiros Riba, R (2006) Evaluación de la competencia clínica de los internos en la atención primaria y otros servicios de salud. Educ Méd Sup, 7(2), pp. 85-96.
- Andrés, S. Barrios, A. (2006) El impacto de las reformas educativas y la constitución del nuevo escenario socio educativo de los jóvenes en América Latina. Una aproximación crítica [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación, 13 (5) Junio. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1353Aparicio.pdf> [Citado 16 Abril 2010].
- Ardila, R. (1990) Investigación y psicoterapia. Rev Hosp Psiquiatr Hab, 3(1), pp. 34-45.
- Área de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública. (2007) Informe balance de trabajo, 2007. La Habana, MINSAP, pp. 36.
- Área de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública. (2007) Informe de balance del trabajo, 2007. La Habana, MINSAP, pp. 13.
- Atencio, G. Villanueva, M. (2001) Calidad y acreditación: exigencias a la universidad. En: Documento de trabajo comisión 2. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC-UNESCO-MES, pp.7.
- Arteaga Pupo, F. (1994) Frases geniales de José Martí. Las Tunas, Sanlope.
- Alonso, I. (2006) El artículo científico. Rev Cubana Med Gen Integr, 11(4), pp. 387-94.
- Asch, E. Saltzberg, D. & Kaiser, S. (2009) Reinforcement of self-directed learning and development of professional attitudes through peer- and self-assessment. Acad Med, 73, pp. 575.

- Asociación Médica Mundial. (2006) Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Educación Médica. [Internet] Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/e15.htm> [Citado 11 Mayo, 2011].
- Balmaseda, A. (2005) Aspectos conceptuales y metodológicos en la investigación educacional. Universidad Mayor de San Andrés, Biblioteca de Medicina. La Paz, Deskart, t18.
- Banco Mundial. (1995) La enseñanza superior. Las lecciones derivadas de la experiencia. Washington DC, Banco Mundial, pp.1-16.
- Baro, M. (2006) La formación médica en Canadá como modelo de intervención profesional. Educación Médica, 4, pp. 52-65.
- Barreda, L. (2010) Modelo de sistematización indagativa en la formación científica de los profesionales de la enfermería. Tesis Doctoral, Universidad de Oriente.
- Barreras, A. Dujarric, R. & Lloren, J. (1991) Filosofía y ciencia de la salud. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, pp. 36-42.
- Barrios, O. (2002) El desarrollo científico-tecnológico y la ética. Rev Inst Juan César García, 8(1-2), pp. 92-8.
- Barnett, R. (2000) Problem based learning in medicine. Mc. Master University, June [Monograph 4].
- Batista, S. Da Silva, H. (2006) A interdisciplinaridade no ensino médico [Internet] Rev Bras Educ Méd, 30(1) Jan.-Abr., pp. 39-46. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt [Citado 22 Abril 2010].
- Benítez, F. Fundora, G. Fernández, A. Núñez, J. González, G.R. Salas-Perea R.S. Aruca, A. & Santos, S. (1996) Calidad de la Educación Superior Cubana. En:

Documento de Trabajo Comisión 2. Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC - UNESCO - MES.

- Bernard, H. (2009) Ética y civilización. Apuntes para el tercer milenio. PRHSJ, 16(3), pp. 295-300.
- Boelen, C. (1994) Los médicos de "primera línea" del futuro. Salud Mundial, 47(5), pp. 2-3.
- Boelen, C. (1992) Medical education reforms: the need for global action. Acad Med, 67(11), pp. 745-9.
- Bogdan, R. Taylor, S. (1975) Introduction to qualitative research methods. Nueva York, John Wiley.
- Borroto, R. Lemus, E.R. & Aneiros, E.R. (1998) Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. La Paz, Universidad Mayor de San Andrés. Biblioteca de Medicina. 34, pp. 190.
- Bravo López, G. Cáceres Mesa, M. (2006) El proceso de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva comunicativa. [Internet] Rev Iberoam Educ, 38(7). Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1289Bravo.pdf> [Citado 23 Febrero 2010].
- Buscaglia, L. (1990) Autobús 9 al paraíso. Un viaje de amor. México D.F., Editorial Diana.
- Burón, J. (1998). Enseñar a aprender: Introducción a la metacognición. Bilbao, Ediciones Mensajero.
- Buzón, M; Silveiro, M. (1998) Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. Educ Méd Salud, 28, pp. 53-93.

- Cabezas, C. (2000) Elaboración de un sistema de evaluación y retroalimentación docente basado en la teoría de las competencias [Tesis de Grado]. Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Cáceres, L. Corbella, C. (2007) Recursos y Metodologías Docentes de la Medicina de Familia y la Atención Primaria en la enseñanza de la medicina [Internet] Educ Méd, 6(3) Jul.-Sept. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=es [Citado 18 Marzo 2010].
- Chávez, E. (2000) On education and training. Lancet, 356, pp. 1116.
- Canfux, V. Rodríguez, M. (2000) Algunas reflexiones sobre la formación psicopedagógica del profesor universitario. Rev Educ Sup, XX (2), pp. 22-8.
- Cañizares Luna, O. Sarasa Muñoz, N. & Labrada Salvat, C. (2006) Enseñanza integrada de las Ciencias Básicas Biomédicas en Medicina Integral Comunitaria [Internet]. Edu Med Sup, 20(1), pp. 10-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Citado 24 Noviembre 2010].
- Campbell, E. (2006) La lógica del concepto de pedagogía. [Internet]. Rev Iberoam Educ, 39(4). Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1362Carvajal.pdf> [Citado 23 Junio 2010].
- Cardoso, A. (2006) Contenidos, metodologías y entornos de la medicina de familia y comunitaria en la Universidad. Fundamentos Legales, Académicos y Docentes. [Internet]. Educ Méd, 6(3), Jul.-Sept. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Citado 28 Mayo 2010].

