

# Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana

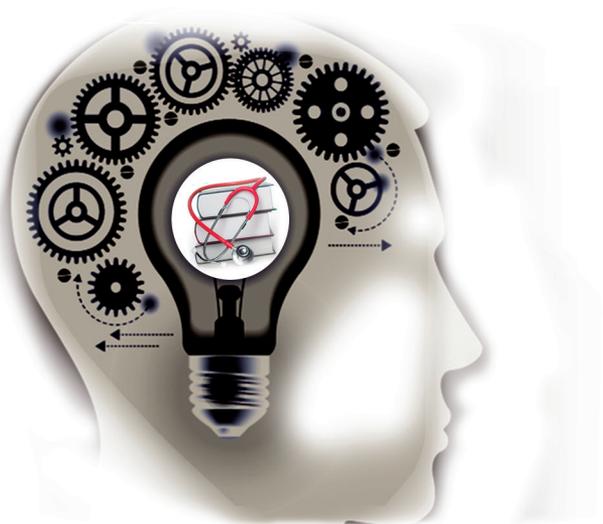
Norberto Valcárcel Izquierdo  
Alejandro Antuán Díaz Díaz



**Epistemología de las ciencias  
de la educación médica:  
sistematización cubana**

# Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana

Norberto Valcárcel Izquierdo  
Alejandro Antuán Díaz Díaz



## **Catalogación Editorial Ciencias Médicas**

Valcárcel Izquierdo, Norberto.

Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana / Norberto Valcárcel Izquierdo, Alejandro Antuán Díaz Díaz.—La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2021.

265 p.: il., tab. — (Colección Salud Pública. Serie Formación en Salud)

-

-

Conocimiento, Educación Médica, Educación Médica Continua, Desarrollo de Personal, Fuerza Laboral en Salud, Competencia Profesional, Cuba

W 18

Revisión científica: Dr. C. Oscar Cañizares Luna

Edición: M. Sc. Danayris Caballero García

Diseño interior y cubierta: Téc. Yamilé Hernández Rodríguez

Emplane: Téc. Amarelis González La O

© Norberto Valcárcel Izquierdo y Alejandro Antuán Díaz Díaz, 2021

© Sobre la presente edición:

Editorial Ciencias Médicas, 2021

ISBN 978-959-313-908-3 (PDF)

ISBN 978-959-313-909-0 (Epub)

Editorial Ciencias Médicas

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle 23 No. 654 entre D y E, El Vedado, La Habana

C.P. 10400, Cuba

Teléfono: +53 7 836 1893

Correo electrónico: [ecimed@infomed.sld.cu](mailto:ecimed@infomed.sld.cu)

Sitio web: [www.ecimed.sld.cu](http://www.ecimed.sld.cu)

## Autores

### **Norberto Valcárcel Izquierdo**

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Educación. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

### **Alejandro Antuán Díaz Díaz**

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

## Coautores

### **Rosalina Ramos Hernández**

Doctora en Ciencias Pedagógicas. Doctora en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

### **René Oramas González**

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

### **María Aurelia Lazo Pérez**

Doctora en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Educación. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

### **Jorge Alberto Martínez Isaac**

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Enfermería. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

### **Mario Ávila Sánchez**

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Enfermería. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**Luis Alberto Pichs García**

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**Julia García Capote**

Doctora en Ciencias de la Educación Médica. Licenciada en Filosofía e Historia. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

**Carmen Rita Rodríguez Díaz**

Doctora en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Educación. Profesora Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

## Prefacio

Las bases epistemológicas de las ciencias de la educación médica, con la educación en el trabajo como principio rector de la formación permanente y continuada, se convierten en un tema de las agendas docentes y gerenciales de las universidades y centros de investigación del sector de la salud. Por ese motivo, desde las investigaciones y los proyectos en los que se han visto involucrados los autores, en este libro se proponen áreas del desarrollo dentro y fuera de las teorías y los posicionamientos respecto a la formación y el desarrollo de los recursos humanos, como área en construcción de las ciencias biomédicas.

Este libro puede servir a fines docentes y gerenciales. Ofrece un acercamiento al marco teórico-metodológico del pensamiento de diferentes autores acerca de la formación integral del hombre y la evaluación de los procesos formativos, particularizando en la propuesta práctica que un colectivo de investigadores y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana encontraron para mejorar el desempeño profesional y pedagógico en la formación y el desarrollo de los recursos humanos del sector de la salud, que transitan por los programas académicos de pre- y posgrado.

En las ciencias de la educación médica, la educación en el trabajo es el principio rector de la formación, expresión del vínculo de la teoría con la práctica. Sin embargo, a partir de diferentes experiencias se debate cómo la formación por competencias desde el aprendizaje desarrollador distingue el humanismo como otro de los principios de la referida área científica. Esto último se basa en reconocer cuánto se logra en el mejoramiento profesional y humano durante el desarrollo y la formación de los recursos laborales del sector de la salud en los estudios de pregrado y posgrado, tanto de los que egresan como de los obreros calificados o técnicos medios, los que se gradúan como técnicos superiores o como licenciados dentro de los cuatro niveles de profesionalización.

La sistematización y el análisis de los resultados de más de 20 tesis doctorales en el trabajo de mesa realizado por el colectivo de autores de esta obra presenta diferentes salidas a la práctica en la formación, la profesionalización y el desempeño de los recursos humanos que se han formado en la concepción de la educación permanente y continuada, a partir de comprender y reflexionar en torno a cómo organizar la formación y el desarrollo del capital básico del país desde la experiencia acumulada por los autores.

El discurso ofrecido en las siguientes páginas permite abrir nuevos espacios al debate, el enriquecimiento de las ofertas académicas y las alternativas educativas que incluyen la comunicación y la orientación profesional. También este texto busca preparar a los coordinadores, los decisores y los docentes en general para realizar la autoevaluación universitaria y la investigación dentro de las ciencias de la educación médica.

Los autores

## Introducción

Desde su origen las ciencias sociales (pedagogía, psicología, sociología, educación, entre otras) se han enfrentado a la necesidad de formar al hombre para la vida mediante un proceso de preparación que le permite construir y desarrollar la personalidad; es por ello que, en Didáctica Magna, Juan Amos Comenius (Chávez, 2009) significa la importancia de organizar el aprendizaje en un proceso de formación que puede ser escolarizado o no, sin embargo, en todos los casos nos lleva a pensar en su carácter permanente y continuado.

En particular, en las ciencias de la educación médica, área del conocimiento joven y en construcción, el proceso de formación humana en los profesionales, técnicos y obreros que egresan de las distintas carreras biomédicas se ha venido reconociendo como uno de sus principios estables en el tiempo y normado por las circulares y las leyes de la educación superior en Cuba.

La estabilidad de la formación permanente y continuada de los recursos humanos del sector de la salud proviene de la práctica del proceso de profesionalización y se suscita en cuatro niveles: obrero calificado, técnico medio, técnico superior y licenciatura en la educación de pregrado. Dicho proceso se completa en la educación de posgrado, tanto desde la superación profesional y la capacitación como hasta el posgrado académico (maestrías, especialidades y doctorados), revelado en los resultados obtenidos en los proyectos institucionales, las tesis de título o grado académico, publicaciones y eventos donde se debate acerca de la necesidad de que los recursos laborales continúen su preparación para la vida. Hacia esta dirección se encamina el presente libro.

Dentro de las confusiones epistémicas que coloca el debate alrededor de la formación referida están precisamente las diferencias entre los rasgos que la hacen permanente y sistemática. En el acercamiento a los paradigmas de la formación permanente y continuada se centra la atención en la educación con un sentido amplio, según el doctor J. Chávez (2009), así como en su extensión desde los programas que tributan a una preparación básica hasta aquellos que certifican una especialización de los recursos laborales.

Sobre la importancia de la educación para la formación del hombre, Valcárcel asegura: "históricamente, la educación ha sido un proceso de actuación intencional, principalmente sobre los más jóvenes, con el propósito de desarrollar su personalidad, capacitarlos para el trabajo y prepararlos para la vida social" (Valcárcel, 2006, p. 56). Retomando la educación como

elemento de análisis vale recordar que en 1990, en Jomtien, los países participantes en la Conferencia Mundial de Educación para Todos asumieron importantes compromisos con las metas que tienen por objetivo la concretización de las necesidades básicas de aprendizaje. En el Fórum Mundial de Educación realizado en el año 2000, en Dakar, la educación fue considerada como “un derecho humano fundamental y constituye la clave para el desarrollo sostenible, así como para asegurar la paz y la estabilidad dentro de cada país (...)” (Unesco, 2001, p. 19).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco, por sus siglas en inglés) sugiere “desarrollar programas [...] de modo que cada profesor pueda recurrir a ellos frecuentemente, especialmente a través de tecnologías de comunicación adecuadas. Se requiere de programas que conduzcan a los profesores a familiarizarse con los últimos progresos de la tecnología de la información y comunicación” (Unesco, 2004, p. 159). Estos programas se enmarcan en la formación permanente y continuada de los recursos laborales de cualquier sector o rama de las ciencias, en el caso de las ciencias de la educación médica se materializa esa formación en su principio rector: la educación en el trabajo.

Autores citados por Freixo en el año 2011, como Barros (1997) y Novoa (2002), defienden la idea de que la formación continua está elaborada y contextualizada a partir de las necesidades de los recursos laborales, es decir, que está en correspondencia con las necesidades del trabajo. Muy cercanos a este paradigma se encuentran autores como Éraut (1987) y Moison (1993), quienes privilegian la formación continuada en una perspectiva de satisfacción de las necesidades de los recursos humanos y de las instituciones para responder a los problemas cotidianos y satisfacer las exigencias de la sociedad.

Como uno de los modelos alternativos de formación de los recursos humanos en el contexto laboral, la formación continuada permanece aún en un cuadro nebuloso en los sistemas educativos, que en muchos casos asume solamente una expresión normativa. Eraut (1987), citado por el Teixeira y Santos (2003), expresa que la formación permanente y continuada está marcada por cuatro paradigmas:

- El primer paradigma es de la deficiencia, caracterizado por:
  - El recurso laboral presenta laguna de formación debido a la desactualización de la formación inicial y a la falta de competencias prácticas.
  - La formación permanente y continuada surge como una acción del completamiento de saberes y destrezas o de respuestas a necesidades reconocidas como prioritarias, más por la administración que por los recursos laborales.
  - La determinación de áreas prioritarias (impuestas a los trabajadores) y la tipología (predeterminada) de la formación son algunas de las características de este paradigma en que prevalece la lógica de la administración (Teixeira y Santos, 2003, p. 49).
- El paradigma de crecimiento es el segundo y está orientado a:
  - La formación permanente y continuada del recurso laboral. Este paradigma está situado en una lógica de experiencia personal y tiene como finalidad el desarrollo profesional.
  - Dar valor a la experiencia personal y profesional de los sujetos que asumen un papel activo en su trabajo (Teixeira y Santos, 2003, p. 49).

- El cambio es el tercer paradigma basado en el criterio siguiente: La formación es planificada como un proceso de negociación y colaboración dentro de un espacio abierto, que son los centros de la producción y los servicios, así como los centros donde se formó recurso humano, en función de la necesidad de reorientar los saberes y competencias hacia el mercado laboral (Teixeira y Santos, 2003, p. 51).
- El último paradigma se denomina solución de problemas y parte del principio de que en el contexto laboral es un espacio donde emergen constantemente problemas vinculados con la actuación y el desempeño de los recursos laborales. Las dificultades serán mejor solucionadas cuando se tiene un diagnóstico de los problemas y las potencialidades, en tanto son los actores quienes más directamente intervienen en las situaciones laborales reales (Teixeira y Santos, 2003, p. 54).

Al analizar las características de cada uno de los cuatro paradigmas de la formación permanente y continuada, las competencias profesionales constituyen un denominador común entre ellas, pero siempre con la preocupación centrada en la mejoría de los servicios laborales y educativos, o sea, el perfeccionamiento laboral o profesional de cada recurso laboral, así como de los docentes, facilitadores y capacitadores que conduce un proceso de cambio ajustado a las necesidades formativas de la sociedad.

Desde estos paradigmas, los autores tratan de destacar los vínculos entre las dimensiones temporales y cognitivas en la formación de los recursos humanos. Se aprecia esa formación como una necesidad y un derecho de todo ser humano, visto en su conformación como ente bio-psico-social; en este sentido, lo permanente significa que en el tiempo se comienza la construcción desde que se nace y solo culmina con la muerte. Por otra parte, la dimensión cognitiva se significa en lo continuado de la formación de los recursos humanos, en tanto los contenidos abordados en las acciones relacionadas con las vías y las formas de superación (el trabajo metodológico, la autosuperación, la innovación, la investigación, entre otras) destacan esta formación como un proceso de construcción de saberes que ocurre en todo proceso educativo, formal o informal.

Los contenidos tratados durante la formación permanente y continuada en la dimensión cognitiva deben expresar la duración del desarrollo del capital humano que se brinda en planes y programas, desde la formación básica hasta la especializada, incluyendo la autosuperación libre que parte de las necesidades personales de cada sujeto, en favor de la satisfacción de las metas laborales, profesionales, institucionales, tecnológicas y sociales, en correspondencia con el permanente avance de las ciencias.

El educador francés Jacques Delors (1998) no tiene dudas acerca de la viabilidad de la formación permanente y continuada frente a los cambios que ocurren en la sociedad. Citado por Macedo, asegura que el progreso científico y tecnológico y la transformación de los procesos de producción resultantes de la búsqueda de una mayor competitividad hacen que los saberes y las competencias adquiridas en la formación inicial se tornen rápidamente obsoletas y exijan el desarrollo de la formación profesional permanente (Macedo, 2006, p. 37).

La concepción teórica para la formación permanente y continuada de los recursos humanos se analiza como el resultado del proceso de investigación que permite comprender y explicar el

sistema de contenidos (conocimientos, habilidades y valores-competencias), en relación con el desempeño en los cuatro niveles de profesionalización (obrero, técnico, técnico superior y licenciatura), tanto en el pregrado como en el posgrado y la capacitación de forma sistemática y perdurable, que posibilita los cambios a corto, mediano y largo plazo en los modos de actuación, los comportamientos y los sentimientos respecto a la profesión y a sí mismo, en correspondencia con las exigencias del sistema de salud.

Esta concepción para la formación permanente y continuada dentro de las ciencias de la educación médica se muestra a partir de las siguientes ideas:

- Está ajustada a los perfiles de cada nivel de profesionalización de los recursos humanos, sustentado en las exigencias de la formación y de la calidad de los servicios desde la gestión del conocimiento, para contribuir al desarrollo del modo de actuación profesional y potenciar sus competencias.
- El desarrollo de las competencias pasa por la construcción de los saberes desde la educación en el trabajo para el desarrollo del método clínico, epidemiológico y social, a partir de los vínculos que surgen entre los procesos sustantivos (académico, asistencial, investigativo y de interacción social).
- Los componentes de la formación personal, deontológica y sociocultural desde la dimensión profesional se manifiestan en el proceso de investigación más desarrollo (I + D), al lograr resultados de impacto sustentable y sostenible (Sebastião y Valcárcel, 2015, p. 21).

