



CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
"MANUEL F. GRAN"
UNIVERSIDAD DE ORIENTE

DINÁMICA DE LA FORMACIÓN
INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL
DESDE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS
PEDAGÓGICAS

AUTORA: Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana
TUTORES: Dr.Cs. Homero Calixto Fuentes González
Dra.C. Liana Fuentes Seisdedos

Santiago de Cuba
2010



CENTRO DE ESTUDIOS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
"MANUEL F. GRAN"
UNIVERSIDAD DE ORIENTE

DINÁMICA DE LA FORMACIÓN
INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL
DESDE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO

TESIS EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS
PEDAGÓGICAS

Dra. Carmen Cecilia Pacheco Quintana

Santiago de Cuba
2010

DEDICATORIA

A MI PADRE, quien me guía con su ejemplo y sabiduría, aún en su largo viaje,

A MI MADRE, por estar siempre presente en mis desvelos dándome aliento,

A MI HIJO, por su cooperación y apoyo en los momentos que los necesite,

A LOS SERES QUERIDOS, que confían en mí.

AGRADECIMIENTOS

A Papá, por enseñarme el camino del éxito,

A Mamita, por ser capaz de mantener el universo profesional,

A mi hijo Felito, por su comprensión ante los sacrificios de la profesión,

A mis tutores, por su ejemplo de abnegación y entrega a la ciencia,

A todas aquellas personas que permitieron el disfrute de esta investigación.

SÍNTESIS

Los Policlinicos Universitarios como parte del proceso de Universalización, se han convertido en escenarios ideales para lograr las transformaciones necesarias, en tal sentido, la carrera de medicina, propicia la formación de profesionales en función de lograr un mejor desempeño profesional desde sus funciones asistenciales – docentes – investigativas, razón que origina la presente investigación participativa en la comunidad médica, para estudiar el proceso de formación científica - investigativa contextualizada del médico general. Por lo que se propuso como objetivo la elaboración de estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo sustentada en un Modelo de Práctica Médica Contextualizada del estudiante de medicina en las sedes universitarias municipales, que como novedad científica, revela la lógica integradora de la dinámica de la formación investigativa en la Educación en el Trabajo y su incidencia en la autoformación investigativa profesional del médico en el contexto sociocultural. El Modelo de Práctica Médica Contextualizada y la estrategia, tienen como significación práctica, el desarrollo del proceso de formación investigativa del estudiante de medicina desde la educación en el trabajo, lo que potencia el proceso formativo y evidencia transformaciones de impacto social en la comunidad universitaria de la Atención Primaria de Salud.

INDICE

DINÁMICA DE LA FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL DESDE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I:- FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL.

Introducción.

- 1.1 Caracterización epistemológica del proceso de formación investigativa en el Médico General desde la Educación en el Trabajo.**
- 1.2 Tendencias históricas de la formación profesional del Médico General en Cuba.**
- 1.3 Caracterización actual de la formación investigativa desde la Educación en el Trabajo.**

Conclusiones del Capítulo I

CAPÍTULO II:- LA FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Introducción.

- 2.1 Modelo de Dinámica de la Práctica Médica Contextualizada.**
- 2.2 Estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo.**

Conclusiones del Capítulo II

CAPITULO III:- IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE

FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL DESDE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO.

Introducción.

3.1 Implementación de la Estrategia de formación investigativa del Médico General desde la Educación en el Trabajo.

Conclusiones del Capítulo III

CONCLUSIONES GENERALES

RECOMENDACIONES

TRABAJOS REALIZADOS POR LA AUTORA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La Universidad actual es el resultado de las tradiciones históricas y socioculturales, en su función generadora y trasmisora de conocimientos cada vez más sólidos y enriquecidos por los matices que el desarrollo científico técnico de los seres humanos, en una sociedad cada vez más exigente esperando respuestas concretas a sus disímiles problemáticas.

Esto implica, la apertura necesaria de grandes oportunidades educativas en la Educación Superior del Siglo XXI, donde el conocimiento está llamado a desempeñar un rol central para promover la capacidad de innovación y creatividad.

Por tanto, el desarrollo de la formación de los profesionales en las universidades, queda caracterizado esencialmente en el aspecto social y pedagógico de manera permanente, constituyendo un proceso de gestión de cultura de las instituciones.

De estas consideraciones, resulta evidente incorporar la formación del profesional de la salud, quien esencialmente se impregna de valores éticos, de humanismo, solidaridad, lealtad y responsabilidad, entre otros que han estado presentes en la historia formativa de la Medicina Cubana, a partir del triunfo revolucionario, alejados del mercantilismo y el individualismo, que engendran las sociedades burguesas.

Actualmente, la universidad cubana, se convierte en escenario ideal para lograr estas transformaciones por el rol social que ocupan en la construcción de conocimientos y los valores humanos.

En la misma, desde el 2001, se gesta el proceso de Universalización de la Educación Superior, fuente de temas de investigación de diferentes autores, tales como Calzadilla, I. (2003), Morales, I., Borroto, R. (2005) y Fuentes, L. (2005, 2007), para los que la posibilidad de flexibilidad y trascendencia de los profesionales en los nuevos escenarios formativos queda inconclusa y con divergencias entre lo objetivo y lo subjetivo que dialécticamente se da en el proceso, más aún, cuando se enfrentan las matriculas más elevadas quizás de la historia de las universidades cubanas.

El proceso de Universalización Médica, permite identificar en las Sedes Universitarias del Municipio Santiago de Cuba, el **diagnóstico fáctico** que se sintetiza, en las limitaciones para establecer un diagnóstico médico integral durante la práctica médica contextualizada que propicie la acción transformadora consecuente del estado de salud de la población.

Lo cual es expresión científica de las *insuficiencias investigativas mostradas por los estudiantes de medicina durante la Educación en el Trabajo desarrollada en los diferentes escenarios de la Atención Primaria de Salud*, que emerge como **problema de la investigación**.

Estas consideraciones apuntan hacia la necesidad de búsqueda a problemáticas en los actuales procesos formativos de la universalización que conducen a la realización del **diagnóstico causal** en las sedes universitarias médicas del Municipio Santiago de Cuba, para desarrollar la formación del futuro médico general en las nuevas condiciones, a través de una DAFO, (Anexo 1) que revela:

- La desmotivación por las investigaciones y el nuevo modelo formativo.
- Modelos formativos que limitan las investigaciones.
- Incremento de matriculas en la carrera de medicina.
- Insuficiente preparación pedagógica de los profesores en la Atención Primaria, para asumir la formación desde la Educación en el Trabajo vinculado a la actividad asistencial.
- Insuficiente integración en la impartición de los contenidos de las diferentes asignaturas de la carrera con la medicina general integral (disciplina principal).
- No reconocimiento de la educación en el trabajo como principal forma de organización de la enseñanza.
- Persisten los enfoques de formación biologicistas en la atención del proceso salud – enfermedad con insuficiente enfoque de riesgo.
- Inestabilidad del claustro de profesores, en los que se identifican los elementos básicos de investigación, como necesidad sentida de aprendizaje.

El carácter de la formación investigativa del profesional de la salud expresa no sólo el dominio de las habilidades y los conocimientos necesarios para el desempeño competente en su profesión, sino que prepara a los futuros profesionales para responder a los retos que deben asumir en su praxis y entorno laboral.

Autores tales como: Montoya, J. (2005), Matos, E. (2006), Fuentes, L. (2007) y Lahera, R. (2009), entre otros, en los estudios realizados sobre la didáctica en la universalización, conceptualizan la fortaleza formativa y didáctica que adquiere el contexto sociocultural, sin embargo, avizoran la necesidad de retomar investigaciones encaminadas a estrategias didácticas que favorezcan el desarrollo armonioso de esta nueva formación.

Lo anterior, también nos revela la necesidad de comprender la formación investigativa en el futuro egresado como un aspecto indiscutible a tener en cuenta en las circunstancias actuales, desde el reconocimiento de la educación en el trabajo, como forma de organización de la enseñanza en este proceso.

Lo que en ocasiones se limita, por la persistencia lamentablemente, de estilos de formación, donde se descuida la creatividad, el razonamiento y el pensamiento lógico, para dar espacio a la asimilación memorística, términos también identificados por López, J. y Valenti, P. (2001), en su artículo Educación Tecnológica en el Siglo XXI, que aseguran, el educar para innovar, es diseminar en la sociedad un estímulo a la creatividad y la versatilidad, en el que surge la flexibilidad y la participación activa de agentes sociales vinculados al propio proceso, lo que le da un carácter de acto organizado de participación creativa.

En consecuencia al diagnóstico y como respuesta al problema identificado, se plantea como **objeto de investigación:** *Proceso de formación profesional investigativa del médico general.* La formación investigativa se da en la unidad entre el diagnóstico médico y el proceso formativo en el que va emergiendo el carácter investigativo de la profesión médica, lo que se sustenta en la educación en el trabajo. Los Policlínicos como estrategia fundamental para elevar los niveles de salud de la población desde un nivel primario de atención, muestran un avance dinámico y en correspondencia a las necesidades sociales, sin embargo, no han ido en sincronismo con el desarrollo de las investigaciones, ni de los constantes cambios conceptuales teóricos – prácticos – formativos, que obligan a dar atención diferenciada a la habilidad de investigar desde la dinámica del proceso formativo, buscando alternativas didácticas en coherencia no sólo con el futuro egresado sino, con

quienes tienen la responsabilidad de transmitir conocimientos de una manera tal, que logren desarrollar habilidades de identificación, priorización y solución de situaciones de salud. Estas consideraciones permiten definir el **objetivo de la investigación**: *La elaboración de estrategia de formación investigativa desde la educación en el trabajo sustentada en un Modelo de Práctica Médica Contextualizada del estudiante de medicina en las sedes universitarias municipales.*

Y en consecuencia, plantear el **campo de investigación**: *Dinámica de la formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo.*

En correspondencia con el problema, objetivo y campo de acción se establece como **hipótesis** de la investigación la siguiente:

Se puede contribuir a reducir las insuficiencias investigativas mostradas por los estudiantes de medicina durante la educación en el trabajo, desarrolladas en los diferentes escenarios de las Sedes Universitarias del Municipio Santiago de Cuba, si se elabora una estrategia de formación investigativa del Médico General sustentada en un Modelo de Práctica Médica Contextualizada que solucione la contradicción entre formación investigativa y el diagnóstico médico.

En consecuencia con el objetivo y la hipótesis se establecieron las siguientes Tareas de Investigación:

1. Caracterizar epistemológicamente el proceso de formación investigativa de los médicos generales desde la educación en el trabajo.
2. Caracterizar los antecedentes históricos del proceso de formación investigativa de los médicos generales desde la Educación en el Trabajo.
3. Desarrollar Investigación - Participativa en la Comunidad Médica de las sedes municipales.

4. Desarrollar el Modelo de Práctica Médica Contextualizada.
5. Desarrollar la Estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo.
6. Valorar la factibilidad y la pertinencia científico-metodológica de los resultados de la investigación a través de criterios de expertos.
7. Implementar la estrategia propuesta en el Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, perteneciente al Municipio de Santiago de Cuba.

En la investigación se utilizan los siguientes métodos: Análisis y síntesis, en todo el desarrollo de la investigación, el histórico – lógico, en la determinación de las tendencias históricas del proceso de formación investigativa de los médicos generales desde la educación en el trabajo, el empírico, durante la observación participante, entrevistas y consultas a expertos, para obtención de información de los estudiantes y profesores en condiciones de formación contextual, durante la educación en el trabajo realizadas en diferentes escenarios de la Atención Primaria de Salud.

Así mismo, el holístico – dialéctico durante la modelación de la práctica médica contextualizada, el método sistémico – estructural y clínico – epidemiológico durante el desarrollo de la estrategia de formación investigativa.

A lo largo de toda la investigación, ha estado presente el enfoque hermenéutico-dialéctico, que ha permitido una lógica científica, en un tránsito desde la comprensión hasta la explicación e interpretación del proceso de formación investigativa médica y su dinámica.

El **aporte teórico** de la investigación está en el Modelo de Práctica Médica Contextualizada en las sedes universitarias municipales.

El **aporte práctico** en la elaboración de estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo.

La **significación práctica** está dada en que estos aportes favorecen el desarrollo del proceso de formación investigativa del estudiante de medicina desde la educación en el trabajo en un contexto sociocultural lo que potencia un proceso formativo en la universidad médica contemporánea y evidencia transformaciones de impacto social en la comunidad universitaria de la Atención Primaria de Salud.

La **novedad científica** de la tesis está dada en revelar la lógica integradora de la dinámica de la formación investigativa desde la Educación en el Trabajo expresada en la relación dialéctica entre la cultura médica investigativa y la autoformación investigativa en el logro de la autenticidad de la Universidad Médica a partir de los procesos inherentes a la Universalización.

CAPITULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL.

Introducción

Se establecen los antecedentes históricos del proceso de formación investigativa del médico general, a partir del reconocimiento de las etapas por la que ha cursado el desarrollo de la Educación Médica Superior Cubana en su relación con la sociedad.

Se aborda desde una posición crítica las distintas posiciones teóricas que permiten la caracterización gnoseológica del proceso de formación investigativa de los profesionales desde la educación en el trabajo, a partir de la concepción de la Teoría Holística Configuracional y se determina la caracterización de la carrera de Medicina en el contexto sociocultural desde la educación en el trabajo con la visión epistemológica del proceso estudiado.

1.1. Caracterización epistemológica del proceso de formación investigativa en el Médico General desde la Educación en el Trabajo.

No existen dudas, en cuanto al hecho de que la Educación Superior es fuente generadora de pensamiento crítico, desarrollo sustentable, difusión y enriquecimiento de la cultura e identidad nacional, así como de la excelencia académica y científica.

El desarrollo de la formación de los profesionales a partir de la Didáctica de la Educación Superior, se caracteriza esencialmente en el aspecto social y pedagógico de manera permanente, lo que se constituye en proceso de gestión de cultura en sus instituciones.

La universidad ha tratado de ser conceptualizada por diferentes autores desde la mirada de su tiempo, Fuentes, H., y Macías, I. (2007), ofrecen una conceptualización superior al considerarla como el contexto de construcción científica del conocimiento, en un espacio de apropiación social e intencional de la cultura, a través de las relaciones sociales de carácter formativo que se desarrollan entre los sujetos, en la relación dialéctica de lo universal y lo contextual, por medio de un proceso de gestión cultural.

Autores tales como: Borroto, R., Lemus, L. y Aneiros, R. (2005), se refieren a las tendencias mundiales de la educación médica, de globalización, interdisciplinariedad, así como el fortalecimiento de las ciencias básicas, la investigación, la salud pública y la formación humanística y social de este profesional.

Se asumen, por tanto, las características propias de este proceso definida por Fuentes, H. (2003), como el desarrollo consciente del sistema de relaciones e interacciones sociales establecidas entre los sujetos implicados dentro y fuera de la institución, dirigidos a preservar, desarrollar y difundir la cultura, promover el talento humano, competente y motivado, que desempeñe con pertinencia, impacto y

optimización de los procesos para alcanzar relevancia en los objetos de la organización, en un clima social adecuado capaz de transformar la sociedad.

En los momentos actuales la Educación Médica Superior encamina sus planes de estudio a partir de la formación de patrones de conducta acorde a los principios de la sociedad.

Lo anterior, se expresa claramente en la Declaración Mundial sobre Educación Superior en el Siglo XXI de la UNESCO (1996, 2000), insiste en la importancia de concientizar una educación que responda al desarrollo sociocultural, económico y de construcción del futuro, donde la educación frente a estos desafíos se convierte en un instrumento de la humanidad para progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social, en lo que juega un papel importante la relación ética entre el profesor, alumno, paciente y considera la autora que deberá ser extendida conceptualmente según las nuevas concepciones de salud al contexto familiar y comunitario, sin resultar excluidos el medio físico y social.

El proceso de armonización actual de la educación superior promueve un cambio de mentalidad, que según Cruz, S. (2004), y Martínez, F. (2008), aseguran que el cambio debe orientar hacia un modelo de docencia universitaria más centrada en el que aprende que en el que enseña, más en los resultados del aprendizaje que en las maneras de enseñar, es decir, pasar de la enseñanza memorística al aprendizaje constructivo, holístico, con una motivación intrínseca del estudiante, estos criterios acertados, pero se limitan un tanto, en el hecho de no reconocer la necesidad de que esta no surgirá espontáneamente sino que en espiral deberá ser impulsada dentro del propio proceso, que la condicione.

La **formación profesional** al ser un proceso social dinámico, donde los sujetos implicados construyen nuevos conocimientos, debe desarrollarse vinculada al contexto social para su transformación y la de los sujetos implicados, lo que le permite la posibilidad de cambio y desarrollo de la práctica educativa, a partir de la profundización del conocimiento e interpretación de la realidad.

A partir de estas consideraciones, se reconoce la relevancia científica de la Pedagogía y la Didáctica, en autores como Alonso, J. y Fuentes, H. (2004), al asumir el proceso de formación profesional como el objeto de la Didáctica de la Educación Superior, así como del conocimiento y de la investigación, y el proceso educativo como objeto de la Pedagogía.

De esta manera se promueve el desarrollo integral del sujeto, como persona comprometida con su propio bienestar y el de los demás, que permite modelar la Didáctica del proceso formativo de los profesionales a partir de la Teoría Holística Configuracional, tratada por Fuentes, H. (2002, 2004), y su metodología esencialmente hermenéutica, personaliza el proceso formativo, que sustenta en el sentido que adquiere para cada sujeto implicado, que podrá ser explicado de manera individual y de forma diferenciada, con la integración de lo cognitivo y lo afectivo, lo que harán de igual forma con los múltiples procesos subjetivos.

La formación de los profesionales desde la concepción holística, es abordada por Fuentes, H., Matos, E. y Montoya, J. (2006), como un proceso consciente de naturaleza compleja, desarrollados en las instituciones de educación superior como totalidades de la realidad, en espacio y tiempo, en el que se establecen relaciones de carácter social entre sus participantes, con el propósito de instruir, educar y

desarrollar los futuros profesionales, en un contexto histórico, social y cultural concreto.

Por tanto, se considera un proceso de carácter constructivo y de desarrollo humano, activo y participativo, donde la comunicación, la motivación, la relación entre lo reflexivo y lo constructivo constituyen sus sustentos fundamentales.

Se hace necesario un mundo de formación a la altura de “sociedad del conocimiento”, (Fuentes, H., 2007), que transforme la información en conocimiento, lo que derivara en universidades que respondan a su contexto y donde no se podrán eludir los temas que repercutan y determinen en la formación profesional. Esto lleva a considerar la construcción de una universidad humana desde su propia condición, que potencie en los sujetos su formación, autoformación y la gestión axiológica cultural hacia, desde y en la sociedad.

El conocimiento y transformación del entorno trajo consigo el reconocimiento progresivo por parte del sujeto de su lugar en él, así como la autoconciencia de sí mismo como individuo y miembro activo del grupo.

La **formación investigativa** vista como fenómeno social surge y se despliega dentro del complejo sistema cultural en el que se tiene en cuenta los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que cada sociedad impone mediante sus rasgos que la caracterizan de manera particular y universal.

La comprensión y valoración del contexto social es un requerimiento de la práctica investigativa, permite dar respuestas a las necesidades más reales y urgentes con soluciones propias, no alejadas de la naturaleza y la sociedad circundante, convertida en una actividad de asimilación e inclusión de los resultados culturales de la misma.

El tratamiento gnoseológico realizado a la **formación científica** toma como referencia la definición general de formación, precisándola como un proceso reflexivo de construcción de significados y sentidos, que tiende a desarrollar capacidades y competencias en los individuos en correspondencia con esferas específicas de la actividad humana.

La Educación Médica ha tenido que adaptarse rápidamente para satisfacer las nuevas necesidades sociales, económicas, culturales y tecnológicas, donde el contexto comunitario es participe. Es así como la enseñanza magistral del aula y la atención directa clínica del paciente, comienza a necesitar de formas novedosas de enseñanza, que revelan la adquisición de habilidades prácticas y de análisis, síntesis e indagación con integración de los conocimientos que propicien en el estudiante la **autoformación investigativa médica**.

La relación universidad – sociedad vista desde su nueva concepción, se responsabiliza con las transformaciones esenciales de sus procesos, donde el hacer labor intelectual, formativa, investigativa y extensionista, se convierte en la base de la nueva concepción del desarrollo social, dinamizada por la Universalización de la propia Universidad, que la transforma de manera trascendental, incorporada a la sociedad de la que emerge y en la que propicia su desarrollo local, territorial, nacional y universal.

Esto conduce al necesario camino de búsqueda de metodologías que fomenten el autoaprendizaje y la participación activa del estudiante en este proceso desde una mirada científica e investigativa, la que deberá ser incorporada a su propia cultura profesional.

En este sentido, se hace preciso revelar los aspectos esenciales de la formación del médico, tales como: la adquisición de la habilidad de generar nuevos conocimientos, capacidad de realizar procesos cognitivos superiores como el de análisis, síntesis, formulación de cuestionamientos e hipótesis, lo que estos autores resumen en el concepto de pensamiento crítico.

Surge entonces, un hilo conductor que incluye el manejo de información, la articulación secuencial de conocimientos, la medicina basada en la evidencia, y las posibilidades de una formación investigativa centrada en la búsqueda de acciones de promoción y prevención de enfermedades, razón de ser del médico general.

Pero lo anterior, no puede estar desprovisto del componente humanístico – social, que debe acompañar a todo investigador y que en el médico debe quedar evidenciado en su esencia profesional.

Esto queda precisado de manera notoria en las palabras de Mahler, H. (2001), cuando se refiere a la indispensable necesidad, que la formación de los médicos, no sólo debe ser científica, técnica o clínica, sino que debe tener una base cultural genuinamente universitaria, impregnada de principios y valores de la sociedad o época históricas determinadas.

Acertadamente, Ilizástigui, D. (1995) y Rivera, M. (2000), plantean que el diagnóstico preciso requiere, ante todo, de la recopilación de datos seguros y que el razonamiento sólo será válido cuando descansa sobre nociones exactas y hechos precisos. La violación de estos principios conllevará sin dudas a resultados erróneos.

En este sentido, Fernández, S., Moreno, R. y Díaz, N., (2001), establecieron y definieron las siguientes premisas y pasos para el diagnóstico, lo que a juicio de la investigadora constituye la tradicional **práctica médica**, desde un enfoque

biologicista, donde la relación médico – paciente se convierte en eje primordial y constante a tener en cuenta durante el desarrollo del ejercicio profesional e incluye el interrogatorio, el examen físico y el diagnóstico.

Para la elaboración de las diferentes hipótesis diagnósticas Morles, V. y Rodríguez, L. (1998), consideraron tres formas de razonamiento:

- Probabilística: Basada en la frecuencia de la enfermedad en una población dada, en la edad, sexo o raza, o en la frecuencia de asociación de determinados signos y síntomas con dicha afección.
- Causal: Deriva su poder diagnóstico de la capacidad de explicar el cuadro clínico del paciente, utiliza relaciones de causa y efecto entre datos clínicos o de otro tipo. Tiene un gran poder explicativo y se basa en conocimientos generados por las ciencias básicas de la medicina. Aquí se escoge el diagnóstico después del análisis de su posibilidad de producir las manifestaciones del paciente.
- Determinístico: En él se aplican reglas predeterminadas en el proceso del diagnóstico, que es realizado con el análisis de los elementos en conjunto como una regla: “En presencia de tales síntomas y signos, piensen en tal diagnóstico”. Es una estrategia de reconocimiento inmediato de un patrón, que basado en la reunión de determinados síntomas y signos en un enfermo, se ve en una dolencia específica y no en otras.

Sin embargo, autores tales como, Fernández, S., Díaz, N. y Guerrero, F. (1996), coinciden en el hecho que llegado el punto en que la hipótesis diagnóstica está planteada se comprueba entonces a partir de la evolución del paciente o por el uso de exámenes, además, consideran que el desarrollo vertiginoso de la tecnología, ha

conducido que no pocos médicos y pacientes pierdan la confianza en el interrogatorio, examen físico y razonamiento médico y sobrevaloren el uso de la tecnología en la determinación del diagnóstico.

Lo planteado, responde a un enfoque biologicista, que aún persiste en los métodos de formación actuales, donde se han dado transformaciones evidentes que obligan a cambiar la dinámica del proceso, de manera tal que el futuro egresado responda a las necesidades del nuevo contexto formativo.

Esta es la esencia del acto médico, sin embargo, para Freidson, E. y Mieittinen, I. (2006), un médico de sólida preparación deberá reemplazar la medicina basada en la evidencia por medicina basada en el conocimiento, donde el acto médico encuentra su sustento en un conocimiento profundo especializado en un contexto teórico racional.

Sin embargo, para Jardines, M. (1995) y Fernández, S. (2001), este es un proceso lógico de raciocinio intelectual mediante análisis de información y de la mejor evidencia externa, lo que asume la conceptualización de la medicina basada en la evidencia, lo que claramente demuestra la necesidad de una formación basada en la búsqueda de argumentos y sustentos, que convierten indudablemente el acto médico en un proceso investigativo.

Pero estos criterios se limitan, a partir de los constantes cambios en los modelos de la atención de salud, que muchas veces y con excepciones, obedecen a intereses económicos y políticos, más que a la preocupación social, al situar la medicina en la emergente necesidad de formación de un nuevo modelo de médico que ante todo sea defensor de los derechos del paciente, y de los valores tradicionales de la

medicina, un profesional humanizado por excelencia, estimulado científicamente y con un pensamiento lógico e investigativo.

Para lograr esto, se requiere un proceso de formación y práctica investigativa docente que lo promuevan, que exija y comprometa a todos los actores involucrados. Recientemente, Patiño, J. (2007), miembro de la FEPAFEM (Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina de Colombia), hace referencia, durante el Foro Presidencial por la Excelencia de la Educación, a la evolución de la educación médica actual, que se aleja de la enseñanza enciclopédica y la memorización, se acerca, cada vez más a la autoformación y el autoaprendizaje en un ambiente de inquietud intelectual y de creación del conocimiento mediante la aplicación del método científico.

Afirma además, que la medicina como profesión debe ser enseñada en un ambiente universal, interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario de investigación y creatividad intelectual.

Entonces serán necesarias las transformaciones de la pedagogía médica, a partir del nuevo contexto y estructura de la facultad actual, donde la educación en el trabajo juegue un papel, más regulador y activo.

En la década de los años 60, Clark, E.G. y Mahon, M., al desarrollar la concepción multicausal de la enfermedad, dejaron sentado la necesaria vinculación que el pensamiento médico deberá tener sobre las dimensiones en las que se mueve el hombre en el proceso salud – enfermedad, la que se ha mantenido hasta nuestros días, y en las palabras de Borroto, R. (2005), se definieran en categorías superiores, como las dimensiones humanas a tener en cuenta para los criterios médicos sobre la enfermedad:

- ❖ Biológica: La enfermedad como fenómeno orgánico, resulta en una transformación estructural y funcional de los órganos ó sistemas del paciente.
- ❖ Psíquica: La enfermedad en su indiscutible vínculo con la psiquis humana.
- ❖ Social: Lo social y el comportamiento son analizados como elementos etiológicos de la enfermedad y estudiados desde las perspectivas que brindan las ciencias sociales y de la conducta, así como partir del hecho de ser considerado el hombre un ser social, en constante intercambio con otros hombres y que influyen en su estado de salud.
- ❖ Cultural: La enfermedad es analizada de la manera en que se presenta en una comunidad, a partir de sus formas específicas de enfermar, donde se da el componente de lo tradicional, de lo habitual para ese grupo poblacional.
- ❖ Espiritual: La enfermedad provoca una alteración en el sentido de la vida de la persona, violenta su seguridad, su estabilidad e incluso sus motivaciones ó aspiraciones, y su jerarquía de valores al introducir una interrogante existencial en la vida humana.
- ❖ Ética: La enfermedad desencadena una serie de acciones diagnósticas y terapéuticas que son analizadas a partir de los parámetros del bien, el mal, lo justo, lo injusto y los conflictos de valores.

Lo anterior, a lo largo tiempo, ha estado conducido por la ética hipocrática así como de otros filósofos de la Grecia Antigua, como Aristóteles, Sócrates y Platón, que basaron el ejercicio de la práctica médica en los principios de “no dañar y hacer bien” matizado por la práctica de las virtudes.

Así, la ética médica la considera Rodríguez, L. (1996), como la manifestación de los patrones morales de la sociedad, aplicados con las adecuaciones pertinentes, al ejercicio de la medicina y actualmente extendida a todas las profesiones de la salud.

Tradicionalmente, para los médicos su función esencial lo ha constituido el hecho de lograr diagnosticar (definir que afecta la salud del sujeto) y tratar a sus pacientes (acciones que solucionan, atenúan o modifican aquel evento que afecta su salud).

Al decir de Fernández, J. y Pernas, M. (2006), la conceptualizaron de manera más amplia como bioética, al ser aplicada a la salud pública, la que estudia la conducta humana en este campo y la atención de la salud, en la medida que esta conducta sea examinada a la luz de valores y principios morales.

La Bioética Médica sostiene como finalidad de esta profesión la preservación de un bien natural imprescindible en la vida del hombre: la salud. El juramento de Hipócrates, sugiere abnegación y grandes sacrificios para el logro de estos fines, en este, el médico se compromete a cumplir con su deber, respetar a su maestro, proceder invariablemente con el mejor juicio, y mantener el secreto profesional entre otros, lo que deberá trascender los escenarios formativos.