-
- Casaliz, P. (1994) Conferencia sobre planeamiento y administración de los procesos universitarios del III Curso Internacional sobre planeamiento y administración de instituciones de Educación Superior. La Habana, CEPES -Universidad de La Habana.
 - Cañizares, O. Sarasa, N. (2007) Formación de Valores. La Habana, Academia.
 - Cicourel, A. (1964) Method and measurement in Sociology. Nueva York, Free Press.
 - Cooke, M. Irby, D.M. Sullivan, W. & Ludmerer, K.M. (2006) American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. [Internet] New England J Med, 355(13), pp.1339-44. Disponible en: <http://e-medicinafamiliar.org/?cat=961> [Citado 21 Diciembre 2010].
 - Corona, L. (2007) Lo universal, lo particular y lo singular más allá del diagnóstico médico. A propósito de la utilización de *guías de buenas prácticas clínicas* en la toma de decisiones terapéuticas cubanas. [Internet] Educ Med Sup, 20(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/em s/vol20_2_06/em s05206.htm [Citado 27 Junio 2010].
 - Corona, L. (2005) El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. [Internet] MediSur, 3 (1) <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/89/4703> [Citado 27 Junio 2010].
 - Corvalán Vásquez, O.R. Hawes Barrios, G. (2006) Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. [Internet] Rev Iberoam Educ, Septiembre. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1463Corvalan.pdf> [Citado 2 Mayo 2011].
 - Cuba. Ministerio de Educación Superior. (1997) Enfoque integral para la labor educativa y político-ideológica en las universidades. La Habana, Editorial Félix Varela.
 - Cuba. Ministerio de Educación Superior. (1996) Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. La Habana, MES.

- Cuba. Ministerio de Salud Pública. (1996) Plan de acción para incrementar la calidad de los recursos humanos en salud. Anexo Resolución Ministerial No 142.
- Damiani, S. González, M. Barros, R. Balado, R. & Arencibia, L. (2004) La comunicación en el aula y el progreso del conocimiento. [Internet] Disponible en: <http://www.secpal.com/guia/comunicación.html> [Citado 2 Mayo 2011].
- Dacre, J. (2005) Interdisciplinariedad en educación. Buenos Aires, Editorial Magisterio del Río de Plata.
- Day, R. (1990) Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington, Organización Panamericana de la Salud, pp. 8-34 (Publicación Científica No. 526).
- De Marco, M.A. (2006) Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. [Internet] [Rev. bras. educ. méd.](#); 30(1), Jan.-Abr., pp. 60-72. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a10.pdf> [Citado 23 Marzo 2010].
- Declaración Mundial sobre Educación Superior en el Siglo XXI. (1998) Visión y acción. Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior aprobados por la Conferencia Mundial sobre Educación Superior. París.
- Definición de teoría del aprendizaje de Vigotsky. [Internet]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/teoria%20del%20aprendizaje%20de%20vigotsky> [Citado 6 Mayo 2004].
- Dezin, N.K. & Lincoln, Y.S. (1994) Introduction: entering the Field of Qualitative Research. En: Dezin, N.K. & Lincoln, Y.S., eds. Handbook of Qualitative Research. London.
- Díaz, C. (2005) Pedagogía y Didáctica. Colombia, Risalda.

- Díaz Novas, J. Gallego Machado, B.R. & León López, R. (2007) La visita médica al hogar. [Internet] Rev Cubana Med Gen Integr, 23(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi13107.htm [Citado 29 Mayo 2010].
- Domínguez, M.I. (1996) La formación de valores en la Cuba de los años 90: un enfoque social. En: La formación de valores en las nuevas generaciones. Una Campaña de espiritualidad y de conciencia. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, pp. 28-45.
- Downie, N. (2007) Fundamentals of measurement: techniques and practices. New York, Oxford University.
- Dueñas Becerra, J. Alfonso Sánchez, I.R. & Fuillerat Alfonso, R. (1997) ¿Cómo estructurar un trabajo científico? ACIMED, 5(2), pp.34-6.
- Dueñas Becerra, J. Pérez Valdés, N. (1994) ¿Qué es la maestría pedagógica y cómo se alcanza en la educación médica superior? Bol Psicol, 17(1).
- Dueñas Becerra, J. (1997) ¿Cómo enseñar la psicología médica? Una opinión. Rev Hosp Psiquiatr Hab, 38(1).
- Echeverría Calderón, J. (2006) El método clínico. Su relación con el método científico y su descripción. Educ Méd Salud, 56(2).
- Elstein, A.S. Jason, H. (1970) Estudio del proceso de diagnóstico médico: métodos y resultados preliminares. Educ Méd Salud, 40(4).
- Elstein, A.S. Kagan, N. Shulman, L.S. Jason, H. & Joupe, M.J. (1972) Methods and theory in the study of medical inquiry. J Med Educ, 47.
- Elstein, A.S, Shulman, L.S. & Sprafka, S.A. (1978) Medical problem solving an analysis of clinical reasoning. Cambridge, Harvard University.
- Engel, G.L. (1980) The clinical application of the biosocial model. Am Psychiatr. 35, pp.28-30.

- Engel, G.L. (1986) Biomedicine's failure to archive flexnerian standards of education. CMAJ, 135.
- Entralgo Lain, P. (1982) EL diagnóstico médico. Historia y teoría. Barcelona, Salvat.
- Epstein, R. Hundert, M. (2008) Defining and assessing professional competence. JAMA, 287, pp.226-35.
- Estopiñán García, M. Barceló Casanova, R. Salabert Tortoló, I. Febles Sanabria, R. &, Martínez Medina R. (2006) El desarrollo de la educación médica en la atención primaria de salud. [Internet] Rev méd electrón, 28 (2) Mar.-Abr. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol2%202006/tema04.htm> [Citado 23 Enero 2011]
- Fabelo, J. (1996) Las crisis de valores: conocimiento, causas y estrategias de superación. En: La formación de valores en las nuevas generaciones. Una campaña de espiritualidad y de conciencia. La Habana, Editorial Ciencias Sociales, pp. 6-19.
- Fattu, N. (1964) Experimental studies of problem solving. J Med Educ, 39, pp. 212.
- Feinstein, A.R. (1974) An analysis diagnostic reasoning. III. The construction of clinical algorithms. Yale J Biol Med, 1-5-32.
- Feinstein, A.R. (1973) Analysis of diagnostic reasoning. Yale J Biol Med, 46, pp. 212-20.
- Feinstein, A.R. (1968) Clinical judgment. New York, The Wilkins.
- Feinstein, A.R. (1967) Compassion, computers and the regulation of clinical technology. Ann Intern Med, 66, pp. 789.
- Fernández, A.M. (1996) La competencia comunicativa como factor de eficiencia profesional del educador Tesis doctoral. La Habana, ISP "Enrique J. Varona".