Resulta incuestionable el papel de la educación de posgrado en el desarrollo del capital humano. En el sector de la salud este aspecto “alcanza mayor dimensión a partir de exigir una formación permanente y contextualizada que permita encontrar respuestas pertinentes a los problemas de salud” (Cisneros y otros, 2014, p. 12). Esto le confiere carácter de principio a la formación permanente y continuada en el contexto de la educación médica, al manifestarse como regularidad estable en el tiempo dentro de la educación de posgrado que se realiza en los centros de altos estudios y de investigación del sector de la salud pública cubana.

Este análisis se completa cuando se estudia el discurso pronunciado por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, quien en la clausura del Claustro Nacional de Ciencias Médicas, en el teatro Karl Marx, el 16 de abril de 1983, señaló: “Cuando hablamos de la superación de los miles de profesores de ciencias médicas, estamos hablando también de la superación de nuestra asistencia médica. Como también tenemos que preocuparnos mucho en el futuro por la superación de los médicos, aunque no sean profesores, y tendremos que establecer sistemas de perfeccionamiento para nuestros médicos. Es imprescindible, porque la medicina evoluciona constantemente, y no se puede estar al día en la medicina sin un estudio constante, sin una superación constante (...)” (Castro citado por Acosta y otros, 2010, p. 6).

En la sistematización presentada en este libro los autores coinciden con López (2018) cuando refiere: “La educación continuada y permanente es la vía para la adquisición de competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos y, por ello, se hace necesaria una adecuada ejecución, como estrategia, en las universidades médicas cubanas” (López, 2018, p. 18).

Integrar lo permanente y lo continuado de la formación de los recursos humanos en las ciencias de la educación médica implica valorar su carácter de principio desde y para la educación en el trabajo, además de considerar la manifestación de las relaciones entre la ciencia, la tecnología y la sociedad; pero ello no tiene lugar si no está presente la tríada que se forma entre la investigación, el desarrollo y la innovación (I + D + I), reflejo de los pares dialécticos espacio-temporal y contenido-forma que favorecen la construcción de una epistemología de las ciencias.

Este libro presenta una sistematización sobre los conocimientos de las ciencias de la educación médica desde la formación y el desarrollo de los recursos humanos del sector de la salud.

# Contenido

## PARTE I. REFLEXIONES EPISTEMOLÓGICAS SOBRE UNA CIENCIA EN CONSTRUCCIÓN

### **CAPÍTULO 1. CONOCIMIENTOS EPISTEMOLÓGICOS QUE INTEGRAN LAS CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MÉDICA/ 3**

- El enriquecimiento epistemológico de las ciencias de la educación médica/ 3
  - Sustentos teóricos de las ciencias de la educación médica/ 5
  - Principios básicos de las ciencias de la educación médica/ 9
  - Formación permanente y continuada de los profesionales de la salud/ 14
- Resumen/ 15

### **CAPÍTULO 2. EL HUMANISMO EN LA EDUCACIÓN MÉDICA/ 16**

- Concepciones del humanismo/ 16
- Papel histórico del humanismo en la labor educacional/ 21
  - Visión marxista/ 22
  - Inicios de la educación humanista en Cuba tras el triunfo revolucionario/ 22
  - Análisis de la formación integral del hombre con un pensamiento humanista/ 23
  - La educación y la formación en valores/ 23
  - Ideas filosóficas acerca de la configuración de los valores humanos/ 24
  - El pensamiento humanista como base de la educación y la formación en valores en Cuba/ 25
  - Contribuciones de la filosofía a la enseñanza y el aprendizaje del humanismo en medicina/ 28
- Resumen/ 33

### **CAPÍTULO 3. EL HUMANISMO EN EL PERFIL DEL EGRESADO DE CIENCIAS MÉDICAS EN CUBA/ 34**

- Formas de llevar el humanismo al proceder médico/ 35
  - Valores indispensables que desarrollar en los estudiantes de Medicina/ 35
  - Principios rectores del desarrollo integral del egresado de Ciencias Médicas/ 40
- Relación médico-paciente basada en el humanismo/ 44
  - Desafíos en el mundo globalizado/ 45
  - Aspectos de la comunicación en la atención médica/ 46
- La práctica humanista del internacionalismo del personal cubano de la salud/ 47
- Cuestiones humanistas en medicina analizadas desde la bioética/ 48
- Resumen/ 49

## **CAPÍTULO 4. LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO COMO PRINCIPIO RECTOR DE LA FORMACIÓN EN LAS CIENCIAS MÉDICAS Y SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN AVANZADA/ 50**

- La educación en el trabajo en la formación actual de médicos en Cuba/ 50
  - Condiciones para el desarrollo de la educación en el trabajo dentro de la enseñanza de las Ciencias Médicas/ 51
- La educación avanzada en la formación y el desempeño de los profesionales de la salud/ 52
  - Relaciones y principios que se integran en la educación avanzada/ 52
  - Aportes de la educación avanzada a la enseñanza y la labor médicas/ 54
- Resumen/ 56

## **CAPÍTULO 5. PRESUPUESTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ENFERMERO CUBANO/ 57**

- Tendencias en la formación profesional en Enfermería/ 57
- Referentes teóricos de la educación avanzada en Enfermería/ 61
  - Particularidades de la educación en el trabajo y el currículo dentro del proceso formativo de enfermeros/ 61
  - Relevancia del carácter humanista de la formación profesional/ 62
  - Importancia de la formación en valores/ 63
  - Mejoramiento profesional y humano/ 69
- Resumen/ 74

## **PARTE II. LA FORMACIÓN PROFESORAL EN LA EDUCACIÓN MÉDICA**

### **CAPÍTULO 6. DESARROLLO DE LA FORMACIÓN DE LOS DOCENTES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA/ 77**

- Evolución de la enseñanza de la medicina en el mundo/ 77
  - Surgimiento de las escuelas de medicina/ 78
- Avances de la enseñanza médica en Cuba desde el siglo xx/ 79
- Formación de recursos humanos en salud y capacitación para la docencia/ 81
  - El reto de incrementar la superación y la calidad docentes/ 82
- Rol del profesorado en los centros cubanos de la educación médica superior/ 83

### **CAPÍTULO 7. PROFESIONALIZACIÓN Y DESEMPEÑO PEDAGÓGICO DE LOS PROFESORES DE CIENCIAS MÉDICAS/ 85**

- Definición de la profesionalización/ 86
- Objetivos y niveles de la profesionalización/ 86
- Profesionalización del docente de Ciencias Médicas/ 86
  - Dimensiones de la profesionalización/ 87
  - Formas de educación avanzada para la profesionalización/ 88
- Análisis del desempeño pedagógico de los profesores de Ciencias Médicas/ 89
  - Conceptualizaciones del desempeño pedagógico/ 90

### **CAPÍTULO 8. DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES PEDAGÓGICAS Y SU MODELO PARA LOS DOCENTES DE CIENCIAS MÉDICAS/ 93**

- Condiciones del proceso de desarrollo de competencias/ 93
- Estándares para la valoración del desarrollo de competencias/ 94
  - Nivel de reproducción/ 94
  - Nivel de aplicación/ 94

Nivel de creación/	95
Definición del desarrollo de competencias profesionales/	95
Elementos estructuradores de las competencias profesionales/	95
Modelo de las competencias del profesor en el contexto de la educación superior/	96
Modelos de competencias identificados en el ámbito educativo y curricular/	96
Clasificaciones de las competencias según los modelos/	97
Contextualización de la construcción de las competencias en los profesores universitarios/	98
Críticas y reflexiones acerca de los modelos de competencias estudiados/	100
Necesidad de trabajar en la formación por competencias de los profesores universitarios/	100
Modelo de formación por competencias de los profesores universitarios/	101
Modelo de competencias del docente de Ciencias Médicas/	104
Sistema de competencias profesionales pedagógicas/	105

## **CAPÍTULO 9. MODELO DEL PROFESOR UNIVERSITARIO DE LA CARRERA DE MEDICINA/ 107**

Fundamentos del proceso de modelación pedagógica/	107
Características de modelos afines al modelo del profesor de Medicina/	108
Principios de modelación relacionados con el modelo del profesor de Medicina/	108
Dimensiones del modelo del profesor de Medicina/	109
Estructura del modelo del profesor por competencias de la carrera de Medicina/	117
Componentes estructurales/	118
Características que debe tener el profesor según el modelo del docente de la carrera de Medicina/	120
Relaciones vinculadas con el modelo del profesor de Medicina/	123

## **CAPÍTULO 10. LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y CONTINUADA DE LOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA EN CUBA/ 125**

Inicios y transformaciones del proceso de formación y superación de enfermeros cubanos y de otros países de América Latina/	125
Aparición e impacto positivo de los posgrados en Enfermería/	127
Formas de superación posgraduada de los enfermeros cubanos/	127
Diplomados de formación especializada/	129
Importancia de la educación permanente y continuada para la enfermería cubana/	138

## **CAPÍTULO 11. DESARROLLO DE HABILIDADES PEDAGÓGICAS EN LOS DOCENTES DE ENFERMERÍA/ 139**

Formación y perfeccionamiento de habilidades en los estudiantes de Enfermería/	140
Ampliación de las habilidades pedagógicas de los profesionales de enfermería/	141
Clasificaciones de las habilidades en el desempeño docente/	142
Relaciones entre habilidades profesionales y habilidades pedagógicas/	143
Habilidades para el mejoramiento profesional y humano en el profesional de la enfermería/	144
Habilidades conformadoras del desarrollo personal/	146

## **CAPÍTULO 12. LAS COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA/ 147**

Definición de la preparación del enfermero/	147
El área de investigación en el perfil del egresado de Enfermería/	148
Perfil del licenciado en Enfermería/	148

- Funciones, competencias y habilidades investigativas incluidas en el diseño curricular/ 149
- Preparación del licenciado en Enfermería en su función como investigador/ 150
- Formación de las competencias investigativas en el desempeño profesional de los enfermeros/ 151
- Análisis de las competencias investigativas en los licenciados en Enfermería/ 154

### **CAPÍTULO 13. LA FORMACIÓN DOCTORAL DE LOS PROFESIONALES DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA SALUD/ 161**

- Programa de formación doctoral institucional/ 162
- Líneas de investigación/ 163
- Relaciones entre sujetos y organizaciones participantes en el doctorado/ 165
- Objetivos del programa de formación doctoral/ 166
- Incidencia del programa en los egresados/ 166

## **PARTE III. HACIA UNA EDUCACIÓN CONTEXTUALIZADA EN LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO**

### **CAPÍTULO 14. LOS MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN EL PROCESO DOCENTE-EDUCATIVO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA/ 171**

- Concepto y elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje/ 171
- Leyes de la pedagogía que actúan en el proceso de enseñanza-aprendizaje/ 172
- Componentes personales y no personales del proceso de enseñanza-aprendizaje/ 172
- Particularidades de los métodos de enseñanza-aprendizaje/ 173
- El método clínico en los escenarios de la educación en el trabajo/ 175
- El método de la educación en salud/ 176
- Labor profesoral en el aprendizaje productivo/ 176
- Empleo de métodos participativos/ 176
- La educación de la personalidad del alumno/ 178
- Métodos activos del aprendizaje en la educación médica/ 179
- Características generales de los métodos participativos o activos/ 179
- Condiciones específicas para aplicar métodos y técnicas de participación/ 181

### **CAPÍTULO 15. ENSEÑANZA DE LA ESPECIALIDAD DE URGENCIAS MÉDICAS ENFOCADA EN LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO/ 183**

- Fundamentación del estudio de la especialidad/ 184
- Modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas/ 185
- Función organizativa del modelo/ 186
- Aprovechamiento de los medios de enseñanza en la formación en Urgencias Médicas de los estudiantes de la carrera de Medicina/ 186
- Empleo didáctico de los videos educativos y las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones/ 190
- Propuesta de estudio del material didáctico en formato digital "Instrumentos médicos de urgencias"/ 193

### **CAPÍTULO 16. DESARROLLO DEL TRABAJO INDEPENDIENTE EN LA EDUCACIÓN TÉCNICA Y PROFESIONAL EN CIENCIAS DE LA SALUD: PROPUESTA METODOLÓGICA/ 195**

- Concepto y caracterización del trabajo independiente/ 196
- Clasificaciones/ 198

- Orientación y desarrollo de trabajos independientes en la educación médica/ 199
  - Elementos metodológicos/ 199
  - Aspectos del aprendizaje mediante el trabajo independiente/ 202
  - Ideas dirigidas a potenciar la realización de trabajos independientes/ 203
- Trabajo independiente y desarrollo del pensamiento creador/ 205

## **CAPÍTULO 17. LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL DESDE EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS: RETO DE LA EDUCACIÓN DE POSGRADO EN CUBA/ 207**

- Logros de la educación de posgrado en Enfermería/ 207
- Fundamentos teóricos e investigativos del análisis sobre la motivación y el interés profesional en la formación de posgrado en Enfermería/ 208
  - Desarrollo del enfoque personalizado en la formación posgraduada/ 209
  - Influencia de la motivación profesional/ 210
  - Deficiencias de la orientación profesional y sus vínculos con el desempeño de los enfermeros/ 212
- Propuesta teórica para la orientación profesional a los enfermeros en los estudios de posgrado/ 213
  - Teorías vinculadas con la motivación y el interés profesional en la continuidad de estudios de posgrado de Enfermería/ 213
  - Componentes que influyen en el trabajo de orientación profesional dirigido a los enfermeros/ 214
  - Programa director de orientación profesional aplicado en la educación médica y particularidades de la formación posgraduada en Enfermería/ 215
  - Definición del desempeño profesional en el contexto de la enfermería/ 216

## **CAPÍTULO 18. LA COMUNICACIÓN ENTRE UNA PERSONA CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS ILÍCITAS Y SU FAMILIA: RETO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA/ 219**

- Impacto de la comunicación en la educación médica/ 219
  - Aspectos conceptuales de la comunicación/ 219
  - Barreras de la comunicación/ 220
  - Funciones esenciales de la comunicación/ 220
  - Tipos, canales y modelos de comunicación/ 221
- La comunicación educativa en la promoción de la salud/ 223
  - Surgimiento e importancia de la promoción de la salud/ 224
  - Estrategias comunicativas en la promoción de la salud/ 225
  - La relación del conductismo con la promoción de la salud/ 225
- Comunicación interpersonal en familias de consumidores de sustancias ilegales/ 225
  - Fomento de la intervención familiar en la prevención y la atención del consumo de sustancias ilícitas en Cuba/ 227
  - Estudios sobre la influencia de la familia en la salud de sus miembros/ 227
  - Acciones sanitarias para lograr el desarrollo integral de la familia/ 228
- Atención de la drogodependencia en la familia cubana/ 230
  - Definiciones y clasificación de las drogas/ 230
  - Etapas y síntomas de la drogodependencia/ 231
  - Tratamiento de los consumidores de sustancias adictivas/ 234
  - Regularidades de las estrategias educativas en salud vinculadas al consumo de drogas/ 235

**BIBLIOGRAFÍA/ 237****ANEXOS/ 251**

1. Propuestas de anécdotas martianas para trabajar con los estudiantes de la carrera Técnico en Enfermería/ 251  
    Textos de las anécdotas/ 254
2. Relatoría sobre los talleres nacionales para la propuesta de competencias para el Diplomado en Enfermería Clínico-Quirúrgica/ 259  
    Primer taller/ 259  
    Segundo taller/ 260
3. Competencias investigativas de los licenciados en Enfermería/ 260
4. Sistema de operaciones para el desarrollo de las habilidades investigativas de los enfermeros licenciados en la asistencia/ 263

# PARTE I

---

Reflexiones epistemológicas  
sobre una ciencia en construcción

## CAPÍTULO 1

---

### **Conocimientos epistemológicos que integran las ciencias de la educación médica**

*Norberto Valcárcel Izquierdo y René Oramas González*

En este capítulo se realizan reflexiones epistemológicas en torno a las teorías que componen las ciencias médicas, las ciencias de la salud, las ciencias de la enfermería, las ciencias pedagógicas, las ciencias de la educación, entre otras. Estas han permitido que hoy la construcción de las ciencias de la educación médica se convierta en una necesidad dentro de la comunidad científica; además, expresan las características de las ciencias de la educación médica: la consistencia lógica interna, la estructura lógica jerarquizada, la consistencia externa, el reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad y la condición de estar sujeta al desarrollo.