En el ejercicio de la práctica médica, el nivel primario de atención, evidencia la participación de otros actores, en el que no sólo se incluye el médico, los estudiantes y el paciente, sino, que se incorporan todo el equipo básico de salud, junto a la institución de salud donde se forman o se desempeñan, además familiares, miembros de la comunidad, colectivos laborales que incluye las organizaciones sociales. Por tanto, deberá primar en los actores del proceso formativo de la Universidad Médica Cubana, una conducta ética profesional en correspondencia a los principios de la sociedad socialista donde se forman.

Lo anterior, permite entender la necesidad dentro del proceso investigativo del profesional de la salud de abordar y conocer la **condición humana** como la autointerpretación de su esencia, cuya categoría dentro de la ciencia se da al reconocer la realidad y la necesidad de los individuos consciente, holística - dialéctica en tiempo y espacio, que justifica su carácter a partir de la calidad en las relaciones sociales que objetivizan el desarrollo social.

La condición humana es un término que abarca la totalidad de la experiencia de los seres humanos y de vivir vidas humanas. Como entidades mortales, hay una serie de acontecimientos biológicamente determinados que son comunes a la mayoría de las vidas humanas, y la manera en que reaccionan los seres humanos o hacen frente a estos acontecimientos constituye la condición humana. Filosóficamente, una parte importante de la condición humana intenta determinar simplemente qué es la condición humana.

La condición humana es objeto de materias del estudio de la filosofía, sociología, la antropología y la demografía. En algunas de las zonas más pobres del mundo, la condición humana ha cambiado poco sobre los siglos. En la mayoría de los países desarrollados, las mejoras en medicina, educación, y salud pública han traído cambios marcados en torno a las condiciones humanas en los últimos siglos, con aumentos de la esperanza de vida y demografía.

Esto explica la idea que al hombre comprender, explicar, observar e interpretar los fenómenos que le rodean, no es otra cosa que el resultado de su capacidad de transformación de su saber y su hacer, que se sintetiza en su ser y convivir.

Justamente la Teoría Holística Configuracional reconoce el sujeto de manera consciente, participativo, transformador, de esta manera sustenta el reconocer que al

sujeto consciente y transformador que desarrolla la actividad humana, en su condición humana, síntesis dialéctica de su naturaleza, su capacidad y sus cualidades.

1.2. Tendencias históricas de la formación profesional del Médico General en Cuba.

La Educación Superior desempeña diferentes roles para la transformación social, al promocionar valores culturales inherentes al desarrollo de la sociedad. La reorganización de nuevos modelos de sus instituciones necesita de largos plazos, debido a las modificaciones y búsqueda constante de dinámicas pedagógicas que faciliten el camino de los cambios necesarios, que originan nuevas regularidades que siempre encontrarán su resistencia en la propia universidad.

Actualmente, la Universidad Cubana, se ha convertido en escenario ideal para lograr estas transformaciones por el rol social que ocupan en la construcción del conocimiento y los valores humanos.

El desarrollo económico y social, la revolución científica técnica y los niveles alcanzados por la pedagogía son factores que influyen en la actual Universidad Médica, de la que sería imposible sin ofrecer una mirada de su evolución en el tiempo y su influencia en la formación de los recursos humanos. Su historia, tiene su esencia en la manera en que el hombre ha sido capaz de organizarse para hacer frente a las enfermedades desde su medio social.

La situación económica social de los años antes de 1959, en Cuba, no limitó el surgimiento de científicos e investigadores relevantes que hicieron destacar la medicina cubana desde entonces, así la actividad médica del Dr. Tomás Romay y Carlos J. Finlay, se centraron rápidamente en enfermedades que afectaban a gran

parte de la población cubana, donde la expectativa de vida para entonces era de 35 años debido a enfermedades infecciosas que azotaban la región, los que escribieron excelentes obras que se convirtieron en fuentes valiosas de conocimientos para los científicos de la época, que la han hecho perdurar hasta nuestros días. En 1909, se funda el primer Ministerio de Salud Pública en Cuba y el mundo. Delgado, G. (2004). En la concepción actual de Universidad, los sujetos que en ella intervienen tiene la responsabilidad de propiciar transformaciones en la labor intelectual, formativa, investigativa y extensionista, basado en la concepción dinamizadora de la Universalización de la Universidad, que la transforma, ya que trascendentalmente emerge de la sociedad, a la que incorpora con el desarrollo local, territorial, nacional y universal.

En consecuencia a lo anterior, Castro, F. (2004), Vecino, F. (2005), y Hernández, D. (2006), consideran la Universalización como un proceso de extensión de la Educación Superior a las amplias capas de la sociedad, desde la propia sociedad. En Cuba, es indiscutible que este proceso ha tenido una gran repercusión social, al contribuir de manera acelerada al desarrollo integral de los ciudadanos.

A partir del 1 de enero de 1959, al triunfar la Revolución Cubana, existían los tres sistemas nacionales de salud: estatal, privado y mutualista. De ellos, el que pasó de inmediato al poder revolucionario fue el estatal, más tarde todos se integraron, lo que quizás contribuyó al logro de un sistema formativo más estable y fortalecido.

El acceso a la Universidad Médica, era limitado para las capas de la burguesía, por tanto, no respondían a las necesidades económicas y sociales de la población, por tanto, la formación científica del futuro profesional era mercantilista, sustentada en un desarrollo propio y desprotegido.

No existían incentivos para el desarrollo de la ciencia ni de la técnica, y el desarrollo tecnológico se subordinó a los intereses de los monopolios, no obstante se destacaron científicos con importantes descubrimientos que aportaron soluciones a problemas de salud de la época.

En el país, se llevaron a cabo una serie de transformaciones económicas y sociales, que engendraron reformas universitarias en Cuba, a partir, del 10 de enero de 1962, que abrieron sus puertas a todas las capas sociales sin distinción de raza, sexo ni influencia económicas, en las que quedó evidenciada la voluntad política de lograr modificaciones en el estado de salud poblacional, estas inevitablemente trascendieron a las universidades.

Las modificaciones fueron estudiadas a partir de fuentes primarias existentes en: Seminarios de dirigentes del Ministerio de Educación Superior, resúmenes de cursos académicos, documentos de la Reforma Universitaria, Reglamentos y Resoluciones establecidas, a partir, de este momento, y como fuentes secundarias, artículos históricos de la medicina cubana de autores como Delgado, G. (1999), Hadad, H. (1998) y tesis doctorales de Vecino, A. (1983), Álvarez, C., (1999), Estrabao, A., (2002), Fuentes, L. (2005).

De este análisis documental, precisamos cuatro etapas en el Proceso de Formación Profesional del Médico General Básico en Cuba:

Primera Etapa: Las reformas en la enseñanza de las Ciencias Médicas.1962 – 1970.

Segunda Etapa: El redimensionamiento de la Medicina Social.1970 – 1985.

Tercera Etapa: El perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud.1985 – 2002.

Cuarta Etapa: La Universalización de la Universidad Médica en Cuba. 2002 hasta la actualidad.

Estas etapas, permiten transitar por la génesis de la universalización de la Educación Médica Superior y han sido caracterizadas a partir de los siguientes indicadores:

- Desarrollo de Modelos de formación científico - profesional en la carrera de medicina.
- El enfoque social del proceso formativo en la carrera de medicina y su relación con las Políticas de Salud.

Primera Etapa: Las reformas en la enseñanza de las Ciencias Médicas. 1962 – 1970.

En esta etapa, como consecuencia a la evidente situación de recursos humanos que enfrentaba el país, se hace necesario realizar una serie de transformaciones, se inicia la formación masiva de profesionales de la medicina y estomatología, enfermería y técnicos de la salud, para dar respuesta a la construcción de hospitales y policlínicos integrales, donde se desarrollaron los primeros programas de salud contra las principales enfermedades transmisibles en los que estaba la participación activa de la comunidad organizada, tras comenzar el renacer de una medicina social y comunitaria, que incluía en sus cambios, pasar de lo curativo a lo preventivo, de lo biológico a lo social con la trascendencia al exterior la solidaridad médica.

La accesibilidad a los servicios de salud era indiscutible unido a su gratuidad, se inicia el fortalecimiento de las redes hospitalarias, las altas tecnologías y el desarrollo de programas de especialidades médicas así como se crean las Facultades de Ciencias Médicas en todas las provincias.

Se descentraliza el sector salud a los gobiernos locales, con el Modelo del Policlínico Comunitario donde la población recibía atención garantizada por médicos generales sin formación académica postgraduada y consultas de Especialistas de Hospitales,

Modelo profesional que no satisfacía totalmente las demandas de la población, debido al desarrollo de las especialidades y subespecialidades que no estudiaban al individuo en su contexto familiar y social.

Durante esta etapa, predomina el método clínico en los últimos años de la carrera, pero desde una enseñanza reproductiva y memorística, que limitaba el desarrollo investigativo de los estudiantes, aún cuando se incrementan las actividades prácticas, las tareas investigativas se desarrollan durante la especialización y los locales de las universidades son los principales escenarios formativos.

La Reforma Universitaria de 1962, establece la reducción de la carrera a 6 años, se introduce el principio de la vinculación estudio - trabajo, en el ciclo clínico de la carrera, además de incluirse el internado como período de la práctica médica pre-profesional, este elemento no implica a los primeros años de la carrera.

Los avances científicos - técnicos de esta etapa, que impactaron en el desarrollo de las Ciencias Médicas y en el estado de salud de la población, no quedaron incluidos como parte de los planes de estudio, por tanto, no son tratados con valor didáctico en la formación científica de los estudiantes.

Segunda Etapa: El redimensionamiento de la Medicina Social. 1970 – 1985.

En 1975, con el Primer Congreso del Partido Comunista Cubano continúa la educación en desarrollo y con cambios notables: se instituye el Ministerio de Educación Superior (MES), en 1976, con la elaboración de nuevos Planes y Programas de estudio.

Se implementa el trabajo científico – docente en los estudiantes y se instrumenta el objetivo como categoría didáctica y la integración de las actividades académicas, laborales e investigativas.

En la primera mitad de la década de los 80, se produce un fortalecimiento de la red hospitalaria con la introducción de nuevas tecnologías y el desarrollo de las especialidades médicas.

Posteriormente, se pasó al “Plan B” durante el curso 1985 -1986, con cambios en el perfil de salida del egresado como un Médico General. En esta década del 80 se amplía la docencia con el internado rural iniciado en el curso 1982-1983.

Los adelantos científico – técnicos, que destacan, el Sistema Ultramicroanalítico (SUMA), relacionados con el diagnóstico prenatal, se obtuvieron en este periodo la primera vacuna eficiente contra la meningitis meningococcica tipo B y la primera recombinante de la hepatitis B, en 1981, se comenzó a producir interferón leucocitario y en este mismo año, se obtuvieron los primeros anticuerpos monoclonales (AcM), entre otros, con repercusión importante en las ciencias clínicas. Se establece el Modelo de Policlínico Docente Integral, donde se inician las actividades docentes de los médicos y personal de enfermería laborando en los mismos, pero las demandas de la población y los cambios en los niveles de salud que transformaban los patrones de enfermedades hasta ese momento, dejaban claro la necesidad de un cambio significativo en la formación de los recursos humanos que en ellos laboraban.

Se evidencia un avance en términos metodológicos, que contribuyen a la formación científica de los estudiantes, aunque para toda la carrera en general, se hacen

reajustes en las disciplinas básicas y se mantiene la necesidad de dinamizar la formación de las ciencias médicas con la incorporación de las habilidades de búsqueda e indagación, desde el pregrado, en función del sustento científico de la medicina social y comunitaria.

Tercera Etapa: El perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud. 1985 – 2002.

Al celebrarse la Conferencia Internacional de Alma Atá, queda definida la Atención Primaria de Salud, como estrategia para cumplir las metas de “Salud para todos en el año 2000 “, lo que resultó ser el desafío para muchos países de solución a sus problemas de salud en sus dimensiones biosicosociales y ligados al desarrollo político económico de los mismos, Cuba se convirtió en precursor de tales demandas. Surge la necesidad de crear una nueva especialidad denominada Medicina General Integral.

De esta forma, se transita al Modelo de Médico y Enfermera (o) de la Familia: Estos recursos son ubicados de manera tal que cumplan requisitos básicos de atención a determinado número poblacional, que los convirtió en la puerta de entrada al sistema de salud, dentro de los que se destacan la accesibilidad a los servicios, la continuidad de la atención, compromiso permanente del personal de salud con la población asignada, así como su representación ante los servicios de salud demandados.

Este Modelo tiene su riqueza justamente al sustentarse en la participación intersectorial y comunitaria de la identificación y solución de los problemas de salud. Se implementa la proyección comunitaria de las especialidades y la Carpeta

Metodológica, documento donde se establece la misión y la visión de cada institución de salud.

Comienza un nuevo plan de estudio, en el se incorporan métodos problémicos de la enseñanza, en el ciclo clínico, pero con pocas variaciones en los enfoques biologicistas en el proceso formativo y el reconocimiento de la investigación como función del médico general, materializadas como trabajos científicos de terminación de especialidades o análisis de la situación de salud, orientado a la aplicación del método científico a la actividad profesional, es decir, al diagnóstico y solución de problemas de salud de la familia y la comunidad, recolección activa de información y su análisis estadístico, en el ejercicio cotidiano de la profesión.

Se definen en las Universidades de Educación Médica Superior los perfiles de formación del médico general básico.

La resistencia al cambio era de esperar, los que tenían la responsabilidad de formar, eran biologicistas en principio aún cuando en los planes de estudio se reflejará otro enfoque, el escenario hospitalario seguía como eslabón fundamental en la formación del nuevo profesional, que limitaron la interpretación del contexto familiar y social, en la solución a los problemas de salud identificados así como de los factores de riesgos presentes en los diferentes eventos.

Cuarta Etapa: La Universalización de la Universidad Médica en Cuba. 2002 hasta la actualidad.

Las premisas históricas anteriores permiten comprender, que las transformaciones constantes de la Educación Médica Superior y dentro de ellas el proceso de Universalización, implica la incorporación de nuevas alternativas para el modelo de

formación profesional que cada día se acercan al contexto sociocultural, sobre la base de la historia y tradiciones, que respondan a la universalidad, sus potencialidades y necesidades culturales.

La formación profesional del Médico General como consecuencia de la Universalización esta caracterizada por los siguientes elementos que la hacen posicionarse en un eslabón superior:

- A partir del 2003, se produce la reingeniería del último año de la carrera de Medicina, cuyos principales atributos se le concede la transferencia de su anterior práctica preprofesionalizante a profesionalizante en la Atención Primaria de Salud, integrada en cuatro Módulos de formación: Atención Integral a la Familia y la Comunidad, al Niño, a la Mujer y al Adulto.
- En este momento se interacciona con frecuencias hospitalarias que complementan a los mismos, considerados por algunos educandos como insuficiente en su estadía prevista, cuando quizás la dificultad estribe en la falta de coordinación entre ambos niveles de atención (policlínico – hospital) durante la actividad formativa según el perfil del egresado.
- Caracteriza esta etapa, la presencia de la actividad tutorear para este año de la carrera, más fortalecida, al propiciar el proceso selectivo de los especialistas en Medicina General Integral que cumplimenten con esta alta responsabilidad.
- Dinamiza esta etapa el incremento del tiempo formativo en la Atención Primaria de Salud, lo que inicia el fortalecimiento de este nivel de atención, que como parte del proceso de universalización, privilegia a la Educación Médica Superior, que como fortaleza permite mayor vinculación del

profesional al objeto de su atención, el individuo, la familia y la comunidad pero esta vez en su contexto sociocultural.

Emerge de esta manera, un nuevo modelo pedagógico que facilita la formación profesional a partir de una concepción diferente de universidad. La institución tradicional de universidad, como alto centro docente al que se acude a recibir preparación profesional, da paso a una enseñanza superior que aprovecha las potencialidades locales existentes en la contribución de la formación universitaria de sus ciudadanos.

Los Policlínicos Docentes ahora convertidos en verdaderas Universidades, un gran reto para la Educación Médica Superior, concebidos los Especialistas en Medicina General Integral, protagonistas de la formación del Médico General, eje central del claustro de profesores para este indiscutible reto social, que en esencia deberá dar solución a los problemas de salud, desde una óptica más científica, profesional, humanista, comunicadora, integradora y donde la preparación investigativa escalará grandes peldaños.

Por tanto, la formación de los profesionales vista desde la Universalización requiere una visión totalmente diferente, convertida en un reto actual, pues conlleva al reconocimiento de los sujetos de su propia realidad en la que se forman. El hecho de reconocer, estudiar y relacionar la sociedad y sus estudiantes, como actores de sus conflictos y desarrollo, sustentan las investigaciones de la educación y la sociología. Es decir, las tendencias históricas de la formación médica trascurren desde una universidad que abre sus puertas a la sociedad a una universidad engendrada en la propia sociedad.

Convenientemente, Suárez, C., Toro, M. y Matos, E. (2006), apuntan que el reto principal y más complejo lo constituye el establecer un nuevo modelo pedagógico que sea consecuente con la Universalización, así como con el proceso de perfeccionamiento y sistematización del modelo, que sustente una concepción didáctica superior, con enfoques integradores de la formación de los profesionales y a su vez con los desafíos que la sociedad plantea.

En estos momentos en que se desarrolla la universalización de la enseñanza en el país, la carrera de medicina se ha extendido a los municipios de la provincia.

El resultado de todos estos años en la formación médica ha permitido acumular gran experiencia en los componentes académico, docente, laboral e investigativo a través de las vertientes curriculares, extracurriculares y sociopolíticas, encaminados a lograr la calidad y excelencia de los egresados.

Ya transcurridos, un poco más de 20 años de iniciada la experiencia del médico comunitario en Cuba, se hace eminente la necesidad de rediseñar la dinámica formativa, pues a pesar de los logros, queda limitada la mirada de los problemas de salud al campo biológico - psicológico – social, cuando el ser humano es más que eso, que se desarrolla en un medio físico, ambiental, espiritual y cultural, al que el proceso investigativo tendrá que insertarse y tener en cuenta durante las intervenciones como solución modificadora o definitiva de los disímiles eventos de salud que enfrentarán los futuros médicos.

1.3. Caracterización actual de la formación investigativa desde la Educación en el Trabajo.

La **educación en el trabajo** ha sido considerada la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en la Educación Médica Superior, la que

se ha reforzado en los últimos años con la universalización, desde los inicios de la carrera de medicina.

Durante la misma el futuro egresado recibe docencia al mismo tiempo que participa en la atención de personas sanas o enfermas, lo que repercute sin dudas, en la transformación del estado de salud del individuo, familias y comunidades.

En la Atención Primaria de Salud, se comprenden diversas actividades de enseñanza - aprendizaje según objetivos específicos a alcanzar como son: las interconsultas, la consulta y visita al hogar, reuniones clínico - patológicas, radiológicas, epidemiológicas, pase de visita de ingreso en el hogar y la discusión de problemas de salud, esta última considerada más completa e integradora, al brindar la posibilidad del razonamiento lógico y la generación de conocimientos, sobre la cual se deberán hacer algunas modificaciones necesarias en aras de lograr calidad de la formación del médico general y donde el componente investigativo adquiere un valor primordial y decisivo en el proceso.

Por tanto, la ciencia conceptualizada en los últimos tiempos por diferentes enfoques, que van desde el conocimiento a la actividad científica, vinculándola inevitablemente a otras actividades sociales, en unidad dialéctica de conceptos, categorías y leyes, lo que evidencia la interrelación entre la ciencia y la práctica social.

Por otra parte, el conocimiento científico es entendido, como un producto de la historia, la sociedad y la cultura, influenciadas por sus valores y prioridades, lo que la convierten en toda una cultura.

Según, López, J. y Valenti, P. (2001), en Educación Tecnológica en el Siglo XXI, realizan la observación interesante, de la evolución conceptual de Ciencia, desde lo planteado por Rosental, M., en el diccionario filosófico, refiriéndose a esta como la

forma de conciencia social, históricamente formado de conocimientos ordenados cuya veracidad se comprueba y se puntualiza constantemente en el curso de la práctica social. La fuerza del conocimiento científico radica en el carácter general, universal, necesario y objetivo de su veracidad.

En esta, indudablemente, deben ser incluidas el trabajo y las relaciones sociales inherentes a ella, como un proceso y resultado simultáneamente, lo que significa que el ser sistema de conocimiento y forma especial de institución social, no la convierten en realidades diferentes.

Por tanto, el desarrollo de la formación de los profesionales en la misma queda caracterizado esencialmente en el aspecto social y pedagógico de manera permanente, lo que se constituye en un proceso de gestión cultural institucional.

Desde estas consideraciones, la formación del profesional de la salud, en esencia, deberá estar impregnada de valores éticos inherentes a la profesión, tales como responsabilidad, humanismo, solidaridad, secreto profesional, lealtad, entre otros, que han estado presentes en la historia formativa de la Medicina Cubana.

La Universidad Médica Cubana labora para elevar el desarrollo y la formación del capital humano en salud, se perfeccionan permanentemente los diseños de planes y programas de estudios del proceso docente – educativo y las líneas de investigación científico - técnica, a partir, del objetivo fundamental del Ministerio de Salud de mantener un sistema único para preservar la salud del pueblo y elevar al máximo sus expectativas de vida, lo que garantiza las necesidades de atención a todos los sectores de la población, y promueve estilos de vida saludables, lo que eleva cada vez más la calidad de los servicios así como la especialización de los mismos.

La Universidad en este contexto se convierte en la entidad responsabilizada de preservar, desarrollar, y difundir la cultura para que pueda desempeñar el papel transformador que le corresponde dentro de la sociedad, dentro de esto, la Facultad de Medicina No. I, de Santiago de Cuba.

La misma, refleja en sus proyecciones estratégicas del quinquenio, 2005 – 2010, la misión de contribuir a conservar y elevar el nivel de salud de la población a través de la formación de médicos altamente calificados, con una alta vocación revolucionaria y entregada a la profesión que garantizan posteriormente la superación postgraduada y realizan acciones de investigación que potencien su desarrollo individual, institucional y de la comunidad a la cual tributan.

Su visión es lograr una carrera de excelencia en la formación y capacitación de médicos la cual ha de garantizar un proceso docente educativo con una eficiente utilización de los recursos humanos, materiales y financieros, para lograr elevada calidad y competencia y un alto nivel político ideológico, donde se tiene en cuenta los principios de la Educación Médica Superior Cubana así como de los valores que nos permitan desarrollar en el egresado una elevada sensibilidad en el cumplimiento de las tareas a ellos encomendadas por el territorio y la nación, dentro y fuera del país.

El desarrollo de la Atención Primaria de Salud, trajo consigo en la década de los 90, el análisis de la situación de salud y la dispensarización, como las principales habilidades del nuevo modelo social del médico, que lo apartan de enfoques biomédicos y clínicos, para orientar el desempeño al ámbito comunitario.

El proceso organizativo de dispensarización, que se conceptualiza en la Carpeta Metodológica del sector de salud, se convirtió en un importante instrumento de trabajo, como proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención

planificada e integral, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de los individuos y familias. Es un proceso coordinado y liderado por el Equipo Básico de Salud.

En tanto, el análisis de la situación de salud, orienta de manera científica e investigativa, la identificación y solución de los problemas de salud, desde la participación comunitaria y la intersectorialidad en las diferentes acciones desarrolladas.

Para esto, fue necesario además, dejar establecido dos momentos dentro de la práctica médica: la consulta, escenario tradicional de identificación y solución de problemas de salud y el terreno, un nuevo escenario que refleja las condiciones de existencia humana de los individuos, familias y comunidad, cuyo estado se traduce en el nivel de salud de los mismos.

Estas modificaciones ocurren en el mismo modelo de **formación profesional** de la práctica médica, aún en circunstancias distintas, en las que se requiere de mayor motivación y dedicación por la investigación y el conocimiento, pues en las nuevas condiciones, el profesional de la salud tendrá que dedicar mayor tiempo a la búsqueda de soluciones para los problemas que enfrentará de índole diversa, lo que fortalecerá su esencia investigativa.

La Teoría Holística Configuracional, Fuentes, H., Matos, E. y Montoya, J. (2007), reconoce a los objetos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento como realidad, constituidos procesos de carácter holístico, complejo y dialéctico, así como el carácter del sujeto consciente y participativo, implicados en la investigación científica, capaz de observar, comprender, explicar e interpretar la realidad, a la vez

que considera significativo el contexto histórico, social y cultural en la relación sujeto – objeto.

Los estudiantes de la carrera de Medicina requieren, por las características de su perfil de salida, de un proceso de enseñanza aprendizaje dinámico y problémico, que estimule el desarrollo del pensamiento teórico – práctico, que facilite detectar problemas y acceder a diversas alternativas para la solución de los mismos.

Esto significa, que la formación científica de los mismos, tiene que orientarse a la prestación de los servicios de salud a través de la explicación de los fenómenos y procesos biomédicos, lo que implica usar los métodos de las ciencias médicas para poder observar e interpretar los fenómenos, predecir teóricamente, experimentar, utilizar los conceptos, las leyes y las teorías científicas. El desarrollo de estas habilidades favorece la formación científica e implica el propio desarrollo del pensamiento holístico médico.

El método que se emplea en el proceso docente, debe propiciar la autorregulación en las actividades prácticas que se realizan, a través de las cuales puede valorar los resultados que alcanza en relación con las exigencias y objetivos propuestos, propicia la autorrealización, en tanto permite la aplicación sistemática de acciones que contribuyen al crecimiento personal y profesional. Díaz, B. (2003).

Desde los inicios de la formación profesional, se hace necesario establecer estrategias para una formación que contemple los modos de actuación profesional, al tener en cuenta las condiciones contextuales, para garantizar los métodos teóricos dinamizadores de la formación investigativa en el proceso docente y por tanto, el desarrollo de un profesional competente y comprometido.

De lo anterior se asume, que resulta esencial en la actualidad, que los docentes orienten sus funciones a diseñar situaciones de aprendizaje que planteen nuevos retos al estudiante, para que en el proceso de solución de las tareas de aprendizaje en condiciones de interacción social, puedan formar y desarrollar las potencialidades que le permitan alcanzar la condición de sujetos de actuación.

Por tanto, emerge la necesidad de utilizar los **métodos** que estimulen el pensamiento teórico en función de la actividad productiva durante el actuar profesional. El proceso de formación profesional de los estudiantes de Medicina requiere del empleo de métodos para lograr la construcción del conocimiento científico, a partir de la dinámica participativa y creativa de los propios estudiantes en interacción activa con el resto de los actores del proceso formativo.

El método es el componente del proceso docente - educativo que expresa la configuración interna del proceso de enseñanza aprendizaje, para que al transformar el contenido se alcance el objetivo, que se manifiesta a través de la vía, el camino que escoge el sujeto para desarrollarlo. Hernández, D. (2006).

De manera tal, que el método, en la medida en que se ajusta a las condiciones contextuales permite organizar el pensamiento en función del aprendizaje, entonces, su carácter dinámico es expresión de la manera en que se desarrolla el proceso de enseñanza - aprendizaje, el camino y el orden, del proceso, así como organiza el proceso de comunicación entre los sujetos implicados.

Aunque el método de enseñanza no puede ser identificado con el método de investigación de la ciencia debe observarse la relación que existe entre ambos. La historia del desarrollo de una ciencia muestra que los resultados del conocimiento

científico se convierten en un método si son utilizados conscientemente en la investigación, expresado por Rivera, N. (2000), de ahí la necesidad de incorporar los **métodos de investigación** al proceso enseñanza - aprendizaje, desde el principio de unidad de la enseñanza y la ciencia de la educación superior contemporánea.

La actitud científica explica la tendencia del individuo a indagar; a cuestionar lo existente, a planear y controlar de forma intencionada la solución de los problemas a que se enfrenta. Si bien es manifestación de motivaciones intrínsecas hacia la actividad investigativa, por si solo en un investigador no es condición suficiente para el desarrollo de la competencia investigativa; toda actitud científica, a decir de Bacallao, J. (1997), supone un adiestramiento científico, o sea, requiere del conocimiento de los presupuestos teóricos - metodológicos y procedimientos socialmente aceptados para la práctica investigativa. Dusú, R. (2004).

Integrar la investigación al proceso formativo es brindar la oportunidad de desarrollar el proceso de búsqueda, indagación, y construcción de conocimientos, en el que se incorporan experiencias en los estudiantes cuando comienzan a explicar fenómenos desde su propia ciencia.

Es por eso que la investigación, además de generar actitudes críticas frente a fenómenos concretos que los actores enfrentan en el contexto, permite la orientación del conocimiento y el análisis de las problemáticas detectadas en la realidad educativa para su transformación y solución posible.

Desde estas consideraciones, se precisa desarrollar el proceso de aprendizaje durante la práctica médica identificado con un método o sistema de métodos que contribuya a la formación del estudiante de medicina desde los primeros años de la

carrera pero con la orientación del contenido profesional, del modo de actuación profesional teniendo en cuenta la lógica de la profesión, el contenido epistemológico de las ciencias médicas y su contribución a la solución de los problemas de salud. Debe permitir, dar solución a problemas clínicos y epidemiológicos que se presentan en los diferentes escenarios de atención primaria de salud.

La utilización de un **método** exige la identificación, búsqueda, construcción y reconstrucción de conceptos y elaboración de conclusiones, lo que implica profundizar en los contenidos de la ciencia, desde una lógica investigativa propia de los problemas de salud que requieren de las ciencias médicas, que al tiempo que expresa un alto contenido profesional, sistematiza el proceso de investigación en torno a los problemas de salud social, según la epistemología de dichas ciencias.

Este proceso de aplicación de métodos y estrategias permite crear nuevas relaciones y significados de los conceptos, sentidos, valores y valoraciones, la convierte en una actividad innovadora que logra en el estudiante identificar nuevas relaciones durante el ejercicio de la práctica médica.