- Fernández Oliva, B. Soler Martínez, C. (1988) Proyecto para la creación de Unidades de Orientación Estudiantil en Centros de Docencia Médica Media y Superior. La Habana, MINSAP.
- Fernández Sacasas, J.A. Pernas, M. (1996) Currículo de estudio de la carrera de Medicina Humana. Universidad Privada "Antenor Oregón". Trujillo, Perú.
- Fernández Socarrás, J.A. (2000) El método clínico y el método científico. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. La Paz, UMSA.
- Fessel, W.J. (1983) The nature of illness and diagnosis. Am J Med, 75.
- Filstead, W. (1970) Qualitative methodology. Chicago, Markham.
- Flexner, A. (1910) Medical education in the United States and Canada. New York, Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
- Flores Espinosa, J. (1965) Importancia del método clínico en el diagnóstico. Rev Méd Hosp Gen Mex. 28 (3) Marzo, pp.219-24.
- Fuentes González, H.C. & Álvarez, I. (1998) Dinámica del Proceso Docente-Educativo. Santiago de Cuba, CEES Manuel F. Gran.
- Fuentes González, H.C. & Matos, E. (2005) La Teoría Holístico-Configuracional y su Aplicación en los Procesos Sociales. Rev Univ Los Andes, Tachira. 25(4), pp.125-9.
- Fuentes González, H.C. Matos, E. & Montoya, J. (2006) La Teoría Holístico - Configuracional: una alternativa epistemológica en la construcción del conocimiento científico. CEES Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, en Universidad de los Andes, Táchira Venezuela, (en fase de publicación).
- Fuentes González, H.C. (2000) Dinámica de la Educación Superior, CEES Manuel F. Gran, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente (Libro en soporte magnético).

- Fuentes González, H.C. (2000) El proceso de Investigación Científica, CEES Manuel F. Gran, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente.
- Fuentes González, H.C. (1998) La Universidad, sus procesos desde un enfoque holístico. Conferencias. CEES Manuel F. Gran, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente.
- Fuentes González, H.C. (2002) Las competencias como configuración didáctica en la formación de los profesionales. CEES Manuel F. Gran, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente. (Material en soporte magnético).
- Fuentes González, H.C. (2003) Las instituciones de educación superior y su compromiso social, Revista Santiago. ISSN 0048-9115.
- Fuentes González, H.C. (2009) La Concepción Científica Holística Configuracional una Alternativa en la construcción del conocimiento científico su aplicación en la formación de los profesionales de la Educación Superior en la contemporaneidad. Presentación de resultados en opción al grado de Doctor en Ciencias, Santiago de Cuba.
- Fuentes González, H.C. (2008) La formación de los profesionales en la contemporaneidad. Una Concepción científica holística configuracional en la Educación Superior. CEES Manuel F. Gran, Santiago de Cuba, Universidad de Oriente.
- Gale, J. & Marsden, P. (1983) Medical diagnosis; from student to clinician. Oxford, University Press.
- García Galló, J.G. (1980) Filosofía, ciencia e ideología, cómo la Filosofía se hace ciencia con el Marxismo. La Habana, Editorial Científico-Técnica.
- García Guadilla, C. [Internet] Algunas ideas sobre la transformación universitaria. [Internet] Investigadora el CENDES, U C V Disponible en http://www.asovac.org.ve/av_ext_boletin40_guadilla.htm#reff [Citado 23 Enero 2011].

- García Huidobro, M.D. Núñez, F. Vargas, I.P. Astudillo, M.S. Hitschfeld, A. M. Gennero, R.R. Salvatierra, L.L. & Benavente C.Á. (2006) Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado. [Internet] Rev Méd Chile, 134, pp. 947-54. Disponible en: <http://www.semergen.es/semergen2/microsites/opinion/opinion3/formacion.pdf> [Citado 17 Marzo 2007]
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1976) The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research, Chicago, Aldine.
- Goicochea Romano, C. (1952) Diccionario de citas. Barcelona: Labor.
- González, J. (2006) Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud.[Internet] Rev Cubana Educ Med Sup, 20(2) Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39979&id_seccion=570&id_ejemplar=4121&id_revista=61 [Citado 26 Enero 2010].
- González Maura, V. (1998) El interés profesional como forma motivacional de la personalidad. Rev Cubana Educ Sup, XVII (2).
- González, C. & Sánchez, L. (2006) La orientación profesional como estrategia educativa para el desarrollo de intereses profesionales y del valor responsabilidad en la formación profesional del estudiante universitario. (Folleto). La Habana, CEPES.
- Gimeno, J. (2001) El curriculum en el marco del planeamiento y la administración institucional. La Habana, Universidad.
- González Rey, F. (1995) Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, pp. 18-24.