Una parte de significativa importancia en el proceso de construcción de una teoría científica se encuentra en la identificación de relaciones, regularidades, principios y leyes, que posibilitan ofrecerle coherencia lógica interna a la educación médica como teoría científicamente probada en la práctica, ante los resultados que hoy se ofrecen al mundo en la formación y el desarrollo de los recursos humanos como capital básico de la sociedad.

Considerando lo anterior y a partir de la sistematización realizada de la obra de diferentes autores y la experiencia práctica de ellos, ha sido posible distinguir cinco principios que enriquecen el basamento epistemológico de las ciencias de la educación médica, estos son: el principio de la educación en el trabajo, el de la autonomía, el de no hacer el mal, el de la ética profesional y el de beneficencia. Las características de cada uno se exponen a continuación.

### **El enriquecimiento epistemológico de las ciencias de la educación médica**

Si bien se consideran las ciencias de la salud y las médicas en la actualidad como ramas dentro de las ciencias sociales, sus especificidades requieren de pensar constantemente cómo se reorientan sus fundamentos según los resultados que se van encontrando en la práctica médica. Esto contribuye al enriquecimiento epistemológico e impacta en la educación médica como ciencia, hacia esa dirección apuntan las siguientes reflexiones.

La epistemología es entendida como el “producto de una reflexión sobre la ciencia, sobre sus fundamentos, sus métodos y su modo de crecimiento; no constituye una construcción racional aislada en las alturas de su nivel metacientífico, sino que forma parte de un entramado de relaciones fluidas, con su enseñanza y con su aprendizaje, algunos de los cuales tienen una indiscutible dimensión práctica (Valcárcel, 2006, p. 24).

La epistemología se ha establecido como área de desarrollo de las ciencias al concebirse como “teoría del conocimiento e identificarse como gnoseología, ofreciendo la posibilidad de conocer los medios y las tecnologías de acceso al conocimiento, su naturaleza, alcance y transferencia del conocimiento” (López, 1990, p. 19), o como filosofía de la ciencia, en tanto que se estima como la rama que sustenta, valida y critica la ciencia en el proceso de construcción y reconstrucción continua (Bunge, 1980).

En resumen, la epistemología “estudia a la investigación científica y sus productos, a partir del conocimiento y su producción intelectual” (Khun, 1968, p. 36). Como es conocido, los postulados más generales en la ciencia se expresan en categorías tales como concepto, ley, principio, regularidad y teoría, que expresan desde el punto de vista gnoseológico “diferentes niveles de sistematicidad del conocimiento producido a través de la actividad científica” (Álvarez de Zayas, 1989, p. 14).

Los espacios de empoderamiento de la ciencia refieren las posibilidades de interpretar, comprender, argumentar o transformar los fenómenos y procesos que manifiestan su existencia práctica, a partir de las relaciones descubiertas que devienen estables en el tiempo y que, por su carácter esencial, se consideran regularidades, cantera para descubrir principios y leyes. Estas regularidades, como categorías de una teoría, rama o ciencia, son dinámicas y pueden ser reidentificadas desde su contextualización en la práctica o a partir de su reorientación para explicar diferentes fenómenos y procesos que son estudiados por otras disciplinas.

Antecediendo al principio se encuentra la regularidad, que “expresa cierto grado de obligatoriedad en las relaciones de carácter causal, necesaria y estable entre los fenómenos y propiedades del mundo objetivo, lo que implica que el cambio de algún aspecto exige la transformación de otro” (Álvarez de Zayas, 1989, p. 21).

Desde la base epistemológica de las ciencias médicas y de la salud, en su relación por su objeto de estudio con las ciencias de la educación médica, debe considerarse con atención el fuerte impacto de los nuevos conocimientos, el acceso al conocimiento desde el desarrollo de las tecnologías, las exigencias siempre crecientes de la sociedad acerca de los problemas de la salud y la calidad de vida de la población, así como el desarrollo de las ciencias en general que en la actualidad se mueven desde posiciones más holísticas, multifactoriales y transdisciplinarias, lo cual provoca en el pensamiento epistemológico nuevas y sustanciosas interrogantes (Morles, 2002).

Ese último aspecto referido ha llevado a muchos investigadores a niveles de producción intelectual en diferentes áreas y líneas de investigación, que con prontitud comienzan a resignificar otros procesos, fenómenos y categorías que entran en una “crisis” conceptual. Tal es el caso del trabajo realizado por Fernández Sacasas (2014) titulado *La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina*, en el cual expresa: “La epistemología estudia cómo el sujeto cognoscente incide sobre el objeto de conocimiento.

En la medicina, el objeto de estudio es el proceso salud/enfermedad –y su atención– en el ser humano, a escala individual (medicina clínica) y poblacional (salud pública)” (Fernández, 2014, p. 1). En este planteamiento se concentra la atención solo en el aprendizaje desde el objeto de la medicina y no de las ciencias de la educación médica.

Se deben continuar sistematizando y contextualizando los conocimientos de las ciencias médicas y de las ciencias de la salud en los nuevos escenarios y ámbitos donde se aplican como parte de la educación médica, puesto que revelan el desarrollo de los objetos, procesos y fenómenos de la formación y el desarrollo de los seres humanos que se profesionalizan para brindar los servicios médicos y de salud pública.

De esta forma es posible romper las barreras de una concepción epistemológica limitada solo al aprendizaje de los sujetos que se forman y adoptar una posición más enriquecedora que aborde como objeto de las ciencias de la educación médica la formación y el desarrollo de los sujetos que participan en la educación en el trabajo, sin distinguir si su rol predominante es el de estudiar, el de enseñar o el de acompañar al estudiante, como sucede con los tutores.

## **Sustentos teóricos de las ciencias de la educación médica**

Los conocimientos epistemológicos que sustentan las ciencias de la educación médica son, entre otros:

- El origen, las premisas y los antecedentes de las ciencias de la educación médica.
- Los objetos, procesos y fenómenos de la formación y el desarrollo continuado de los técnicos y profesionales de las ciencias médicas y las ciencias de la salud en diferentes contextos de actuación analizado todo ello desde el punto de vista científico.
- La evolución de modelos, enfoques, escuelas o tendencias en el proceso de formación y desarrollo para la atención en salud en sus diferentes niveles, instituciones y escenarios.
- El papel de la producción intelectual de los investigadores y profesionales de las ciencias médicas y ciencias de la salud, entre otras, que sirve de base para la educación, la formación y el desarrollo integral de la personalidad de quienes participan en las variadas formas de la educación en el trabajo.

Dentro de estas reflexiones epistemológicas se encuentran las teorías científicas referidas a aquellas áreas del desarrollo de una ciencia, que la nutren y la enriquecen. Todas las teorías que componen las ciencias deben expresar las características siguientes que aseguran su carácter científico y sistémico (García, 2003, p. 19):

- Consistencia lógica interna.
- Estructura lógica jerarquizada.
- Consistencia externa.
- Reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad.
- Sujeta a desarrollo.

Las proposiciones de las teorías que componen las ciencias médicas y ciencias de la salud se manifiestan como sustentos de las ciencias de la educación médica desde su origen, en tanto sus resultados se introducen mediante el currículo y desde las vivencias que acumulan los sujetos que intervienen en el acto educativo y se incorporan cada vez con mayor rapidez a los procesos formativos.

### **Consistencia lógica interna**

La consistencia lógica interna se manifiesta en todo el desarrollo de las ciencias, asumiendo o muchas veces definiendo procesos o fenómenos que permitan dar la lógica interna, debe expresar el sentido de satisfacción desde lo personal, lo individual, lo institucional, lo social, en fin, desde lo humano. Esta característica ofrece la consistencia esencial a las

teorías que componen las ciencias médicas y ciencias de la salud y se convierten, desde el par dialéctico contenido-forma, en sustentos de la educación médica como ciencia en construcción (Balaguer, 2006, pp. 5-6).

Las contradicciones dialécticas que se expresan en los sujetos y objetos desde las teorías que componen las ciencias médicas y ciencias de la salud, entre otras, desde su vínculo con el proceso de formación y desarrollo de los técnicos y profesionales de la salud, objeto estudiado por las ciencias de la educación médica, deben reflejarse con un lenguaje claro, preciso y científico. Dicho lenguaje debe ser coherente con las raíces, las premisas, los postulados, las regularidades y las relaciones enarboladas por las mediaciones que revelan la evolución y la consistencia teórica desde la práctica médica y, sobre todo, desde el proceso de formación permanente y continuada que sucede en los escenarios de la educación médica (Ilizástigui, 1993, pp. 11-22).

Las contradicciones determinan el cambio y desarrollo de los procesos u objetos que investigan las teorías que componen las ciencias de la educación médica, reflejan su sentido de teorías en construcción. Para estudiar y caracterizar los comportamientos ha sido necesario dividirlos o fraccionarlos, así se manifiesta la dialéctica de ese proceso, hasta que existan las condiciones socio-históricas y socio-médicas para que se integren en la educación en el trabajo. Esta integración comprenderá lo relacionado con “la atención en salud y la calidad de vida, entre la educación médica y el desempeño holístico de los profesionales de la salud, entre las aplicaciones de las tecnologías de la salud y la calidad de los servicios médicos, o entre lo humano y lo profesional, expresado en la utilidad de la virtud de cada individuo” (Salas, 1999, pp. 27-51).

Dentro de las áreas que potencian un desarrollo epistémico de las ciencias de la educación médica, Oramas denomina como líneas de investigación las siguientes:

- Epistemología de las ciencias de la educación médica.
- La educación médica en la formación de los profesionales de la salud.
- Diseño, desarrollo y evaluación del currículo desde el contexto de la educación en el trabajo.
- Problemas sociales de las ciencias de la educación médica.
- La gestión en salud en sus relaciones con la formación de los profesionales de la salud (Oramas, 2014, p. 1).

Estas áreas del desarrollo de la educación médica como ciencia manifiestan desde lo interno las contradicciones dialécticas que se expresan entre los sujetos y objetos, y que son contentivas de las diferentes teorías que componen las ciencias de la educación médica. Esta posición supera la concepción de la educación médica solo vista desde el aprendizaje, entendido como “el proceso conducente al conocimiento, valoración y transformación del objeto por el sujeto” (Fernández, 2014, p. 1).

Ese proceso implica una “mutua transformación que resulta en la adición de un valor agregado a cada componente de la díada epistemológica: la transformación en la salud del objeto y la apropiación por los sujetos de las características del objeto a nivel fenomenológico y distintos grados de esencialidad” (Fernández, 2014, p. 1).

De esta manera se traspasa y traslada la mirada epistemológica no solo al aprendizaje, sino también a la formación y al desarrollo del hombre, que como especie participa siendo objeto y sujeto de la educación médica.

## Estructura lógica jerarquizada

La estructura lógica jerarquizada se refiere a la evolución de las teorías que componen las ciencias médicas y las ciencias de la salud, fuentes nutrias de las ciencias de la educación médica. Esta ha traído consigo la aparición y evolución de principios y leyes que reflejan la sistematización teórica y práctica de sus presupuestos y que se convierten en el núcleo rector de cada teoría educativa, en el proceso de contracción y expansión de sus objetos de estudios o de investigación.

Las deducciones lógicas se han ido jerarquizando en función de los niveles de desarrollo teórico y práctico encontrado en el proceso de construcción de las ciencias de la educación médica. Esas deducciones garantizan que ninguna de las posiciones teóricas ni los resultados actuales queden expresados de forma aislada, en tanto existen vínculos entre las condicionales propias de la educación en el trabajo y las relaciones que se han identificado desde investigaciones asociadas con dichas ciencias.

Entre los investigadores de las ciencias pedagógicas, con contribuciones a las ciencias de la educación médica, se destacan Díaz (2013), Izquierdo (2013), Medina (2013), Pichs (2014), Borges (2014) y otros, a partir de la relaciones y regularidades que han identificado para diferentes campos de acción investigativa, tanto de la educación de pregrado como de la educación de posgrado.

La presencia de estas deducciones (relaciones, regularidades o tendencias) en el proceso de construcción de diferentes modelos educativos, formativos, evaluativos, entre otros, pero relacionados con la formación permanente y continuada de los recursos humanos de la salud, acercan a los autores a la identificación de los principios y leyes que modulan las expresiones internas y externas de los objetos que estudiados en las ciencias de la educación médica. Al respecto, se destacan las aportaciones de Mendoza (2015), Pérez (2015), Pazo (2016), Lescaille (2017), Jordán (2018), Burguet (2018), entre otros.

## Consistencia externa

El cúmulo de conocimientos científicos logrados dentro de las teorías y áreas del conocimiento que componen las ciencias médicas, las ciencias de la salud, las ciencias pedagógicas, entre otras, expresan la consistencia externa (tercera característica) de estas teorías, que integra los presupuestos de otras áreas o ramas de las ciencias en sus teorizaciones y manifiesta de manera oportuna la veracidad de lo que se propone, sin dejar de integrar las aplicaciones de otras ciencias como la economía, la sociología, la política, la psicología, entre otras.

Lo externo presupone que no se esté elaborando un dogma inamovible, sino que constantemente se permita teorizar, arriesgarse a proponer nuevas hipótesis, en correspondencia con el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la sociedad llevado al contexto de la educación en el trabajo (Pernas, 2012). Un motivo de reflexión se halla en la posibilidad de pilotear experiencias en escenarios de la educación en el trabajo dentro y fuera de Cuba, así como de obtener resultados prácticos y enriquecimientos que han contribuido al desarrollo de las teorías que componen las ciencias de la educación médica y las tesis doctorales defendidas desde esta ciencia (García y Lemus, respectivamente, 2014).

## Reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad

El reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad es la cuarta característica de las teorías científicas. En las teorías que componen las ciencias de la educación médica se observa esa característica desde el sostenimiento del método clínico en la actuación de los galenos, definido como “la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo y ampliando su espectro para abarcar la implicación personal inherente a dicha aplicación.

“Esto es la relación médico-paciente, contentiva de la dimensión de la medicina como arte, en los aspectos psicológicos, axiológicos y empáticos, que no deben ser marginados; procede definir cómo el enfoque epistemológico discierne la interacción sujeto-objeto, concretado en el método clínico y el epidemiológico. Entraña la vía o camino para que el sujeto conozca, valore y transforme el objeto, lo que solo consigue mediante su interacción con él, sea el paciente o la población, siguiendo el mismo principio que les sirve de fundamento” (Fernández, 2014, p. 6).

En este reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad se destaca el proceso de atención de enfermería, defendido como método científico por los profesionales de la enfermería (Martínez, 2011, y Sixto, 2014), donde ocurren las acciones y actuaciones de estos profesionales en el proceso salud-enfermedad, que incluye al entorno y la comunidad donde vive y se desarrolla, así como las personas que acompañan al paciente durante un período que puede ser de corto, mediano o largo plazo.

El debate epistemológico que se realiza acerca de las relaciones que manifiestan las ciencias de la educación médica también es un espacio de reflexión sobre las formas de organización o los escenarios que son construidos y utilizados desde la educación en el trabajo para investigar los procesos, fenómenos y sujetos que se vinculan con las teorías mencionadas, la manera en que se dirigen y cómo se propone su organización y diseño curricular, entre otros elementos que revelan el acercamiento y reflejo de la realidad. Este reflejo, si bien no es una fotografía, permite revelar las relaciones esenciales de los procesos y fenómenos que investiga y las cualidades que las acompañan.

## Teoría sujeta a desarrollo

La estabilidad relativa de cualquier ciencia no la hace menos científica ante la incorporación de nuevos elementos y el rechazo a integrarse a lo ya establecido. Por tanto, otra característica de una teoría se relaciona con estar sujeta al desarrollo. El proceso de apertura a nuevos conocimientos fue identificado por Lenin en su obra *Materialismo y Empiriocriticismo*, al expresar que están históricamente condicionados los límites de aproximación de nuestros conocimientos a la verdad absoluta y objetiva.

Ese proceso se ha manifestado en las teorías que componen las ciencias de la educación médica, en la forma participativa, contextualizada y reflexiva que se les ha dado a los espacios de socialización y de sistematización de los resultados científicos para conocer cómo se van configurando las teorías en su devenir histórico-lógico.

Las teorías que componen las ciencias de la educación médicas han recorrido un camino nada fácil en su devenir científico, enfrentando múltiples dificultades que van desde el orden conceptual hasta los prejuicios profesionales, para llegar a convertirse en teoría educativa dentro de las ciencias médicas, que compite en el campo de las ideas, los conceptos y los

fundamentos epistemológicos junto a otras teorías educativas existentes en la actualidad, abriendo espacio al análisis racional entre estas, donde poco a poco va siendo conocida y reconocida ante la comunidad científica nacional e internacional.

El vertiginoso desarrollo de la ciencia y la tecnología implica la necesidad de una constante actualización de los recursos humanos, la eliminación de las contradicciones lógicas que se originan entre el nivel de contenidos, entiéndase, “conocimientos, habilidades y valores alcanzados en un momento dado y los nuevos contenidos que se producen como consecuencia del propio progreso social” (Quintana, Llapur y Valcárcel, 2014, p. 19).

En el año 2020 las proyecciones de la salud pública en Cuba estuvieron matizadas por diferentes cambios, donde se destaca como una prioridad la estrategia de fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y la transferencia de tecnologías a ese nivel de atención, junto a la adecuación de los objetivos y las funciones de la medicina familiar, consolidando al policlínico como institución rectora en el Sistema Nacional de Salud (Minsap, 2016, p. 7).

Las acciones vinculadas a lo anterior contribuyen a alcanzar los objetivos de disminuir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud, que constituyen las principales causas de enfermedad y muerte en la población cubana.

Se han declarado, entre los propósitos fundamentales de la atención de salud en Cuba, reducir de forma significativa la mortalidad extrahospitalaria en situaciones graves, tales como la cardiopatía isquémica y su forma más severa de presentación, el infarto agudo de miocardio, la enfermedad cerebrovascular, el asma bronquial, los accidentes y agresiones. Asimismo, se desarrollan acciones que permitan enfrentar con éxito la atención que demanda el envejecimiento de la población cubana (Minsap, 2016).

Dentro del proceso de atención de la salud en Cuba se destaca la importancia que van adquiriendo las aplicaciones tecnológicas en el pronóstico y el tratamiento de muchas enfermedades, resignificando los conocimientos que fundamentan y le ofrecen coherencia lógica interna a las ciencias de la salud y a las ciencias médicas, así como su expresión en los procesos de formación y desarrollo de sus profesionales, que se inserta, además, como elemento consustancial en la educación médica como ciencia. De esta forma, cualquier fundamento que se incorpore, cualquier área que se actualice dentro de la medicina y la salud se considera inmediatamente como sustento de los contenidos y las formas organizativas de la educación médica.

## **Principios básicos de las ciencias de la educación médica**

La sistematización realizada con anterioridad permite distinguir cinco principios que enriquecen el basamento epistemológico de las ciencias de la educación médica: la educación en el trabajo (principio rector), la autonomía, el *primun non nocere* (no querer hacer el mal), la ética profesional y la beneficencia.

### **Educación en el trabajo**

El primer principio y rector de las ciencias médicas es la educación en el trabajo. El trabajo diario con el paciente, que comprende consultas, complementarios, reconsulta, endoscopia, resultados, tratamiento, seguimiento de la evolución clínica, otorgar el alta, entre otros escenarios y formas de atención en salud, dan fe de este principio.

El Sistema Nacional de Educación en Cuba se sustenta en un conjunto de principios entre los que se destaca el principio de estudio y trabajo. La combinación del estudio con el trabajo, variante fundamental del principio de vincular la teoría con la práctica, tiene profundas raíces en las concepciones de José Martí sobre la educación. Este autor resumió lo más progresista del ideario pedagógico cubano al postular la necesidad de borrar el divorcio entre la teoría y la práctica, el estudio y el trabajo, el trabajo intelectual y el trabajo manual, en tanto propugna fusionar estas actividades (Ilizástigui y Douglas, 1993, pp. 181-205).

La formación actual en la carrera de Medicina en el país se ha estructurado en una categoría principal denominada educación en el trabajo. El profesor Fidel Ilizástigui Dupuy señaló que por educación en el trabajo se entiende la formación y educación de los estudiantes, especialmente en el área clínico-epidemiológica, a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social, como fuente de aprendizaje y educación complementada de actividades de estudio congruentes con esa práctica, para la comprensión total de la sociedad, la filosofía que la sustenta y de la profesión o especialidad médica (Ilizástigui, 1993, pp. 12-19).

La educación en el trabajo se desarrolla en el marco organizativo de la integración docente, atencional e investigativa, que privilegia cada vez más la Atención Primaria de Salud y el trabajo grupal y tutorial, potencia el desarrollo de la creatividad y la capacidad resolutive individual y colectiva de estudiantes y profesores de forma multiprofesional e interdisciplinaria en los servicios asistenciales, permite el desarrollo de nuevos estilos de actuación, perfecciona las relaciones interpersonales y fomenta los valores ético-morales en íntima interrelación con la comunidad.

También la educación en el trabajo permite que el futuro profesional se forme en la propia área donde ejercerá la profesión, su objeto de estudio es el propio objeto del trabajo profesional y sus métodos de aprendizaje son los del trabajo profesional. El trabajo que desarrolle el estudiante ha de tener un verdadero valor social, debe estar pedagógicamente estructurado y su organización debe motivar al educando, propiciando la consolidación y aplicación de los conocimientos esenciales, así como el desarrollo de habilidades, hábitos y valores requeridos. Al respecto, Pichs expresó: "El estudio-trabajo acorta el tiempo que media entre la adquisición de los conocimientos y habilidades y el empleo de estos en las tareas propias del futuro profesional, con lo que se va conformando su modo de actuación, al mismo tiempo el educando aprende trabajando, participa en la consolidación o transformación del estado de salud de la comunidad, la familia y el individuo" (Pichs, 2014, p. 14).

Mediante las diferentes actividades de la educación en el trabajo, como el pase de visita, la atención ambulatoria, la guardia médica, la discusión diagnóstica, la atención médico-quirúrgica, la entrega de guardia, entre otras, el estudiante se apropia de los métodos de trabajo en cada escenario laboral, se familiariza con las tecnologías existentes en cada nivel de atención médica, desarrolla su pensamiento creador e independiente, aprende a trabajar en equipos multidisciplinarios y consolida los principios éticos y bioéticos acordes a la formación socialista de nuestra educación médica (Ilizástigui, 1993, pp. 12-19).

Salas Perea ha apuntado que para desarrollar adecuadamente la educación en el trabajo como forma organizativa esencial del proceso docente-educativo en las ciencias de la salud se requieren cuatro condiciones fundamentales:

- Un diseño curricular que privilegie la educación en el trabajo en cada uno de sus componentes: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación del aprendizaje.

- Una organización del proceso docente-educativo organizado en cada asignatura y disciplina, según la lógica de las ciencias de la salud, en correspondencia con el objeto de trabajo, el campo de acción y la esfera de actuación profesional.
- Una organización del régimen de estancias por el carácter programado o aleatorio de las necesidades de aprendizaje y los niveles de supervisión, control y responsabilidad requeridos.
- El desarrollo del trabajo docente asistencial por todo el equipo de trabajo, organizado acorde al principio de “trabajo en cascada”, donde cada uno tiene la obligación de enseñar y controlar a los compañeros del escalón inmediato precedente (Salas, 1999, pp. 27-51).

La educación en el trabajo no aflora de forma espontánea durante la ejecución de diferentes actividades, por la mera incorporación de los estudiantes a un servicio asistencial; para lograrla se requiere planificación, organización, dirección y control en la enseñanza y el aprendizaje de procedimientos, técnicas, equipamiento, entrenamiento práctico, evaluaciones teórico-prácticas, desde el inicio, con el paciente presente desde el primer día hasta el último y más allá.

La capacitación destinada a un fin práctico –no solo curricular–, el ejercicio periódico posgraduación, la especialización o profesionalización (Martínez, 2011), donde la enseñanza de los contenidos propios de las carreras médicas y de la salud, como deber deontológico, resultan necesarios en la superación profesional y la reafirmación de conocimientos en los galenos y otros profesionales de la salud a lo largo de toda su vida.

Los autores del presente texto coinciden con Fernández Sacasas (2014) al destacar lo que William Osler ha subrayado: “la medicina se aprende al lado del enfermo y no en el aula” (Fernández, 2014, p. 5), al igual que concuerdan con Carlos Jiménez Díaz en centrar la enseñanza de la medicina en el accionar sobre el objeto, sobre lo cual expresó: “La condición más importante de la enseñanza de la medicina es su objetividad, el contacto real del estudiante con el objeto de estudio, desde sus primeros pasos en la carrera” (Jiménez, 1952, pp. 22).

Derivado de lo anteriormente expuesto, se considera a la educación en el trabajo como principio rector de las ciencias de la educación médica, elemento que las identifica y tipifica como ciencia en desarrollo, en tanto que los objetos, métodos y procedimientos propios de la profesión se convierten en contenidos, formas, métodos y medios para la formación y el desarrollo de los recursos humanos.

## **Autonomía**

El segundo principio que sustenta la epistemología de las ciencias de la educación médica es la autonomía. El ejercicio del criterio propio del paciente constituye el primer eslabón primordial, tanto en la atención como en la docencia que se realiza desde ella; de ahí que el principio tiene doble intencionalidad: desde el área asistencial en cualquiera de sus niveles y en la aplicación desde las formas de la educación en el trabajo.

El paciente decide opciones y toma decisiones según sus opciones, pero en ocasiones, por falta de validismo, entre otras causas, de eso se encargan los acompañantes. Sin embargo, hasta una negativa en el proceso de atención por estos sujetos debe constituir un espacio para la interacción entre docentes, tutores los equipos multidisciplinarios de salud o de los servicios. Todos deben aprender, comprender y transformar esta realidad de forma autónoma y auténtica, en tanto cada caso en estudio es singular en sí mismo. La toma de

decisiones debe basarse en opciones negociables con beneficios explícitos, acabando con los temores previos y logrando un consenso de realización de cualquier acción, actuación o influencia de unos sobre otros.

La autonomía y el consentimiento informado han sido incorporados en todos los procedimientos médicos-asistenciales, quirúrgicos o de la educación en salud, así como en los protocolos de las investigaciones y proyectos. No se concibe una investigación sin el estricto cumplimiento del consentimiento informado, que se vincula con las reglas de la ética médica.

La autonomía se manifiesta como principio a partir de diferentes características:

- La independencia del medio circundante para informarle al paciente, a pesar del criterio familiar de la necesidad de realizar el estudio.
- El *lead* informativo (qué, cómo, cuándo, dónde y por qué), mediante el cual se exponen los riesgos del estudio en la proporción real y objetiva.
- La inviolabilidad de la veracidad de los datos compilados, del resultado de los estudios, del derecho del paciente y sus allegados de conocer la verdad.

El traslado del principio de la autonomía hacia la educación en general, y a las ciencias de la educación médica en particular, le ofrece objetividad a los contenidos tratados en diferentes formas de la educación en el trabajo, posibilita el desarrollo de una ética manifiesta en la educación de los valores que muestran los profesionales de la salud desde su desempeño profesional médico y en su rol de docentes y tutores en el desempeño profesional pedagógico. Además, se benefician las relaciones interpersonales adecuadas entre todos los actores y factores que participan en el proceso docente-educativo. También la aplicación de dicho principio posibilita la protección a la propiedad intelectual en los entornos de aprendizaje predominantes en la actualidad de la educación médica, matizados por el aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

### **Procedimiento voluntario de no querer hacer el mal**

El tercer principio es el *primun non nocere*. Desde el análisis del Informe Belmont en el año 1978, este se conoce como un principio antiquísimo y se refiere al procedimiento voluntario de no querer hacer el mal. Tiene matices de aspiración o idílicas, sin embargo, se cruza con el altruismo y la ética médica en el desempeño de un profesional de la salud. Además, este principio atañe a la capacidad profesional, la destreza y las condiciones aceptables en la actividad del galeno y de todos los profesionales del sector de la salud.

Llevado al contexto de la educación superior, ese principio se entronca con la concepción humanista que se debe transmitir a los estudiantes, herencia de muchos médicos y docentes de la medicina en Cuba, que hoy se expresa en los programas y proyectos de colaboración desarrollados en tantas partes del mundo por profesionales cubanos.