En el logro del pensamiento teórico sobre la base de estrategias y métodos que contribuyan a ello en el marco del proceso docente, la **sistematización** como configuración, singulariza el proceso, si se parte de que la propia capacidad de utilizar los mecanismos del pensamiento hasta llegar a niveles superiores de generalización es un rasgo característico de la personalidad con capacidad innovadora, lo cual favorece el desarrollo de la formación científica.

La sistematización del contenido es el proceso a través del cual el sujeto, en aras de alcanzar un objetivo, integra y generaliza los conocimientos y habilidades adquiridos,

como resultado de la relación dialéctica siempre ascendente entre el nivel de profundidad del contenido, o nivel de riqueza que se revela en el objeto de estudio y el nivel de las potencialidades intelectuales requeridas por el sujeto para enfrentarlo. Fuentes, H. (2003).

Esto implica que un contenido que llega a ser apropiado por los estudiantes en sus aspectos más esenciales, desde una perspectiva crítica y analítica, que se alcanza a través de la confrontación de información recopilada en fuentes bibliográficas y en la propia práctica médica, logra niveles superiores de sistematización en la medida que los estudiantes interactúan con dicho contenido en un proceso reflexivo, a través de diversas estrategias didácticas que le permiten la apropiación consciente y autorregulada, llegando a descubrir aquellos aspectos que posibilitan las respuestas y soluciones a los problemas enfrentados.

En tal sentido, se coincide con D. Bock según Fuentes, H. (2001), cuando afirma que son objetivos de la formación científico – profesional, el dominio de la lógica de la construcción científica; la innovación permanente y la solución de problemas, aplicando los avances de la investigación y sobre la base del desarrollo de competencias.

El desarrollo de competencias indagativas, argumentativas e innovativas constituyen una premisa para el éxito del proceso investigativo, Fuentes, H. y Cruz, S. (2004) y están sustentados en las actividades genéricas de la investigación que son la problematización, la teorización y la instrumentación. Dusú, R. (2004).

Una formación científica basada en métodos científicos propios de las ciencias que sustentan la profesión, no sólo sitúa al estudiante en la perspectiva de la asimilación

de los adelantos de la ciencia, sino que además contribuye a que se convierta en un conocedor crítico, argumentativo y reflexivo de su propia práctica científica; le prepara para interpretar el reconocimiento de la realidad, los fenómenos que tienen lugar y solucionar problemáticas de manera más acertada, le capacita para su desempeño profesional y con ello profundizar el desarrollo de las ciencias médicas.

En estos momentos en que se desarrolla la universalización de la enseñanza en el país, la carrera de medicina se ha extendido a los municipios de la provincia Santiago de Cuba, contando la Facultad No. 1, con 20 Sedes Universitarias, que corresponden a los Policlínicos de la Atención Primaria de Salud.

El claustro de profesores en estos momentos enfrenta la mayor matrícula de estudiantes de medicina de la historia, con las oportunidades de formarse como médicos a jóvenes por diferentes vías de ingreso. (Anexo 2).

Este proceso de formación se lleva a cabo en las diferentes unidades y servicios de salud donde se desarrollan las actividades de educación en el trabajo y constituyen los escenarios fundamentales para el desarrollo del sistema de habilidades y la formación integral de los futuros profesionales.

Los objetivos de trabajo de la Carrera se centran en los procesos universitarios:

- Docentes - asistenciales: Formar un profesional de la salud con una sólida preparación científico- técnica.
- Investigativo: Incentivar en el egresado el interés por su constante actualización en los avances de las ciencias médicas y otras ciencias afines.

- Extensión Universitaria: Desarrollar en el egresado altos valores éticos, políticos y morales, y su compromiso con la satisfacción de las demandas y necesidades del sector.

A partir del curso 2004 – 2005, inician (3) Policlínicos Universitarios, en el Municipio Santiago de Cuba, con un Plan de Estudios, que contempla mayores horas de educación en el trabajo durante el proceso formativo de pregrado, lo que constituye un verdadero reto para los que nos ocupamos de la formación del egresado en la Atención Primaria de Salud.

En el mismo, queda prevista la formación investigativa a partir de trabajos referativos como actividad científica, lo que aleja un tanto, de la realidad de la práctica médica constituida como proceso esencialmente investigativo, lo cual crea la necesidad de ser estudiado de esta manera para reevaluar nuevas estrategias que deberán garantizar el desarrollo de este componente desde el pregrado y desde el mismo momento en que el estudiante se pone en contacto con la población que demandará de sus servicios.

La **educación en el trabajo** desde el nivel primario de atención se refuerza con la atención no sólo del individuo sino de su familia, de los integrantes de su comunidad, de sus creencias, de su cultura, de sus componentes ambientales, laborales entre otros, por eso en los momentos actuales constituye un salto valioso en la forma de enseñanza y dará origen sin dudas a un médico de nuevo tipo cualitativamente superior.

En la actualidad, con frecuencia, la educación en el trabajo, se ve afectada por las actividades asistenciales, dando margen a la búsqueda de nuevas estrategias que

promuevan el fortalecimiento de la formación investigativa desde una mirada diferente, en el nuevo contexto donde la calidad de la práctica médica se impone y debe convertirse en exigencia relevante del propio proceso.

Además, se hace necesario encontrar soluciones científicas que contribuyan a la formación del futuro Médico General, desde el pregrado, mediante la estimulación del pensamiento investigativo desde la Educación en el Trabajo, que lleve implícito este nuevo enfoque integral de atención a los problemas de salud que deberá enfrentar cotidianamente, así como la posibilidad de soluciones más acertadas en la Comunidad dentro del nuevo contexto formativo.

Estas consideraciones condujeron a desarrollar una investigación participativa con los profesores y estudiantes de estas Sedes Universitarias, donde la sensibilización de los participantes con el diagnóstico fáctico previamente abordado constituyó el punto de partida de su desarrollo. Figura 1.3.1.

En estas organizativamente, las matriculas de los grupos no excedían (15) estudiantes y se estableció para la educación en el trabajo, una relación alumno/tutor (2/1), lo cual se considera fortaleza dentro del proceso formativo.

Durante la investigación, se desarrolla la Guía de Observación Estructurada durante los ejercicios de práctica médica (Anexo 3), previamente elaborada y basada en la experiencia personal de la investigadora y de los profesores de las sedes con criterios de expertos, de acuerdo a la experiencia profesional en la Atención Primaria de Salud, vinculación directa con el proceso docente actual y la categoría científica alcanzada.

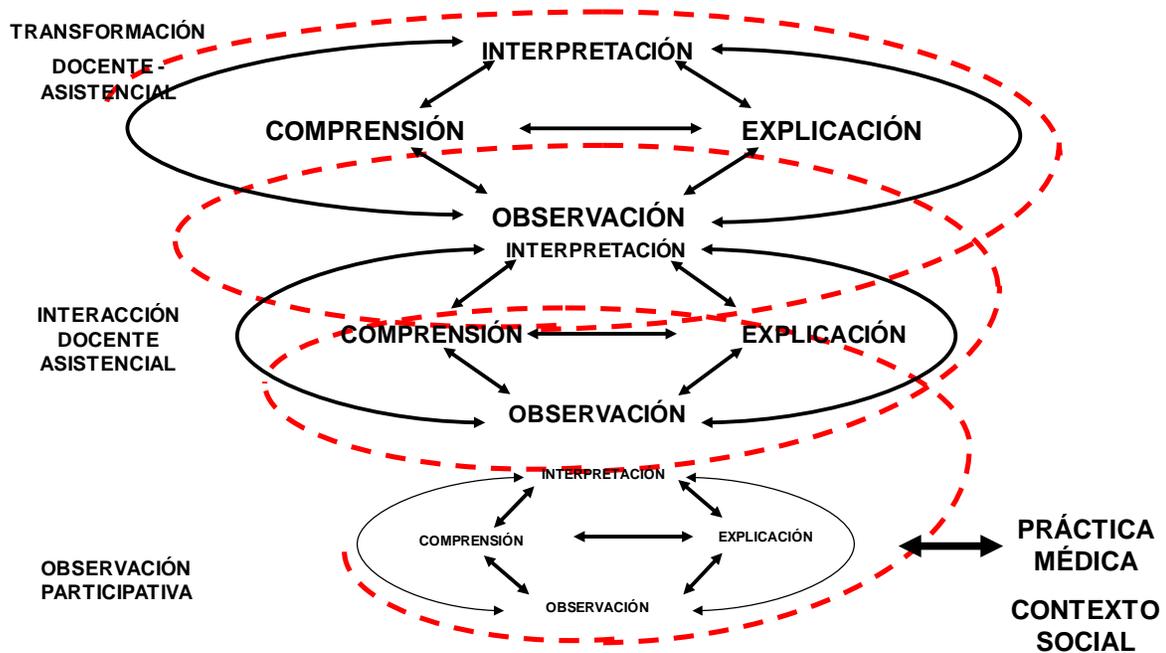


Figura 1.3.1. Investigación Participativa en la Comunidad Médica.

Esto permitió, a partir de las vivencias y experiencias de este grupo de expertos, socializar los resultados de las guías de observación aplicadas y la observación participante con su libreta de campo, (Anexo 4), donde el reconocimiento de la realidad por las personas interesadas y comprometidas en el proceso formativo, viabilizó la búsqueda de soluciones ante diferentes situaciones y escenarios, que enriquecía la información obtenida de la práctica médica durante la reflexión – acción – reflexión, generaba la posibilidad de transformación del ejercicio de la práctica médica y de esta forma se convertía en elemento dinamizador de las nuevas condiciones contextuales.

En la investigación, se precisa un constructo, Figura 1.3.2, que dinamiza la Comunidad Médica que se está transformando y se transforma, gestándose en el propio proceso de investigación participativa, hacia la intencionalidad de transformar la realidad docente asistencial médica, a través, de la sistematización de la práctica

médica contextualizada, donde se produce la transformación de los propios sujetos involucrados en estadios de desarrollo, donde se genera la negación del estadio anterior y a la vez subyace en este.

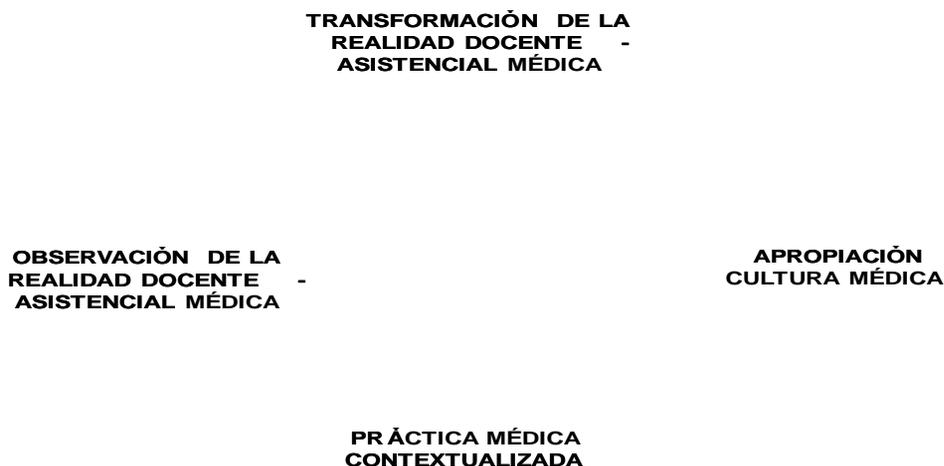


Figura 1.3.2.- Dinámica de la Comunidad Médica en la Atención Primaria de Salud.

Este proceso dinámico que ocurre durante el ejercicio de la práctica médica, refuerza su esencia investigativa, que en las condiciones contextuales que la Atención Primaria de Salud ofrece, permiten la transformación de la realidad docente - asistencial durante el propio desarrollo de la práctica médica.

Lo anterior, se asume en la necesaria formación a la altura de “sociedad del conocimiento”, desde la mirada de autores como Fuentes, H. y Matos, E., (2006), que transforme la información en conocimiento, lo que derivara en universidades que respondan a su contexto y donde no se podrán eludir los temas que repercutan y determinen en la formación profesional.

Por tanto, las universidades, son responsables ante la sociedad de producir conocimiento científico, por las exigencias que esta le impone, pero con la validez suficiente para generar soluciones a las múltiples problemáticas del quehacer social.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO I

El proceso de formación investigativa del médico general en el contexto social revela la necesidad de profundizar los conocimientos médicos desde la educación del trabajo, en su diversidad durante el ejercicio de la práctica médica, con interpretación de la realidad constantemente sometida a diversas transformaciones.

La evolución histórica de la formación científica del médico general en Cuba, evidencia el desarrollo de las ciencias médicas en las soluciones disímiles a la complejidad social de las problemáticas profesionales, lo que demanda nuevos enfoques didácticos-metodológicos que aprovechen las potencialidades científicas que se generan en el contexto para estudiar consecuentemente los problemas de salud comunitaria con enfoque biosocial.

La formación investigativa del médico general desde la sociedad precisa considerar la educación en el trabajo como modalidad esencial de la formación contextualizada de la práctica médica, que hasta hoy se visualizan desde un mismo modelo didáctico no funcional, dado en circunstancias distintas, en las que se requiere de mayor dedicación por la investigación y el conocimiento continuo, encaminadas a la búsqueda de soluciones para los problemas que enfrentarán los estudiantes de medicina de índole diversa, desde los primeros años de la carrera.

Lo anterior, conduce a la necesidad de reconceptualizar la dinámica formativa investigativa tradicional de la carrera de medicina desde la dialéctica existente entre cultura – sociedad y la universidad contextualizada.

CAPITULO II: LA FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

Introducción

La formación investigativa del estudiante de medicina, que en los momentos actuales ha sido contextualizada, implica un necesario redimensionamiento de la misma a partir de la inevitable incorporación de la **cultura médica del entorno**. Con el establecimiento de la Atención Primaria de Salud, como nivel de atención médica, se origina el ejercicio de un nuevo tipo de práctica médica, ahora convertida en proceso formativo dado bajo circunstancias novedosas, con transformaciones cualitativamente superiores, donde el estudiante se enfrenta a la realidad objetiva e incorpora las vivencias que alrededor del contexto enriquecen el propio proceso formativo.

Se presenta, a partir de los referentes pedagógicos, sociológicos y antropológicos asumidos, el sistema de regularidades y relaciones de la Dinámica de la Educación Médica Superior, como expresión novedosa del diagnóstico médico integral de problemas de salud devenido en proceso investigativo durante la formación contextualizada del estudiante de medicina y de espacio de apropiación intencional de la cultura médica así como de la profundización de su contenido.

2.1. Modelo de Dinámica de la Práctica Médica Contextualizada.

La Universalización de la Educación Médica Superior, como respuesta a las necesidades sociales que enfrenta constantemente la Universidad, implica transformaciones profundas frente a las oportunidades generadas por el propio proceso formativo que se gesta en condiciones diferentes y diversas que obligan a cambiar patrones tradicionales de enseñanza y adaptarlos a los nuevos escenarios enriquecidos con una cultura médica intencionada y que es posible incorporar en todos los estudiantes y para toda la vida.

A partir, de la creación, la innovación y la novedad constante como procesos transformadores de la realización en los estudiantes de medicina, conducen al reconocimiento de la cultura médica como expresión humana y de la propia experiencia.

La formación científica médica dada en los nuevos escenarios pedagógicos, implica la vertiginosa transformación dinámica en correspondencia a las nuevas condiciones que el contexto sociocultural que enfrenta le ofrece, donde la práctica médica de la Atención Primaria de Salud, como proceso asistencial, docente e investigativo, desarrollado en actividades de consulta y visitas a la comunidad, mediadas por el análisis de la situación de salud y la dispensarización, como procesos que dan continuidad al estado de salud individual, familiar y comunitario, con diversidad de problemáticas identificadas y de intervenciones definidas, convierten a cada problema en un elemento circunstancial y esencial, que estará matizado por su carácter necesariamente indagativo y de búsqueda, que conducen al estudiante a la posibilidad de ofrecer un diagnóstico médico y por tanto, ofrecer variantes de

soluciones, que le dan la riqueza formativa y desarrollo de la cultura médica, dada en el propio proceso.

El **proceso de formación científica** en medicina, esta condicionado por la propia **intencionalidad formativa**, en el cual se desarrollan las condiciones objetivas y subjetivas que inciden en el estudiante con repercusión manifiesta en el contexto sociocultural donde se desempeñan profesionalmente y en su propio contexto formativo.

La **formación científica** de los profesionales en la Educación Médica Superior, revela la necesaria contradicción entre el carácter **intencional** y la capacidad transformadora humana, al proporcionar la solución de continuidad y la peculiaridad distintiva del desarrollo de la **formación investigativa** profesional y humana, desde el reconocimiento de la relación entre ellas si se entiende como el complejo y progresivo desarrollo cualitativo a través de la **profundización de los contenidos**, en un proceso de construcción del conocimiento científico y de **apropiación cultural médica**, que se sintetiza en el **diagnóstico médico integral** de los problemas de salud durante la **práctica médica contextualizada**.

Entendida la **práctica médica contextualizada**, como el espacio de apropiación, interacción y expresión de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de los diferentes actores del proceso formativo durante su intercambio con el individuo, familias, comunidades en el propio contexto sociocultural y medio ambiental que demandan la atención del proceso salud – enfermedad.

El reconocer la práctica médica contextualizada como proceso en esencia investigativo y científico, sintetizado en el diagnóstico médico integral de problemas de salud, permite lógicamente identificar su carácter hermenéutico, a partir de su

carácter indagativo e interpretativo, desde la observación e interpretación de los fenómenos constante y cambiante, en unidad dialéctica, enriquecida a partir de las relaciones de significados y sentidos, en el propio proceso.

Estas consideraciones retoman la definición de la Pedagogía de la Educación Médica Superior como ciencia de la formación humana, cultural y educativa de carácter intencional de los estudiantes, que se desarrolla en unidad dialéctica entre la formación de las capacidades transformadoras de los mismos y la intencionalidad de formación científica en los estudiantes de medicina.

Lo que revela el movimiento ascendente y en desarrollo del proceso formativo investigativo en la Educación Médica Superior desde la unidad dialéctica entre la **formación científica médica y el diagnóstico médico integral**, como contradicción que se sintetiza en la **apropiación de la cultura** en medicina y la **profundización de los contenidos** de estos estudiantes en desarrollo, interpretado desde la perspectiva de considerar que en esta contradicción se dinamiza el diagnóstico médico integral.

El **diagnóstico médico integral** de problemas de salud, constituye una categoría esencialmente investigativa, que resulta del desarrollo lógico de un proceso continuo y enriquecedor a partir de la búsqueda y la indagación de elementos que trascienden el marco de la consulta médica, hacia la comunidad y su contexto, con matices de creencias, mitos, costumbres y tradiciones, que enriquecen la cultura médica, como resultado y acción transformadora de los hombres, que en su esencia de desarrollo humano emerge su carácter holístico, como expresión cultural de la realidad objetiva que enfrenta y que conduce a revelar relaciones esenciales entre los procesos investigados.

El diagnóstico médico integral de problemas de salud constituye el proceso mediante el cual se evidencia la capacidad transformadora del estudiante de medicina, que desde la **Educación en el Trabajo**, como forma de organización de la enseñanza, la convierten en categoría pedagógica.

Este responde a las necesidades de salud identificadas durante todo el proceso, el que se produce gradualmente a partir de la **formación científica médica desde la intencionalidad formativa**, que estimulada, conduce a la transformación consciente de la realidad, en la que el estudiante de medicina se forma y transforma profesionalmente desde su propia realidad. Es el momento del proceso de formación donde convergen de manera dialéctica y cualitativa las categorías anteriores.

En el proceso de formación médica científica, la contradicción que se establece como sustento de su desarrollo, es la que se manifiesta desde la intencionalidad formativa en la educación en el trabajo, entre la **apropiación de la cultura médica y la profundización de los contenidos**, sintetizado en el diagnóstico médico integral, que emerge en los diferentes niveles de desarrollo del objeto y por tanto en los procesos interpretativos del mismo, como lo es el diseño curricular, la dinámica y la evaluación del proceso.

En las nuevas condiciones formativas contextualizadas de la Educación Médica Superior, el estudiante de medicina se forma en un entorno, desde una intencionalidad socio - individual, que propicia la capacidad transformadora humana para enfrentar justamente los retos profesionales y sociales que se transforman continuamente.

El propio ejercicio médico de diagnosticar en esencia propicia la formación científica médica, en ambos se gesta el desarrollo de lo argumentativo y lo indagativo, que al

condicionar procesos de igual naturaleza permiten apropiarse de la cultura médica desde la profundización de los contenidos médicos.

Esto implica reconocer el proceso de Educación en el Trabajo desde la Atención Primaria de Salud como el escenario ideal donde el estudiante no repetirá un texto previamente conocido, sino que el propio proceso lo conducirá a la búsqueda e indagación, que le convertirá en mediador de la apropiación de la cultura médica y la profundización de sus contenidos. Figura 2.1.1.

Resulta entonces, que formación científica médica y diagnóstico médico integral, son categorías dialécticas inducidas por el propio proceso formativo, que resultan en apropiación cultural y profundización de contenidos médicos.

El diagnóstico médico integral de problemas de salud, abordado como proceso investigativo, permite asumirlo como expresión de cultura médica, dentro de la realidad objetiva que genera la necesidad de investigación, lo que conduce a la construcción del conocimiento desarrollado dinámicamente, a partir, de contradicciones dialécticas, que permitan alternativas de solución en correspondencia con las exigencias de la **práctica médica contextualizada** para cada situación concreta, lo que tiene en cuenta las características individuales del sujeto, su comunidad, su medio ambiente y social, entre otros que caracterizan su condición humana.

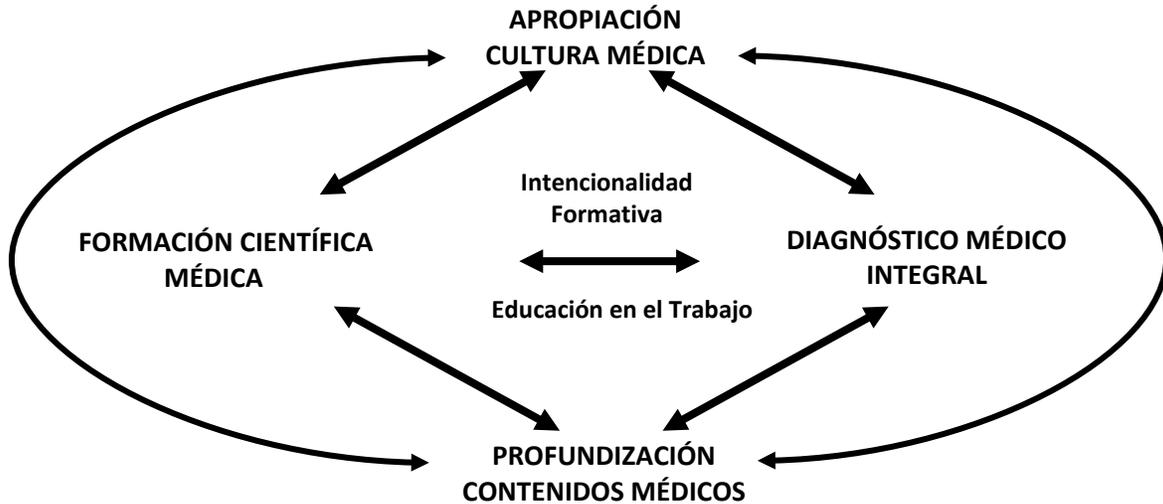


Figura 2.1.1. Dimensión Cultura Médica Formativa Contextualizada.

Por tanto, la práctica médica de la Atención Primaria de Salud deviene en el diagnóstico médico integral, y se convierte en fuente de construcción de conocimientos y por tanto, de la formación científica médica, que requieren de procesos argumentativos e indagativos del conocimiento (procesos interpretativos), epistemológicamente hermenéuticos y dialécticos en esencia, a partir, de su autodesarrollo y autoformación investigativa que devienen en el desarrollo de un proceso didáctico de nuevo tipo, donde el apropiarse de la cultura médica depende del nivel de desarrollo del contenido médico, que se gesta en el estudiante de medicina, de manera espiral en la propia realidad que tendrá que enfrentar y que conllevará a la profundización de ese contenido, ahora desde la propia educación en el trabajo.

Durante la práctica médica, en la Atención Primaria de Salud, el estudiante es adiestrado sobre la base de un Modelo Médico, que incluye, recopilación de información médica, (síntomas y signos, género de vida, determinantes sociales,

culturales y ecológicas, funcionabilidad familiar), donde la apropiación cultural médica y la creciente profundización de los contenidos, dinamizan el desarrollo didáctico en condiciones formativas ahora novedosas que potencializan la formación investigativa, y permite hacer el diagnóstico de problemas de salud, sobre la base de la experiencia se define el tratamiento (intervención médica) en lo más integrador posible, el estudio de caso clínico se ha transformado en discusión de problema de salud, como la estrategia fundamental de este aprendizaje, en condiciones reales de existencia.

Desde la posición epistemológica planteada se propicia un enfoque integral de la formación del médico general para abordar la lógica científica dialéctica porque al considerar puntos de vista diversos por los sujetos implicados: médicos (profesores), estudiantes (médicos en formación) e individuos y familias, se requiere que sea considerada la totalidad e integración de los factores condicionantes del desarrollo del proceso investigativo médico.

Este se complejiza consecuentemente a sus contradicciones propias de las particularidades que caracterizan lo individual y lo social de cada ser humano que deviene en diversidad interpretativa del mismo fenómeno de la realidad.

Lo anterior conduce a considerar las categorías de **formación científica médica** y el **diagnóstico médico integral**, como par dialéctico que se mediatizan por la **apropiación de la cultura médica** y la **profundización de los contenidos médicos** donde adquieren connotación pedagógica esencial del proceso de formación médica, lo cual, para el estudiante cada problema de salud enfrentado enmarca particularidades propias de los fenómenos sociales que lo convierten en un nuevo ejercicio formativo de la investigación médica, que se enriquece en cada

circunstancia, se sistematiza pero cada vez en escala cualitativamente diferente y el estudiante de medicina podrá investigar ante cada situación de salud, lo que justifica la intencionalidad formativa de este proceso investigativo que se concreta en la práctica médica contextualizada y del que emerge la **dimensión cultura médica formativa contextualizada**.

En el proceso formativo investigativo médico, propiciar en el profesor la capacidad de estimular, desde la didáctica, en los estudiantes la unidad dialéctica entre la indagación y la argumentación para abordar situaciones de salud, significa ser consecuentes con el reconocimiento de la unidad entre el pensamiento médico y el lenguaje profesional asumido desde la propia cultura médica, expresado en la educación en el trabajo como expresión pedagógica de la práctica médica (esencia profesional), como forma de desarrollo profesional.

Desde las valoraciones anteriores, la educación en el trabajo del proceso formativo de las ciencias médicas se convierte en eje científico – profesional fundamental del mismo. Se hace necesario propiciar la formación investigativa en cada estudiante lo que a su vez desarrollaría la formación científica, sintetizado en la construcción del diagnóstico médico integral desde el nivel primario de atención.

En consecuencia con la misma, el médico, investigador en esencia, en el proceso de formación investigativa, no podrá estar enajenado de la cultura, tradiciones y creencias de las comunidades que enfrente, pues esto lo conducirá a un proceso de apropiación cultural médica, adquirida en el propio proceso formativo, a partir de la profundización del contenido médico de este, ahora con nuevas potencialidades dado por su contexto formativo.

El futuro médico formado en las nuevas concepciones pedagógicas se convierte en un investigador de su entorno desde los primeros años de la carrera, el que interactúa constantemente con la realidad y esto complejiza su formación, al asumir de manera hermenéutica, cada situación de salud a la que se expone, cada vez con matices diferentes y del que requerirá un nivel interpretativo superior.

El contenido médico se personaliza desde los sentidos que adquiere para los implicados, lo que puede ser explicado de manera individualizada, mediante la integración de lo cognitivo y lo afectivo, desde donde se revelan rasgos y cualidades que son la síntesis de relaciones dinamizadoras que pueden subjetivarse, que promueven el desarrollo integral del estudiante de medicina y posibilitan su compromiso en la participación argumentativa y creadora, en la vida social y su desarrollo permanente como persona implicada en la transformación de su propio bienestar y el de los demás.

Esta formación científica investigativa que se gesta en el estudiante de medicina, sustentan los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, son expresados en el diagnóstico médico integral y propiciados por el saber, hacer, ser y convivir en diferentes contextos socioculturales.

Por tanto, el proceso en que se desarrolle la Educación Médica Superior tiene que ser coherente con posiciones científicas, que fortalezcan la formación investigativa dentro del proceso formativo durante el espacio de la Educación en el Trabajo, que se da como una modalidad potencializada por las nuevas condiciones en las que se desarrolla básicamente el propio proceso.

La apropiación cultural del estudiante de medicina, reconocida desde el punto de vista ontológico lleva a identificarlo como un proceso objetivo, que es a la vez consciente, dado por el carácter espiritual y social de los sujetos que participan.

En este proceso que sigue los lineamientos de la investigación científica, el estudiante de medicina podrá ejercitarse, ahora desde los primeros años de la carrera, en su propio contexto formativo, social y laboral, su formación investigativa, estará dada por el desarrollo de la responsabilidad científica y ética a partir, del desarrollo de la capacidad creativa, que se dinamiza con la posibilidad de indagar, buscar y explorar lo que le acontece, le permite argumentar sobre el reconocimiento de la realidad y la propia experiencia que se construye, así como proponer, a partir, de la innovación, nuevas estrategias de solución a la diversidad de problemas de salud que enfrente.

La construcción del conocimiento científico en los futuros médicos, dado desde la indagación y argumentación, ofrece el carácter avanzado a la investigación, dado por la novedad del pensamiento científico desarrollado, en correspondencia a los avances cotidianos de la profesión médica en el contexto y científicos - tecnológicos de la humanidad.