- Grundstein, A. (1992) Differences in ethical decision making proceses among nurses and doctors. J Adv Nurs, (17), pp. 129-37.
- Gutiérrez Saenz, R. (1987) Introducción al método científico. México DF, Editorial Esfinge.
- Harvey, A.M. Bordley, J. & Barondess, J. (1979) Differential diagnosis. London, W.B. Saunders.
- Hernández Aragonés, J.C. (2010) La vulnerabilidad del método clínico. [Internet] Medisur, 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1339/364> [Citado 8 Mayo 2010].
- Hernández Hernández, R. (2002) Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas.[Internet] Rev Cubana Med Gen Integr, 18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Citado 10 Mayo 2010].
- Hatim, A. & Pérez, J. (2001) Formación Docente en Educación Superior: la experiencia de un modelo de intervención. [Internet] Contexto educativo, 27 (5). Disponible en: <http://contexto-educativo.com.ar/2003/3/nota-05.htm> [Citado 8 Mayo 2010].
- Ilizástegui, F. & Douglas, R. (1993) La formación del médico general básico en Cuba. Rev Educ Méd Salud, 27(2), pp.189-205.
- Ilizástegui, F. & Douglas, R. (1993) La formación del Médico General Básico en Cuba. Educ Med Salud, 27(2), pp.189-205.
- Ilizástigui, F. & Rodríguez, R.L. (1989) El método clínico. La Habana, MINSAP.
- Ilizástigui Dupuy, F. & Rodríguez Rivera, L. (2010) El método clínico.[Internet] Medisur, 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/346> [Citado 8 Mayo 2010]

- Ilizástigui, F. & Douglas, R. (1993) La formación del médico general básico en Cuba. Rev Educ Med Salud, 27(2), pp. 189-205.
- Ilizástigui, F. (1993) Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio de Medicina. En: Educación médica y salud de la población. Folleto ISCM, 39-72.
- Ilizástigui, F. (1998) La necesidad de un nuevo paradigma en Salud Pública. Rev Inst Juan César García, 8(1-2), pp.60.
- Ilizástigui, F. (1999) Situación actual de los planes de estudio para las carreras de formación de los profesionales de la salud. ISCM -H. Vicerrectoría de Desarrollo (Comunicación personal).
- Jardines, J. Aneiros Riva, R. & Salas, R. (1993) Cuba: recursos humanos en la Atención Primaria de Salud y su estrategia de desarrollo. Educ Méd y Sal, 27 (2), pp.145-59.
- Jardines, J.B. Diego, J.M. Clavijo, A. Salas-Perea, R.S. & Aneiros. Riva, R. (1993) Avances en la profesión y educación médica en Cuba. Ponencia. En: Cumbre Mundial de Educación Médica, Edimburgo, Agosto.
- Jardines, J.B. Oubiña, J. Ceballos, J.J. & Álvarez Blanco, A. (1993) Proyecto de desarrollo de la educación permanente en la atención primaria de salud. Educ Méd Sup, 7(2), pp.75-84.
- Kane, M.T. (1992) The assessment of professional competence. Eval Health Profess, 15(2), pp. 163-82.
- Kassirer, J.P. & Sonnenberg, F. (1992) Razonamiento diagnóstico (hacer una ciencia del diagnóstico). Medicina Interna Kelly. London.
- Kassirer, J.P. (1989) Diagnostic reasoning. American College of Physician. Ann Intern Med, 110(11).

- Kassirer, J.P. (1984) Teaching clinical medicine by iterative hypothesis: let's preach what we practice. N Engl J Med, 309, pp. 921-3.
- Kavene, S. & Orchard, C. (2006) The importance of human resources management in human care. A global context. [Internet] Hum Res Health, 4, pp. Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/4/1/20> [Citado 8 Mayo 2011]
- Kent, R. (1996) Evaluación y acreditación en la educación superior latinoamericana. Razones, logros, desafíos y propuestas. Documento de trabajo comisión 2. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC-UNESCO-MES, pp.6.
- Koran, L.M. (1975) The reliability of clinical methods, data and judgment. Two parts. N Engl J Med, 293 (14), pp. 695-701.
- Ladley, R.S. & Lusted, L.B. (1959) Reasoning Foundations of Medical Diagnosis Science, 130 (3366) 3 July.
- Lage, D. (2001) Desafíos del desarrollo. INNOV CIENC DESA, 1(1), pp. 5-15.
- Lemus, M. (2006) Aprendizaje de valores en jóvenes. Rev Educación, (89).
- Leach, D. (2000) Competence is a habit. JAMA, 287, pp. 243-4.
- Levinson, D. (1968) Teaching the diagnostic process. JME, 43(9).
- Lofland, J. (1971) Analyzing social settings. Belmont, Wadsworth.
- Loganes Fernández, C.S. (2005) El Proyecto Policlínico Universitario. Evaluación del primer semestre de su aplicación en el Instituto de Ciencias Médicas de la Habana. Tesis para optar por el grado académico de Máster en Educación Médica. La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública.
- López Hurtado, J. (2008) La maestría pedagógica: su perfeccionamiento a través del trabajo didáctico. Islas. Rev Univ Central Las Villas, 103.

- Loynaz Fernández, C.S. (2005) El Proyecto Policlínico Universitario. Una nueva estrategia educativa [Internet] Rev Habanera C Méd, 4(5) Nov. - Dic. Disponible en:
http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/nueva_estrategia.htm [Citado 14 Mayo 2011]
- Lucarelli, E. (2006) La enseñanza tutelar y los profesores principales en el Proyecto Policlínico Universidad. [Internet] Educ Med Sup, 19(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Citado 3 Febrero 2010]
- Magendzo, A. (2006) Currículum, convivencia escolar y calidad educativa. [Internet] Rev Iberoam Educ, 37(5). Disponible en:
http://m.t.educarchile.cl/m.t/amagendzo/archives/20067/05/curriculum_y_convivencia.html#more [Citado 21 Mayo 2010]
- Mancuso, C.A. & Rose, D.M. (1987) A model for physicians therapeutic decision making. Arch Intern Med, 147.
- Macías, M. & Bujardón, A. (2007) Las categorías Promoción y Prevención de salud en los programas de Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr, 10(4), pp. 326-31.
- Massetti, J.R. (1995) Lage A. Desafíos del desarrollo. Innovación, Ciencia y Desarrollo, 1(1), pp.15.
- Mazariegos, A. (1994) Capacitación de médicos en epidemiología. Una experiencia en los servicios. Rev Educ Med Salud, 28(4), pp.545-56.
- McWhinney, I.R. (1989) An acquaintance with particulars. Fam Med, 21(4).
- McWhinney, I.R. (1986) Are on the brink of a mayor transformation of clinical method? CMAJ, 135.
- Méndez, G. (2006) Educación continua. Educ Méd Salud, 20(1), pp.43-69.