El no querer hacer mal como principio se encuentra en la esencia misma de las profesiones de la salud, se relaciona con el principio de la autonomía, pero supera a este último, en tanto el *primun non nocere* debe estar en la conciencia del médico, del enfermero, del tecnólogo de la salud, del psicólogo, entre otros profesionales y técnicos que participan en el bello acto de curar, salvar y elevar la calidad de vida.

La iatrogenia implica el enfrentamiento rápido, franco, valiente y oportuno de la adversidad. Al detectarla, el médico “causante del mal” debe ser de inmediato valiente e informar un problema, también debe estar preparado para aplicar las medidas contra la contingen-

cia. No debe anteponer su ego, ni huir, ni hacerse el ignorante. El exceso de aplomo tampoco es bueno, la culpa excesiva inmediata igualmente pesa en el enfrentamiento a la contingencia.

### **Ética profesional**

El cuarto principio es el de ética profesional. Aquí se particulariza en la actitud deferente y respetuosa del personal de la salud, que tiene que ser real y adaptarse a las circunstancias. El respeto por el paciente en particular durante la atención en salud está relacionado con:

- Buena presencia y estado anímico del galeno o de cualquier profesional de la salud.
- Formación profesional completa y actualizada, que tiene en su base la formación permanente y continuada.
- Proyección humanista del equipo de salud, sea en las condiciones de la intersectorialidad en el primer nivel de atención en salud, como en el trabajo de los colectivos por especialidades por los que rotan o en los cuales hacen estancias los estudiantes en las variadas formaciones que reciben.
- Condiciones habitacionales materiales, instrumentales, de desinfección y conservación con una tecnología no obsoleta, siempre desde las condiciones del contexto donde se desarrollen las acciones formativas de los obreros, técnicos y profesionales de la salud.
- La no demora innecesaria para la realización del estudio o la remisión equivocada del paciente, que forma parte de los elementos que éticamente debe aprender el estudiante.
- El respeto a la autonomía y al consentimiento informado, no solo de los enfermos y acompañantes, sino también con los estudiantes que participan en la atención médica como parte de su formación en la educación en el trabajo.
- El informe oportuno, rápido, detallado y concluido es propiedad del paciente, lo que se convierte en contenido de la formación y desarrollo de los técnicos y profesionales de la salud.
- La realización de modalidades dentro del estudio debe responder exclusivamente a razones médicas y constituye un elemento a debatir en las diferentes formas de la educación en el trabajo.
- No condicionar la calidad del estudio con retribución, remuneración o concesión de prebendas.
- No demorar el comienzo del tratamiento. Se debe indicar lo mejor o, en su defecto, lo más accesible al enfermo (accesibilidad, equidad).
- La negación de la asistencia médica es deleznable y está aconteciendo.

### **Beneficencia**

El quinto principio es el de beneficencia. Reafirma la necesidad del trato por igual a los iguales y desigual a los desiguales. Los únicos estigmatizados en los servicios de la salud, en muchas ocasiones con carácter invasivo, expresan las posibilidades de transmisión de enfermedades. Esto revela la necesidad de una educación en salud que trabaje sobre la higiene y la desinfección del instrumental utilizado, tal es el caso de trabajar con personas que padecen enfermedades de difícil tratamiento, como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), los virus de la hepatitis B y C, la tuberculosis, entre otras.

La distribución de recursos se dispone por igual pues se brinda atención a seres humanos, con independencia de su nacionalidad, religión, credo, cultura, filiación política, entre otras características personales. En la actualidad se identifica una polémica en torno a las características de los servicios médicos desde el enfoque ético-moral, sentido de prestigio, disciplina laboral y subordinación que ocurre en la relación médico-paciente. La discusión al respecto abarca aspectos tales como:

- Al aceptar ver un paciente, el médico acepta implícitamente que hará por él todo cuanto tiene al alcance, tal cual se lo enseñaron en la carrera de Medicina, siguiendo el principio: *trata a los demás cómo te gustaría ser tratado*, idea cristiana ligeramente modificada en su planteamiento original: *trata a tus semejantes como a ti mismo*.
- Al tener un recurso disponible en sus manos, se convierte en elección del médico cuál persona tiene criterio o no.
- El recurso disponible no lo está para ser utilizado en pacientes nacionales, los profesionales de la salud desvían el servicio para él, motivados por su cosmovisión.
- Además, se asumen en una atención en salud los riesgos biológicos, psicológicos, morales, laborales, éticos y hasta penales que conllevan tal decisión.
- No decidir por razones médicas estrictas, sino por otras razones administrativas, laborales implican también consecuencias como el desencanto ético-moral, la obsolescencia profesional progresiva, la indiferencia al sufrimiento, el aplanamiento y la muerte de la vocación profesional.

La ausencia de privacidad de los datos médicos del paciente resulta una práctica muy extendida en Cuba. Esta privacidad es protegida por la ley en otros países. Esta manifestación en el comportamiento a seguir con los datos médicos se ha considerado a veces como un modo de hacer *marketing* de los profesionales de la salud, ofreciendo beneficios múltiples, a pesar de que el paciente se convierte en objeto y pierde su privacidad. Al final, esta conducta hace que se pierda el prestigio profesional del galeno.

La imparcialidad en los asuntos extra-enfermedad, las circunstancias e intereses encontrados, las pugnas entre allegados y el papel del galeno, así como la experimentación en humanos con la aplicación de las nuevas tecnologías orientan un espacio de debate epistemológico, pues no es mala la evolución y el desarrollo de la ciencia sino cuando el hombre la emplea en su contra. El servicio de la salud da muestra de ello: por invasiva que sea, no es solo asistencial, puesto que debería tener un espacio en ensayos clínicos o investigaciones experimentales dentro de las ciencias médicas y ciencias de la salud. Estos elementos deberían ser insertados en los debates que ocurren en los escenarios de la educación en el trabajo.

## **Formación permanente y continuada de los profesionales de la salud**

Otro principio que en el desarrollo de las ciencias de la educación médica se va identificando es el relacionado con la formación permanente y continuada. En la sistematización presentada en este libro los autores coinciden con López Espinosa cuando refiere: “La educación continuada y permanente es la vía para la adquisición de competencias en los servicios asistenciales, docentes e investigativos, por ello, se hace necesaria una adecuada ejecución, como estrategia, en las universidades médicas cubanas (López, 2018, p. 18)”.

La formación permanente y continuada comprende una variedad de experiencias y se sustenta en los siguientes preceptos:

- La educación continua o permanente no es un fin en sí misma, sino un medio para alcanzar el fin de lograr una mayor capacidad de los trabajadores de la salud para provecho de la población a la que sirven.
- El contenido de la educación permanente debe estar directamente relacionado con los problemas de la práctica profesional.
- En su proceso docente-educativo, la educación permanente adopta las más novedosas estrategias pedagógicas transformadoras, activas, dinámicas, flexibles, realistas, vinculadas al mundo del trabajo y de la profesión, integradas a los servicios de salud y a la investigación científica, biomédica, médico-social y educacional.

Integrar lo permanente y lo continuado de la formación de los recursos humanos en las ciencias de la educación médica implica valorar su carácter de principio desde y para la educación en el trabajo, además de considerar la manifestación de las relaciones entre la ciencia, la tecnología y la sociedad; pero ello no tiene lugar si no está presente la tríada que se forma entre la investigación, el desarrollo y la innovación (I + D + I), reflejo de los pares dialécticos espacio-temporal y contenido-forma que favorecen la construcción de una epistemología de las ciencias.

Al considerar la preocupación de los formadores en salud sobre la necesidad de la preparación de los profesores para asumir el cambio que debe producirse en el proceso formativo del médico cubano, es preciso plantearse ir más allá de introducir cambios en los currículos de formación de los futuros egresados y acompañarlos del trabajo con la formación y preparación de los docentes.

## Resumen

Las reflexiones epistemológicas realizadas sobre las teorías que componen las ciencias médicas y de la salud, y que constituyen los sustentos de la educación médica como ciencia en construcción, expresan las siguientes características: consistencia lógica interna, estructura lógica jerarquizada, consistencia externa; reflejo ideal de las relaciones esenciales de la realidad y teoría sujeta al desarrollo.

La sistematización realizada de la obra de diferentes autores y la experiencia práctica de estos han permitido distinguir los principios epistemológicos de las ciencias de la educación médica, los cuales enriquecen el basamento teórico de las ciencias médicas y las ciencias de la salud. Los principios epistemológicos referidos: la educación en el trabajo, la autonomía, no hacer el mal, la ética profesional y la beneficencia. Ese posicionamiento teórico posibilita acercarse a la formación y el desarrollo de los obreros, técnicos y profesionales de la salud desde una visión más humanista, tal y como se caracteriza la evolución histórico-lógica de la educación médica en Cuba.

En el siguiente capítulo se profundizará en el humanismo en la educación médica, conocimiento fundamental para la construcción de un área de la ciencia particularizando la formación de los profesionales de la salud en sus diferentes niveles de profesionalización, como obreros, técnicos y licenciados en las diferentes especialidades –tecnólogos de la salud, enfermeros, médicos, entre otros– que posibilitan acentuar la resignificación del proceso educativo desde la educación en el trabajo para la formación de los recursos humanos y para la educación en valores.

## CAPÍTULO 2

---

### El humanismo en la educación médica

*Julia García Capote*

Humanismo es considerar al hombre como valor supremo de la sociedad y, por lo tanto, poner todas las fuerzas y mecanismos de esa sociedad en pos de la realización plena de ese hombre. El humanismo en salud está pues unido a la formación de un hombre con alto desarrollo integral, cuya escala de valores debe responder a alcanzar los pilares sociales más altos.

### Concepciones del humanismo

El humanismo (del latín `humanus`, humano) es considerado aquel conjunto de ideas que manifiestan el respeto a la dignidad humana, que evidencian como una necesidad el desarrollo multilateral del hombre, la creación de condiciones tendentes a mejorar no solo el modo de vida sino la calidad de esta.

En sus inicios las ideas humanistas fueron elaboradas por hombres del pueblo en su lucha contra los vicios morales y la explotación a que estaban sometidos por las clases gobernantes. Los humanistas recuperaron a los antiguos como hombres “modernos”, es decir, comprometidos con los intereses y las preocupaciones del tiempo en que vivían. No tuvieron un solo maestro. Estudiaron a Platón, a quien consideraban por sobre Aristóteles, y a los autores del helenismo, del judaísmo y del cristianismo primitivo.

Fueron hombres religiosos, la mayoría de ellos cristianos, que buscaron descubrir en los antiguos la manera de preguntarse sobre el mundo y las cosas. Su búsqueda intelectual se caracterizó por el desarrollo del pensamiento crítico en oposición al dogmático. Con esta nueva mirada sobre el pasado lograron establecer una síntesis entre la cultura clásica y el cristianismo. Así como resurgió con gran fuerza el estudio de la cultura grecolatina y de las lenguas griega y latina, los humanistas italianos comenzaron también a escribir en su propia lengua.

Ya en el siglo XIV, los italianos Dante, Petrarca y Boccaccio –precursores del humanismo– habían escrito en italiano. Paralelamente, entre los siglos XV y XVI, estudiosos españoles

como Antonio de Lebrija y Luís Vives se ocuparon del estudio de propio idioma y crearon la primera gramática castellana. En la Italia del siglo xv florecieron ciudades que recordaban por su pujanza a las antiguas ciudades-estados griegas. Esta cultura urbana se diferenciaba claramente, del mundo feudal rural. Al comienzo, el “renacer” del interés por la Antigüedad surgió en algunas de esas ciudades, donde la tradición clásica había perdurado.

La presencia del pasado grecolatino se manifestó no solo en los antiguos monumentos arquitectónicos, sino también en el uso y el gusto por la lengua latina. En los primeros momentos del Renacimiento, los humanistas fueron hombres de letras que se ocuparon del estudio de las obras antiguas y de la difusión del conocimiento facilitado por la imprenta. Este intento por expandir la cultura los diferenció de los hombres de la Edad Media, que habían conservado el saber, fundamentalmente en los monasterios.

Desde este estudio histórico-lógico se considera que en Florencia el humanismo estuvo estrechamente asociado con los intereses y las preocupaciones de quienes gobernaban la ciudad. Allí inició Nicolás Maquiavelo (1469-1527) sus reflexiones sobre la política. En su obra *El Príncipe* (escrita en el año 1513), analizó las distintas formas de gobierno, los modos de llegar al poder y los métodos para conservarlo, recurriendo a ejemplos tomados de la historia antigua. Maquiavelo quería contribuir con sus escritos a lograr la unidad de Italia. Para ello, describió las formas de acción política que consideraba adecuadas a la realidad que lo rodeaba, brindando consejos al “príncipe” para que pudiera sostenerse en el poder.

Otro humanista influyente en su época fue el holandés Desiderio Erasmo (1467-1536), quien en su sátira *Elogio de la Locura* (1511) criticó aspectos de la sociedad, particularmente los abusos de la iglesia. Algunos autores consideran que contribuyó con esas críticas al desarrollo de la reforma protestante a la que, sin embargo, nunca se adhirió. Otros humanistas describieron sociedades ideales. El inglés Tomás Moro (1478-1535), representante del humanismo cristiano, por ejemplo, realizó en su obra *Utopía* una dura crítica a la sociedad de su tiempo.

El humanismo cristiano utiliza lo bueno de la antigüedad al servicio de “la verdad suprema”, que es Jesucristo. El humanismo cristiano comienza con Dante (1265-1321). Los Papas Pío II, Sixto IV, León X y luego Juan Pablo II promovieron ese humanismo.

El humanismo pagano o secular exalta en los escritores de la antigüedad el desarrollo del hombre en este mundo sin preocuparse mucho por la vida eterna. La Revolución Francesa desató un humanismo secular agresivamente opuesto a la revelación cristiana y a la iglesia. Su influencia ha perdurado en el tiempo. Durante el Renacimiento se produjo un cambio de los hombres frente al mundo. Filósofos, científicos, literatos y políticos consideraron que el pasado grecorromano era la perfección en la creación humana y buscaron en él elementos que los ayudaron a comprender el mundo y, al mismo tiempo, comprenderse.

Con el Renacimiento, el humanismo tomó carácter de movimiento ideológico y ocupó un lugar muy destacado en la ideología de la clase burguesa, que se oponía al feudalismo y las concepciones teológicas del Medioevo, en estrecha vinculación con las concepciones materialistas progresistas. Las relaciones entre el humanismo y el Renacimiento se presentaron bajo el aspecto de una polémica: mientras que el humanismo se caracteriza por el retorno a la sabiduría clásica, en el marco de una preocupación fundamentalmente de signo filológico y teológico, el Renacimiento lo hace como impulsor de la ciencia. Así, el Renacimiento, sin renunciar a los temas básicos del humanismo, superará a este último al desligar tales temas de la perspectiva teológica y vincularlos con el pensamiento científico.

Con la aparición de las máquinas surgieron las primeras condiciones objetivas del humanismo proletario. En numerosas obras de Carlos Marx y Federico Engels los análisis acerca de la explotación por el capital, así como de la incapacidad del poder desalienante está implícito en la crítica al régimen burgués, la falta de perspectiva humanista del capitalismo, al ignorar e impedir el desarrollo multifacético del hombre (Marx y Engels, 1973).