Se trata de lograr, desde la Pedagogía, en el estudiante de medicina, la capacidad de interpretar científicamente los comportamientos sociales, que no son independientes de la sociedad y la cultura y que lo condicionan un conjunto de valores y normas presentes en el contexto histórico y social, en los que queda implícito el nivel de salud, convertido en el objeto de su quehacer profesional.

Por tanto, la **apropiación de la cultura médica**, ha de ser interpretada como proceso de construcción y desarrollo de los estudiantes que se apropian y

construyen la cultura médica, no de manera innata, sino que objetivamente tiene su existencia a partir de las relaciones objetivas de estos, en un contexto, que a la vez conlleva a expresarse en su naturaleza subjetiva.

La apropiación de la cultura médica, constituye un proceso social intencional, que se desarrolla a través de la construcción de significados y sentidos entre los sujetos implicados, que en la medicina adquieren una connotación diferente pues a lo anterior se asocian valores distintivos de la profesión, que deben ser desarrollados, entre los que se destacan la responsabilidad, el humanismo, sensibilidad, respeto al pudor, secreto profesional, desinterés y la solidaridad, que en el tiempo y el espacio, conllevan una construcción dialéctica y coherente orientada hacia la apropiación de contenidos médicos.

Los estudiantes de medicina se apropian de la cultura médica en un proceso condicionado por la propia cultura que han construido anteriormente, en sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones. Este es un proceso dinámico en el que esa apropiación de la cultura médica, se produce desde su entorno laboral y asciende a una cultura universal para lo cual debe de profundizar en los contenidos médicos propios de esa cultura y su contexto.

El proceso de apropiación de la cultura médica emerge necesariamente como proceso de formación investigativa que ha de ser interpretado de forma holística y a la vez compleja, como expresión diversa de situaciones contextuales de la formación médica, donde se visualiza la expresión de lo individual como totalidad irrepetible, única, de cada ser humano. Lo que convierte cada situación de salud en una nueva investigación.

Indiscutiblemente, al proceso de formación científica médica le es intrínseca la apropiación de la cultura médica, la cual no puede ser definida si no es desde un criterio cualitativo de ésta y asumida desde el punto de vista teórico en la Concepción Científica Holística Configuracional.

La cultura médica va gestándose en cada estudiante, en sus ideas y realizaciones, lo que incluye los productos y resultados de la propia cultura. Se construye en cada sujeto en su contexto social e histórico, pues en cada sujeto se desarrolla y se sintetiza la obra humana, y la de la sociedad como un todo.

De ahí que la apropiación de la cultura médica sea un proceso dinámico en que los estudiantes de manera intencional y sistemáticamente construyen su cultura, transforman su entorno social y la propia cultura médica, necesaria para ser verdaderamente profesionales de salud, por tales razones la apropiación de esta cultura como proceso permite a cada sujeto una profundización del contenido socio-cultural, lo que permite el desarrollo cualitativo humano, a partir de ese propio proceso de apropiación cultural.

La **apropiación de la cultura médica** como necesidad se da entre la posición epistemológica (ante la cultura) y el propio entorno cultural. En la misma relación con el entorno cultural (en el mismo sentido que se conforma) se configura la posición epistemológica del estudiante de medicina y es mediada en la **intencionalidad** formativa científica y en la sociocultural.

La apropiación de la cultura en la carrera de medicina se sintetiza, como expresión y representación de una cultura médica, en un entorno sociocultural y una posición epistemológica, a la vez que es dinámica como lo es la posición epistemológica y

también la cultura del entorno, que en todo momento se transforma en la propia apropiación de la misma por los sujetos, que a la vez renacen y se desarrollan.

La **formación investigativa médica** reconocida, desde una visión novedosa de lo educativo y lo pedagógico, implica llegar a comprender la relación sustancial entre la cultura médica y la profundización de los contenidos, la que emerge en un espacio de diagnóstico médico integral inherente al propio proceso formativo médico.

La profundización del contenido médico desde el nuevo enfoque sociocultural constituye también un proceso subjetivo-objetivo, se sustenta en una sistematización de la estructura educativa - pedagógica, a la vez de una generalización de las configuraciones de la cultura en los estudiantes de medicina, tales como conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que conllevan a una formación médica diversa, esencial, flexible, y se erige en la generalización esencial y la complejidad de los diversos factores que influyen y condicionan el proceso de la propia formación.

La profundización del contenido médico se desarrolla en la elaboración y estructuración formativa que se configura en el proceso de apropiación de la cultura por el sujeto, lo que se sintetiza en la sistematización formativa investigativa, como la vía epistemológica y metodológica para la formación científica de los estudiantes de medicina y donde la profundización del contenido médico constituye un proceso esencial.

La relación entre apropiación de cultura médica y la profundización del contenido médico en el proceso de formación científica está mediada por la **intencionalidad** del propio proceso donde se sintetiza su contradicción marcando el camino de la transformación investigativa del mismo.

Las constantes transformaciones y cambios sociales que devienen en la formación investigativa son expresión de la apropiación de la cultura médica, que resulta imprescindible en la profundización de su contenido y se evidencia en la dinámica del proceso formativo del estudiante de medicina durante el diagnóstico médico integral.

En la **práctica médica contextualizada**, la formación investigativa médica propicia el desarrollo del **diagnóstico médico integral**, que al interrelacionarse mutuamente de manera dialéctica, propician y se configuran en la síntesis entre la apropiación de la cultura médica y la profundización del contenido, derivadas de la construcción científica que se desarrolla en el proceso.

En esta actividad formativa, desde un enfoque holístico donde está presente la profundización del contenido médico, condición formativa imprescindible, que permite precisar los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, así como métodos y lógica de la cultura médica relacionada directa o indirectamente con el proceso de formación investigativa.

De esta forma, si la apropiación de la cultura médica y la profundización de su contenido se desarrollan en el estudiante, ello traducirá las exigencias de una intencionalidad formativa del proceso de formación investigativa, con la particularidad de ser cada vez diferente por su propia condición humana.

La intencionalidad formativa, constituye entonces, otra categoría esencial en el proceso de formación científica médica, que marca la dirección causal a través de la cual se ha de propiciar y gestar el proceso de formación de profesionales de la salud. Es el proceso que contribuye a la formación científica médica y crear los espacios para ello.

El proceso de investigación en la práctica médica contextualizada.

La construcción del conocimiento médico tiene en la práctica médica contextualizada y la investigación científica, su expresión más esencial como proceso formativo intencional de la cultura médica.

En los procesos de construcción del conocimiento científico, que se dan en la Educación Médica Superior, tienen lugar diversas contradicciones que deben ser asumidas por estudiantes y profesores, de hecho su carácter objetivo se desarrolla en unidad dialéctica con un profundo sentido personal y subjetivo para los implicados, lo cual no se puede separar de su valor social.

El proceso de investigación de la práctica médica en la Atención Primaria de Salud propicia en el estudiante de medicina las condicionantes para no sólo aplicar habilidades adquiridas sino desarrollar otras que movilizan conceptos, valores, significados y sentidos que se estimulan en la realidad, convertida en escenario docente.

Reconocer la relación dialéctica entre la apropiación de la cultura médica y la profundización de los contenidos, conlleva a su interpretación desde el enfoque Holístico Configuracional, donde la base de la cultura médica está en las relaciones de conocimientos y de métodos científicos, que son expresión lógica del movimiento del objeto.

Esto, se concreta en la didáctica pedagógica, en la medida que los estudiantes desarrollen las habilidades necesarias para en principio identificar los factores condicionantes y determinantes del proceso salud – enfermedad que enfrentan, cada vez, en situaciones diversas y que propician la indagación y la argumentación, desde la interpretación científica del proceso.

Por tanto, el estudiante de medicina, se desarrolla condicionado por la dinámica formativa en la que se gesta la práctica médica contextualizada y a la vez propicia su formación investigativa, desde el proceso de **sistematización**, que está mediado por la relación dialéctica entre los **métodos formativos de la investigación en salud y los métodos formativos de la práctica médica contextualizada**. Figura 2.1.2.

Ambas categorías didácticas, se dinamizan por los **métodos de investigación médica en el contexto sociocultural**, definidos en el desarrollo del propio ejercicio de la práctica médica en condiciones de contexto, donde además se precisa de la apropiación cultural de la medicina y la profundización de los contenidos, lo cual dinamiza la práctica médica contextualizada y se sintetizan en la **autoformación investigativa**, que se desarrolla en la lógica de interpretación científica del problema de salud, necesaria para enfrentarlo y dar soluciones cada vez más acertadas.

De tal forma, la Práctica Médica Contextualizada, se transforma dentro de las nuevas condiciones en categoría pedagógica, superior, que expresa la continuidad lógica de la construcción, sistematización, profundización y apropiación del conocimiento científico – profesional, a partir, de procedimientos científicos que se desarrollan en espiral desde el desarrollo de la apropiación cultural del estudiante de medicina, una vez, que se tienen en cuenta habilidades, técnicas y experiencias, dadas por la sistematización de identificar el problema de salud, en un proceso formativo, en el que logrado en condiciones formativas reales, se convierte en el camino al fin del propio proceso y favorece el desarrollo de la formación investigativa, del que emerge la **dimensión formativa investigativa**.

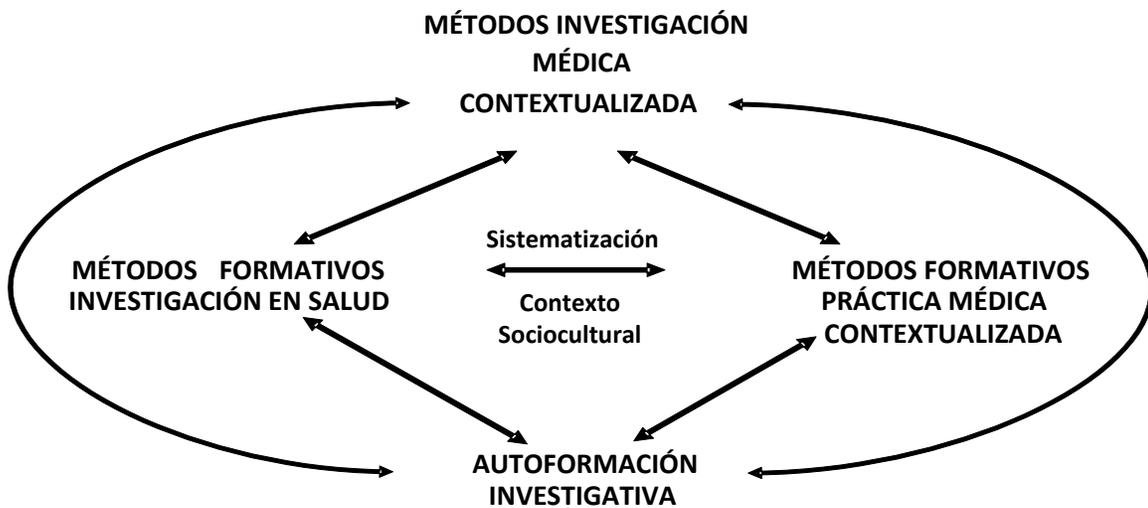


Figura 2.1.2. Dimensión Formativa Investigativa.

Los **métodos de investigación médica contextualizada**, resultan del razonamiento profesional lógico, a partir, del conjunto de conocimientos y habilidades que desde la dinámica del proceso de formación investigativa intencionalmente le dan un carácter profesional, enriquecido desde la propia experiencia de todos los profesionales y estudiantes implicados en el proceso, que desde la contextualización se traducen como contradicción dialéctica en el **diagnóstico médico integral**, donde los estudiantes a partir de la estimulación intencional y orientada de la indagación y la argumentación realizan la interpretación científica de los diferentes problemas de salud, lo que conduce a la **autoformación investigativa**.

Concretar el carácter investigativo de la formación médica, a partir, de la profundización de los conocimientos que se desarrollan como parte del proceso formativo, significara el reconocimiento de la interpretación científica a los problemas de salud, desde la dinámica del proceso de formación investigativa, a partir de la sistematización se encamina a la indagación y argumentación, lo que deberá ser estimulada intencionalmente en las nuevas condiciones de contexto, bajo los efectos de la propia capacidad investigativa del estudiante junto al profesor, orientadas durante la práctica médica.

Pero es una intencionalidad que debe ser reconocida en cada estudiante desde lo ontológico, lo epistemológico y lo lógico, ya que en la actividad humana, la intencionalidad se erige en una categoría esencial del proceso formativo, en tanto está discurre en la relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo; es objetiva por la direccionalidad causal que los estudiantes imprimen en el logro de determinadas intenciones en el cumplimiento de los objetivos propuestos, lo cual es expresión de la existencia del fenómeno en el actuar consciente o inconsciente de estos, es decir, existe independientemente de su conciencia al expresarse como una necesidad humana en el contexto donde se realiza, de ahí su carácter ontológico.

Por tanto, se desarrolla la sistematización del proceso de formación investigativa en la Atención Primaria de Salud, a través de los métodos formativos de investigación y aquellos propios de la práctica médica, sintetizándose en el diagnóstico médico integral, a partir de la indagación y argumentación que se genera en el propio proceso y que debe ser estimulado, para lograr la **autoformación investigativa**.

La **autoformación investigativa** médica constituye un proceso social y cultural que obedece al carácter de la integridad del desarrollo investigativo dada en la dinámica

de las relaciones entre los estudiantes, médicos en asistencia, docentes y otro personal de salud, que interaccionan en la sociedad, en constante y sistemática relación, capaz de potenciar y transformar su comportamiento en el saber, hacer, ser y convivir de estos.

Lo anterior, conduce a un proceso de redefinición de la formación investigativa desde la educación en el trabajo de la carrera de medicina, con intencionalidad formativa, propia de la actividad humana y desarrollada en el nuevo contexto sociocultural, de apropiación y profundización cultural del propio profesional de la salud, a partir, de los cambios acelerados en la última década de la formación médica unido al fortalecimiento asistencial – docente e investigativo de la Atención Primaria de Salud y que como procesos de construcción de significados y sentidos, se sustentan dialécticamente en la naturaleza humana y su propia capacidad transformadora, que contradictoriamente dinamizan la intencionalidad y la sistematización de formación investigativa médica.

Por tanto, el proceso de formación investigativa de los profesionales en la Educación Médica Superior deberá orientarse intencionalmente a formar un médico que de respuesta a las constantes condiciones cambiantes que la sociedad actual demanda: médicos altamente comprometidos con las tradiciones, no solo de su contexto sino que deberá trascender en ello para cumplimentar el carácter solidario y eminentemente humano e internacionalista del ejercicio de la medicina actual, requiere además, reflexiones profundas, con capacidad de análisis y argumentación, preparados para asumir los desempeños laborales y profesionales que la sociedad actual impone, insertados en el vertiginoso avance de la ciencia y la tecnología y dispuestos al crecimiento técnico, investigativo, científico y profesional.

Lo anterior, concreta la formación de profesionales de la salud comprometidos, flexibles y trascendentes, dispuestos a enfrentar los retos sociales con la necesaria formación científica.

El reconocimiento del carácter cultural y social del proceso de formación investigativo médico, conlleva a una mirada científica desde la Concepción Holística Configuracional, por la diversidad de los sujetos y contextos en los que se desarrolla la formación, lo que permite ser consecuentes con esta teoría, con la relación dialéctica entre lo holístico y lo complejo, que expresa el autodesarrollo y la consideración de lo humano desde una concepción epistemológica, propicia la construcción de una teoría pedagógica cultural y humana, que tiene en cuenta la dignificación humana en la contemporaneidad, como esencia de su autoformación investigativa médica.

Surge de estas consideraciones la necesidad de cambiar los modelos y paradigmas de la formación médica investigativa, como forma de capacidad transformadora humana profesionalizante, lo que corresponde a la Pedagogía de la Educación Médica Superior.

Desde estas argumentaciones, se fundamenta la necesidad de formar un profesional que responda a las exigencias de las necesidades sociales de la época contemporánea, lo que implica la formación de un conocimiento científico capaz de resolver los problemas esenciales que se presentan en el campo de acción profesional de manera independiente y creativa, que exige cambios en la dinámica del proceso formativo, y por tanto, de que la Pedagogía de la Educación Médica Superior como disciplina permita precisar los presupuestos que se han adoptado ante los desafíos de las transformaciones crecientes de la Educación Superior.

Esta requiere ser transformada radicalmente, hacia una identidad investigativa a la par de su desarrollo científico, que trasciende fronteras, a partir de la relación en que se implican la sociedad y la propia Universidad Médica.

La transformación de la naturaleza humana está en unidad dialéctica con su propia capacidad transformadora, mediados por las cualidades de la actividad humana, que permite la autoformación investigativa, ahora desarrollada como nueva relación y significado para la formación de los estudiantes de medicina en un contexto social.

La formación investigativa del pregrado resulta aplicable de manera peculiar a las Ciencias Médicas, en los que invariablemente se dan relaciones de carácter didáctico propiciando en los estudiantes de medicina el desarrollo de la formación científica, estimulada por la propia didáctica, como ciencia previsor del proceso esencialmente formativo.

En la práctica médica, el proceso de diagnosticar situaciones de salud, evidencian categorías propias de la investigación de indagación, búsqueda, reflexión y argumentación que sustentan la parte conclusiva (diagnóstico médico integral) convertidos en contradictorios, desarrollan la formación investigativa del estudiante de medicina durante el ejercicio profesional.

En la autoformación investigativa médica, se debe potenciar una dinámica interpretativa de los problemas de salud, que de paso al pensamiento científico totalizador desde una mirada humana y cultural, asumido desde un enfoque holístico dialéctico, que dé respuestas objetivas a las necesidades actuales de la Educación Médica Superior.

La relación entre apropiación de cultura médica y la profundización del contenido, se potencia significativamente desde la intencionalidad formativa contextualizada, lo que

permite la formación investigativa de los estudiantes de medicina, a través, del proceso de enseñanza - aprendizaje.

La intencionalidad formativa de la didáctica investigativa permite además, restituir el tiempo y el espacio de significados y sentidos desde la cultura médica, que particulariza la profesión médica y se potencia directamente en la formación del futuro médico.

Por tanto, la intencionalidad formativa de la investigación adquiere relevancia desde el valor didáctico, que conlleva el reconocimiento constante de la autoformación investigativa y el autodesarrollo científico que generan, por lo que desarrollar la indagación, argumentación y reflexión permiten la profundización de los contenidos durante el proceso enseñanza – aprendizaje, lo que estará influenciado por la experiencia que se construye durante el propio proceso en los que resulta un factor impulsor la intencionalidad de los sujetos comprometidos en el escenario formativo de la práctica médica contextualizada.

A partir de la dinámica de formación investigativa médica, deviene una contradicción más esencial que dinamiza el proceso formativo, dado por la necesaria consideración de la formación investigativa como proceso intencional didáctico, que condiciona la lógica hermenéutica dialéctica de la construcción del conocimiento, desde la sistematización de contenidos por los implicados al interpretar la realidad, concretado en la práctica médica contextualizada desde la expresión de la cultura médica, donde adquiere un significado esencial la experiencia teórica y práctica como una alternativa fundamental del proceso investigativo.

Modelo de Práctica Médica Contextualizada.

De esta manera, se asume la modelación didáctica de la formación de los profesionales desde la Teoría Científica Holística Configuracional, de Fuentes, H., (2002, 2004, 2009), que define claramente la necesidad de que esta promueva el desarrollo integral del sujeto, a partir de su participación responsable en la vida social y su crecimiento permanente en el compromiso asumido con quienes le rodean y con su propio bienestar.

Lo cual permite reconocer la esencia humana del proceso de formación investigativa médica, así como su carácter cultural, dado en la unidad entre la apropiación de la cultura médica y la profundización de su contenido, que son expresiones de la universalidad humana, y donde ambos procesos permiten connotar el camino dialéctico, holístico y complejo de la formación en la Educación Médica Superior, del que se exige un eminente desarrollo de la capacidad transformadora humana también como un proceso de carácter profesionalizante que se viabiliza a través de la propia investigación médica implican la necesidad de su modelación. Figura 2.1.3.

Entendida la **Dinámica de formación investigativa del médico general** como el constructo que direcciona la práctica médica en el contexto y como proceso formativo investigativo, se configura en las dimensiones **Cultura médica formativa contextualizada** y **Formativa Investigativa**.

Lo cual, expresa la significación de la Cultura Médica durante el ejercicio de la Práctica Médica desde la educación en el trabajo, que deviene en la autoformación investigativa del estudiante de medicina.

Por tanto, la apropiación de la cultura en medicina es síntesis y se dinamiza por la relación dialéctica entre formación científica médica y el diagnóstico médico integral condicionada por la profundización de su contenido, una vez que el estudiante

deberá investigar problemas de salud reales en condiciones de existencia reales y objetivas, que permitirá ofrecer soluciones más sencillas a las complejidades de salud que enfrente durante la práctica médica.

Esto significa, que lograr comprender e interpretar la práctica médica contextualizada y transformarla, en aras de lograr intencionalmente la autoformación investigativa, significa sistematizar qué se hizo, cómo se llevó a cabo, entender las distintas etapas del proceso, los factores condicionantes y por qué se produjeron, por qué se dio una experiencia; una práctica, que a su vez, será irrepetible y contribuirá a la propia formación.

De esa manera, se construye un conocimiento práctico o teórico y no de otra forma, cuáles factores se produjeron y si eran estas o debieron ser otras las transformaciones que se esperaban en el proceso de formación científica.

En la carrera de medicina la intencionalidad formativa de los estudiantes se produce de manera consciente y dinamiza la apropiación de la cultura médica y a la vez la profundización sus contenidos, procesos que al relacionarse dialécticamente condicionan la intencionalidad formativa, que se expresa continuamente, de manera cíclica, progresiva hacia y para la transformación como resultado de la propia apropiación de la cultura y la profundización en los contenidos desarrollados en ellos.

La dinámica de la formación investigativa del médico general, durante su práctica médica en el contexto, propicia la profundización en el contenido médico de los estudiantes implicados en el proceso enseñanza – aprendizaje, al asumir la profundización del contenido médico en el contexto, que como parte de la cultura médica permite revelar nuevas relaciones dentro de la práctica médica donde la apropiación de la cultura médica está vinculada con el proceso de construcción del

conocimiento científico a través de la investigación en los contextos propios del policlínico, como expresión de la formación médica investigativa.

Ello permite comprender e interpretar las experiencias de la profesión desde la didáctica y con el reconocimiento de la realidad histórica, social y cultural en la Universidad Médica social, producto de la esencia de su contextualización, en la **dimensión cultura médica formativa contextualizada**, dada en la práctica médica que trasciende los locales de consultas y hospitalizaciones.

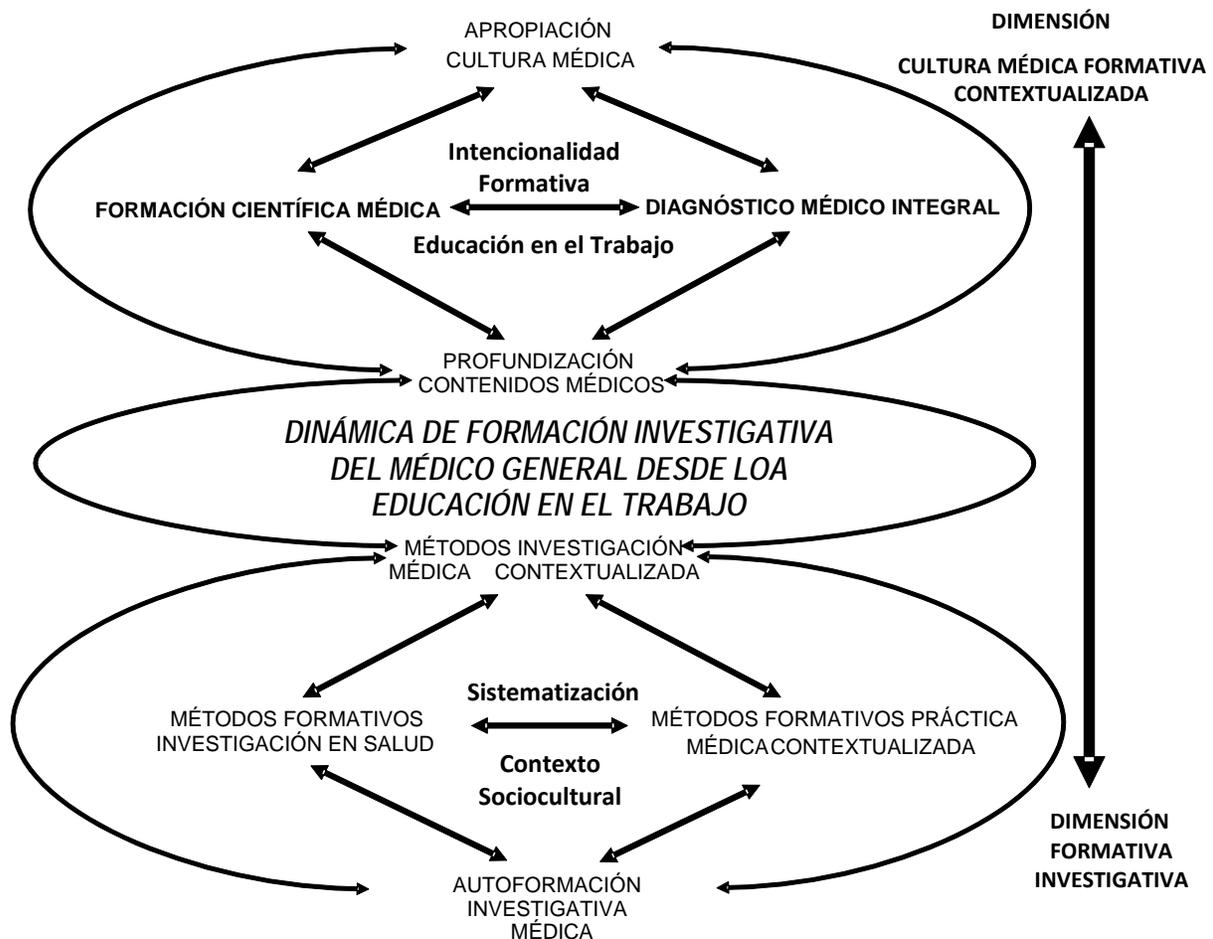


Figura 2.1.3. Modelo de Práctica Médica Contextualizada.

Por tanto, apropiarse de la cultura médica no ocurre de manera aislada de la cultura propia del sujeto y su intencionalidad, ambas están condicionadas por la profundidad de los contenidos que se transforman en el proceso, donde la intencionalidad como relación contradictoria sufre transformaciones en el mismo.

El reconocimiento del proceso de transformación humana como intencionalidad formativa es dinamizada por el desarrollo de la capacidad transformadora de los estudiantes y a su vez condicionada por la relación dialéctica entre la apropiación de la cultura médica y la profundización de los contenidos de estos en la sociedad donde se forman, lo que permite reconocer la dinámica del carácter cultural e intencional de los procesos de formación en la Educación Médica Superior.

A partir de las consideraciones anteriores, se precisa reconceptualizar la formación científica del estudiante de medicina, donde se tiene en cuenta la complejidad y multiplicidad de los cambios en cada contexto sociocultural e histórico, como espacio de apropiación cultural a través de relaciones socioculturales y profesionales cualitativas desarrolladas en los estudiantes, en relación dialéctica de lo contextual y lo universal, a partir de un proceso dinámico intencional, comprometido con el desarrollo social y las condiciones sociales, desde una universidad médica que se preserva, transforma y emerge en la propia condición humana, lo que a su vez revela la significación del rol del sujeto y el grupo.

Este enfoque conlleva a la construcción de la Dinámica de la formación investigativa en la práctica médica contextualizada, sustentada en la formación científica médica expresada en el diagnóstico médico integral, donde todos los estudiantes y profesores, son actores en la construcción científica del conocimiento médico y en la que conforman sus roles dentro del proceso de formación científico, que orientan la

sistematización, profundización y generalización de la formación, en un proceso caracterizado por su carácter eminentemente investigativo.

De modo que, reconocer la cultura médica como resultado de las realizaciones humanas es precisar de un discurso científico donde se valore la cultura como esencia, resultado y expresión humana, que deviene en las ideas y realizaciones de los estudiantes, donde la intencionalidad socio - individual se desarrolla en procesos de construcción de significados y sentidos, desde la intencionalidad formativa, pedagógica, su sistematización y generalización formativa, que se sustenta epistemológicamente desde supuestos pedagógicos y didácticos humanos, culturales y dialécticos.

Lo anterior, permite comprender que cada sociedad en correspondencia al desarrollo histórico, social y cultural, establece de manera intencional las bases de la formación investigativa de acuerdo a la capacidad transformadora desarrollada por sus profesionales, que responden a cada momento histórico y establecen sus propias necesidades y metas, acorde a los compromisos sociales generados desde las posibilidades de cada contexto y que se convierten en nuevas metas.

En la medida que el proceso formativo científico estimula desde la didáctica, la capacidad investigativa de los estudiantes, origina la aparición de nuevas ideas, lo que propicia la creación e innovación y surgen nuevas intenciones que conducen inevitablemente al desarrollo investigativo de los que se involucran en este proceso y enriquecen el desarrollo del contexto sociocultural que transforman desde las intenciones formativas surgidas y que a su vez serán cada vez más novedosas.

Estas relaciones categoriales son, conscientes y dialécticas, producto del significado social que implica la formación médica contextualizada, que a su vez emerge de

forma endógena a partir de la necesidad del reconocimiento de la sociedad en desarrollo.

La relación entre la formación científica médica y la autoformación investigativa en la práctica médica contextualizada, desde su carácter intencional tiene como peculiaridad cualitativa su actuar en dirección del desarrollo profesional, en tanto, el carácter formativo del estudiante en su contexto sociocultural se debe a una sistematización y profundización del proceso formativo, desde las necesidades demandadas por la sociedad.