- Milán, R. M., (2001). Modelo y Estrategia Didáctica para la Evaluación dentro del Proceso Docente Educativo. Tesis Doctoral. Universidad de Oriente.
- Medrano, J. (2007) Qualitative data analysis: an expanded sourcebook, Newbury Park, Sage.
- Ministerio de Educación. (1982) Seminario nacional a dirigentes, metodólogos e inspectores de las direcciones provinciales y municipales de educación, Pte 1, febrero. La Habana, Ministerio de Educación.
- Ministerio de Salud Pública. (1999) Orientaciones metodológicas para el desarrollo del proceso selectivo de estudiantes y trabajadores de la salud y para la constitución del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay, a partir del XIX Contingente. Res 146/1999.
- Ministerio de Salud Pública. (2000) Programa de Comunicación para la Salud y Orientación Profesional. Res. 33/2000.
- Ministerio de Salud Pública, Cuba. (2007) Informe de Educación Médica Superior. Área de Docencia e Investigación.
- Ministerio de Salud Pública. (1996) Reglamento Especial de los Estudiantes que Integran el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". La Habana, MINSAP.
- Ministerio de Salud Pública. (2007) Área de Docencia e Investigaciones, Departamento de Ingreso. Informe sobre los centros de educación médica superior en el curso 2006-2007. La Habana, MINSAP.
- Ministerio de Salud Pública. (2007) Área de Docencia e Investigaciones, Departamento de Ingreso. Informe sobre la matrícula en el curso 2006-2007. La Habana, MINSAP.

- Ministerio de Salud Pública. (2007) Área de Docencia e Investigaciones, Departamento de Ingreso. Informe sobre la composición del claustro en los centros de educación médica superior en el curso 2006-2007. La Habana, MINSAP.
- Ministerio de Salud Pública. (2006) Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana, MINSAP - Anuario Estadístico de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. Cuba. (1989) Curso Introductorio para el Ingreso a las Carreras de Ciencias Médicas. La Habana, VADI-Área de Docencia, 90.
- Morales, E. (1996) Calidad de la educación superior. Tema libre. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC-UNESCO-MES, pp.1-2.
- Morin, E. (1999) El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana, Editorial Científico Técnica, pp. 15.
- Nogueira, M; Rivera, N. (2007) Consideraciones sobre el programa para la formación de internos en la reingeniería. [Internet] Rev Cubana Med Gen Integr, 23(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi20107.htm [Citado 28 Abril 2010]
- Neufeld, U.V.R. & Barrows, H.S. (1974) The McMaster philosophy: an approach to medical education. J Med Educ, 49 pp. 104-50.
- Naylor, P. (2005) The Master MD program. A case study of a renewal in medical education. Acad Med, 64, pp. 423-32.
- Otero, C. (2006) Concepción de la enseñanza-aprendizaje y organización docente para la formación de valores en estudiantes universitarios. Diseño de Investigación. La Habana, CEPES-Universidad de La Habana.
- OPS/OMS. (1987) Participación social en los Sistemas Locales de Salud. Washington DC (Serie Desarrollo de Servicios de Salud No. 35).

- Ochoa, B. & Sobrino, A. (2006) Gestión de calidad en la educación médica. Una propuesta de evaluación total. Documento de trabajo. División de recursos humanos. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, pp. 2.
- Pacheco Leal, D. (1991) La educación médica en las Américas. Propuestas emanadas de las conferencias internacionales. Rev Mex Educ Méd, 2 (1), pp. 245-9.
- Parra Chacón, E. & Lago de Vergara, D. (2003) Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. [Internet] Educ Med Sup, 17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412003000200009&script=sci_arttext [Citado 3 Abril 2010]
- Pereda, S. Berrocal, F. (1999) Gestión de recursos humanos por competencias. Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces.
- Pérez Tamayo, R. (1990) ¿Existe el método científico? Fondo económico cultural. México.
- Perkoff, G.T. (1989) The case for a biologic component in family practice. Behavioral science research. Fam Med.
- Pernas Gómez, M. Ortiz García, M. & Menéndez Laria, M. (2002) Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de Ciencias Médicas. [Internet] Rev Cubana Educ Med Sup, 16(.2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Citado 13 Abril 2006]
- Perna, M. (2007) ¿Puede una asignatura básica biomédica contribuir a la formación de actitudes profesionales propias de un Médico General Básico? [Internet] Rev Habanera C Médicas, 1(4). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev4/asignatura.htm [Citado 15 Abril 2011]

- Prieto, H. (2000) *Novas Competencias para ensinar*. Porto Alegre, ARTMED.
- Perrenoud, P. (2000) *Constreindo Competencias*. Sao Paulo, Nova Escola.
- Perrenoud, P. & Gather, E. (2002) *As competencias para ensinar no seculo XXI*. Porto Alegre, ARTMED.
- Posada Álvarez, R. (2004) *Formación superior basada en competencia, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante*. [Internet] *Rev Iberoam Educ*. Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/648Posada.PDF> [Citado 9 Mayo 2010].
- Rancich, A.M. & Candreva, A. (1987) *Razonamiento médico: factores y condiciones de la resolución de problemas como estrategia de enseñanza y aprendizaje*. *Educ Med Salud*, 29(3-4).
- Reunión Nacional de Ética y Bioética. (1999) *Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García Iníguez"*. ISCM -H. Abril.
- Romero, E. (2005) *La universidad latinoamericana en la encrucijada del siglo XXI*. [Internet] *Rev Iberoam Educ*, 10(21). Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie21a04.htm> [Citado 14 Agosto 2009].
- Rosellot, E.W. Dovale Borjas, C.Y. & González Fano, B. (2006) *Orden lógico de estudio de las características morfofuncionales de los sistemas orgánicos y de sus componentes*. [Internet] *Educ Med Super*, 20(2). Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=39977&id_seccion=570&id_ejemplar=4121&id_revista=61 [Citado 4 Febrero 2011].
- Rubio, J. & Fabr , Y. (2007) *Desarrollo Tecnológico y Método Clínico*. [Internet] *Rev Electrón Vet*, VIII(6). Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n060607/060701.pdf> [Citado 14 Mayo 2010]