En la lucha ideológica contra la doctrina del marxismo, los sociólogos burgueses sostienen que los marxistas, en nombre del socialismo, niegan el humanismo y pasan por alto los intereses de la personalidad humana. Con esa visión, los sociólogos burgueses tergiversan el proceso de desarrollo ideológico planteado por Marx, sosteniendo falsamente que existe una diferencia entre el Marx temprano, que era un auténtico humanista, ya que pensaba en términos del humanismo “real”, “positivo” y “práctico”, y desarrollaba las tradiciones del humanismo enraizadas en la cultura occidental, y el Marx maduro, cuando la doctrina del humanismo y de la enajenación fue sustituida, según ellos, con el socialismo y el programa económico de este.

No obstante, tal idea constituye una falsificación burda de los enemigos del marxismo. No existen dos Marx, solo existe uno, cuyos períodos o etapas de desarrollo guardan relación orgánica entre sí. Toda la problemática nacida en las etapas tempranas de su actividad investigativa e intelectual encontró reflejo y solución en la labor posterior del filósofo.

La forma de concretar el humanismo de Marx solo a sus obras tempranas y no percatarse de ese humanismo en *El Capital* significa, en realidad, y ello ha sido analizado consecuentemente por diversos autores marxistas, no tener en cuenta las direcciones seguidas en la formación de la ideología científica y, más aún, las leyes objetivas del desarrollo de la lucha del proletariado. Este enfrentamiento de “dos Marx” les es necesario a los ideólogos de las clases explotadoras para tratar de demostrar que los seguidores del marxismo, que defienden las ideas de la revolución socialista, la dictadura del proletariado y el papel dirigente del Partido Comunista, niegan el humanismo.

Cuando la burguesía iniciaba su ascenso a la cabeza de la lucha de las masas contra el régimen feudal, los ideólogos de vanguardia de entonces plantearon consignas sublimes y nobles, de significación progresista. Se trataba de las consignas de libertad e igualdad, de democracia y legalidad, de soberanía nacional y patriotismo. Era la clase vanguardia y como tal se manifestaba. La idea filosófico-ética generalizadora de los revolucionarios e ilustradores burgueses era la del humanismo, dirigida contra el régimen de la servidumbre y los privilegios estamentales de los señores feudales. Pero el humanismo burgués se asentaba en el reconocimiento del “carácter inquebrantable” de la propiedad privada sobre los medios de producción, en lo cual residía su limitación histórica.

El humanismo burgués, a la vez que proclamaba de manera formal el valor de la personalidad humana, significaba en realidad la justificación moral y la protección del bienestar, los derechos y las libertades personales de la minoría privilegiada, el consuelo y el apaciguamiento de las masas oprimidas mediante la beneficencia y la prédica filantrópica. Con el afianzamiento de la dominación burguesa, cuando la burguesía devino en fuerza reaccionaria, sus ideas de vanguardia se convirtieron en palabras huecas y retóricas. No obstante, las edulcoró y enmascaró para servir a sus intereses de clase. Las consignas de libertad e igualdad comenzaron a utilizarse para encubrir la explotación del trabajo asalariado.

La burguesía califica hoy de patriotismo el chovinismo y el racismo, y la idea de la soberanía nacional la ha sustituido con la idea geopolítica de la dominación mundial por las naciones

más fuertes, por los poderosos países del norte. Lo sucedido en Afganistán e Irak y en Libia e Israel con el heroico pueblo palestino da fiel testimonio de ello. En tal sentido, se evidencia cómo han tergiversado en su esencia la concepción del humanismo.

La base ideológica y filosófica del humanismo socialista es la concepción materialista del mundo. Es por ello que el materialismo marxista puede y debe ser considerado como la síntesis filosófica de la lucha histórica de la humanidad contra las fuerzas naturales y sociales que le son hostiles. El materialismo aplicado a la vida social, a la comprensión de los destinos históricos del pueblo ha ofrecido al humanismo una base real para la lucha práctica por la dicha de todos los hombres.

Pablo Guadarrama, señala cómo José Martí “trata de contribuir de forma activa a la conformación de una cualidad indispensable en el género humano, que es la disposición general hacia el bien. [...] Tal humanismo práctico o práctica de humanismo queda plasmado en otras múltiples ocasiones en su amplia obra escrita, pero se aprecia especialmente en ese célebre ensayo *Nuestra América* cuando ratifica su fe en lo mejor del hombre, pero a la vez desconfía de lo peor de él. (Guadarrama, 2001, pp. 161-162).

Por su parte Birkurst planteaba: “Hay que dar ocasión a lo mejor para que se revele y prevalezca sobre lo peor. Si no, lo peor prevalece. [...] Así imbuía el criterio ya consolidado en él de que había que propiciar las actitudes provechosas y cargarlas de bondad en el hombre, en lugar de estimular la ferocidad que también latía en él” (Birkurst, 1995, p. 55).

A pesar de todo lo señalado, en estudiosos del llamado primer mundo se encuentran intentos de soslayar o difuminar la esencia del humanismo, con claras intenciones de justificar sus posiciones. Así se observa que el investigador Alexander Cox, sostiene: “si intentamos una idea del desarrollo del concepto «humanismo» a lo largo de la historia, nos enfrentamos con varios problemas. El primero es el uso de la palabra misma. El término «humanismo» tiene un valor, por lo general, excelso, pero a la vez bastante difuso y no muy claro. Cualquier persona que haya dado muestras de poseer cualidades como la tolerancia, la compasión, el entendimiento, etc. le denominamos «humanista»” (Cox, 1995, p. 19).

Otra connotación del humanismo tiene que ver con la formación intelectual y cultural. Una persona que se dedica al estudio de las artes y las letras, y sobre todo las artes y las letras clásicas, es considerada como un humanista. Esta idea también se refleja en el uso de la palabra humanidades para “designar todas aquellas asignaturas relacionadas con la cultura, en oposición a las disciplinas que se ocupan de la naturaleza y de las ciencias técnicas” (Cox, 1995, p. 19).

Al mismo tiempo, la palabra humanismo implica para muchas personas un contraste entre lo humano y lo divino. En esta acepción el humanismo constituye “un movimiento que trata de desarrollar una filosofía de la vida o una ética en la que se pone énfasis en la responsabilidad del propio hombre para darle sentido a su vida, sin recurrir a un mundo trascendental o a un dios. Para estos humanistas los hombres pueden –incluso deben– construir sus códigos de conducta, no pueden acogerse a una doctrina religiosa. Una característica muy acusada de este tipo de humanismo es una gran confianza en las capacidades del hombre” (Cox, 1995, p. 19).

Debe valorarse que Cox trata las diferentes acepciones del humanismo como un análisis gramatical del mismo. En momento alguno lo califica de principio, valor, convicción. Además, al referirse al hombre no lo personaliza, se refiere a este como hombre general, desprovisto de sus relaciones sociales y, por tanto, lo despoja de su esencia humana.

En su análisis sobre la esencia del humanismo, Alexander Cox lo contraponen al pensamiento teísta y lo despoja de todo vínculo social. Señala: “El rasgo más distintivo de la filosofía humanista consiste en que considera al ser humano como centro, o más bien como medida de todas las cosas, en contraposición con las ideologías teístas. De acuerdo con el pensamiento teísta, el centro y objetivo de todo lo que existe, son uno o varios dioses que han creado el universo y lo rigen de acuerdo a sus inescrutables deseos (los cuales por lo general corresponden a los intereses de un determinado grupo) y que, en la mayoría de los casos, han diseñado un plan de salvación para el ser humano. Este plan de salvación se logra por medio de una revelación, la cual, toda o parte de ella, según la religión específica, se encuentra en un libro y, a veces, parte de esta revelación se encuentra también en pronunciamientos de sus líderes pasados o actuales” (Cox, 1995, p. 21).

En lo planteado por el autor se aprecia una evasión total del problema acerca de la filosofía humanista de tipo idealista. El humanismo es tratado como una ideología, y como tal se comporta en los diferentes hombres y épocas, prendada de una divinidad o mito que representa un ideal para la sociedad.

Es comprensible entender que la corriente de pensamiento humanista en el socialismo es nueva y tiene un carácter específico, posible solo en un contexto social nuevo; pero, a la vez, esa corriente es antigua y posee largas y particulares tradiciones, que la convierten en continuadora del pensamiento humanista expresado en el curso de los siglos de manera independiente. Como movimiento ideológico, logra su conformación con el ascenso de la burguesía al poder.

Constituye una necesidad poner en evidencia los lazos que unen al pensamiento humanista con sus precursores, entre otros motivos, porque estos lazos honran al nuevo humanismo y le confieren la importancia social que le corresponde. En cambio, rechazar las tradiciones no serviría nada más que para desvirtuar su contenido, cercenar sus raíces y debilitar con ello su influjo social. Lenin consideraba que el marxismo es fuerte porque sigue el camino central de la cultura humana, resolviendo problemas planteados por las generaciones precedentes.

Ha quedado explícito que el humanismo no es un hecho nuevo en sentido absoluto. En cierto sentido es muy viejo, tiene una larga historia. Es y debe constituir una forma conductual del individuo. Esta última no debe reducirse solo a lo que puede servir al hombre, sino abarcar lo que haga de este un ser realizado, pleno, gozoso por saberse necesario a sus congéneres y aceptados por ellos con sus particularidades y diferencias. En esta compleja relación el hombre no puede ser visto aislado ni inactivo. La actividad y la realidad han de ser atendidas muy en serio.

Las circunstancias, las características del momento histórico, los caracteres de los grupos humanos requieren ser tenidos en la más minuciosa atención, sean clases sociales o simplemente grupos determinados por cualquier clasificación. A la luz del humanismo, el hombre ha de ser el centro de reflexiones. Se le debe dar toda la fuerza y la capacidad para la transformación progresiva del mundo y de sí mismo. Aunque sea visto como resultado de la evolución de la naturaleza y su pensamiento, o producto de la materia más altamente desarrollada, ninguna concepción humanista respetable puede representar un ataque contra credo religioso alguno. Poseer creencia religiosa o no es un derecho humano.

Como resultado del análisis histórico-lógico realizado alrededor del humanismo, este ha de tener en sus directrices que todos los hombres son iguales porque son distintos. La diferencia ha de ser respetada. La uniformidad esquemática y marginante ha de ser expulsada

por inconsistente e inhumana. La tolerancia ha de ser vista y utilizada como estandarte de nuevos tiempos, cuando los hombres han aceptado que son los mismos porque son otros, tan iguales como distintos. La aceptación de las diferencias no puede ser interpretada como sinónimo de discriminación.

El humanismo, utópico en tanto sueño por realizarse, resulta incompatible con cualquier tipo de discriminación. Por eso, más que del hombre ha de hablarse del humano, para no apartar a la mujer. Esta discriminación y otras no pueden ser erradicadas con juegos de palabras. Los cambios necesitan tener su fundamento en las relaciones sociales. El modo de producción tiene que dejar de producir diferencias sociales y discriminaciones. La existencia del rico y el pobre no es compatible con el humanismo. Aceptar ser distintos no significa aceptar la coexistencia de la hambruna y la opulencia. “La meta del humanismo es el bienestar de los seres humanos” (Añorga y Valcárcel, 2006, p. 63).

La humanización como socialización ha sido valorada desde el enfoque histórico-cultural por Vigostky (2004) y sus seguidores, en donde se encuentra un grupo de investigadores cubanos, entre los que se destacan Valcárcel y Cantelar de Francisco (2009), que relacionan el humanismo con el enfoque histórico-cultural. Este analiza que “la ascensión humana ha de extenderse en todas direcciones” (Valcárcel, Cantelar de Francisco, 2009, p. 7).

El humanismo abarca las más variadas teorías, aspiraciones y comportamientos relacionados con la superación del género humano como acción de sí mismo. La composición clasista de la sociedad no puede ser menospreciada. El ideal humanista no tiene que ser sinónimo de antropocentrismo. La gran variedad de concepciones que existen acerca del humanismo conduce a una idea: el humanismo debe ser repensado porque el mundo cambia y las tareas y las metas también. El mundo actual conduce a pensar en problemas que atentan contra el hombre: la guerra, los desmanes de la ciencia y la tecnología con sus implicaciones ecológicas, entre otros aspectos.

En la actualidad ocuparse del humano es preocuparse, además y sobre todo, por la naturaleza. Sin ella o con ella dañada, las esperanzas, ideales y sueños de los humanos serían irrealizables. En la realización del humanismo no basta la labor de las instituciones. El Estado, los partidos políticos, las organizaciones benéficas, las distintas iglesias y ante todo las escuelas podrán hacer un trabajo profundo para desarrollar la conciencia humanista. Pero es cada humano el protagonista y responsable mayor. La voluntad de cada cual, las aspiraciones, la disposición de cada uno y de todos en conjunto resultan decisivas.

## **Papel histórico del humanismo en la labor educacional**

Se pueden considerar cuatro principales acepciones del término humanismo en el contexto educativo:

- Histórica: movimiento cultural europeo de los siglos XIV al XVI (Renacimiento), que defendía el redescubrimiento del hombre mediante un sentido racional de la vida y tomaba como maestros a los clásicos griegos y romanos. Estos antecedentes forman parte de las raíces pedagógicas que permiten la construcción de nuevos modelos educativos.
- Literal: filantropía o amor por el ser humano, obrando desinteresadamente en bien de la comunidad o de la humanidad. Esta acepción evidencia lo esencial de la labor educativa en su sentido más amplio y, en particular, en el contexto de la educación médica.

- Pedagógica: cultivo de las Humanidades como área del saber que abarca los conocimientos de historia, arte, literatura, lengua y filosofía, educación humanística, portadores de valores humanos. Refleja el núcleo principal de las investigaciones asociadas con la formación y el desarrollo del hombre, elemento que se relaciona con las tesis desarrolladas por los autores de este libro.
- Filosófica: el hombre como centro y medida en la concepción del mundo y del universo. Ignacio Chávez lo define de manera lapidaria: “No hay peor forma de mutilación espiritual en un médico que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella podrá ser un gran técnico en su oficio, pero en lo demás no pasará de ser un bárbaro ilustrado, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fijan los valores del mundo moral” (Chávez, 2006, p. 20). En tal sentido, la autora considera que no se logra una formación integral del hombre si no es un humanista consecuente.

## Visión marxista

En el tomo I de *El Capital*, al referirse a las escuelas de Usina que Owen por primera vez había introducido en Inglaterra, Carlos Marx señalaba acertadamente que allí estaba, “en germen, la educación del porvenir” (Marx y Engels, 1970, p. 141). Dentro de la concepción marxista, en la educación politécnica impartida en las escuelas de Usina la teoría y la práctica, armonizadas con el ejercicio físico y el trabajo productivo, asegurarían “el desarrollo universal de las capacidades humanas” (Marx y Engels, 1970, p. 144).