Desde la dinámica del proceso de formación intencionalmente convergen el carácter profesional y el investigativo, dirigidos hacia los procesos de desarrollo y formación investigativo, que como necesidad del carácter transformador esencial del estudiante en la realidad que enfrenta, propicia el perfeccionamiento de la formación científica médica como expresión de la profundización del contenido médico.

A partir de ello, se considera la autoformación investigativa médica como el eje central dinamizador en la construcción del conocimiento científico, aspecto esencial en las ciencias médicas y vinculadas a la interpretación científica como procesos de igual naturaleza y contrarios dialécticos, en la **dimensión formativa investigativa**, dada en los diferentes escenarios docentes surgidos con la Universalización.

En resumen, emergen del Modelo de Práctica Médica Contextualizada expuesto, un sistema de **relaciones esenciales** dado por:

- El carácter investigativo de la formación científica médica en la Práctica Médica Contextualizada.

- La relación de sistematización en los métodos formativos de investigación a través de la práctica médica en el contexto.

De este sistema de relaciones emergen las **dimensiones** reveladas en el proceso investigativo:

- Dimensión Cultura Médica Formativa Contextualizada.
- Dimensión Formativa Investigativa.

Y son expresión de la **regularidad** esencial, expresada en:

El carácter cultural e investigativo de la práctica médica contextualizada se constituye esencia dinamizadora del proceso de formación científica en el estudiante de medicina.

Esto significa, que la formación investigativa de los estudiantes de medicina en los Policlínicos Universitarios, se desarrolla, según una lógica didáctica cultural contextualizada desde la práctica médica, como proceso esencialmente investigativo sintetizado en el diagnóstico médico integral de los problemas de salud.

El futuro médico para ser consecuente con un pensamiento hermenéutico dialéctico debe ser capaz de desarrollar en la construcción del conocimiento científico, la integración de los procesos interpretativos hermenéuticos, para alcanzar un conocimiento cualitativamente superior, que deviene en la reconstrucción de significados de manera creativa, innovadora y novedosa.

Esto revela la relación dialéctica entre la apropiación de la cultura médica y la autoformación investigativa del estudiante de medicina, en el contexto sociocultural, lo que tipifica la praxis pedagógica, e implica cambios profundos en las concepciones, con propuestas más humanas y coherentes al ritmo de las

transformaciones sociales y culturales, que devienen en el tránsito del protagonismo del profesor y el discurso tradicional, a la acción transformadora de diferenciación personal de estudiantes y profesores.

La dinámica de la formación investigativa durante la práctica médica, en su diversidad de actividades de educación en el trabajo, concebida desde los primeros años de la carrera, significa reconocer la realidad en su totalidad y el propio proceso, en el que los estudiantes asisten a la construcción de conocimientos científicos, en nuevas circunstancias formativas, enriquecidas por el proceso social, en lo que se manifiestan dialécticamente teoría y práctica, la objetividad y la subjetividad de los implicados en el proceso formativo, que desde la intencionalidad formativa favorecen el acercamiento a su propia realidad, y desde su condición humana, desarrollan la capacidad transformadora, reflexiva y de razonamiento lógico, revertido en la autoformación investigativa de estudiantes y profesores.

La Educación Médica Superior actual, deviene en su carácter investigativo, dado por la formación para un desempeño profesional en contextos diversos, que enfrentan disímiles problemáticas, determinan niveles de acercamiento de los futuros egresados de la carrera de medicina a su labor humana, social y económica, mediante la constante autotransformación y autoformación, en correspondencia con el desarrollo social humano.

La investigación médica emerge necesariamente como categoría en la Pedagogía de la Educación Médica Superior, expresión lograda de los estudiantes en su actuar en contextos sociales, laborales, científicos, tecnológicos y humanos.

Pero las estructuras esenciales de las ciencias deben estar matizadas por esta, para que al encontrar entre ellas las nuevas relaciones en los objetos, puedan propiciar

conceptualizaciones propias en el orden epistemológico, metodológico y ontológico de las nuevas concepciones teóricas y prácticas, lo que sustentara su carácter de disciplinas científicas independientes y trascendentes.

Los procesos formativos de investigación médica, intencionados, pueden generar o transformar los conocimientos científicos, desde la propia experiencia personal y social, lo que se hace consciente desde los métodos y estrategias de investigación médica contextualizada, en los que se investiga sobre un problema de salud real que enfrentan, mediatizados por los métodos formativos de la investigación en salud y aquellos manifiestos en la propia práctica médica, con autoformación investigativa experimentada en un mundo relevante para la construcción de significados y sentidos.

Estos se hacen consciente, durante el proceso, en los estudiantes cuando es parte de la autoformación, expresado intencionalmente en su responsabilidad individual y social desde la posición asumida, lo que genera su propio desarrollo, establece un compromiso social y profesional, que en la carrera de medicina adquiere un sentido especial, pues se trata, además, de la retribución profesional para con la sociedad desde el desarrollo del conocimiento y la ciencia pero con sensibilidad, humanismo, respeto, espiritualidad y ética, desarrollados desde lo científico, para responder ante un problema de salud con las mejores soluciones.

Esta consideración orienta a las ciencias médicas hacia la búsqueda de métodos y estrategias formativas que promuevan la formación científica y la autoformación investigativa, para propiciar una transformación activa y creadora de la cultura médica desde la profundización intencionada de los contenidos médicos y con ello, el desarrollo de su autoformación investigativa constante.

Se trata de un proceso investigativo que promueve el desarrollo cultural de los estudiantes de medicina, desde la educación en el trabajo, en el contexto social formativo, que posibilita su participación responsable y creadora en todas las dimensiones de la vida y la sociedad, como futuros médicos comprometidos con el desarrollo permanente de su propia formación, de esta forma se reconoce además el carácter holístico, y dialéctico del proceso de construcción del conocimiento científico.

Es un proceso holístico y totalizador, pues se interrelacionan una diversidad de procesos, en los que resulta imposible su interpretación de manera aislada y cada uno es expresión del todo, su carácter integrado lo complejiza.

Por tanto, reconocer las contradicciones de las relaciones que se dan en el proceso de investigación médica, materializadas en la práctica médica contextualizada, implica asumir su carácter dialéctico lo que constituye fuente de desarrollo y autoformación investigativa médica.

La actividad científica, en su dimensión teórica, se desarrolla en unidad dialéctica con lo empírico del conocimiento, cuando se relacionan la observación, la comprensión, la reflexión, la interpretación y la argumentación. En estos, influyen aquellos factores que se movilizan ante cada problema de salud: lo biológico, espiritual, social y ecológico en un inevitable contexto impregnado de historia y cultura, responsables de su diversidad científica, que se extienden a la familia y la comunidad que se gesta como proceso constante de formación y autoformación investigativa.

Ahora bien, asumir la actividad humana como base determinante en esta concepción significa reconocer la intencionalidad del sujeto con el objeto, lo cual da cuenta del

carácter transformador, cognoscitivo, valorativo y comunicativo del sujeto en su actividad.

En los procesos de investigación científica de la Educación Médica Superior, se enfrentan contradicciones de índole diversas que deben ser asumidas por los estudiantes y profesores implicados, donde se desarrollan objetivamente y de manera dialéctica, además de valores sociales un profundo sentido de realización personal que intencionados podrían tipificar el momento de diagnóstico integral de problemas de salud.

2.2. Estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo.

La Atención Primaria de Salud constituye la base fundamental del Sistema Nacional de Salud en Cuba, que se materializa en un conjunto de procedimientos y servicios de promoción, prevención de salud, curación y rehabilitación de enfermedades, para garantizar la atención a problemas de salud individuales, familiares y comunitarios.

Dentro del proceso de Universalización, surgen como escenarios formativos los Policlínicos Universitarios. En estos, los estudiantes de medicina, dedican mayor número de horas a la educación en el trabajo, que se convierte en la principal forma de organización de la enseñanza, con las particularidades actuales, de constituirse un proceso formativo en circunstancias reales, desde los primeros años de la carrera bajo los principios que la propia Atención Primaria de Salud engendra: la integralidad, multidisciplinariedad y trabajo en equipo, intersectorialidad y participación comunitaria, en la identificación y solución de los problemas de salud.

Por tanto, la estrategia propuesta debe basarse en un enfoque sistémico, que contribuya a la formación científica del estudiante durante el proceso de construcción

del diagnóstico médico integral, cuyo eje integrador estará dado en el desarrollo de la **cultura médica** que emerge de las relaciones dialécticas esenciales que se establecen en las diferentes dimensiones del modelo.

La elaboración de esta estrategia, asume además, el enfoque dialéctico y holístico de la Teoría de Universidad y Gestión, de Fuentes, H., (2003), en la que se sugiere organizar los procesos educativos con racionalidad y pertinencia, para que puedan contribuir a la construcción del conocimiento y prestación de servicios relevantes a la comunidad y sociedad como un todo.

El establecimiento de esta estrategia para la formación investigativa del estudiante de medicina, parte de considerar que a través de ella se concrete la dinámica de la construcción científica en la **práctica médica contextualizada**, por lo que debe expresar, en su lógica, las dimensiones de desarrollo de la **cultura médica y de formación investigativa**, lo cual ha de ser consecuente con el carácter humano, solidario y cultural de la universidad médica en su desarrollo con autenticidad.

En la misma se dinamiza la práctica médica contextualizada, en una universidad que trasciende, se engendra y se concreta en la sociedad, donde deben precisarse cuatro niveles:

- **primer nivel de esencialidad cultural médica,**
- **segundo nivel estratégico formativo científico,**
- **tercer nivel de concreción formativo investigativo,**
- **cuarto nivel de evaluación estratégica contextualizada.**

En el **primer nivel de esencialidad cultural médica**, a partir de las consideraciones del Modelo de la Práctica Médica Contextualizada, se expresa la

esencia de la dinámica de la formación investigativa médica, con una intencionalidad formativa cultural contextualizada expresada en la propia **concepción estratégica de formación investigativa**, Figura 2.2.1, que es dinámica y expresión de las propias transformaciones en el desarrollo del estudiante de medicina y su contexto, lo que lleva a considerarla síntesis dinamizadora de las **premisas culturales (Ser)** en desarrollo y de los **requisitos culturales (Deber Ser)** como aspiración y como cultura médica que tienen que ser construidos en el propio desarrollo de la institución, durante la apropiación de los contenidos médicos.

Las **premisas culturales (ser)**, representan los condicionamientos históricos que propician la formación científica médica y que son expresión sociocultural del contexto y la universal, por lo que se sustentan en los condicionamientos sociales e históricos, lo que permite la formación de valores y valoraciones universales, profesionales, regionales, territoriales e institucionales.

Los **requisitos culturales (deber ser)**, son las condiciones necesarias para la elaboración y aplicación de la estrategia establecidas en el propio proceso como condición indispensable para su existencia y que conducen a la formación científica.

Premisas culturales:

- 1.- La disciplina de Medicina Familiar integra conocimientos del resto de otras disciplinas médicas, lo que trasciende las necesidades de salud individual, familiar y de la comunidad relacionadas con el contexto.

- 2.- El proceso de Universalización, propicia el surgimiento de los Policlínicos Universitarios, subordinados a la Universidad Médica y a la Dirección Provincial de Salud.
- 3.- Su funcionamiento se sustenta en la voluntad política de las autoridades del territorio por brindar servicios médicos de elevada calidad científico – técnico.
- 4.- Se sustentan los procesos de la Atención Primaria de Salud en los pilares esenciales de intersectorialidad y participación comunitaria para preservar el estado de salud de la población.
- 5.- Se forman de manera simultánea en los mismos escenarios del contexto, estudiantes de la carrera de medicina, estomatología, psicología, enfermería y tecnología de la salud, así como la especialización de medicina, estomatología y enfermería, lo que permite la transdisciplinariedad e interdisciplinariedad durante el proceso formativo de pregrado y postgrado.
- 6.- Voluntad institucional de desarrollar los procesos de categorización docente y grados científicos en los claustros de profesores.

• **Requisitos Culturales:**

- 1.- La integración de los sujetos implicados en el desarrollo de los procesos universitarios en el escenario formativo de la contextualización.
- 2.- Se requiere de una voluntad transformadora de la cultura científica del contexto socio - institucional, que implique interrelación consecuente entre la asistencia médica – docencia – investigación, para y con la comunidad médica para solucionar los problemas de la población.

- 3.- El desarrollo de la formación investigativa intencional en la comunidad universitaria durante el ejercicio de la práctica médica, requiere de una gestión universitaria que propicie el desarrollo científico y cultural desde el proceso de universalización en los claustros docentes de la Atención Primaria de Salud.
- 4.- Una proyección institucional que integre los procesos formativos a las características contextuales donde se desarrollen y las problemáticas de salud que se generen, durante el propio proceso.
- 5.- Se requiere de un alto nivel académico, avalado por los resultados científicos propios y universales, una vez, que se forman en la Atención Primaria, estudiantes de la Escuela Latinoamericana y la Medicina Cubana, en muestra de humanismo y solidaridad que trasciende los límites del país.
- 6.- El impacto institucional desde el desarrollo de proyectos de investigación que den solución a problemas de salud identificados, a partir, de una iniciativa investigativa avalada por la producción de resultados científicos desde los primeros años de la carrera de medicina.
- 7.- El enfoque dialéctico del proceso investigativo, en la Universidad Médica, requiere el reconocimiento de la riqueza formativa que ofrece la práctica médica contextualizada, como proceso esencialmente investigativo, en la Atención Primaria de Salud desde las diferentes modalidades de la educación en el trabajo.
- 8.- La preparación científica, continua y sistemática de los implicados en el desarrollo del proceso de formación investigativa, que garantice el impacto científico necesario para las transformaciones sociales y de la comunidad universitaria, durante la educación en el trabajo, en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

Tales consideraciones conllevan al reconocimiento de la constante contradicción dialéctica entre premisas y requisitos culturales, donde las premisas culturales se transforman por los requisitos culturales y a la inversa, lo cual sienta las pautas para el desarrollo de la **autoformación investigativa y la apropiación cultural** del estudiante de medicina.

Esta relación dialéctica entre las premisas y los requisitos culturales es mediada en la intencionalidad formativa cultural médica que representa la estrategia de formación investigativa, durante la práctica médica contextualizada, a la vez que expresa la intencionalidad de la cualidad que se debe alcanzar en la formación científica llevada a cabo por los Policlínicos Universitarios, por eso la estrategia formativa expresa intencionalidad y desarrollo científico a la vez, y es dinamizadora de la propia contradicción entre las premisas y los requisitos culturales.

La interpretación entendida desde la Concepción Científica Holístico Configuracional permite comprender que existe una relación dialéctica entre las premisas y los requisitos que se sintetiza en la formación científica médica y la concepción de la estrategia de formación investigativa, que se dinamiza por los métodos de investigación médica contextualizados y constituye un estadio del proceso que determina como cualidad la apropiación de cultura médica contextual y universal, sobre la que se sustenta todo el subsiguiente desarrollo de la estrategia.

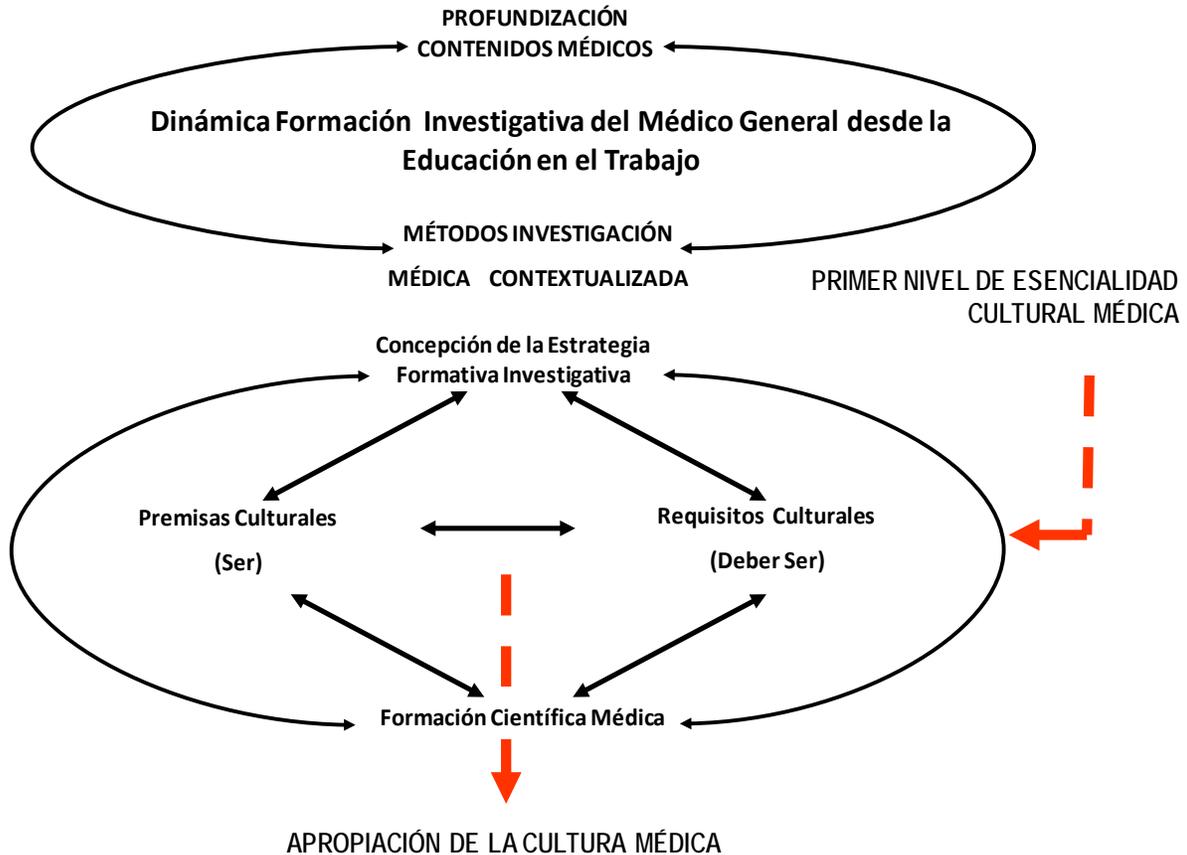


Figura 2.2.1. Primer Nivel de Esencialidad Cultural Médica

Las **premisas culturales** se consideran, entonces, como el nivel de desarrollo de la cultura médica en cada instante de tiempo, no se transforman por sí solas, se transforman y desarrollan a partir del movimiento dialéctico consecutivo con los requisitos y son síntesis de las ideas y realizaciones, no son estáticos, por el contrario, se enriquecen con los requisitos culturales, que en su construcción han de ser consecuentes con la concepción estratégica de la formación investigativa médica. Estas premisas se expresan en unidad con los **requisitos culturales**, todo lo cual direcciona la constante contradicción existente en el proceso formativo científico, los que se imponen en la propia lógica del proceso para lograr que la institución alcance un desarrollo humano, científico y cultural viable. Ello evidencia la estrategia de

formación investigativa como expresión cultural médica en desarrollo, que a su vez dinamiza la contradicción entre las premisas y los requisitos culturales.

Por otra parte, la propia contradicción entre las premisas y requisitos culturales se puede sistematizar a partir de la transformación intencional de la formación investigativa, esta última categoría expresa la sucesión intencional en los cambios culturales que se dinamiza en la dialéctica entre las premisas y los requisitos culturales y que garantiza el desarrollo de la propia estrategia.

La dialéctica que se establece entre la concepción estratégica de formación investigativa y la formación científica médica, se expresa como contradicción de la propia relación entre las premisas y requisitos culturales, lo cual le confiere a las primeras un carácter de unidad dialéctica y permite revelar que la consecución y desarrollo de la estrategia, se realiza a través de la transformación intencional de la formación científica médica.

Otra consideración importante es que las premisas al ser expresión del desarrollo sociocultural del entorno tienen un carácter contextualizado, y los requisitos como aspiración transformadora en la formación conllevan a una mirada más universal. Esto permite, considerar la contradicción entre las premisas y los requisitos como movimiento dialéctico entre lo contextual y lo universal.

Esta dinámica, como totalidad de la construcción científica durante la práctica médica, es expresión de la estrategia en consecuencia con la Concepción Científica Holístico Configuracional, como totalidad en autodesarrollo investigativo, y ello propicia sustentar una estrategia de la dinámica de formación investigativa del médico general durante la educación en el trabajo para la práctica médica contextualizada.

En consecuencia con lo anterior, se configura un **segundo nivel estratégico formativo científico**, desde la apropiación de la cultura médica, que se determina por la síntesis de las premisas culturales, los requisitos culturales y la formación científica médica.

El ejercicio de la práctica médica en la Atención Primaria de Salud se determina por los contenidos médicos, lo que implica la profundización de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, para lo que se precisa la complejidad de los problemas de salud que deberá enfrentar el futuro médico, en un contexto y con las cualidades que caractericen su compromiso social y profesional, flexibles en el manejo de la cultura médica y trascendentes en el contexto en que desarrollará la práctica médica, a la vez que expresa la intencionalidad de la cualidad que se debe alcanzar en la formación científica llevada a cabo por la institución.

La relación contradictoria durante la valoración del contexto sociocultural, comprendida como aquellas potencialidades contextuales trascendentes para el desarrollo universitario y el compromiso social de la universidad médica en las nuevas condiciones de formación y que significa no un diagnóstico de información, sino una valoración cultural de la universidad médica en su contexto, lo cual de hecho es la contextualización cultural de la medicina y por otra parte las relaciones y regularidad que caracterizan el modelo de Práctica Médica Contextualizada.

En esta relación contradictoria, deviene la relación dialéctica entre la formación científica del estudiante y la dinámica del contexto sociocultural, en tanto el modelo expresa los rasgos más generales y esenciales del movimiento y la transformación de la cultura médica, que se corresponde con la propia universidad actual, válida para la valoración del entorno como esa cultura.

De hecho, la dialéctica entre la formación científica durante el ejercicio de la práctica médica y la valoración del contexto, constituye rasgo esencial que caracteriza el proceso de la dinámica de formación investigativa desde la educación en el trabajo.

Esta contradicción, por ende, se sintetiza en la cualidad que se expresa entre los objetivos estratégicos, y a su vez, condiciona la concepción estratégica de formación científica del futuro médico desde la práctica médica, como referente esencial y obligado de esta estrategia.

Desde esta consideración, la estrategia expresa la lógica de transformación de la institución en los aspectos formativos científicos, como síntesis y eje integrador del quehacer de la universidad médica, aspectos que fueron teóricamente concebidos en el modelo, al expresar los rasgos más generales y esenciales de la transformación de la cultura médica en la valoración del contexto sociocultural.

Durante este nivel, se desarrollan **Talleres Metodológicos Orientadores** con la participación de aquellos médicos que laboran en los consultorios de la comunidad, donde se desarrollan las actividades docentes de cada año académico, en la condición de atención tutelar durante el proceso formativo.

APROPIACIÓN DE LA CULTURA MÉDICA

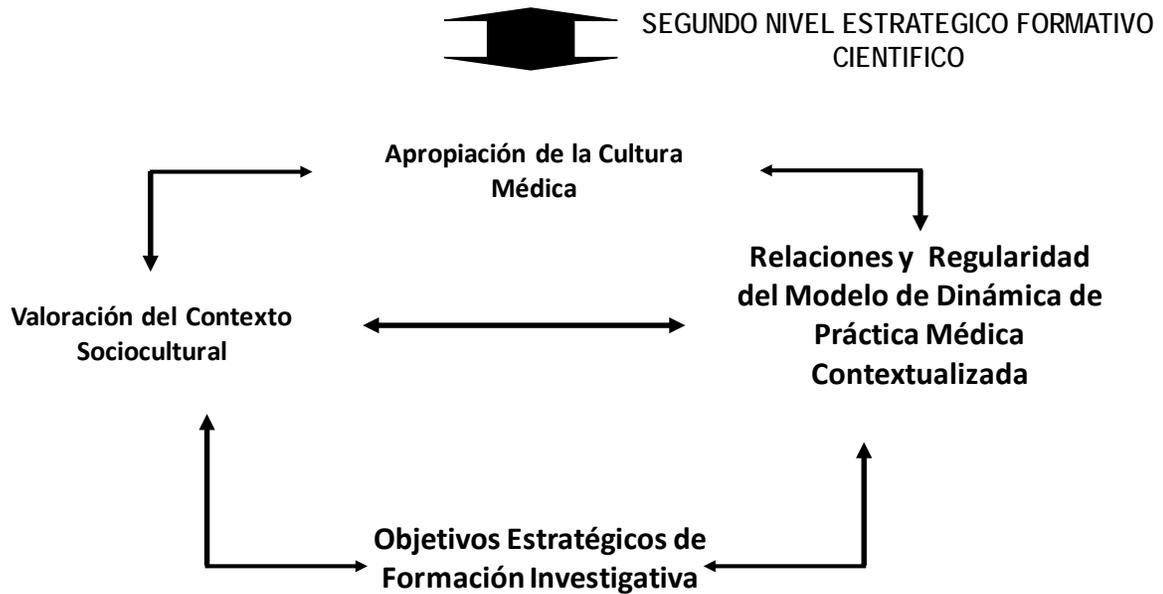


Figura 2.2.2. Nivel Estratégico Formativo Científico

- **Objetivo Estratégico No. 1:**

Desarrollar una dinámica del proceso de formación investigativa del médico general que se sustente en el ejercicio de la práctica médica contextualizada en las modalidades de la educación en el trabajo, con un crecimiento científico, desde las potencialidades culturales del contexto histórico - social, a través, de la formación de una comunidad médica altamente calificada, en lo académico, asistencial y científico, que se proyecte en el entorno nacional e internacional, desde un desarrollo de la cultura médica y la autoformación investigativa.

Este objetivo estratégico condiciona y expresa la necesidad de lograr un desarrollo científico y cultural en el profesional de la medicina, que es inherente a su compromiso social, a partir de potenciar la gestión de una cultura médica, que

permita desde la profundización de los contenidos médicos durante la formación contextualizada, elevar la profesionalización y la investigación científica.

Los criterios de medidas que permiten dar cumplimiento al objetivo estratégico planteado son:

- 1.- Fortalecer la preparación científica de los implicados en el proceso de formación científica médica.
- 2.- Desarrollar la intencionalidad formativa de la investigación durante el ejercicio de la práctica médica como elemento esencial para abordar el diagnóstico médico integral en cualquiera de las modalidades de la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud.
- 3.- Propiciar la apropiación de la cultura médica desde la sistematización de los métodos de investigación desarrollados en el propio contexto.
- 4.- Lograr con intencionalidad formativa los niveles de integración de los contenidos médicos y las características contextuales a tener en cuenta para el diagnóstico médico.
- 5.- Incorporar de manera activa y consecuente el análisis de situación de salud al proceso formativo.
- 6.- Promover la preparación pedagógica – investigativa del claustro de profesores.

- **Objetivo Estratégico No. 2:**

Desarrollar la investigación de la comunidad objeto de estudio desde los principios básicos de la Atención Primaria de Salud: enfoque integral y de riesgo de los eventos de salud.

Los criterios de medidas que permiten dar cumplimiento son:

- 1.- Elaborar y actualizar el análisis de la situación de salud de la comunidad objeto de estudio, como valoración esencial previa del contexto donde se desarrollara el ejercicio de la práctica médica.
- 2.- Presentar a todos los implicados sus resultados y acciones para modificar y/o atenuar problemas de salud identificados.
- 3.- Identificar los problemas de salud a enfrentar por los implicados en el contexto.

Desde esta perspectiva se transita a un **tercer nivel de concreción formativo investigativo**, en el que están presentes no solo la valoración del contexto y el Modelo de práctica médica contextualizada, sino también la formación investigativa que subyace durante la educación en el trabajo de los escenarios formativos de la Atención Primaria de Salud, los cuales constituyen los elementos que permiten la acción transformadora.

La identificación de los problemas de salud en el contexto, que implican la formación investigativa durante la práctica médica, se realiza a partir de la información obtenida y disponible, identificada previamente o no por el médico de mayor experiencia profesional.

Los problemas de salud identificados durante el ejercicio de la práctica médica, que siguen las etapas de la investigación científica, concretan la determinación de la estructura de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, que se integran en

el diagnóstico médico integral y por tanto, en la construcción científica de la solución o modificación del problema de salud. Figura 2.2.3.

Para desarrollar el proceso científico de investigación durante la Educación en el Trabajo, intencionalmente en la práctica médica, se constituyen grupos de trabajo con profesionales especializados, en **Talleres Metodológicos de interacción formativa**, que en calidad de sujetos implicados en el proceso formativo, intercambian sus vivencias en los diversos contextos de formación a partir, de los métodos de investigación médica desarrollados en el contexto sociocultural y que la Atención Primaria de Salud ofrece.

- **Objetivo Estratégico No. 3:**

Desarrollar la formación científica intencionada que garantice la solución de los problemas de salud, a partir, del diagnóstico médico integral de estos y en consecuencia implica la autoformación investigativa médica como manifestación de las transformaciones de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones.

Para ello se establecen los siguientes criterios de medidas:

- 1.- Propiciar los métodos de investigación médica en el contexto durante el proceso de diagnóstico integral de problemas de salud.
- 2.- Sistematizar en el proceso formativo de investigación con trascendencia autoformativa científica.
- 3.- Identificar los problemas de salud aplicando métodos de investigación en salud que desarrollados en el contexto, contribuyan intencionalmente a apropiarse de la cultura médica y a la autoformación investigativa médica.

4.- Potenciar la interacción activa e intencionada durante el proceso formativo entre los implicados en el ejercicio de la práctica médica.