- Ruiz, P. & Ricardo, O. (2007) Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de Medicina. *Educ Med Sup*, 21(3), pp. 37-42.
- Salas, R. (1998) Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana, ECIMED.
- Salas Perea, R. Méndez, G. & Aneiros Riva, R. (2006) Evaluación de la competencia clínica de los internos en la atención primaria y otros servicios de salud. *Educ Méd Sup*, 7(2), pp.85-96.
- Salas Perea, R.S. O'Farrill, E. Méndez, G. & Colunga, C. (1993) Evaluación en los servicios de salud de las habilidades clínicas en los estudiantes del tercer año de medicina. *Educ Med Sup*, (1), pp. 39-50.
- Salas Perea, R.S. Santos, T. & Cabrera, J. (1992) Consideraciones sobre la competencia y el desempeño profesional y su evaluación. Trabajo presentado en el Taller Nacional sobre Evaluación del Desempeño de los Recursos Humanos en Salud. La Habana, Mayo 26-29.
- Salas, R. (2006) La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos.[Internet] *Rev Cubana Educ Méd Sup*, 14(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es. [Citado 12 Julio 2006].
- Salas Perea, R.S. (1999) Educación en salud: competencia y desempeño profesionales. La Habana, Editorial Ciencias Médicas. pp. 145
- Salas, R. (1997) Evaluación curricular. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico. La Habana, MINSA.
- Salas-Perea, R.S. Hatim, A. & Rey, R. (1997) Sistema de monitoreo y control de calidad de la competencia y el desempeño profesional. *Educ Med Sup*, 11(1), pp. 17-30.

- Salas-Perea, R.S. (1999) Educación en salud: competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. pp.166.
- Salomón Beckford, L. (1986) La formación del hombre nuevo en Cuba. La Habana: Ciencias Sociales.
- Sánchez, M. (2006) Importancia de la asignatura Sociedad y Salud en la formación del médico general básico. Educ Méd Sup, 6(2), pp.47-52.
- Sánchez, L. Martínez, S. (1993) Superación profesoral para la enseñanza de higiene y epidemiología en pregrado. Educ Méd Sup, 7(2), pp.75-84.
- Santos Hernández, C. (2006) Reflexiones sobre una nueva universidad. [Internet] Rev Panorama Salud, 0(1). Disponible en: <http://www.panorama.sld.cu/reflexionessobreunanuevauniversidad.html> [Citado 8 Enero 2011]
- Shapiro, A.R. (1977) The evaluation of clinical predictions. N Engl J Med, 297 (10): 1056-8.
- Sierra, E. (2004) Evaluación del desempeño profesional. Una experiencia en la especialidad de enfermería. Trabajo presentado en el Taller Nacional sobre Evaluación del Desempeño de los Recursos Humanos en Salud. La Habana, Mayo 26-29.
- Silveiro, M. (2002) Hacia una didáctica desarrolladora. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
- Sissou, J.C. Schoomaker, E.B. & Ross, J.C. (1976) Clinical decision analysis. JAMA, 236 (11).
- Sociedad Española de Educación Médica, Sociedad Educación Médica de Euskadi, Sociedad Aragonesa de Educación Médica. (2005) Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular de las Facultades de Medicina españolas.[Internet] Educ.med, 8(1),15 Dic. Disponible en:

[http://www.scielo.ici.es/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s1575-](http://www.scielo.ici.es/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s1575-18132005000028&ing=es&nrm>ISSN1575-1830)

[18132005000028&ing=es&nrm>ISSN1575-1830](http://www.scielo.ici.es/cielo.php?script=sci_arttext&pid=s1575-18132005000028&ing=es&nrm>ISSN1575-1830). [Citado 23 Febrero 2010]

- Sociedades de Educación Médica, Sociedad de Educación Médica de Cuba (2007) La Habana.
- Sox, H.C. (1986) Probability theory in the use of diagnostic test. Ann Intern Med, 104, pp. 60-6.
- Spindler, G. & Spindler, L. (1992) Cultural process and ethnography: An anthropological perspective. En: M.D. LeCompte, W.L. Millroy & J. Preissle, eds. The handbook of qualitative research in education. Nueva York, Academic Press.
- Strauss, A.L. & Corbin, J. (1990) Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, Sage Publications.
- Theocharis, T. & Psimopoulos, M. (1987) Donde la ciencia se ha extraviado. Academia de Ciencias de Cuba. Informaciones especiales. XI(9).
- Torroella, G. (1998) La Formación de valores, tarea fundamental de la educación actual. Revista Bimestre Cubano, LXXXIV (9).
- Tünnermann, C. (2003) *La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI*. Unión de Universidades de América Latina, Ciudad Universitaria, México, D.F.
- Tünnermann, C. (1996) Conferencia introductoria. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, CRESALC-UNESCO-MES, pp.9-12.
- Tünnermann, C. (1995) La universidad frente al cambio. Rev Educ Sup, 1(2), pp. 7-9.
- UNESCO. (1998) Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Declaración Mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión inacción UNESCO. París, 5-9 de Octubre.

- Varela, F. (1945) Cartas a Elpidio. La Habana: Universidad de La Habana,t1.
- Villaverde, M. (1944) La medicina en Cuba. En: Historia de la Medicina. La Habana: Selecta, pp. 349.
- Vicerrectoría de Desarrollo, Planes y Programas. (2009) Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, La Habana.
- Weinstein, M.C. & Staton, W.B. (1977) Foundation of cost-effectiveness analysis for health and Medical practices. N Engl J Med, 297: 6, pp.908-12.
- Wesiack, W. (1973) Consideraciones epistemológicas sobre el diagnóstico médico.
- Wikipedia, la enciclopedia libre.(2010) Método clínico. [Internet] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_cl%C3%ADnico. [Citado 12 Diciembre 2010].
- World Health Organization. (1978) Primary health care, Alma Ata Health for All. Series Geneva, WHO.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA A 25 DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE BAYAMO

ESPECIALIDAD _____ Institución _____

Objetivo: Constatar el nivel de conocimientos acerca del actual proceso de formación de los estudiantes de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Bayamo.