Lo anterior adquiere una importancia tal que ya aparece como esbozo en *Miseria de la filosofía*, de Carlos Marx, y en *Principios del Comunismo*, de Engels, que logra el amplio desarrollo en el *Anti-Dühring* y reaparece con características de necesidad inmediata en el *Programa de Gotha*. La posibilidad de unir, en las condiciones de la gran industria, el trabajo productivo con la enseñanza general era considerada por Marx uno de los elementos más importantes para la formación del hombre nuevo, es decir, un hombre de desarrollo integral para quien las diversas funciones sociales no serían más que maneras diferentes y sucesivas de su actividad.

## Inicios de la educación humanista en Cuba tras el triunfo revolucionario

La unidad del trabajo-estudio en Cuba constituye una práctica desde los inicios mismos del proceso revolucionario. La masificación de la educación comenzó muy temprano, en el año 1960, con la incorporación de los maestros voluntarios, ante el llamado de Fidel Castro, a las montañas del país para llevar la enseñanza a los más apartados parajes. Luego los primeros becarios de la carrera de magisterio ingresaron a las aulas, eran estudiantes durante el día y practicaban la docencia en las aulas nocturnas conformadas por antiguas trabajadoras domésticas. A partir de entonces el movimiento no se detuvo. Era la puesta en marcha del Programa del Moncada.

Ello fue una práctica que en la medida del desarrollo se fue agigantando. Lo que comenzó con una experiencia particular se generalizó y convirtió en algo ya inherente a la formación misma de los estudiantes y futuros profesionales a todo lo largo del país. Estudio y trabajo conformaron factores estrechamente vinculados e incorporados en los planes de estudio de los jóvenes que se formaban. Fueron los primeros peldaños en la consecución de ese hombre nuevo al que se aspira.

## **Análisis de la formación integral del hombre con un pensamiento humanista**

El hombre es un ser biopsicosocial y su completo análisis es exhaustivo y multifacético. No considerar eso al abordar cualquier aspecto de la actividad humana está condenado a la falta de objetividad y, por ello, muy cercano al fracaso. Los clásicos de las investigaciones sociales destacaron cómo en su accionar el hombre crea una segunda naturaleza, algo importante por cuanto se trata de un proceso de creación y autorreproducción del mismo hombre.

El propósito de este apartado es analizar el proceso de perfeccionamiento de la formación integral del ser humano para alcanzar consecuentemente un acercamiento a su mayor riqueza humanista.

Carlos Marx destacaba la esencia humana como el conjunto de las relaciones sociales del hombre. El líder histórico de la Revolución Cubana, Fidel Castro, en el Informe al Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba señaló: “La conciencia comunista no es un producto automático de las transformaciones estructurales. Ella hay que forjarla día a día en la experiencia de la lucha de clases, en la educación política y en la información nacional e internacional. Para ello contamos con el Partido, sus órganos de orientación y sus escuelas, con su labor valiosa y militante de la prensa revolucionaria y los medios de difusión masiva” (Castro, 1975, p. 218).

No tener en cuenta la idea antes expuesta significa condenar al fracaso la obra educativa. Por ende, se trata de crear las condiciones necesarias en las distintas instituciones sociales, en la comunidad, en la familia y en la escuela para que se proceda a dialogar de una manera real, que le permita al interlocutor no ser un objeto de la información que se brinda, sino ser una parte pensante, activa interrogadora de lo que se dice. Este es un proceso crucial en la formación de valores, porque se abusa de la palabra transmisión. Los valores se transmiten, pero no necesariamente por la vía oral, por el discurso. Es preciso enseñar a pensar al individuo. Ello es tarea de los educadores.

Cuando un alumno problematiza e interroga el profesor indica que le ha motivado lo que este ha dicho, que está implicado en el contenido que el profesor está expresando. De manera que cuando un joven interroga a un dirigente puede afirmarse que está implicado con lo que escucha y piensa. Eso representa un logro. Uno de los mayores problemas que tuvo el campo socialista y que se reporta en la literatura sociológica de países como Polonia, Hungría y otros era que no había polémica, lo que existía era indiferencia al discurso político, total indiferencia a la vida social.

Cuando existe la polémica puede haber errores, pero hay compromiso; y es preciso apoyarse en la capacidad que tiene el otro, sea niño, joven o adulto, para interrogar lo que se dice. Un aspecto importante del tema gira alrededor de dos criterios esenciales: la educación en valores y la formación en valores, abordados indistintamente en el presente texto.

### **La educación y la formación en valores**

Es necesario partir de dos conceptos claves sobre los que se mueven las fundamentaciones científicas y que generan diferentes análisis. Al hablar de educación y formación de valores, Nancy Chacón refiere que son “dos términos íntimamente vinculados entre sí, que señalan dos planos del complejo proceso de transformaciones, crecimiento humano y desarrollo de la personalidad” (Chacón, 2007, p. 69).

El primer concepto posee un enfoque eminentemente sociológico, amplio, que comprende la educación como un proceso a escala de toda la sociedad en el marco del sistema de influencias y de la interacción del individuo con ella, con el fin de lograr su socialización como sujeto activo y transformador. En este proceso los valores histórico-culturales, de la identidad nacional y personal tienen un papel esencial.

Por su parte, la formación se refiere al enfoque pedagógico, cuyo proceso tiene como objeto la formación integral y armónica de la personalidad, al tener en cuenta el papel que desempeñan los valores en dicho proceso formativo. A este último, por su complejidad, se le debe prestar atención especial y un tratamiento intencional, con la precisión de los métodos, procedimientos, vías, medios, entre otros.

El valor se educa desde la transmisión que se realiza a partir del ejemplo de las actitudes y los modos de actuar en la vida. No se puede establecer un diálogo idéntico en todos los espacios y con todos los auditorios. Porque las personas viven realidades distintas, enfrentan necesidades diversas y tienen cotidianidades diferentes. Esto reviste gran importancia porque en el presente se escribe la historia del mañana.

Lo que hace el hombre cada día en su cotidianidad le permite ir continuando y superando, en nuevas condiciones y épocas, lo hecho por sus antecesores. Las tareas de ayer fueron trascendentales para lo que se hace hoy, pero solo con la entrega y la lucha en el presente puede cimentarse el legado en las generaciones venideras.

## **Ideas filosóficas acerca de la configuración de los valores humanos**

Aceptar la tesis, extraída del actual conocimiento del hombre, de que el individuo es artífice de su propio destino significa eliminar la tesis que atribuye un carácter heterónomo a las normas morales y, a la vez, la posibilidad del moralismo en el significado tradicional de la palabra. Se tiene entonces una filosofía del ser humano que incluye los problemas esenciales de la ética, pero no al moralismo.

La base teórica de tal filosofía, destaca Adam Schaff, está constituida de modo natural por el materialismo histórico, “que permite una interpretación social de la persona humana, una ubicación del hombre en el fondo social, salvaguardando sus elementos individuales y, a la vez, su esencia social” (Schaf, 1980, pp. 108-9).

La filosofía clásica idealista alemana, al destacar el factor activo del comportamiento humano en el proceso del conocimiento contribuyó, sin lugar a dudas, a la superación de la fe en el carácter heterónomo de las normas de conducta. Pero mientras sus ideas fueron vinculadas al idealismo, no fue posible superar definitivamente las ilusiones relacionadas con la concepción de la heteronimia de la moral. Esta superación fue obra de Carlos Marx, que partió de manera consciente de los resultados alcanzados por la filosofía clásica alemana (*Tesis sobre Feuerbach*) y llevó al terreno del materialismo el problema de la función activa del individuo.

Al respecto, en *La práctica y la filosofía marxista* Rigoberto Pupo señala: “En la comprensión del hombre, de su actividad histórico-social, Hegel avanzó extraordinariamente, si se compara con la filosofía que le antecedió. Su filosofía aportó al marxismo elementos racionales, que reelaborados críticamente constituirían su basamento teórico metodológico. Destaca así mismo que el problema de la práctica, aunque abordado idealmente por Hegel, está presente en todas sus formas de manifestación, así también como en su obra íntegra (Pupo, 1986, pp. 26-7).

De este modo, Hegel creó igualmente las premisas de una filosofía materialista de la persona humana, desarrollada luego de sus consideraciones sobre la alienación y sobre el humanismo socialista. Al seguir esa línea de pensamiento, Vladimir I. Lenin señalaba que, en las *Tesis sobre Feuerbach*, Marx formuló la idea de que “la coincidencia de la manifestación de las circunstancias y de la actividad humana solo parece concebirse y entenderse racionalmente como práctica revolucionaria” (Lenin, 1976, p. 141).

Esa idea resulta importante para entender que el hombre no puede actuar en beneficio social si no es respondiendo a códigos morales, a valores incorporados que le permiten una práctica conductual consciente y consecuente con las exigencias sociales. No actuar así constituye una contradicción que en muchas ocasiones aparecen en el accionar humano y no siempre se comprende. Es preciso tener presente que los valores son todos los motivos que se constituyen y se configuran en el proceso de socialización del hombre. El valor se configura mediante la persona concreta que lo forma y desarrolla. No se pueden imponer valores, es preciso que estos se conformen en la práctica cotidiana, solo así se pueden encontrar actitudes consecuentes y compromisos asumidos como formas conductuales sistemáticas en el quehacer humano.

En *Tareas de las Juventudes Comunistas*, Lenin llama a la juventud a reflexionar, porque, a su juicio, es a ella quien “incumbe la verdadera tarea de crear la sociedad comunista. Porque es evidente que la generación de militantes educados en la sociedad capitalista (o por familias que asimilaron esa educación) puede, en el mejor de los casos, cumplir la tarea de destruir los cimientos de la vieja vida capitalista basada en la explotación. Lo más que podrá es organizar un régimen social que ayude al proletariado y a las clases trabajadoras a conservar el poder en sus manos y a crear una sólida base, sobre la que podrá edificar la nueva generación que empieza a trabajar ya en condiciones nuevas, en una situación en la que no existan relaciones de explotación entre los hombres” (Lenin, 1974, p. 192).

La persona acrecienta el valor a través de su historia personal, de su propio lenguaje, acorde con su personalidad; por cuanto la personalidad humana deviene esa organización del mundo psíquico que todos tienen, que precisamente está entrenada para ser la base de las diferencias individuales. El enriquecimiento moral de la persona depende en gran medida de la riqueza de sus relaciones sociales. La experiencia acumulada en el desempeño de la vida permite una mayor riqueza o no de la misma. Por tanto, no puede haber valores no asumidos y menos aún expresados en el lenguaje de otros. Lo que sí puede haber son contenidos valorativos asumidos por el sujeto, pero siempre expresados en su lenguaje y en su forma particular de ver los acontecimientos.

La psicóloga cubana Patricia Arés destaca que los valores aparecen en todos los espacios de relaciones humanas, y hace énfasis en que “quien no es capaz de entender a su hijo y darle afecto, ¿cómo puede tener valores generales bien formados?” (Arés, 1998, p. 19).

## **El pensamiento humanista como base de la educación y la formación en valores en Cuba**

A la problemática de la medicina le son consustanciales valores tan universales como el humanismo, el altruismo, la solidaridad, entre otros. ¿A quién le corresponde el desarrollo de esos valores, cómo puede incorporarlos a sí el hombre que se va formando? Corresponde a la educación el papel fundamental.

Fidel Castro, el 1<sup>o</sup> de septiembre de 1977, en ocasión de inaugurarse el curso escolar, planteó: “Para nosotros es decisiva la educación, y no solo la instrucción general, inculcar conocimientos, cada vez mayores, cada vez más profundos y amplios a nuestro pueblo, sino la creación y formación de valores en la conciencia de los niños y jóvenes” (Castro, 1997, p. 196).

Es decir, que este es un fenómeno sistémico en el que la familia, la escuela y el entorno social conforman el todo donde cada una de las partes es inapreciable e insustituible, y donde el fallo de una sola puede hacer, si no imposible, sí mucho más difícil y complejo el proceso.

Este fenómeno asociado con el pensamiento humanista como base de la educación en el sistema cubano refiere la necesidad de un espacio para la formación de los valores en la personalidad de cada individuo, a tono con lo señalado por el sociólogo ruso V. Smirnov: “[...] porque a la infancia le agregó la juventud. Sin embargo, esta no es solo una posibilidad potencial, realizable bajo una situación histórica y condiciones socioeconómicas favorables. Puede afirmarse que la juventud es una adquisición relativamente reciente del género humano. Así pues, las fronteras de la juventud son movibles, dependen no solo de propiedades bioantropológicas del hombre, sino también de condiciones socio-históricas (Smirnov, 1929, p. 136).

Con independencia de la edad y momento de la vida en la que nos encontremos, la evolución del ser humano depende del sistema de influencias que se reciben de la familia, la escuela y otros agentes educativos (redes sociales, televisión, prensa plana, grupos sociales a los que pertenece, otros), todo lo que repercute en una formación de la personalidad con el sistema de conocimiento, habilidades y valores que se desarrollan a partir de la preparación para la vida.

Refiriéndose a tales elementos Carlos Marx destacó: “El proceso de la vida del hombre consiste en que éste pasa por distintas etapas” (Marx y Engels, 1970, p. 141). Esto es importante porque la vida del hombre es única y no se detiene, pero ese tránsito por la vida requiere de preparación constante para el vencimiento de cada una de sus etapas. La preparación para alcanzar el desarrollo de una vida plena requiere del esfuerzo mancomunado de todos los factores sociales ya mencionados.

Ernesto Guevara, en su obra *El socialismo y el hombre en Cuba*, habla de un hombre nuevo del siglo XXI, al que se refiere que se aprecia impensadamente como algo muy lejano. Se considera una persona consecuente cuando lucha por el perfeccionamiento humano y en cada momento perfecciona sus acciones propias y aquellas que ejecuta con los demás, por cuanto el hombre es perfectible y pensar distinto es caer en posiciones no dialécticas. Se puede entender que ese hombre nuevo al que se refiriera el Che emerge cada día al enfrentarse y solucionar las problemáticas del mundo actual.

Al respecto Enrique Ubieta señala: “Cuba tiene numerosas manifestaciones de hombre nuevo. Lo que es inalcanzable es el hombre perfecto. El hombre es perfectible, se forma y educa en la dinámica real de los acontecimientos, comete errores, los supera y sigue avanzando. Unos quedan en el camino, otros crecen y se multiplican. Llevar maestros, médicos, enfermeros y técnicos a otros pueblos necesitados es revitalizar el internacionalismo, es practicar el humanismo en su más alta expresión” (Ubieta, 2006, p. 49). Esto implica ser consecuentes con Martí, guiados por su prédica de que “Patria es Humanidad”.

Mientras el capitalismo se rige por las leyes de un pragmatismo hedonista, promoviendo y desarrollando el individualismo y el egoísmo, la Revolución cubana practica y desarrolla un humanismo militante, martiano. Un humanismo donde el hombre se erige como propio salvador, porque conoce su destino y tiene plena conciencia y poder para resolver todos y cada uno de los obstáculos que la dinámica de la vida le presenta. En la *Ideología Alemana* se señala: "si el hombre es formado por las circunstancias, será necesario formar las circunstancias humanamente. Si el hombre es social por naturaleza, desarrollará su verdadera naturaleza en el seno de la sociedad y allí solamente, razón por la cual no debemos medir el poder de la naturaleza por el poder del individuo concreto, sino por el poder de la sociedad" (Marx y Engels, 1970, p. 79).