Los valores y valoraciones profesionales son la expresión concreta de cualidades humanas más esenciales: el amor, el compromiso, la flexibilidad y la trascendencia, que se expresan como significados y sentidos en un movimiento dialéctico del concepto, que a la vez son representaciones de la cultura que son sometidos, en la actividad valorativa, a juicio de los docentes y permiten configurar juicios de valor en los sujetos implicados.

Tales consideraciones, son esencialmente primordiales durante la formación del médico, desde la perspectiva humana, científica y de responsabilidad que la propia profesión confiere.

La connotación sociocultural del proceso salud – enfermedad, implica la necesaria determinación de los valores y valoraciones profesionales, que desde el proceso científico de la práctica médica se propicia desarrollar, dadas las características de los conocimientos y las habilidades, vinculadas con la medicina, a partir de la experiencia de los profesionales.

En los procesos anteriores, se asegura que en la formación médica este presente la habilidad investigativa intencionalmente, durante la realización del diagnóstico médico integral, lo que a su vez, permitirá sustentar la formación científica y establecer las articulaciones desde los diferentes campos de la cultura médica epistemológica, que en aproximación sucesiva, permitan a los profesionales de la salud transitar, desde una formación general, requerida en todo profesional, hacia la básica integral, a partir de la formación en contexto del médico general básico.

Este proceso permite la evaluación del proceso científico al tener en cuenta las variaciones que se experimentan durante el ejercicio de la práctica médica, con las posibilidades de reestructurar los objetivos estratégicos en correspondencia a las transformaciones durante el propio proceso y por consiguiente, trascenderá en el estado de salud de la comunidad, que se convierte en escenario formativo esencial para los estudiantes de medicina.

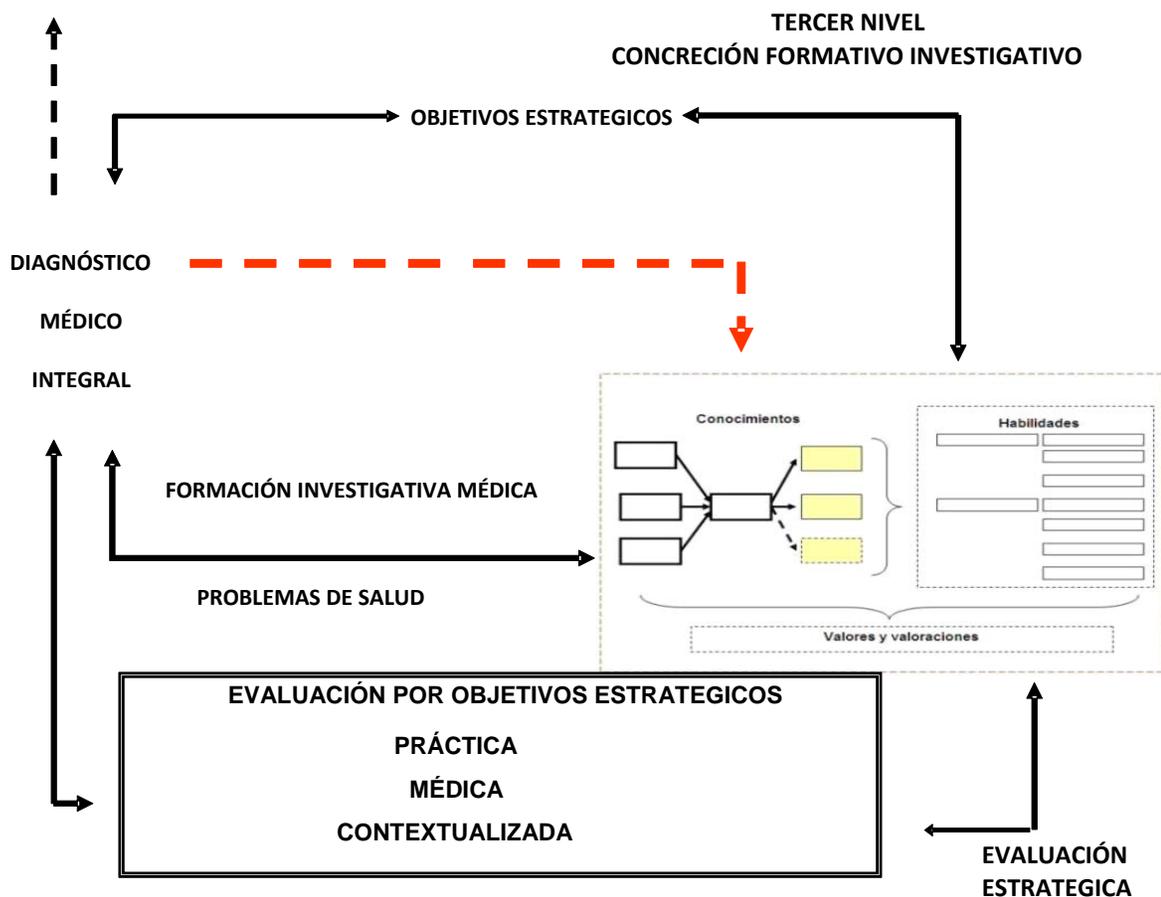


Figura 2.2.3. Niveles de Concreción Formativo Investigativo y Evaluación Estratégica.

Desde la Didáctica de la Educación Superior, se precisa un tipo específico de

habilidad que se forma en dicho contexto y que constituye sustento del desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante: las habilidades profesionales, las cuales constituyen el contenido de aquellas acciones del sujeto orientadas a la transformación del objeto de la profesión. Fuentes, H. (2008).

Desde esta consideración, la habilidad es la expresión de la interacción del sujeto con los objetos de la realidad, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrado por un conjunto de operaciones, que tienen un objetivo y que se apropian en el propio proceso de enseñanza - aprendizaje.

Se consideran como parte del contenido y caracterizan, en el plano didáctico, las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de la cultura. Por tanto, son las habilidades, parte del contenido y configuraciones, que emergen como movimiento conceptual del sistema de conocimientos a los que le son inherentes, y relevantes para lograr la lógica del objeto.

Se procede de igual forma con la determinación de los problemas de salud y desde éstos, a las habilidades y procedimientos en cada evento de salud siguiendo la Guía de Observación diseñada para la Práctica Médica Contextualizada.

La investigación participativa referida en el Capítulo I, se desarrolla antes y durante la investigación, lo que permite relevar las transformaciones formativas que se producen en el contexto entre los implicados y los problemas de salud identificados, así como de sus soluciones.

De esta forma se establecen como indicadores de evaluación de esta estrategia:

1.- Revisar la eficiencia desde el grado de cumplimiento de los criterios de medidas establecidos en las etapas anteriores desde el contexto y sus actores.

2.- Evaluación de la pertinencia: es la medida en que ha sido efectivo garantizar las condiciones necesarias para satisfacer las intencionalidades formativas:

- Grado de satisfacción de los implicados en el proceso formativo.
- Grado de solución o transformación de los problemas identificados durante el diagnóstico médico integral y que se traduce en las modificaciones de los indicadores contemplados en el análisis del estado de salud de la población.

3.- Evaluación de impacto: A partir de los beneficios que genera la formación científica de los implicados en el proceso formativo y la trascendencia de la autoformación investigativa en las transformaciones de los problemas de salud del contexto sociocultural:

- Transformación en el desarrollo científico de los implicados en la formación contextual.
- Transformación en el desarrollo de los procesos de indagación, argumentación e interpretación de estudiantes y profesores, ante cada evento de salud enfrentado.
- Resultados significativos en la certeza de los diagnósticos médicos, a partir, de la transformación evidente de los indicadores de salud en el contexto formativo.
- Resultados significativos en la labor investigativa de la Comunidad Médica, a partir, de la solución a los problemas de salud identificados desde la ejecución de proyectos de investigación comunitarios.

A partir del aprendizaje, en el hacer y el transformar, la formación científica médica, se sustenta en la autoformación investigativa, consciente del aprendizaje significativo por parte de los estudiantes, lo que propicia la transformación, cuando la formación

investigativa este caracterizada por la intencionalidad de estimulación para la adquisición de conocimientos mediante el estudio individual, trabajo independiente y el seguimiento y elaboración del proyecto personal, a partir de la construcción del conocimiento y el intercambio científico - profesional de los implicados, desde la argumentación, la indagación e interpretación del propio conocimiento.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO II:

El análisis epistemológico, histórico – contextual y didáctico permiten la elaboración del modelo teórico de la práctica médica contextualizada, que se sintetiza en la estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo, para el desarrollo de la autoformación investigativa.

El sistema de relaciones que emergen del modelo de práctica médica contextualizada se sintetiza en el carácter investigativo de la formación científica médica y la sistematización en los métodos formativos de investigación a través de la práctica médica en el contexto.

La estructura del modelo revela como regularidad esencial: El carácter cultural e investigativo de la práctica médica contextualizada se constituye esencia dinamizadora del proceso de formación científica en el estudiante de medicina.

Al revelar la regularidad esencial de la Práctica Médica Contextualizada e identificar sus dimensiones y su sistema de relaciones, es posible perfeccionar este proceso concibiendo la estrategia de formación investigativa en los estudiantes de medicina y así aportar una propuesta de solución al problema científico planteado.

La Estrategia propuesta se desarrolla como proceso dinámico en cuatro etapas que emergen del modelo didáctico, a través, del cual el estudiante de medicina va apropiándose de los contenidos en el proceso de construcción del diagnóstico médico integral, a partir de la intencionalidad y sistematización, lo que se constituyen sus rasgos fundamentales: el carácter estratégico, su enfoque socio - contextual y de contribución a la autoformación investigativa.

CAPITULO III. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE FORMACIÓN INVESTIGATIVA DEL MÉDICO GENERAL DESDE LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO.

Introducción

El reconocimiento de la práctica médica como proceso esencialmente investigativo y hermenéutico, devenido en la formación basada en el desarrollo de la capacidad transformadora del ejercicio profesional, garantiza la formación científica médica y la autoformación investigativa, del que emergen relaciones dialécticas importantes abordadas en el Modelo de Dinámica de la Práctica Médica Contextualizada y la Estrategia propuesta de formación investigativa.

En este sentido, se logró implementar la estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo, resultante de la experiencia durante la formación de los estudiantes de medicina en el Policlínico Universitario José Martí Pérez de la Facultad No. 1, Santiago de Cuba, que permitió reconocer la factibilidad de la actual estrategia y corroborar sus principales resultados.

3.1. Implementación de la Estrategia de formación investigativa del Médico General desde la Educación en el Trabajo.

La Universidad con un alto grado de pertinencia social identifica, estudia e investiga los problemas prioritarios de su entorno social, analizándolos, jerarquizándolos y con participación en las propuestas y/o soluciones derivadas del propio proceso investigativo. Así, la formación universitaria se significa cuando se desarrolla a los ritmos de la sociedad y la cultura, está entrañablemente comprometida con el destino humano, por su vocación activa transformadora, lo que se constituye en el quehacer de las comunidades humanas, expresiones asumidas desde las miradas de Hart, A. (2001) y Maturana, H., (2003).

El fortalecimiento acelerado de la Atención Primaria de Salud, estableció las bases para el surgimiento de los Policlinicos Universitarios, con la necesidad de asumir la formación del futuro egresado, desde nuevas concepciones, actuales y novedosas, enmarcadas en la práctica médica contextualizada donde la Educación en el Trabajo, constituye la principal forma de organización de la enseñanza, unido al desarrollo de un pensamiento científico que garantice a partir del enfoque investigativo el reconocimiento de la realidad así como de factores genéticos, biológicos, socioculturales, espirituales, ambientales u otros, que afecten en alguna medida el estado de salud de individuos, familias y comunidades.

La estrategia se desarrolló, a través, de la investigación participativa, con los mismos procedimientos de la Observación Participante establecidos inicialmente y utilizados durante toda la investigación, lo que aportó las vivencias esenciales como método interactivo de recogida de información.

Además, incluyó los estudiantes del segundo año de la carrera de medicina así como el claustro de profesores del Policlínico Universitario Docente - Asistencial "José Martí Pérez", durante el curso escolar 2005 – 2006, sobre la base de aquellas consideraciones éticas que se requieren para la misma.

Inicialmente, se efectuó un encuentro con los miembros del Consejo de Dirección, a los que se les informó el objetivo del estudio, los beneficios que reportarían sus resultados al desarrollo del proceso docente - educativo, a la superación científico - técnica de los docentes y a la calidad de la asistencia médica en la institución, de los que se obtuvo la aprobación para su ejecución.

Después de facilitarles la información necesaria, se les solicitó a los profesores y estudiantes su disposición para participar en la investigación. Se informó, además, que los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación serían estrictamente confidenciales y sólo utilizados para la evaluación de la estrategia propuesta, los que serían comunicados a la dirección de la institución una vez concluida la investigación.

La implementación constó de dos etapas, en correspondencia con los niveles definidos en la estrategia de formación investigativa: (Figura 3.1.1)

1.- Etapa de Preparación para la Implementación Estratégica:

La validación de la misma, se realizó a través de la aprobación en el Consejo Científico y un grupo de expertos, considerados por la estabilidad laboral, experiencia profesional, docente y científica en la Atención Primaria de Salud, de manera que fueron seleccionados, (16), profesionales, pertenecientes al Policlínico Universitario "José Martí Pérez", donde posteriormente fuera implementada, durante los cursos

lectivos dentro del período 2005 – 2009. Este momento se realizó con el propósito de enriquecer y corroborar el modelo, así como la estrategia propuesta con los procedimientos para su implementación.

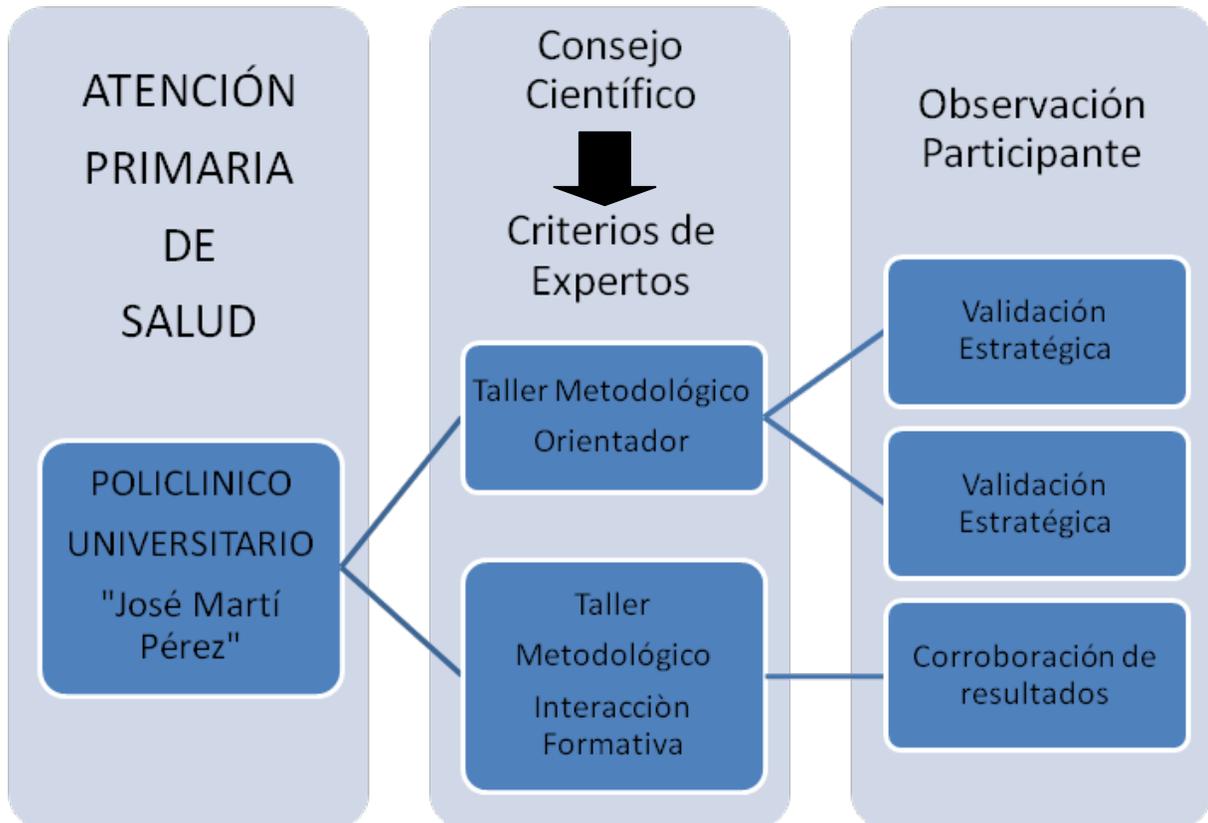


Figura 3.1.1. Etapas de la Implementación Estratégica.

Durante el **primer nivel de esencialidad cultural médica**, a partir de las consideraciones derivadas del Modelo de la Práctica Médica Contextualizada, se expresa la esencia de la estrategia propuesta, la que se desarrolla con una intencionalidad formativa cultural del propio contexto, como expresión de las propias transformaciones desarrolladas por el estudiante de medicina, considera esta

concepción estratégica como síntesis dinamizadora de las **premisas culturales (Ser)** en desarrollo y de los **requisitos culturales (Deber Ser)** como aspiración.

La **apropiación de la cultura médica**, en el Policlínico Universitario, se desarrolla con la **intencionalidad** de una dinámica formativa, que tiene su génesis en la actividad transformadora humana, durante procesos de construcción de significados y sentidos, dinamizados en la contradicción entre **la intencionalidad y la sistematización** formativas de las capacidades transformadores humanas.

Premisas culturales en la comunidad médica del Policlínico Universitario “José Martí Pérez”.

- 1.- El Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, cuenta en la historia de la Atención Primaria de Salud, como el primer Policlínico iniciado en el Plan del Médico y la Enfermera(o) de la Familia, en 1986, de la Provincia Santiago de Cuba, con un grupo de profesores prestigiosos de la medicina cubana, algunos lamentablemente ausentes físicamente hoy, pero cuyo ejemplo perdura en estos escenarios formativos, otros que actualmente se constituyen orgullo del Sistema de Salud, por sus constantes enseñanzas, desde diferentes funciones de la formación recibida en esta institución.
- 2.- Se desarrolla desde el curso 2003 – 2004, el proceso de Universalización, parte de las transformaciones de la enseñanza médica superior, que permite la formación del estudiante de medicina, desde el primer año de la carrera, con mayor compromiso social y en el propio contexto sociocultural.
- 3.- Su funcionamiento se sustenta en la voluntad política de los Consejos Populares por brindar servicios médicos de elevada calidad científico – técnico, unido a los

principios de intersectorialidad y participación comunitaria, en la solución de los problemas de salud identificados en la propia comunidad.

- 4.- El Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, ha transitado en el tiempo por las diferentes etapas del desarrollo en la formación de los recursos humanos, a partir, de sus inicios como Policlínico Comunitario.
- 5.- Se forman estudiantes de las diferentes carreras de las Ciencias Médicas de la Provincia Santiago de Cuba y otros países latinoamericanos, fundamentalmente.
- 6.-También se lleva a cabo la formación postgraduada de especialización, de la carrera de medicina, en dos modalidades, enfermería, estomatología, lo que ha prestigiado la Institución y trascendido en su labor profesional, científica y humanista, nacional e internacional.
- 7.- El Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, reúne un grupo importante de especialistas en medicina general integral y de otras especialidades de la medicina, diversidad además de, estomatología general integral, licenciadas en enfermería y máster en diversas temáticas de salud.
- 8.- Voluntad del claustro de profesores por la superación científica – técnica continua y permanente.
- 9.- La institución en los últimos años ha sido favorecida por los Programas de la Revolución, con la introducción de nuevos servicios, equipamientos de tecnología avanzada, preparación de personal y remodelación de los locales.

• **Requisitos Culturales:**

- 1.- La integración consciente de los sujetos que garantizan el desarrollo de los procesos universitarios en el escenario formativo del Policlínico José Martí Pérez.
- 2.- La necesaria interrelación consecuente entre los actores de la asistencia médica – docencia – investigación, para solucionar los problemas de la población.
- 3.- El desarrollo de la formación investigativa intencional en la comunidad universitaria durante el ejercicio de la práctica médica, desde el proceso de universalización en los claustros docentes del Policlínico Universitario José Martí Pérez, integrados a las características contextuales donde se desarrollen los procesos formativos.
- 5.- Se requiere de un alto nivel académico, avalado por los resultados científicos propios y universales, una vez, que se forman en la Atención Primaria, estudiantes de la Escuela Latinoamericana y la Medicina Cubana, en muestra de humanismo y solidaridad que trasciende los límites del país.
- 6.- Un incremento del impacto institucional desde el desarrollo de proyectos de investigación que den solución a problemas de salud identificados, con alto nivel académico de sus implicados.
- 7.- La preparación científica, continua y sistemática del claustro de profesores del Policlínico Universitario, que garantice el impacto científico necesario para las transformaciones sociales y de la comunidad universitaria, durante la educación en el trabajo, reconocida como principal forma de enseñanza en las Ciencias Médicas.

Valoración del Entorno:

El Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, se encuentra ubicado en el Bloque L del centro urbano del mismo nombre, Municipio Santiago de Cuba.

Sus límites Geográficos son:

Norte..... Reparto Risueña y Río Gascón.

Sur..... Ave. Capitán Raúl Perozo.

Este..... Línea del ferrocarril y Cervecería.

Oeste..... Río Gascón y Zona Industrial.

A partir, de la información recogida en el Análisis de la Situación de Salud del área, (2005), la misma está constituida por 5 Consejos Populares; organizados en circunscripciones, que apoyan históricamente el trabajo del sector salud y 5 Equipos Básicos de Trabajo, integrados por médicos de diferentes especialidades cuya principales funciones son administrativas – docentes - asistenciales – investigativas, en una población de 54864 habitantes, de las de mayor cobertura médica del país, con distribución poblacional típica de países en vías de desarrollo, donde existe control de la natalidad, cambios en los perfiles epidemiológicos salud - enfermedad, mayor control de las enfermedades trasmisibles y una disminución de la mortalidad por esta causa, aumento de la morbimortalidad a expensas de las enfermedades crónicas no trasmisibles como consecuencia del envejecimiento poblacional y mayor exposición de los factores de riesgo, con deficiente percepción de los mismos por parte de los expuestos.

Cuenta además, con consultorios médicos edificados, donde se brindan los servicios de consulta y terreno, otros servicios especializados y de diagnóstico, con cobertura

de atención médica a la totalidad de la población. Más del 80 % de los médicos son especialistas en medicina general integral, los cumplen con actividad tutelar en diferentes años de la carrera de medicina, con diversidad en la preparación del personal científico – técnico, implicado en el proceso docente educativo.

Durante el primer **Taller Metodológico Orientador**, se concreta, el nivel de esencialidad cultural, donde se describen los procesos metodológicos en el desarrollo de la práctica médica contextualizada, sustentados en fundamentos epistemológicos y praxiológicos, del ejercicio de la medicina en la Atención Primaria de Salud, en que la indagación y reconocimiento previo del contexto socio - cultural en el que se desarrolla constituyen elementos necesarios y determinantes.

Estos pasos metodológicos junto a los diferentes instrumentos que contemplan la estrategia, permiten evaluar su factibilidad y realizar las transformaciones necesarias del grupo seleccionado durante el propio ejercicio de la práctica médica en el contexto.

Lo anterior, se concretó con la participación de los profesores, (23), que laboraron en Equipos Básicos de Salud, (Anexo 9), para establecer las condicionantes necesarias de implementación de la estrategia propuesta y a los estudiantes participantes, (15), matriculados en el curso 2004 – 2005, para su formación en la carrera de medicina desde el Modelo Policlínico Universitario, los que recibieron la orientación en correspondencia a cada etapa estratégica, durante el propio proceso formativo.

Objetivos del Taller Metodológico Orientador:

- Establecer las orientaciones metodológicas que se contemplaron para la ejecución de la estrategia de formación investigativa.
- Corroborar la factibilidad del modelo y la estrategia propuesta.
- Establecer las acciones a cumplimentar durante la implementación de la estrategia.

El elemento esencial estratégico de esta etapa lo constituye, la presentación grupal del análisis de la situación de salud de la comunidad, (Anexo 8), que incluye los elementos en el orden sociocultural que permite la construcción científica de las características contextuales, que favorecen la aplicación de métodos de investigación más consecuentes con la realidad que deberá enfrentar el estudiante de medicina.

En el **segundo nivel estratégico**, se parte de la profundización de los contenidos médicos según el Plan de estudios de la carrera de medicina, inherentes a la práctica médica, estableciéndose una relación dialéctica entre la valoración del contexto, las relaciones y la regularidad, del modelo de práctica médica contextualizada, que se concreta en la estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo, donde se determinan los objetivos estratégicos, que se constituyen en la formación intencional investigativa.

2.- Etapa de la ejecución estratégica:

Con la Observación Participante realizada por la investigadora, en diferentes condiciones, como metodóloga docente de la carrera de medicina, profesora y en funciones asistenciales en consultorio médico de familia y cuerpo de guardia del Policlínico.

Durante este período se desarrolla la investigación participativa, en las modalidades de educación en el trabajo considerado elemental dentro de la Atención Primaria de Salud: Consulta médica, Visita al Hogar y Servicios de Urgencias.

Esta etapa permitió a la investigadora, el reconocimiento de la realidad, en el propio proceso docente - asistencial en el contexto, con la posibilidad de realizar las transformaciones que favorecieran el mismo de manera intencional e interactiva, para lo cual, se elaboraron consideraciones reveladas en cada momento y se replantearon en la propia realidad, elementos recogidos en Libreta de Campo. (Anexo 4).

Con la intencionalidad prevista en la estrategia, se produce la consecuente transformación de la habilidad investigativa en los estudiantes, que mostraron estadios, cada vez, superiores que impactaron desde la contextualización, no sólo, en la autoformación investigativa de los estudiantes sino la de los profesores y el resto de los implicados durante el ejercicio de la Práctica Médica.

En este, el grupo de expertos, desarrollan y valoran los resultados de la aplicación de la estrategia, los que se aportan en la encuesta resumen. (Anexo 6 – 7).

En el **tercer nivel de concreción**, es importante indicar que se manifiesta una posible solución a la diversidad de eventos de salud que enfrenta el estudiante de medicina durante la educación en el trabajo, que responden a procesos de la realidad inherentes al contexto socio - cultural en el que se desempeñan y que tendrán que enfrentar inevitablemente y quizás de manera irreplicable.

Para evaluar los resultados de la Guía de Observación, durante el ejercicio de la práctica médica (entrevista médica – examen físico – diagnóstico médico integral –

soluciones a los problemas identificados – desarrollo del ejercicio práctica médica) se le otorgó a los ítems desarrollados valores en la escala del 1 – 5, para cada estudiante durante la actividad evaluada, según criterios de expertos, las categorías: Bien (B) estuvieron en correspondencia a la escala establecida (4 -5).

Regular (R) para escala (3).

Mal (M) cuando la escala fuera de (2) o inferior a esta.

Su aplicación, favoreció identificar las debilidades del proceso formativo investigativo en tiempos reales y en el propio proceso formativo realizar las transformaciones necesarias que permitieran modificar los indicadores establecidos.

La Observación Participante permitió además, la apropiación vivencial reiterada y diversa de los eventos de salud, establecer las características elementales del contexto en su transformación, así como el acercamiento a las expectativas y motivaciones de los estudiantes de medicina seleccionados dentro del propio proceso formativo.

Las principales limitaciones iniciales encontradas estuvieron relacionadas con la tendencia de los estudiantes al abordar de manera reproductiva y memorística, los diagnósticos médicos probables o presuntivos, sin tener en cuenta, su carácter totalizador, sistémico e integrador, en los que quedaba demostrado como génesis esencial del problema de salud los factores presentes en el contexto y por tanto, la lógica de su solución, orientados por las experiencias del profesor, y la evidencia de factibilidad del carácter interactivo prevista en la estrategia ,por tanto, era posible constatar las categorías de apropiación de la cultura médica y profundización de los

contenidos médicos emergiendo del proceso de formación científica con carácter intencionado.

Al concluir cada semestre, se desarrolló el **Segundo Taller Metodológico de Interacción Formativa**, integrado por el mismo grupo de expertos, (Anexo 10), la valoración de la aplicación de la estrategia y sus resultados, para lo que se utilizaron la guía de observación participativa (Anexo 4) y las de evaluación de la práctica médica, (Anexos 6 – 7), con las riquezas propias de vivencias y experiencias profesionales durante la ejecución de la misma.

Objetivos del Taller Metodológico de Interacción Formativa:

- Exponer los resultados y transformaciones experimentadas durante el periodo lectivo escolar, a través, de los instrumentos utilizados.
- Evaluar el impacto y factibilidad de la estrategia a partir de criterios recogidos en encuesta. (Anexo 5)

La valoración de la dinámica de formación investigativa del médico general en el contexto como expresión de la universidad médica esencialmente humanista, solidaria y cultural tiene una gran significación en este proceso investigativo si se tienen en cuenta los resultados logrados en estos cinco años de iniciado este Modelo Formativo Contextualizado, donde la educación en el trabajo se fortalece desde las propias experiencias de los implicados, que emergen en los escenarios de la Atención Primaria de Salud.

De esta forma se establece, la evaluación de esta estrategia, según los indicadores establecidos, para lo cual, fue revisado el grado de cumplimiento de los criterios de medidas de las etapas anteriores, desde el contexto y sus implicados, lo que permitió

demostrar que desde la estrategia y durante la práctica médica, resultó ser un escenario intencional de transformaciones constantes del estado de salud del contexto con la interacción activa y consciente de los implicados, donde la sistematización de los métodos de investigación gestaron la autoformación científica y el autodesarrollo de estudiantes y profesores.