Estimado docente en aras de lograr el perfeccionamiento del proceso formativo en la carrera de medicina, encaminamos nuestros modestos esfuerzos por dar solución a los problemas existentes. Es por ello que necesitamos responder a las siguientes preguntas, ofreciendo de antemano las gracias por su colaboración.

Marque con una cruz (X) su consideración al respecto.

1. ¿Conoce qué es la comprensión educativa del proceder médico?

Sí () No ()

En caso de que responda afirmativamente explique en qué consiste:

2. ¿La educación en el trabajo en la APS y la AS S tiene como objetivo el uso de herramientas educativas en función de promover salud?

Sí () No ()

Explique -----

3. ¿Considera que la formación de los docentes está perfeccionada para el uso de actividades educativas en beneficio de la comunidad?

S í () N o ()

¿Por qué?

4. En las actividades que se realiza en la comunidad por los estudiantes de medicina. ¿exige usted el uso de recursos educativos en función de promocionar salud y prevenir enfermedades?

S í () N o ()

¿Cuáles? -----

5. ¿Tiene conocimiento sobre las actividades que perfeccionarían el reconocimiento de las características que tipificarían los contextos donde se actúa profesionalmente?

S í () N o ()

En caso afirmativo, descríbala:

ANEXO 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

Institución: Universidad de Ciencias Médicas de Bayamo.

Observador: Investigador.

Tipo de observación: Participante

Objetivos:

- Valorar las insuficiencias que se manifiestan en la formación del estudiante de medicina en relación al uso de recursos educativos en las tareas de promoción y prevención.

Contextos:

- Actividad de educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud (terreno) (4 actividades)
- Actividad de educación en el trabajo en la Atención Secundaria de Salud (pase de visita docente-asistencial) (4 actividades)
- Actividades de los Alumnos Ayudantes en guardias médicas (2 actividades)

Guía de observación:

- Utilización de los conceptos relacionados con educación para la salud.
- Desarrollo de los contenidos y su relación con los recursos educativos en función de promover salud y prevenir enfermedades.
- Ejecución de actividades durante el proceso educativo dirigidas al reconocimiento de las características que tipifican los contextos donde se actúa profesionalmente.
- Aplicación de teorías que contribuyan al sustento de la educación permanente en la profilaxis de las enfermedades.

- Tratamiento metodológico dirigido a la consecución de recursos educativos en función de promover y prevenir.

Aplicación de los conceptos que faciliten la comprensión educativa del proceder médico en la educación para la salud en la comunidad.

ANEXO 3

ENCUESTA APLICADA A 50 ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE BAYAMO

OBJETIVO: Valorar las consideraciones sobre el actual proceso formativo en la carrera de medicina desde la óptica del estudiante.

Marque con una cruz (X) su opinión acerca de las siguientes interrogantes.

1) ¿Cuáles su consideración sobre el actual proceso formativo en la carrera de medicina?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Argumente su respuesta:

2) ¿En las actividades de terreno y pases de visita recibes de tus profesores orientaciones para el uso de actividades educativas en función de promover salud?

SI ()

NO ()

Argumente su respuesta:

3) ¿Qué criterio tiene usted la forma de realizar promoción y prevención en la comunidad donde usted realizó la asignatura de M G I?

Buena ()

Regular ()

Mala ()

Argumente su respuesta:

4) ¿Cómo evalúa usted la comprensión educativa del proceder médico en la educación para la salud?

Buena () Regular () Mala ()

Argumente su respuesta:

Les damos las gracias por la colaboración prestada.

ANEXO 4

GUÍA DE LA ENTREVISTA A PROFESORES DE LAS DISTINTAS ESPECIALIDADES DE LA CARRERA DE MEDICINA

Institución: Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo.

Entrevistador: Investigador.

Entrevistados: Doctores en medicina con categoría docente.

Objetivo: Diagnosticar necesidades en el proceso formativo del futuro egresado de la carrera de medicina.

Muestra: 25 profesores escogidos al azar de las diferentes especialidades médicas de la carrera de medicina.

Tipo de entrevista: No estandarizada.

Temas a Tratar:

- Antecedentes de un proceso formativo de los estudiantes de medicina haciendo uso de recursos educativos en la promoción y prevención de salud.
- La educación en el trabajo en la Atención Primaria y Secundaria de Salud como alternativa en la comprensión educativa del proceder médico en la educación para la salud.

Sugerencias para perfeccionar el actual proceso de formación de estudiantes de medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Bayamo.

ANEXO 5

MODELO DE ENCUESTA APLICADA A POSIBLES EXPERTOS PARA DETERMINAR SU
COEFICIENTE DE COMPETENCIA (K)

Estimado (a) colega:

Por el vínculo que de manera directa usted posee como especialista, respecto al proceso de formación docente del M G B, así como por sus cualidades profesionales y personales, ha sido seleccionado (a) como posible experto a consultar en aras de colaborar con sus criterios, en torno a la investigación que se realiza, La dinámica del proceso de formación docente en el M G B. Se necesita por tanto, antes de realizarse la consulta correspondiente, determinar el coeficiente de competencia en esta temática a los efectos de reafirmar la factibilidad del resultado que se presenta; por esta razón se le solicita que responda con sinceridad y objetividad la siguiente encuesta.