Lo anterior, constituye el resultado de la implementación de la Estrategia de la dinámica de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo, en el Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, consecuente con la sistematización de las experiencias desarrolladas por la investigadora y el claustro de profesores participantes, como resultado a su vez de las relaciones y la regularidad esencial del Modelo aportado, donde resulta importante significar, que la estrategia tiene un alcance a largo plazo y aunque se concretan los objetivos al finalizar el curso académico, cada año, ella propicia un significado científico transformador superior de la comunidad universitaria. Ello es consecuente con la idea de que el desarrollo de la estrategia se perfecciona, a partir de los valores culturales institucionales existentes, en tanto está presente la voluntad de cambio y desarrollo de la capacidad de los actores.

Dentro de la Atención Primaria de Salud, el Policlínico Universitario, en su condición de institución de educación superior, ha logrado una determinada labor formativa, de forma sistematizada, por todo el personal inherente a esta novedosa universidad, donde conjuntamente estudiantes y docentes han contribuido al desarrollo de la asistencia médica, docencia e investigación, así como la constante vinculación social de estos procesos.

Desde esta perspectiva se aprecia que el Policlínico Universitario “José Martí Pérez” es reconocido en la formación médica como vía esencial del desarrollo asistencial - docente – investigativo, prestigiado por personalidades científicas, con la connotación de su valor científico pedagógico en el contexto territorial, nacional e internacional.

Estas consideraciones permiten sustentar la experiencia profesional para desarrollar esta estrategia de formación investigativa del médico general, en las nuevas condiciones de formación contextualizadas.

Es necesario destacar que los resultados que surgen de la profundización de experiencias en la consideración de la dinámica formativa investigativa como expresión de la dialéctica entre la apropiación de la cultura médica y la autoformación investigativa médica permiten determinar la proyección de la estrategia desde las experiencias alcanzadas durante estos años de referencia.

En el desarrollo de la estrategia, como lógica de los procesos de transformación social, fueron enfrentadas diferentes deficiencias desde las experiencias culturales de la propia comunidad universitaria, que participó en su implementación.

Este significó, un momento importante de desarrollo científico - social, que sobre la base de la intencionalidad formativa, logró mostrar la dinámica entre lo social y lo individual, dentro de la práctica médica, con la participación de los sujetos, familias y comunidades, en el propio proceso científico, sintetizado en el diagnóstico médico integral, lo que deja su impronta a nivel contextual y a nivel universal ya que el Policlínico Universitario, ha redimensionado la esencia investigativa del ejercicio de la práctica médica en la Atención Primaria de Salud.

Tal consideración permite reconocer un aspecto de gran validez para la universidad médica actual, la cual parte del trabajo realizado por estos Equipos Básicos de Salud, que han desarrollado la cultura médica, desde un proceso intencional de formación investigativa, a partir del contexto sociocultural en que se desenvuelven y desarrollan su profesión, así como en su condición humana se comprometen socialmente.

Conclusiones Capítulo III

La validez y pertinencia del Modelo de Práctica Médica Contextualizada del Policlínico Universitario y de la Estrategia propuesta, se valora a través de la implementación de esta última en el Policlínico Universitario “José Martí Pérez”, que permitió reconocer su valor epistemológico, praxiológico y metodológico en la formación científica del estudiante de medicina, durante el ejercicio de la práctica médica en el contexto como eje central en la educación médica superior.

La valoración cualitativa de la estrategia, a partir de la interacción de las experiencias de los implicados en el proceso formativo de la comunidad universitaria, permitió la construcción y el perfeccionamiento de los métodos de investigación médica contextualizados, en tanto reveló una transformación progresiva hacia niveles superiores de desarrollo científico del entorno, al potenciar la formación científica en la propia comunidad universitaria desde el autodesarrollo investigativo y la unidad dialéctica entre lo universal y lo contextual lo que corrobora la viabilidad de la tesis.

CONCLUSIONES GENERALES

La caracterización epistemológica del proceso de formación investigativa en el Médico General desde la Educación en el Trabajo y el análisis de sus tendencias históricas en Cuba, revelaron las inconsistencias teóricas que no permiten la lógica integradora de las categorías esenciales, a través, del ejercicio de la práctica médica en la Atención Primaria de Salud, como expresión de la nueva realidad formativa de la Universidad Médica actual, donde si bien se han realizado estudios pedagógicos aún son limitadas las investigaciones referidas al Modelo de Formación Médica en los escenarios de los Policlínicos Universitarios.

El Modelo de Práctica Médica Contextualizada, es revelador de la relación entre la apropiación cultural médica y la profundización de los contenidos médicos, que favorece la autoformación investigativa médica, a través, de la construcción del diagnóstico médico integral en el contexto sociocultural.

La lógica formativa en la Práctica Médica Contextualizada que se establece entre las dimensiones del modelo, deviene en la estrategia de dinámica de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo y se concreta en su regularidad esencial, la cual permite articular la práctica médica contextualizada como eje dinamizador de la formación investigativa del estudiante de medicina.

La relación lógico - dialéctica que se desarrolla a través de la interpretación cualitativa de los resultados alcanzados en la valoración de la viabilidad de la estrategia aportada, permitió corroborar la factibilidad del modelo y la estrategia propuestos, lo que favorece el perfeccionamiento del proceso que se investiga, como

nueva alternativa en la dinámica de la formación investigativa de la Universidad Médica en las nuevas condiciones formativas contextualizadas del Médico General.

Ello sustenta la esencialidad de los aportes realizados, cuya corroboración tuvo resultados satisfactorios, lo que es expresión de la significación social de las propuestas científicas realizadas.

RECOMENDACIONES

- Extender la interpretación de las relaciones esenciales del Modelo de Práctica Médica Contextualizada, desde la construcción teórica de la formación científica del médico general.
- Integrar el modelo de práctica médica contextualizada y la estrategia de formación investigativa del médico general desde la educación en el trabajo, a las metodologías curriculares actuales de la carrera de medicina en la Universidad Médica, mediante la apropiación cultural epistemológica de la medicina y su contenido formativo desde la contextualización.

BIBLIOGRAFIA

1. Alarcón, B., (2003). Universalización de la Educación Superior en la Universidad de Holguín. Expectativas y realidades. Evento Universidad 2004. [CD - ROM].
2. Alonso, J., (2004). El desarrollo como proceso abierto al aprendizaje: diez desafíos para la ayuda. En: Revista de Fomento Social. España. [En-línea] www.uca.edu.sv/acervo/boletin/bol24.pdf . [Consultado: noviembre 2008].
3. Análisis de la infraestructura de salud. En: La crisis de la Salud Pública. Publicación Científica. No. 540, OPS. Washington, 2002.
4. Arocena, R., Sutz, J., (2001). La Universidad Latinoamericana del Futuro. Tendencias-Escenarios-Alternativas. En: Colección UDUAL11. México.
5. Bacallao, J., Aspectos metodológicos en la investigación educativa. [Monografía en línea]. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 1997. [En-línea] <[http://www.vcl.sld.cu/pub/diems/ investigación/](http://www.vcl.sld.cu/pub/diems/investigación/)> [Consultado: septiembre 2008].
6. Barnett, R., (2002). Claves para entender la universidad en una era de supercomplejidad. En: Colección Educación y Conocimiento. Ediciones

- Pomares, S. A. Girona. [En-línea] <http://www.estudios-institucionales-uamc.org/desin/pdf-seminario2007/proyecto-mfr.pdf> [Consultado: abril 2006].
7. Basan, A., Moreno, O., Agostini, L., De la universidad a la comunidad una experiencia educativa. II Congreso Nacional de Extensión Universitaria, Ediciones Suarez, Argentina, 2006.
 8. Basora, O., (2005). La Universidad como Centro Gestor del Conocimiento. Universidad de Camagüey, Cuba. ISBN 959-16-0363-0.
 9. Bello, B., La Facultad y su papel en la Municipalización de la Enseñanza. Rev. Hab. Ciencias Méd. (2009). Disponible: <http://scielo.sld.cu/> . [Consultado 2 de septiembre 2009].
 10. Borroto, R., Lemus, E., Tendencias de la educación médica orientada a la atención primaria de salud. En: Atención primaria de salud. Medicina familiar y educación médica. San Andrés: Universidad Mayor de San Andrés; 2005 p. 63-90.
 11. Briceño, R., Las Ciencias Sociales de la Salud. En: Briceño, R. Editor. Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Un Balance. Caracas: Edit Ex Libris; 2004.
 12. Brünner, J., Calidad y Evaluación en la Educación Superior. En: Evaluación y Acreditación Universitaria. Metodologías y experiencias". Caracas, Venezuela .Eds. Mario Letelier y Eduardo Martínez, 1997.
 13. Callaham, D., The goals of medicine. Setting New Priorities. Hasting Center Report 2006.

14. Castro, F., 2003. Ciencia, Tecnología y Sociedad. Hacia un desarrollo sostenible en la era de la globalización. Editorial Científico-Técnica. La Habana.
15. Cañizares, L., Sarasa, C., Labrada, C., Enseñanza integrada de las ciencias básicas biomédicas en Medicina Integral Comunitaria. Rev. Educ. Med. Super 2006; 20(1). Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/> [Consultado 24 de julio de 2009].
16. Carreño de Celis, R., Salgado, G., Eficiencia académica en las carreras de Ciencias Médicas y Centros de Educación Médica Superior. ISSN 0864-2141 *versión on-line* Rev. Cubana Educ. Med. Super 2003; 17(2).
17. Calzadilla, I., (2003). Universalización de la enseñanza. Disponible en <<http://www.granmacu.español>>. [Consultado: marzo 2008].
18. Cortina, A., La ética de la sociedad civil. Madrid: Edit Alauda; 2006.
19. Cruz, S., (1997). La actuación profesional del arquitecto en la base del diseño de la disciplina Tecnología y Dirección de la Construcción. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F Gran", Universidad de Oriente.
20. Cruz, S., (2004). Una explicación didáctica a la formación de competencias. Convenio entre CEDINPRO y la Universidad de Oriente, Serie Formación de Formadores. Santiago de Cuba. Santa Fé de Bogotá.
21. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. El escenario ISSN 0045-9178 versión impresa. n.101 Ciudad de la Habana ene-jun. 2007. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>. [Consultado 30 de mayo de 2009].

22. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. La formación de médicos salubristas en Cuba. Algunos aspectos históricos ISSN 0045-9178 *versión impresa* n.99 Ciudad de la Habana ene.-jun. 2006. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/> [Consultado 31 de marzo de 2009].
23. Cuba. Programa de estudios de la carrera de Medicina. Ciudad de La Habana: MINSAP. 2000.
24. Cuba. Indicaciones del Vice Ministerio de Docencia e Investigaciones. Ciudad de La Habana. MINSAP. 2007.
25. Cuba. Estrategias de implementación del nuevo modelo pedagógico para la formación de médicos en la atención primaria de salud. Ciudad de La Habana. MINSAP. 2004.
26. Chevez, M., 1998. Las competencias en la educación para el trabajo. Seminario sobre Formación Profesional y Empleo. Encuentro Iberoamericano de Responsables de la Formación Profesional. México, 1998.
27. De Campos, FE., Estructura y dinámica de la fuerza de trabajo en salud en América Latina y su interacción con las prácticas de salud. En: La universidad y la práctica de salud en América Latina. Sto. Domingo, 2006.
28. De la Orden Hoz, A., Desarrollo y Validación de un Modelo de Calidad Universitaria como base para su Evaluación. Rev. Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa 1997; 3(1-2).
29. Delgado, G., Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ. Med. Super 2004;18(1)

30. Didriksson, A., (2000). La Universidad del Futuro. Relación entre la educación superior, la ciencia y la tecnología. México. Editorial Plaza y Valdez. UNAM. Centro de Estudios sobre la Universidad.
31. Didriksson, A., (2000a). La Universidad de la Innovación. Una estrategia de transformación para la construcción de universidades del futuro. Zacatecas-México UNESCO.
32. Díaz, F., Metodología de diseño curricular para educación superior. México DF. Editorial Trulas. 2003.
33. Dusú, R., (2004). Estrategia didáctica para la formación científico – profesional del estudiante de Licenciatura en Psicología. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios de Enseñanza Superior “Manuel F Gran”, Universidad de Oriente.
34. Del Toro, M., (2002).- La Concepción didáctica de las estrategias de aprendizaje de orientación psicológica en la disciplina integradora Práctica Laboral Integral de la Carrera de Psicología. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
35. Eisenberg, L., Virchow, RLK., Where are you now that we need you? Am J Med 77:524, 2004.
36. Fernández, S., Moreno, R., Díaz, N., La Universidad y las prácticas en salud en América Latina. En: Memorias de la conferencia integrada -UDUAL- Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. La Habana, 2001.
37. Fernández, S., Los paradigmas médicos y la práctica de la Medicina Clínica. Boletín Ateneo JC García, La Habana: 4:72, 2001.

38. Fernández, S., Pernas, M., La formación del médico del siglo XXI: Objetivos y estrategias formativas en la formulación curricular. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo. Perú, 2006.
39. Fernández, S., Díaz, N., Guerrero, F., Los componentes de la atención médica (ponencia presentada en el I simposio La Clínica a las puertas el siglo XXI, La Habana, 1996).
40. 1999. Educación médica superior: realidades y perspectivas a las puertas del nuevo milenio. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana.
41. Fiallo, J.: Las relaciones intermaterias: una vía para incrementar la calidad de la educación. Edit. Pueblo y Educación. 2001.
42. Foro Presidencial por la Excelencia de la Educación. (2007). Situación y perspectiva de la Cooperación entre las Instituciones de Educación Superior. Santo Domingo. D.N. Editora de Colores S.A.
43. Fuentes, H., (2002). La Teoría Holística Configuracional y su aplicación a la Didáctica de la Educación Superior. Editorial Universidad de Oriente. (Soporte Magnético).
44. Fuentes, H., (2003). La Teoría Holística Configuracional y su aplicación a la Didáctica de la Educación Superior. En Revista "Entre Comillas", Colombia, Mayo 2003.
45. Fuentes, L., (2005). Dinámica de la formación semipresencial en las Sedes Universitarias Municipales Tesis defendida en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. CeeS. Universidad de Oriente.

46. Fuentes, L., (2007). La formación contextualizada de los profesionales, reto didáctico para el siglo XXI. I Jornada de investigación de la UNEFA. Venezuela.
47. Fuentes, L., Matos, E., Fuentes, H., (2006). La formación contextualizada de los profesionales universitarios. Evento Provincial Universidad 2006. Santiago de Cuba. Evento Internacional Universidad 2006. La Habana.
48. Fuentes, H., (1997a). Dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje. CeeS "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
49. Fuentes, H., (1997b). La universidad y sus procesos vista desde un modelo holístico. Conferencia. CeeS "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
50. Fuentes, H., (2001). Didáctica de la Educación Superior. Editorial INPAHU. Colombia.
51. Fuentes, H. et al. (2001). Estrategia para la Gestión de los procesos, en las instituciones de Educación Superior. CeeS "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente.
52. Fuentes, H., (2002). La formación por la contemporaneidad. Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior. Revista Esquemas Pedagógicos. ISSN 019-308. UDEC. 2002.
53. Fuentes, H. et al. (2007). Proceso de investigación Científica. Orientada a la Ciencias Sociales. Universidad Estatal de Bolívar.
54. Fuentes, H., Macías, T., (2007). La universidad en la sociedad, consideraciones para un modelo de Universidad Humana Sustentable. CeeS, Manuel F. Gran. Monografía.

55. Fuentes, H., (2008). La formación por la contemporaneidad, desde la Concepción Holística Configuracional. Monografía. CeeS "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente.
56. Fuentes, H., (2008). La Universidad Latinoamericana Humana y Cultural. Evento Red UREL, Bogotá, Colombia.
57. Fuentes, H., (2009). Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Universidad Estatal de Bolívar.
58. Freidson, E., Mieittinen, I., La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado. Barcelona: Península, 2006.
59. Frenk, J., La nueva Salud Pública. En: La crisis de la Salud Pública. Publicación No. 540, OPS, Washington, 2002:75.
60. Galarza, L., (2009). Modelo de la dinámica cultural universitaria en la universidad humana y cultural. Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. (Formato electrónico).
61. Gallart, M., (2000). La formación para el trabajo en América Latina: pasado, presente y futuro. En: Seminario sobre Prospectivas de la Educación en América Latina y el Caribe. Chile.
62. García, G., (2002). Tensiones y Transiciones. Educación superior Latinoamericana en los albores del tercer milenio. Caracas, Venezuela. Editorial Nueva Sociedad.
63. Giddens, A., Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas. España, Editorial Taurus. 2007.

64. Guadarrama, P., (2004). Cultura y Educación a Tiempos de la globalización postmoderna. La Habana.
65. Gracia, D., Bioética Clínica. Santa Fé de Bogotá: Edit. El Búho; 2008.
66. Henderson, DA., La salud pública más allá de año 2000. En: La crisis de la Salud Pública. Publicación Científica No. 540, OPS. La Habana, 2002.
67. Hernández, D. et, al. (2006). La nueva Universidad Cubana y su contribución al proceso de universalización del conocimiento. La Habana. Editorial Félix Varela.
68. Horruitiner, P., 2006. La Universidad Cubana: el modelo de formación. Editorial Félix Varela. La Habana.
69. Ilizástigui, D.F., La formación del médico general básico. (Ed. en Offset) MINSAP, La Habana, 1985.
- 70.----- Educación en el trabajo como principio rector de la Educación médica cubana La Habana, 1993.
- 71.----- Salud, medicina y educación.1995, ED. C. Médicas, La Habana.
- 72.----- La formación del Médico General Básico en Cuba. Rev. Educ. Med. Salud. 1993; 27 (2): 189 – 205.
- 73.----- La formación del médico general básico como médico de la familia, ECIMED, 1993.
74. Iriart, C. et al. 1996. Enfoque social de la medicina. Medicina Social Latinoamericana, aportes y desafíos.

75. Jardines, M., Cuba, el reto de la atención primaria y la eficiencia en salud. Rev. Ed. Med. Sup. 1995, 9, 3-13.
76. Jiménez, C., Báez, R., Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev. Cubana Salud Pública 1996. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>. [Consultado: 20 septiembre 2009].
77. La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el debate. Publicación Científica No 540, 1992, OPS/OMS.
78. Lage, D., La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. Rev. Educ. Med. Sup. 9(1-2): 24-49, 1995.
79. Lahera, R., (2009). Estrategia para la formación de la competencia investigativa en el ciclo básico. Tesis defendida en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. CeeS. Universidad de Oriente.
80. La Universidad y las prácticas de salud en América Latina (Relato General). Santo Domingo, 2007.
81. Libros: Medicina General Integral. <http://bvs.sld.cu/libros>. Consultado: octubre 2009.
82. Libros: Metodología de la investigación científica. Elementos básicos para la investigación clínica <http://bvs.sld.cu/libros>. Consultado: octubre 2008.
83. López, E., Precursores de la docencia médica en Cuba. El Primer Claustro Médico en la Universidad de La Habana. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/>. [Consultado: 31 de marzo de 2009].

84. López, H., Esteban, B., Roses, M., Chávez, J., Valera, O., La pedagogía como ciencia. En: Compendio de Pedagogía. C. de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007: 1-60.
85. López, J., Valenti, P., Educación Tecnológica en el Siglo XXI. 2001.
86. Mahler, H., El sentido de la salud para todos en el año 2000: Foro Mundial de la Salud. 2001.
87. Mayor, C., Sánchez, M., (2004). El reto de la formación de los docentes universitarios. Colección de "Innovación de la calidad de la enseñanza universitarias", España. No 3., Vicerrectorado de Calidad, Universidad de Sevilla.
88. Matos, E., Fuentes, H., Lo epistemológico en la lógica de la investigación científica. Centro de Estudios de Educación Superior, Universidad de Oriente, artículo en soporte magnético, Santiago de Cuba, 2006.
89. Matos, E., La lógica de la investigación y la construcción del texto científico. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Libre, Santa Fe de Bogotá, 2007.
90. Matos, E., Montoya, J., Fuentes, H., Eje y niveles epistémicos. Centro de Estudios de Educación Superior, Universidad de Oriente, artículo en soporte magnético, Santiago de Cuba, 2007.
91. Matos, E., Fuentes, H., El Informe de Tesis: un tipo de texto argumentativo, sus contradicciones. Santiago de Cuba, CEES "Manuel F. Gran", 2004.
92. Matos, E., Fuentes, H., Fuentes, L., (2005). La formación contextualizada de los profesionales universitarios: reto didáctico para el Siglo XXI. Caracas. I Jornada de Investigación de la UNEFA. Junio 05.

93. Martínez, M., La investigación cualitativa etnográfica en educación, Editorial Texto S.R.L, Caracas Venezuela, 1991.
94. Martínez, R., "La investigación educativa en México en el contexto Latinoamericano", en Landshere, Gilbert de. La investigación educativa en el mundo. Con un capítulo especial sobre México. F.C.E. México. 2008.
95. MES/CRESAL/UNESCO. Conferencia Regional sobre Política. V Estrategia para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe- Informe Final y Declaración sobre la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana, 1996.
96. Miranda, J., 2003. El pensamiento crítico en docentes de educación general básica en Chile: un estudio de impacto estudios pedagógicos, nº 29, pp. 39-54.
97. Montoya, J., (2005). La contextualización de la cultura en el currículo de las carreras pedagógicas. Santiago de Cuba. Tesis al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Frank País García.
98. Montbrun, F., Estrategias para un Sistema de Salud. Miami: Edit Press Solutions Printing; 2007.
99. Morles, V., (1998). La universidad latinoamericana actual: necesidad de replantear su misión. En: Revista de Pedagogía. Caracas. Octubre – Diciembre XIX (56). Disponible: www.encuentrokipus.org. [Consultado: septiembre 2009].
100. Morales, I., Borroto, R., Políticas y estrategia para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe Revista Cubana de

- Educación Médica Superior. ISSN 0864-2141. Versión on-line. Rev. Cubana. Educ. Med. Super. 2005; 19 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. [Consultado: agosto 2007].
101. Neyra, M., La evaluación de la educación en el trabajo, en las Especialidades de la Educación Médica Superior. Rev. Educ. Med. Sup. 3(1-2) 19-28,1989.
102. Neyra, M. et al. 1997. La estrategia investigativa curricular en la carrera de medicina. ACIMED 14(6).
103. Novoa, A., 2006. La discusión diagnóstica en el aprendizaje de la Medicina. Puntos de vista.
104. Latapí, S., La investigación educativa en México. F.C.E. México. 2005. En línea: <http://www.encuentrokipus.org>. [Consultado: septiembre 2009].
105. Ocei-pnud. Informe sobre Desarrollo Humano en Venezuela 2000. Caminos para superar la pobreza. Caracas: Editorial Torino; 2007.
106. Otero, I. et al.2006. El objetivo en el contexto de la dirección estratégica, el proceso docente y la investigación científica.
107. Orozco, M., Muñoz, C., 2005. Fundamentación científica, pensamiento lógico e investigativo en la formación integral del médico general.
108. Pérez, A., (2005). Los jóvenes y el trabajo. Un estudio sobre representaciones sociales. Disponible en: <http://www.campusoel.org>. [Consultado: agosto 2007].
109. Pernas, M., Arrencibia, L., (2001). Perfeccionamiento del proceso docente en medicina y su posible impacto en la orientación profesional.

ISSN 0864-2141. Rev. Cubana Educ. Med. Super v.15 n.3 Ciudad de La Habana.

110. Pernas, M. et al. S/F. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación.
111. Rivera, N., 2000. El aprendizaje basado en la solución de problemas.
112. -----, 1998. Enfoque psico-pedagógico del proceso docente. Su impacto en el desarrollo de la personalidad. Material mimeografiado. Bibliografía de la Maestría en Educación Médica. CENAPEM, Cuba.
113. -----1994. Sociedad – Problemas de salud. Organización Panamericana de la Salud. “Educación Médica y Salud”. Volumen 28, no 1 Enero / Marzo.
114. -----1999. Un sistema de habilidades para las carreras de las Ciencias de la Salud. Material digitalizado. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerectoría de Desarrollo.
115. -----1999. Los métodos de enseñanza en la educación Una propuesta problemática.
116. ----- et al.2003. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la Educación Médica Superior http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_3_03/ems04303.htm. Consultado: marzo, 2005.
117. ----- 1999. Los métodos de enseñanza en la Educación Superior. Una propuesta problemática.

118. Rodríguez, L., La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático, ¿Donde fallamos? Boletín Ateneo Juan C. García: 4 (1-2), 104, 1996.
119. Rodríguez, G. y otros, 1996. Metodología de Investigación Cualitativa. Editorial La Red, España.
120. Rojo, N., Pertinencia social de los programas académicos de perfil gerencial en el sector salud. ISSN 0864-2141 versión on-line. Rev. Cubana. Educ. Med. Super. 1999; 13 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. [Consultado: mayo de 2009].
121. Rosell, W., La enseñanza integrada en las ciencias médicas. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. 2008; 12(2):458. Disponible en: [//bvs.sld.cu/revistas/ems/vol12_2_98/](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol12_2_98/). [Consultado: 21 de mayo de 2009].
122. Savater, F., El valor de educar. Instituto de Estudios Educativos de América latina. México. 2003.
123. Sotolongo, P., Epistemología, ciencias sociales y del hombre y salud. Boletín Ateneo Juan C. García: 3 (3-4), 50, 1995.
124. Schuster, M., Gómez, V., Tenti, E., Universidad y profesiones. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 2005.
125. Suárez, C., Toro, M., Matos, E., (2006). Concepción didáctica de la universalización de la educación superior en la Universidad de Oriente. ISBN: 959-258-971-2. En Hernández D. et., al. (2006). La Nueva Universidad Cubana y su contribución al proceso de universalización del conocimiento. La Habana. Editorial Félix Varela.

126. Tardo, Y., (2006). Modelo estratégico intercultural para el proceso de enseñanza – aprendizaje de la comunicación oral en lenguas extranjeras en contextos de inmersión socio cultural. Tesis defendida en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. CeeS. Universidad de Oriente.
127. Teja, J., Biosca, L., La reforma universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana. Rev. Cub. Educ. Med. Sup. 2004; 18 (3). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol1>. [Consultado: 30 de mayo de 2009].
128. Torres, J., Condiciones políticas, proyectos políticos y construcción de estrategias en salud. IX Congreso Latinoamericano de medicina social. Caracas: Edic del Rectorado UCV; 2007.
129. Tünnermann, C., (2003). La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI. México, DF. Unión de Universidades de América Latina, Ciudad Universitaria.
130. Tünnermann, C., (2004) ¿Qué tipo de universidad es pertinente para la construcción de una globalización alternativa desde América Latina? México, D.F. Unión de Universidades de América Latina, Ciudad Universitaria.
131. UNESCO. (1998). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y Acción. París 5-9 de octubre de 1998.
132. UNESCO. (1995). Política para el Cambio y el Desarrollo de la Educación Superior. Disponible en: <http://www.unesco.org/>. [Consultada: febrero 2007].

133. UNESCO. (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y acción. París. Disponible en: www.unesco.org/superior/ [Consultada: febrero 2007].
134. UNESCO. (2001). "Porqué un proyecto de gestión de las instituciones de Educación Superior." París, junio. Disponible en: www.unesco.org/superior/ [Consultada: diciembre 2007].
135. UNESCO. (2004). Educación Superior en una sociedad mundializada. Documento de orientación. París. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001362/136247s.pdf>. [Consultada: abril 2008].
136. Valle, F., (2007). La Universidad Territorial Universalizada y Sustentable. Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. Sancti Spíritus. (Formato electrónico).
137. Vecino Alegret, F., Tendencias en el desarrollo de la Educación Superior en Cuba. La Habana, Editorial Pueblo y Educación. 1983.
138. Villamán, M., Equidad, pobreza y derechos humanos. Ciencia y Sociedad 2001.
139. Zuleta, L., (2006). Etnografía y política educativa. Colombia. Digitalizado por REDACADEMICA. Universidad Pedagógica Nacional. (En soporte magnético).
140. Werner, D., Sanders, D., Weston J., Bobb S., La equidad como determinante de la salud. Disponible en: healthwritgt@igc.org. [Consultado: febrero 2009].

141. Williams, S., Calnan, M., The 'limits' of Medicalization? Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity. Soc Sci and Med. 2006.
142. Wikler, D., Beauchamp, DE., Health Promotion and Health Education. En: Reich W T, editor. Enciclopedia of Bioethics. New York: Simon & 2005.

Anexo 1.1. Aplicación de la Matriz DOFA.

Anexo 1.2

Valoración Estratégica de las opciones de la Matriz DOFA.

Se realizó un Taller Participativo, utilizando la Técnica “Lluvias ò Tormentas de ideas”, que facilitó el intercambio de experiencias y criterios en los profesores de la Atención Primaria de Salud, de la Facultad No. 1 Medicina, de Santiago de Cuba, con experiencia docente del Modelo Tradicional y que forman parte de la formación de los estudiantes del Nuevo Modelo pedagógico desde sus inicios (Curso 2003 – 2004).

Esto permitió aplicar la Matriz DOFA, identificándose aquellos factores que inciden en el desempeño docente de los mismos, (Anexo 1.1), con las siguientes valoraciones:

Los cuadrantes Amenazas y Debilidades, concentran los impactos estratégicos (30), Fortalezas y Amenazas (6), significando que deberán diseñarse estrategias “defensivas”, en las que minimizando las debilidades con aprovechamiento de las oportunidades, puedan ser enfrentadas las amenazas.

Se destacan como **Fortalezas** de mayor impacto (fuerzas positivas internas): el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud, los Equipos Básicos de salud con funciones docentes y el incremento de los servicios médicos en la Atención Primaria de Salud, con repercusión negativa (**Debilidades**), la insuficiente preparación pedagógica e inestabilidad de los profesores de la Atención Primaria de Salud .

Dentro de las fuerzas externas, se hace evidente el hecho que la Atención Primaria de Salud constituya el primer contacto de la población con el Sistema de Salud, **Oportunidad**, que deberá ser aprovechada estratégicamente. Las **Amenazas**, quedan concentradas en la no existencia de estrategias locales de formación de recursos humanos y la gran demanda de los servicios de la Atención Primaria de Salud, que trasciende a la insuficiente cultura sanitaria de la población. Elementos que necesariamente tendrán que ser fortalecidos para lograr impactos estratégicos positivos.

Anexo 2:

Matricula de carrera de Medicina según vías de ingreso. Facultad No. 1.

Santiago de Cuba. Curso 2004 – 2005.

V. de ingreso \ Años	1ero	2do	3er	4to	5to	6to	Total
Preuniversitario	191	241	209	94	111		846
Diferidos	101	50	32	25	33		241
Orden 18	8	15	13	21	28		85
Extranjeros	1	3	92	102	140	88	426
CSIJ	31	13	51	33	40		168
Otros	16	24	34	34	35	--	143
Total	348	346	431	309	387	88	1909

Fuente: Secretaria Docente

Anexo 3:**Guía de Observación de la Educación en el Trabajo en la APS**

Curso Académico: _____

Escenario Docente: Consultorio () Terreno () Cuerpo de Guardia ()

Especialidad: _____ Categoría Docente: _____ Categoría Científica: _____

Indicadores	1	2	3	4	5
<p>1.- El profesor orienta los objetivos y motivación de la actividad docente a desarrollarse.</p> <p>2.- Los estudiantes muestran conocimientos previos de la temática.</p> <p>3.- Entrevista Médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lenguaje claro y coherente - Se indaga sobre aspectos contextuales socio culturales - Se indaga sobre aspectos relacionados con la familia - Se indaga sobre aspectos individuales - Se indaga sobre aspectos relacionados con el motivo de la actividad específica -El estudiante argumenta desde la cultura médica los aspectos positivos que le aporta esta etapa -El profesor complementa la información y establece los pilares importantes de la etapa. -El profesor propicia la reflexión y argumentación de los estudiantes. <p>4.- Examen Físico</p> <ul style="list-style-type: none"> -El estudiante muestra habilidades de indagación relacionadas con el enfoque de riesgo. -El estudiante muestra habilidades de indagación relacionadas con los aspectos positivos de la etapa anterior. -El estudiante argumenta desde la cultura médica los aspectos positivos que le aporta esta etapa -El profesor complementa la información y establece los pilares importantes de la etapa. -El profesor propicia la reflexión y argumentación de los estudiantes. <p>5.- Establecimiento de diagnóstico médico integral</p> <ul style="list-style-type: none"> -El estudiante muestra habilidades de indagación relacionadas con el enfoque de riesgo. -El estudiante muestra habilidades de indagación relacionadas con los aspectos positivos de las etapas anteriores. 					

<p>-El estudiante argumenta desde la cultura médica el diagnóstico diferencial.</p> <p>-El estudiante argumenta e interpreta desde la cultura médica el diagnóstico médico integral.</p> <p>-El profesor complementa la información y establece los pilares importantes de la etapa.</p> <p>-El profesor propicia la reflexión y argumentación de los estudiantes.</p> <p>6.- Establecimiento de soluciones a el (los) problema (s) de salud identificado.</p> <p>-El estudiante es capaz de identificar el (los) problema(s) de salud identificados desde la cultura médica.</p> <p>-El estudiante es capaz de priorizar el (los) problema(s) de salud identificados desde la cultura médica.</p> <p>-El estudiante es capaz de desarrollar soluciones a el (los) problema(s) de salud identificados desde la cultura médica.</p> <p>-El profesor complementa la información y establece los pilares importantes de la etapa.</p> <p>-El profesor propicia la reflexión y argumentación de los estudiantes.</p> <p>7.-Desarrollo del ejercicio de la Práctica Médica Contextualizada durante la educación en el trabajo.</p> <p>-El estudiante muestra dominio previo de la temática fundamental abordada.</p> <p>-El profesor estimula en los estudiantes, la búsqueda e indagación durante el ejercicio de la práctica médica.</p> <p>-El profesor estimula en los estudiantes, la argumentación e interpretación de cada etapa desarrollada desde la cultura médica durante el ejercicio de la práctica médica.</p> <p>8.- El profesor concluye el ejercicio docente, sintetizando los elementos esenciales de la acción transformadora, del médico general básico, sobre el problema de salud identificado.</p> <p>9.- El profesor realiza la valoración del cumplimiento de los objetivos propuestos desde la acción transformadora de los estudiantes.</p> <p>10.- El profesor realiza la motivación de la siguiente actividad propiciando la reflexión y argumentación de los estudiantes.</p>					
--	--	--	--	--	--

Anexo 4:

Fragmentos de la Libreta de Campo de la Investigación Participativa en la Comunidad Médica basada en la Guía de Observación. Policlínico Universitario José Martí Pérez. Curso 2005 - 2006

DIA	TRABAJO DE CAMPO (DESCRIPCIÓN)	CONSIDERACIONES REVELADAS
<p>Miércoles 6 Nov. 2005 <u>Consulta</u></p>	<p>Durante los cursos transcurridos desde 2004 – 2008, laboramos como metodóloga docente de la carrera de medicina, Presidenta del Consejo Científico, Profesora Principal del Sexto Año de la carrera de Medicina y especialización, así como médico en prestación de servicios asistenciales, funciones desarrolladas en el Policlínico Universitario José Martí Pérez del Municipio Santiago de Cuba, ubicado en el Bloque L s / n. Distrito José Martí, que presta servicios de salud a la población más extensa del país atendida en Atención Primaria de Salud.</p> <p>Por P1, corresponde la confección de HSF y determinación de factores de riesgos en la comunidad como actividad de educación en el trabajo.</p> <p>Son las 8 am., aún no han abierto el local del consultorio y los estudiantes permanecen (2) esperando, estos de primer año, pues coinciden otros estudiantes de cuarto y quinto año de la propia carrera, en total (12). Pasado quince minutos, llega la doctora, pide disculpas a los estudiantes por su llegada tarde y les invita a entrar en el local de consulta. Le preguntamos por el tema de la actividad a impartir, y nos responde que lo desconoce, que le informaron que los de primer año debían elaborar HSF y el resto permanecer en la consulta.</p> <p>Los estudiantes del primer año reciben por la doctora las orientaciones de elaboración de HSF y las familias a visitar, dando por terminada la actividad de este día, para estos. El resto permanece en la consulta observando, callados, sin interactuar y en ocasiones, desvirtúan la atención de la práctica con otras actividades, que el profesor no logra advertir por la presión</p>	<p>1.- Los estudiantes muestran desmotivación durante el desarrollo de la actividad de práctica médica.</p> <p>2.- Se desarrolla la práctica médica sobre concepciones puramente asistenciales, subvalorando la necesaria asociación del componente docente e investigativo durante la misma.</p> <p>3.- Existe desmotivación del profesor por la actividad docente, mostrando falta de responsabilidad en la actividad tutorear que le corresponde dentro del proceso docente educativo.</p> <p>4.- Durante la actividad desarrollada quedó demostrada la insuficiente preparación pedagógica para enfrentar la actividad docente en condiciones reales de la práctica médica.</p>

	<p>asistencial y el número de estudiantes. Los estudiantes no preguntan, el profesor se limita a la consulta médica, sin comentarios y explicaciones al respecto, transcurrido una hora, se dirige a los estudiantes y comienza a explicarles algunos elementos sobre la metodología para realizar la dispensarización de la población y los diferentes grupos, lo que los estudiantes anotan rápidamente, posteriormente les pregunta, alguna duda?, el grupo responde negativamente y el profesor les da por concluida la actividad, los estudiantes se retiran inmediatamente.</p>	
<p>Jueves 8 Nov. 2005 <u>Terreno</u></p>	<p>Los estudiantes de cuarto año junto al tutor, médico del consultorio, donde realizan las actividades correspondientes de la asignatura de Sanología, asistimos como médico de reserva del consultorio, lo que permitió, en esta oportunidad, la observación desde la participación en la actividad. Se visita en el hogar, a Mayra, embarazada (28 semanas), con hipertensión arterial controlada, para seguimiento.</p> <p>Después de saludar a los familiares que acompañan a la embarazada en ese momento, el esposo y su primer hijo, de 5 años de edad, se les explica a los presentes el objetivo de la visita y de la presencia de los estudiantes.</p> <p>El profesor, interroga a la embarazada sobre su salud actual, le toma la tensión arterial, y refuerza algunos consejos previamente dados en consulta, los estudiantes se mantienen pasivamente observando.</p> <p>... Al advertir, que dará por concluida la actividad, les manifiesto la necesidad de hacer algunas precisiones importantes y que han influido positivamente en la evolución de este embarazo en esta paciente,... y a un estudiante cercano, le comento..., cuáles podrían ser?</p> <p>Sonríe y asegura no haber estudiado el tema, insisto, ... intentemos revisar la presentación de este caso, otro estudiante se ofrece, y la inicia, ... se trata de una gestante de 32 años de edad, universitaria, trabajadora, casada, embarazo deseado, hipertensa hace más o menos 3 años, con tratamiento medicamentoso regular, ... le digo, es correcto, y dirigiéndome al estudiante inicial, le propongo, argumentar los diferentes factores</p>	<p>1.-La posibilidad intencionada de desarrollar sus criterios durante el ejercicio de la práctica médica, significó un factor motivante para los estudiantes durante la propia actividad.</p> <p>2.-El desconocimiento previo del tema planificado, no limitó el desarrollo de la actividad.</p> <p>3.-El ejercicio médico del tutor, inicialmente, se sustentaba en un enfoque biologicista de la medicina, al ser abordado el problema de salud de la gestante de manera individual sin tener en cuenta aspectos psicosociales, ambientales, culturales, espirituales, etc., que repercuten en su salud.</p> <p>4.-La indagación, argumentación e interpretación del evento de salud de manera intencionada durante un proceso interactivo estudiantes/profesores, permitió</p>

	<p>biológicos y socio – culturales determinantes en el estado de salud familiar y por tanto, de la embarazada, se inicia un ejercicio docente intencional, para profundizar en contenidos de la carrera necesarios para la comprensión del tema que se imparte durante el mismo, ... después de intercambios entre los estudiantes y profesores, se resumen los factores identificados y la relación entre ellos, con las orientaciones no solo individuales sino familiares y comunitarias con repercusión en el estado de salud esperado.</p> <p>Insisto, en orientar el próximo tema, para enriquecer grupalmente la discusión del problema de salud prevista, a lo que acceden los estudiantes afirmativamente, ... así podemos prepararnos y aportar,.... pero es importante la revisión del tema no sólo de la bibliografía básica, busquemos los aportes de otros autores, les comento.</p> <p>Nos despedimos de la familia visitada y agradecemos, su gentileza y cooperación con el grupo en formación.</p>	<p>profundizar en los contenidos médicos necesarios para comprender la naturaleza del evento y desde la cultura médica definir la conducta posterior.</p>
<p>Martes 18 Nov. 2005 <u>Servicios de Urgencias</u></p>	<p>... Se incorporan a la Guardia Médica, 6 estudiantes del cuarto año de medicina, el Equipo lo integran 4 estudiantes del sexto año, 2 residentes de la especialidad de Medicina General Integral, estamos como Especialista al frente del Equipo ...</p> <p>Llega un señor, impresiona mayor de 60 años, quien a perdido la conciencia en su hogar y le acompaña un familiar, se traslada de inmediato a la Sala de Emergencias Médicas, se requiere de rapidez en las acciones de equipo, se orienta al médico residente la toma de los signos vitales e interrogamos al familiar para ganar en información, los estudiantes solo observan asombrados, me percató y le oriento a uno de ellos anotar los elementos básicos del interrogatorio, así como los recogido en los signos vitales, transcurren un tiempo aproximado de 30 minutos, el paciente estabilizado después de ser atendido.... estamos en condiciones de reorganizar la práctica médica, en su componente docente.... indicamos al estudiante presentar el caso.... paciente de 65 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y cardiopatía isquémica, acude al cuerpo de guardia advertimos la</p>	<p>1.-Se hace necesario, la preparación pedagógica para enfrentar la actividad docente – investigativa en condiciones reales de la práctica médica.</p> <p>2.-El ejercicio de la práctica médica, indudablemente, es esencialmente investigativo.</p> <p>3.-La Educación en el Trabajo, además de constituirse, Forma de Enseñanza esencial, en las nuevas condiciones formativas, es un elemento motivante de autoformación investigativa en el estudiante de medicina.</p>

<p>Jueves 18 Nov. 2005 <u>Consulta</u></p>	<p>necesidad de indagar sobre aspectos relacionados con la enfermedad, estilos de vida y otros relacionados con la familia que pudieran incidir en la descompensación actual,, así como algunos exámenes complementarios que corroboran el diagnóstico planteado, se realizan las indicaciones médicas a cumplir en la primera hora, continuamos la atención al resto de los pacientes que esperan, la enfermera cumple las indicaciones y asignamos el estudiante, para realizar un exhaustivo interrogatorio y demás elementos previamente abordados, para la confección de la historia clínica, ... una vez terminada, organizamos la discusión del problema de salud, en condiciones reales. Todos los estudiantes, desarrollan una actividad que finalmente deberán resumir durante la presentación y conducta final, alta.</p> <p>Son las 8:30 am., los estudiantes permanecen (2) en el consultorio esperando, las orientaciones de la familia que deben visitar, según planificación corresponde la elaboración de la Historia de Salud Familiar, estos de primer año, Pasado veinte minutos, la doctora, les atiende, la misma recientemente ubicada en el consultorio, sin categoría docente, pide disculpas a los estudiantes por su desconocimiento de actividades docentes que corresponden en el día, en nuestra condición de metodóloga docente, de inmediato informamos, la metodología establecida para la actividad.</p> <p>La doctora se muestra muy cooperativa e interesada, le proponemos establecer una sesión de trabajo, que permita presentar a los estudiantes, la situación actual de salud en la comunidad que trabajaran, lo cual queda organizado y se identifican las familias que serán visitadas.</p> <p>Los estudiantes reciben por la doctora las orientaciones de elaboración de HSF y las familias a visitar, dando por terminada la actividad de este día.</p>	<p>1.- Los estudiantes muestran desconocimiento de la situación de salud de la comunidad donde se forman.</p> <p>2.- No se observa motivación por los participantes durante el desarrollo de la actividad prevista.</p> <p>3.- El desarrollo de la práctica médica en condiciones reales, potencia la desorganización de la actividad docente, no prevista.</p> <p>4.- Existe desconocimiento de la planificación docente, lo que influye en la calidad del proceso formativo.</p>
--	---	--

<p>Jueves 25 Nov. 2005 <u>Terreno</u></p>	<p>Los estudiantes de primer año junto al tutor, médico del consultorio, donde realizan las actividades correspondientes de la asignatura de Medicina General Integral, asistimos como médico de reserva del consultorio, desarrollando la observación participante. Se visita el hogar, de Joaquín, paciente de 68 años de edad, diabético descompensado, a pesar, de mantener tratamiento y dieta, vive con dos nietos, que no trabajan y vivienda en condiciones higiénicas sanitarias desfavorables. Estos datos, fueron aportados previamente, por el médico en asistencia, en condición de profesor. Después de saludar a Joaquín, se le explica el objetivo de la visita y de la presencia de los estudiantes.</p> <p>El profesor, interroga a Joaquín, sobre su salud actual, y le orienta a Eugenio M., uno de los estudiantes, indagar sobre la descompensación actual, y referirse a las posibilidades causales de la descompensación, ambos profesores comenzamos a realizar anotaciones relacionadas con el actuar del estudiante seleccionado, el resto de los estudiantes muestra motivación en el desarrollo de la actividad, estimulándose la posibilidad que ordenadamente y siguiendo los principios éticos, pueden participar activamente en la actividad, de esta forma comienzan a realizar preguntas relacionadas con la situación que enfrentan.</p> <p>... Al advertir, que darán por concluida la actividad, el profesor les hace observaciones interesantes, de elementos importantes alrededor del paciente, que influyen en su comportamiento negativo, ante la enfermedad, así como de orientaciones no relacionadas directamente con la enfermedad y sí, con su estado de salud, lo que permite la valoración integral del mismo y su efecto ante el resto de los miembros de la familia, le insistimos, en la importancia de argumentar los diferentes factores biológicos y socio – culturales determinantes en el estado de salud familiar y por tanto, del paciente, se constituye en un ejercicio docente intencional, en el que se movilizan íntegramente contenidos previos necesarios para la comprensión del tema que se imparte durante el mismo, ... después de intercambios entre los estudiantes y profesores, se resumen los factores</p>	<p>1.-La posibilidad intencionada de desarrollar sus criterios durante el ejercicio de la práctica médica, significó un factor dinamizador de la actividad y movilización de los contenidos médicos.</p> <p>2.- El desconocimiento previo del tema planificado, no limitó el desarrollo de la actividad.</p> <p>3.- El ejercicio médico del tutor, oriento la necesidad de búsqueda del problema de salud enfrentado, no sólo, desde el aspecto esencialmente biológico, sino, desde aspectos psicosociales, familiares, ambientales, culturales, espirituales, alrededor del paciente y su familia, indudablemente repercuten en su salud.</p> <p>4.-La indagación, argumentación e interpretación del evento de salud de manera intencionada durante un proceso interactivo estudiantes/profesores, permitió profundizar en los contenidos médicos necesarios para comprender la naturaleza del evento y desde la cultura médica definir la conducta posterior.</p>
---	--	---

	<p>identificados y la relación entre ellos, con las orientaciones no solo individuales sino familiares y comunitarias con repercusión en el estado de salud esperado.</p> <p>Insisto, en orientar el próximo tema, para enriquecer grupalmente la discusión del problema de salud prevista,... así podemos prepararnos y aportar,... pero es importante la revisión del tema no sólo de la bibliografía básica, busquemos los aportes de otros autores, les comento.</p> <p>Nos despedimos del paciente visitado y agradecemos, su gentileza y cooperación con el grupo en formación.</p>	
<p>Sábado 20 Diciembre 2005 <u>Servicios</u> <u>de</u> <u>Urgencias</u></p>	<p>.. Se incorporan a la Guardia Médica, 2 estudiantes de segundo año, 4 del cuarto año de medicina, el Equipo lo integran 2 estudiantes del sexto año, 2 residentes de la especialidad de Medicina General Integral, un Especialista al frente del Equipo, categoría docente instructor, ..., asistimos como metodóloga de la carrera de medicina, se recibe, una señora, de 52 años, en cuadro de dificultad respiratoria, es atendida por el residente que se encuentra en la consulta, se traslada de inmediato a la Sala de Emergencias Médicas, se requiere de rapidez en las acciones de equipo, se orienta al interno, la toma de los signos vitales, se corrobora el diagnóstico de crisis aguda de asma bronquial, se inicia medicación, pasado 30 minutos, con mejoría notable del estado del paciente, se comienza el interrogatorio para ganar en información, al no disponerse de familiar acompañante, un estudiante ya conocía datos de identificación personal, por el carnet de identidad, del que había realizado anotaciones necesarias, estamos en condiciones de reorganizar la práctica médica, en su componente docente....indicamos al estudiante presentar el caso.... paciente de 52 años de edad, con antecedentes de asma bronquial, procedente de familia pequeña, condiciones ambientales desfavorables, polvo y humedad, acude al cuerpo de guardia advertimos la importancia de indagar sobre aspectos relacionados con la enfermedad, estilos de vida y otros relacionados con la familia que pudieran incidir en la descompensación actual, con fluidez y rapidez, ubicados en las circunstancias de</p>	<p>1.-Se hace necesario, la preparación pedagógica permanente y sistemática para enfrentar la actividad docente – investigativa en condiciones reales de la práctica médica.</p> <p>2.- Lo revelado, como garantía de la calidad de la docencia, en condiciones reales y objetivas de inestabilidad de personal en asistencia médica – docente.</p> <p>2.-El ejercicio de la práctica médica, indudablemente, es esencialmente investigativo.</p> <p>3.-La Educación en el Trabajo, además de constituirse, Forma de Enseñanza esencial, en las nuevas condiciones formativas, es un elemento motivante de autoformación investigativa en el estudiante de medicina y de apropiación cultural de su profesión.</p>

	<p>servicios de emergencias médicas...., se realizan las indicaciones médicas a cumplir en la primera hora, continuamos la atención al resto de los pacientes que esperan, la enfermera cumple las indicaciones y asignamos el estudiante, para realizar un exhaustivo interrogatorio y demás elementos previamente abordados, para la confección de la historia clínica, ... una vez terminada, organizamos la discusión del problema de salud, en condiciones reales.</p> <p>Todos los estudiantes, desarrollan una actividad que finalmente deberán resumir durante la presentación y conducta final, con la evolución satisfactoria de la paciente atendida.</p>	
<p>Jueves 11 Marzo. 2006 <u>Consulta</u></p>	<p>Son las 10:30 am., los estudiantes (4) están en el consultorio, corresponden la consultas de puericultura o niños sanos, se atiende un lactante de 3 meses de edad, sin síntomas, con su madre, soltera, de 28 años, maestra de profesión, se le orienta a uno de los estudiantes, iniciar el interrogatorio , de esta forma cada paso, previsto en la práctica médica, en este contexto, intencionalmente, se promueve que cada estudiante enriquezca desde sus conocimientos previos, cada paso necesario, para finalizar con el diagnóstico médico integral y las recomendaciones generales y específicas, en cada caso.</p>	<p>1.- Los estudiantes muestran conocimiento de la situación de salud de la comunidad donde se forman, lo que facilita la elaboración de los diagnósticos y la conducción del ejercicio de la práctica médica en el contexto.</p> <p>2.- Se observa motivación por los participantes durante el desarrollo de la actividad prevista.</p> <p>3.- El desarrollo de la práctica médica en condiciones reales, potencia la organización de la actividad docente.</p>

Anexo 5:

Encuesta de Evaluación de Estrategia de Formación Investigativa.

Profesor, usted ha participado en la implementación de la estrategia para la formación investigativa del futuro médico general. Sus criterios contribuirán a evaluar su pertinencia e impacto en el proceso formativo.

Categoría Docente: _____

Curso Académico _____

1.- Considera que la estrategia aplicada permitió desarrollar la búsqueda previamente a los temas que serían abordados:

Sí () No () Parcialmente ()

2.- La búsqueda de información previa a la actividad docente permitió mejor desempeño en el escenario docente:

Sí () No () Parcialmente ()

3.- La estrategia promovió el estudio del contexto socio cultural durante el ejercicio de Práctica Médica para lograr un adecuado diagnóstico:

Sí () No () Parcialmente ()

4.- Durante la Práctica Médica se evidenció en el estudiante la necesaria relación entre cultura médica y profundización de los contenidos médicos en el logro de un diagnóstico médico integral:

Sí () No () Parcialmente ()

5.- El ejercicio de la Práctica Médica permitió profundizar en los contenidos médicos desde métodos investigativos:

Sí () No () Parcialmente ()

6.- Durante la práctica médica contextualizada emergen intencionalmente la cultura médica y la profundización de los contenidos mediados por métodos investigativos:

Sí () No () Parcialmente ()

7.- La cultura médica y la profundización de los contenidos médicos se sintetizaron en el diagnóstico médico integral:

Sí () No () Parcialmente ()

8.- Considera la Práctica Médica un ejercicio promotor de la investigación durante la Educación en el Trabajo:

Sí () No () Parcialmente ()

Anexo 6:**Evaluación Resumen por estudiante de la Guía de Práctica Médica en el Contexto.**

Estudiante No.				
Modalidad Educación en Trabajo:	Categorías de Evaluación			
	Bién	Regular	Mal	Total
ASPECTOS A EVALUAR	5	4	3	2
Entrevista Médica				
Examen Físico				
Diagnóstico Médico Integral				
Soluciones				
Desarrollo de la Práctica Médica				
Total				

Anexo 9:

Análisis de la situación de salud. Elementos a tener en cuenta. Interrelación entre componentes y determinantes del estado de salud de la población.

- Definir situación socio – demográfica de referencia (consultorio médico, equipo básico de salud y Consejo Popular)
- Factores ambientales: agua de consumo (fuentes de abasto, cloración, disposición de residuales líquidos y excretas, disposición de residuales sólidos, vertimientos al medio y posibles contaminaciones del agua de consumo u otros).
- Presencia de vectores, cucarachas, roedores, moscas, mosquitos, ventas callejeras de alimentos.
- Ambiente psicosocial: modo y estilos de vida, hábitos costumbres que pueden ser factores de riesgo como el sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo, riesgo de accidentes.
- Factores biológicos_ genéticos, metabólicos nutricionales del crecimiento y desarrollo (consanguinidad, edad, sexo, raza, relación peso talla, bajo peso al nacer ganancia de peso hiperlipidemias).
- Daños a la salud asociados a enfermedades crónicas: cardiopatías, tumores, diabetes mellitus, asma bronquial, etc., enfermedades transmisibles como tuberculosis pulmonar, infecciones de transmisión sexual, hepatitis viral, y otras en correspondencia con el cuadro higiénico sanitario mostrado y necesario de transformar.

Seguimientos metodológicos de la elaboración:

1. Obtención y Procesamiento de la información.
2. Identificación de los problemas de salud.
3. Priorización de problemas.
4. Elaboración del Plan de Acción.
5. Evaluación del Plan de Acción.

Anexo 8:**Informe de Taller Metodológico Orientador.**

La coordinadora del proyecto plantea el objetivo de la actividad el cual consiste en sensibilizar a los docentes involucrados en la estrategia para el desarrollo de la formación investigativa de los estudiantes de medicina durante las diferentes formas de educación en el trabajo en las Atención Primaria de Salud.

Docente1: Considero importante la aplicación de la estrategia, pues realmente es una vía para lograr durante el ejercicio de la práctica médica, el estudiante sea capaz de indagar y razonar sobre el diagnóstico médico, basado en conocimientos previos, no haciendo uso de la memoria, y que además le permita analizar el problema atendiendo a que es un evento multicausal, con factores de riesgos a identificar, y el reconocimiento de la realidad definitiva.

Docente 2: Considero que los niveles previstos en la estrategia permiten en un ritmo lógico orientar la formación del estudiante de medicina en las nuevas condiciones desde el primer año de la carrera y por supuesto, los contenidos sean mejor comprendidos.

Docente 3: El nuevo modelo formativo en los escenarios del Policlínico es una gran contribución al desarrollo de la formación científica y la investigativa de estos estudiantes, además de facilitar las condiciones de acceder a la información para su autodesarrollo.

Docente 4: Con esto se logra evitar que el aprendizaje se mantenga aprendiendo de memoria el contenido, se logrará además un pensamiento lógico, coherente y holístico, teniendo en cuenta el perfil de salida del profesional. Será una prioridad el desarrollo de investigaciones sustentadas en los problemas de salud de la comunidad, convirtiéndose el estudiante en un promotor de la misma en el área de trabajo.

Docente 5: La estrategia permite desarrollar el proceso formativo, en condiciones reales, estriba por tanto, un reto para los que participamos, pues se producen situaciones en ocasiones inesperadas, que obligan a interactuar, como fuente de enriquecimiento del conocimiento y por tanto, a razonar y construir el conocimiento desde contenidos básicos de la carrera.

Se deja claridad en la necesidad de desarrollar la práctica médica desde los primeros años de la carrera de manera interdisciplinaria, donde se estimulen los procesos de indagación, argumentación, es decir, los procesos interpretativos desde lo científico y con autodesarrollo, construir el conocimiento desde la realidad que tendrá que enfrentar.

Anexo 10:**Informe de Taller Metodológico de Interacción Formativa.**

La coordinadora del proyecto plantea el objetivo de la actividad, el cual consiste en de manera interactiva conocer las experiencias en los diferentes escenarios durante el desarrollo de la estrategia. Estos permitieron reajustar aquellas situaciones que fueron consideradas negativas durante el propio proceso.

Docente 1: El profesor debe constituirse, con responsabilidad y ética profesional, debe ser un organizador de la labor académica del estudiante. Sin embargo, el docente no debe descuidar el desarrollo de la capacidad investigativa en el campo específico de su formación, para poder orientar a los estudiantes, debe mantener una preparación continua y permanente, favorecer el discurso del estudiante sin su influencia jerarquizadora.

Docente 2: Si se logra lo anterior, entonces el estudiante estará en condiciones de dejar su papel pasivo y pasar al activo de interactuar con la información que se pone de manifiesto en cada actividad desarrollada.

Docente 3: El estudiante deberá aprovechar las potencialidades del método para desarrollar sus conocimientos y la lógica de su pensamiento científico que le permitirá autodesarrollarse de manera intrínseca.

Docente 4: En estas condiciones de formación se desarrolla la propia motivación por resolver los problemas de la población y contribuye a la necesidad de profundizar en los contenidos, incluso en el compromiso social del estudiante para y con su comunidad, elementos que son valiosos al formarse desde los inicios de la carrera.

Docente 5: Constituye un elemento indispensable lograr durante la formación en los escenarios de la Atención Primaria de Salud la interdisciplinariedad, que exige la utilización de muchas informaciones que necesariamente son ofrecidas por numerosas fuentes especializadas, que en el nuevo modelo formativo se contemplan y es una de las fortalezas del proceso.

El docente coordinador explicita el enfoque de la investigación, en asumir el diagnóstico médico integral, en cualquiera de los escenarios como la síntesis de investigación en los mismos, en la medida que se precise de la autoformación en estos, la preparación para proyectos más complejos se garantizará, así como la formación científica que demanda la población.

Los docentes apoyan esta idea, coinciden con el hecho del papel fundamental de la investigación en el desarrollo consecuente de un diagnóstico médico integral, que permita soluciones precisas y finalmente transformar la situación de salud.