Labor que realiza: _____

Categoría docente: _____

Categoría científica: _____

Años de experiencias en la labor docente: _____

1- Marque con una equis (x), en la escala de 0 a 10, el valor que corresponda con el conocimiento e información sobre los aspectos que se relacionan en torno a la formación docente del M G B.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2- En la siguiente tabla se muestran algunos criterios o fuentes de argumentación que sirven de soporte o que justifican el número marcado en la tabla anterior (nivel de conocimiento que posee en relación con el tema). Marque una equis en los niveles: **A lto**, **M edio** o **B ajo**, según el grado de influencia que usted considera ha ejercido cada una de las fuentes o criterios en la obtención del conocimiento

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de las fuentes de argumentación		
	A lto	M edio	B ajo
1. Análisis teórico realizado por usted en relación con el proceso de formación docente del M G B.			
2. Experiencia obtenida en relación con el proceso de formación docente del M G B.			
3. Revisión de trabajos de autores nacionales y extranjeros que aborden la formación docente del M G B.			
4. Revisión de los trabajos de autores nacionales y extranjeros acerca de la formación de profesionales en ciencias médicas.			
5. Su propio conocimiento del estado actual de problema de la formación docente del M G B.			
6. Su intuición con respecto a esta investigación.			

ANEXO 6

Cantidad de especialistas por coeficiente de conocimiento

Coeficiente de conocimiento	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo
(Kc)	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,4	0,3
Cantidad de especialistas	6	10	4	2	1	1	1

ANEXO 6a

Cantidad de especialistas por coeficiente de argumentación

Coeficiente de argumentación	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Bajo
(Ka)	1	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5
Cantidad de especialistas	6	7	3	4	3	2

ANEXO 7

RESULTADOS DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE POSIBLES EXPERTOS A PARTIR DEL COEFICIENTE DE CONOCIMIENTO Y ARGUMENTACIÓN

Número de especialistas	K _c	K _a	K	Nivel de competencia
1	0,4	0,5	0,45	MEDIO
2	1	1	1	ALTO
3	0,7	0,8	0,75	MEDIO
4	0,8	0,7	0,75	MEDIO
5	0,3	0,5	0,40	BAJO
6	1	0,9	0,95	ALTO
7	0,9	0,9	0,90	ALTO
8	1	0,9	0,95	ALTO
9	0,9	0,9	0,90	ALTO
10	0,3	0,5	0,40	BAJO
11	0,7	0,8	0,75	MEDIO
12	0,8	0,7	0,75	MEDIO
13	0,9	0,9	0,90	ALTO

14	0,8	0,7	0,75	MEDIO
15	0,7	0,6	0,65	MEDIO
16	0,9	0,9	0,90	ALTO
17	1	0,9	0,95	ALTO
18	0,6	0,6	0,60	MEDIO
19	0,9	0,9	0,90	ALTO
20	1	0,9	0,95	ALTO
21	1	0,9	0,95	ALTO
22	0,9	1	0,95	ALTO
23	1	0,9	0,95	ALTO
24	1	0,9	0,95	ALTO
25	0,9	1	0,95	ALTO

ANEXO 8

MODELO DE ENCUESTA PARA EVALUAR LOS ASPECTOS CONSTITUTIVOS DEL MODELO DE LA DINÁMICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN DOCENTE EN EL M G B

Estimado (a) colega:

Usted ha sido seleccionado(a) como experto para valorar la pertinencia del modelo de la dinámica del proceso de formación docente en el M G B. Luego que lea y analice cada uno de los aspectos de los mismos, se le sugiere que emita su criterio alrededor de cada aspecto y según las categorías descritas.

1.- Seleccione en correspondencia con cada aspecto una de las categorías propuestas:

Aspectos a evaluar	Muy Pertinente (M P)	Pertinente (P)	Poco Pertinente (P P)	No Perti nente (N P)
Pertinencia de los fundamentos teóricos del modelo de la dinámica del proceso de formación docente del M G B.				
Pertinencia de las configuraciones, dimensiones, relaciones y cualidades				
Pertinencia de la derivación del modelo, expresada en la regularidad, principio y método.				
Pertinencia de la conveniencia del modelo.				
Pertinencia de la relevancia social del				
Pertinencia de las implicaciones prácticas y el valor del modelo y su proyecto de formación				
Pertinencia de la utilidad del proyecto de formación profesional.				

2.- Refiera, sintéticamente, cualquier criterio en relación con el modelo de la dinámica del proceso de formación docente en el M G B.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 9

TABLA DE CÁLCULO DE FRECUENCIA DE SELECCIÓN

Aspectos evaluados	M P	P	P P	N P
1	19	2	1	1
2	13	7	2	1
3	18	3	1	1
4	21	1	1	-
5	22	1	-	-
6	17	5	1	-
7	20	3	-	-

ANEXO 9a

Tabla de frecuencia acumulada

Aspectos evaluados	M P	P	P P	N P
1	14	19	22	23
2	12	17	22	23
3	11	16	22	23
4	12	19	22	23

5	11	19	22	23
6	13	19	23	23
7	17	22	23	23

ANEXO 10

TABLA DE LA MATRIZ DE FRECUENCIAS RELATIVAS ACUMULADAS

Aspectos evaluados	M P	P	P P	N P
1	0,7812	0,9062	0,9687	1
2	0,7187	0,9375	0,9687	1
3	0,6875	0,8437	0,9687	1
4	0,7187	0,9375	0,9687	1
5	0,6875	0,9375	0,9687	1
6	0,7500	0,9062	1	1
7	0,8750	1	1	1

ANEXO 10A

TABLA DE LA DETERMINACIÓN DE LOS PUNTOS LÍMITES DE CORTE

Aspectos evaluados	M P	P	P P	Suma de valores de fila	Promedio	N -P	Categorías
1	0,78	1,32	1,86	3,96	1,32	0,2986	M P
2	0,58	1,53	1,86	3,97	1,323	0,2956	M P
3	0,49	1,01	1,86	3,36	1,12	0,4986	M P
4	0,58	1,53	1,86	3,97	1,323	0,2956	M P
5	0,49	1,53	1,86	3,88	1,293	0,3256	M P
6	0,67	1,32	3,9	5,89	1,963	- 0,3444	M P
7	1,16	3,9	3,9	8,96	2,986	-	M P

						1,3674	
Suma de valores de columna	4,75	12,14	17,10	33,99			
Puntos de corte	0,679	1,734	2,442	-			

ANEXO 10B

GRÁFICA REPRESENTATIVA DE LA RECTA DE PUNTOS DE CORTE