Esta tesis deja sentado que el problema de la formación del hombre y su humanización no pueden realizarse al margen de la sociedad, de igual forma es imposible transformar las relaciones sociales y la sociedad desvinculadas de la actividad de los hombres, al dejar de lado la acción de las individualidades reales. Pero son los hombres los que tienen el deber, junto a esas organizaciones, organismos e instituciones, de incidir en ellos para su mejor formación, para que puedan cumplir el rol que les corresponde dentro del conglomerado social. El hombre, en tanto ser social, constituye un producto de la sociedad, pero también cambia y se transforma bajo la influencia de la actividad humana.

El humanismo burgués sólo es humanismo para la burguesía gobernante y las capas o castas adscriptas a esa élite. El socialismo crea las premisas reales para el desarrollo de cada miembro de la sociedad, no se ocupa discriminatoriamente de una parte de esa sociedad, sino de todos los miembros de la misma. Esto entraña la gran complejidad que debe enfrentar y resolver de forma acertada el socialismo: alcanzar la autenticidad del humanismo socialista. Lo hecho en Cuba por más de seis décadas desde el triunfo revolucionario ha permitido materializar ese humanismo que preconiza.

De manera exhaustiva y profundizando en ello, la Dra. Ena Elsa Velázquez, en el Congreso Pedagogía 2013, subrayó: "La obra que la Revolución cubana ha desarrollado en la educación ha despertado interés y admiración en el mundo. Solo la comparación de indicadores tan importantes como el número de docentes, que creció de 22 800 en 1958 a 27 400 en la actualidad, para colocar a Cuba como el país de mayor cantidad de maestros per cápita en el mundo, la total cobertura de la escolarización básica, la erradicación del analfabetismo y el crecimiento del presupuesto de 79,4 millones de pesos antes del triunfo de la Revolución a 3000 millones de pesos en el 2003 serían datos suficientes para sentirnos orgullosos de nuestra obra. A ello podrían añadirse los resultados cualitativos obtenidos por Cuba en el primer estudio realizado por el Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad en la Educación" (Velázquez, 2013, p. 3).

El Comandante Fidel Castro se ha referido a las dos profesiones que a su juicio están hermanadas por los valores de humanismo y entrega que ambas encierran: la medicina y la educación. En su análisis él destaca que educar es preparar al hombre desde que empieza a tener conciencia para cumplir sus más elementales deberes morales, para producir los bienes materiales y los bienes espirituales que la sociedad necesita para producirlos por igual, con la misma obligación todos.

Fidel señala, además, que educar es sembrar valores. La escuela ocupa el lugar principal dentro del conjunto de influencias que actúa en la formación de niños y jóvenes. El corazón del trabajo educativo es la labor de los profesores. Si esta funciona mal, funcionará mal

todo el sistema de trabajo. Porque lo inicia la familia, influye el entorno, pero la escuela en cualquier edad del educando tiene a su cargo un papel de primer orden (Castro, 1997, p. 19).

Este autor no delimita el nivel de la escuela como forja de valores, es decir, que corresponde a todos los niveles esta importante labor. La sociedad no es un ente abstracto, desde los primeros momentos del triunfo revolucionario ha destacado la idea de que la transformación comunista de la sociedad está estrechamente relacionada con la formación del hombre nuevo, en quien deben cohesionarse de forma armónica la riqueza espiritual y la fuerza moral.

En esta misma línea de pensamiento, en su discurso del 1 de julio de 1966 en Topes de Collantes, resaltaba el entonces presidente cubano: "Y no podrá haber jamás sociedad comunista si no se educa al hombre para vivir en esa sociedad. Puesto que no es solo cuestión de abundancia, también, y en grado muy importante, fundamental, una cuestión de educación" (Castro, 1982, p. 2).

Cuba posee una gran riqueza. No son sus recursos naturales ni la majestad arquitectónica de sus edificios, ni menos aún lo prolífero de sus minas. Esa gran riqueza, ha señalado Fidel Castro, es el capital humano creado por la Revolución. "Pero ese capital humano debe enriquecerse cada vez más para que sea capaz de enfrentarse y salir airoso frente a los vaivenes y especulaciones del mercado internacional de valores" (Molina y González, 2008, p. 6).

A los profesores les está dada esa gran encomienda. Reciben estudiantes en las facultades, procedentes de los anteriores niveles de enseñanza que están lastrados por insuficiencias propias de un proceso que se ha ido perfeccionando en la medida de hacer cada vez más con ya no iguales, sino menos recursos. No es posible conformarse con el egreso de profesionales mediocres. Es necesario transformar esas circunstancias eventuales y preparar hombres que respondan plenamente a las demandas sociales.

En la esfera de la instrucción y la educación esta es una tarea multidisciplinaria, por cuanto, si se quiere contribuir a la formación de un pensamiento integral para lograr una proyección integral de ese futuro profesional, debe privilegiarse la integración en el desarrollo del trabajo.

Es preciso poseer como profesores un pensamiento integral. La integración de las diferentes disciplinas en el plan de estudio no puede ser una labor de solapamiento e incorporación de unos contenidos en otros. Menos aún deben eliminarse elementos básicos en aras del periodo de cumplimiento de un programa. Debe verse como una necesidad el desarrollo de metodologías que permitan al estudiante integrar cognitivamente y axiológicamente ese saber en su pensamiento para poder convertirlo con posterioridad en formas de actuación. La actuación consciente de ese hombre constituye una premisa esencial en su formación humanista, cuando ello representa la forma de conducta cotidiana.

La sistematización sobre la labor educativa en la educación médica superior (EMS) que se desarrolla en este texto posibilita considerar que dicha enseñanza está llamada a potenciar el desarrollo de una personalidad más integral y armónica del hombre; su riqueza espiritual, y por ende su esencia humanista, será más plena.

## **Contribuciones de la filosofía a la enseñanza y el aprendizaje del humanismo en medicina**

El humanismo, cualidad, proceso y resultado de la formación integral para el desarrollo del capital básico de Cuba: el capital humano, se convierte en la concepción teórica principal del rediseño curricular de los programas de las asignaturas de la disciplina Filo-

sofía para la formación de pregrado y posgrado en el contexto de la educación médica como ciencia en desarrollo.

La educación constituye un sistema complejo de influencias en las que participa toda la sociedad. Estas influencias, que se ejercen con el objetivo de asegurar la asimilación y reproducción de toda la herencia cultural anterior, así como de las relaciones sociales existentes, por regla general actúan como procesos de cooperación y comunicación social, en que los hombres desempeñan el papel de sujetos activos y creadores.

La educación cubana se sustenta de manera integradora en la filosofía marxista y en el ideario pedagógico de José Martí, cuya concepción sobre la escuela, la función del docente y la relación entre enseñar y educar constituyen fuertes pilares sobre los que se erige la política actual de la educación cubana. Ello le aporta al docente actual un mayor discernimiento sobre su encargo social, no solamente en el centro de la educación superior (CES), sino en su labor educativa con la familia y la comunidad.

Se entiende que la naturaleza del conocimiento filosófico puede ser adecuadamente entendida a partir de comprenderla como una teoría universal de la actividad humana, esto es, como una disciplina científica que estudia las regularidades esenciales universales de la activa interrelación tanto material e ideal como objetiva y subjetiva del hombre con el mundo natural y social.

Conforme a ello, la filosofía así entendida conlleva el reconocimiento de que su región de análisis es la reflexión acerca de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento humano desde la perspectiva de la activa relación del hombre con la realidad, que su objeto de estudio está conformado por el análisis de la universalidad de la interrelación humana con el mundo en su doble determinación material e ideal, a la vez que objetiva y subjetiva.

Asimismo se entiende que al asumir el enfoque teórico de la actividad humana se integran de manera coherente lo sustancial y lo funcional en el análisis, a partir del método de la dialéctica materialista, entendida como instrumento de y para la actividad del hombre y que posee como dimensiones fundamentales lo ontológico, lo gnoseológico, lo axiológico, lo antropológico y la praxis.

La estructura de la dialéctica materialista está integrada por una problemática propia, un núcleo teórico específico y una diversidad de disciplinas filosóficas que refractan la multivariación de lados y planos en que tiene lugar la activa relación del hombre con la realidad y consigo mismo. Las funciones de la dialéctica materialista se reconfiguran en tanto ellas mismas contribuyen a concienciar, racionalizar, optimizar y perfeccionar la actividad social de los hombres.

Dichas funciones tienen la finalidad general de propiciar la superación de la enajenación mediante la "fundamentación y promoción de la transformación revolucionaria de la realidad a través de un tipo de sociedad donde cada vez más se correspondan la esencia y la existencia del hombre" (Ramos, 2000, p. 7).

Visto como el proceso conscientemente realizado, responsable, sustentado en el encargo que realiza la sociedad a las escuelas e instituciones docentes y ejecutadas en lo fundamental por maestros y profesores, el modo peculiar en el estudio filosófico de la actividad educativa puede contribuir al perfeccionamiento de esta última, mediante los fundamentos cosmovisivos, gnoseológicos, lógicos y sociológicos que a ella corresponden.

Se consideran fundamentos cosmovisivos de la actividad educativa aquellas bases conceptuales teórico-metodológicas que están presentes y atraviesan todo este proceso, tales como: el principio de la práctica, el principio del desarrollo, el principio de la contradicción, la

correlación del sujeto y el objeto en la actividad educativa, el principio del valor y la valoración en el proceso docente.

Para su análisis se toma como ejemplo el principio del desarrollo a partir de reconocerlo como una de las direcciones del movimiento en general. Este se expresa como la tendencia del paso de un nivel inferior y menos complejo a otro superior y más complejo en el devenir de los fenómenos y procesos, que tiene lugar mediante el entrecruzamiento de momentos contradictorios cuantitativos y cualitativos, de negaciones dialécticas, de relativa estabilidad e incluso de regresión.

En el análisis de la actividad educativa a partir del principio del desarrollo queda claro que la educación debe entenderse como un modo de promover y garantizar tal desarrollo. Además, la educación debe mostrar y fundamentar el carácter dinámico de la realidad y su reflejo en la conciencia del hombre. En el proceso docente deben emplearse de manera consciente las leyes fundamentales del desarrollo para la estructuración de los planes y programas de estudio, la exposición del contenido, la asimilación del material por el estudiante y la evaluación. La actividad educativa debe contribuir a formar la convicción de que el desarrollo del hombre y de la sociedad depende en gran medida de la actividad que realizan.

Al formar al hombre y modelarlo como sujeto activo este se debe preparar para enfrentar las complejidades del mundo actual, es preciso recurrir también al sistema de disciplinas científicas que estudian y fundamentan la naturaleza esencial del hombre, en tanto permiten caracterizar y optimizar el proceso docente de su modelación consciente, dentro de lo cual ocupa un lugar peculiar e insustituible el análisis filosófico del individuo y su activa relación con la realidad, incluyendo la propia actividad educacional.

Se comparte la tesis que expresa: "el pensamiento filosófico sustenta la práctica educativa, de esta forma pasa a ser parte de la misma, permitiendo orientar la enseñanza con el fin de forjar un individuo y una sociedad digna y coherente con la realidad actual de un mundo globalizado" (Molina y González, 2008, p. 53). No obstante, para lograr lo dicho antes deviene necesario liberarse de esquematismos y discursos en el abordaje de los fundamentos filosóficos para asumirlos como activos agentes del desarrollo educacional del hombre.

En este estudio bibliográfico se comprende que la actividad educacional será en mayor medida, y de forma más consecuente y efectiva, una actividad auténticamente humana, y responderá cada vez de manera más plena y multilateral a su encargo y deber ante la sociedad mientras se asumas y empleen de modo consciente y consecuente los fundamentos filosóficos de la educación así concebidos.

La ciencia como tal no se concibe sin tener una sistematización determinada. Ella se basa en un diverso material real que se sistematiza y, en calidad de análisis, sirve para llegar a deducciones científicas, formular leyes, hipótesis y teorías. La sistematización estricta y la consecutividad lógica de la exposición de los contenidos son requisitos necesarios para un mayor éxito en la realización del trabajo docente. Estos requisitos emanan del objetivo del proceso enseñanza-aprendizaje y de la lógica de las materias a estudiar, así como de las regularidades del pensamiento.

Valorar la importancia que tiene desechar el pensamiento místico, fanático y dogmático en la educación médica en general y desde la Filosofía en particular permite el desarrollo consecuente del accionar del estudiante en la vida, al tener una mayor comprensión de la realidad. El principio de la sistematización está íntimamente vinculado con el del sistema del pensamiento. Esta autora considera que un determinado material

está asimilado por el interlocutor si en este se ha formado un sistema de asociaciones y vínculos entre lo nuevo y lo viejo. Puede desechar lo obsoleto y comprender el carácter histórico-concreto del desarrollo.

El cerebro humano funciona con mayor eficacia si el material que procesa lo recibe en pequeñas porciones, sistemática y regularmente. El proceso del conocimiento científico absorbe todo este accionar: análisis, síntesis, abstracción y concreción a un estadio superior del punto de partida. Este es el proceso lógico del desarrollo del conocimiento.

Solo un sistema de conocimientos interconectados puede ser de ayuda cierta al hombre y servirle en la profundización y desarrollo de estos a lo largo de la vida, en la aplicación práctica. Es decir, solo logrando una asimilación sistémica de los contenidos de la ciencia dada pueden comprenderse las raíces de la misma y sus vínculos con otras ramas del saber. "Ello es esencial, por cuanto de esta forma el estudiante comprende lo que incorpora a su saber" (García, 2014, p. 46).

Partiendo de sus fortalezas esenciales, la filosofía ha de lograr desarrollar un pensamiento más lógico y coordinado, así como la comprensión de la necesidad de asimilar la relación de los conocimientos de la teoría de las ciencias básicas con la historia y la economía como forma de hacer más sólidos, coordinados y flexibles los conocimientos. Esta concepción permite comprender que la filosofía constituye un instrumento de aprehensión teórica y práctica de la realidad con el fin de que el hombre logre alcanzar su principal objetivo: la transformación del mundo dotándolo de una concepción científica.

El análisis del proceso docente en Filosofía tiene relevancia no tan solo en el aspecto teórico-metodológico, sino también en el pedagógico-práctico. Sin embargo, este proceso es complejo solo si se tiene en cuenta la educación, he ahí la esencia de concebir un proceso docente-educativo. Esto implica que el estudiante incorpora los contenidos de determinadas ciencias que han de conformar su arsenal cognitivo, que ha de desarrollar en él habilidades y hábitos para aplicar esos contenidos.

En este proceso el alumno ha de formar convicciones, desarrollar principios que se transforman en valores al incorporarlos a la conciencia y, por tanto, comprender y enfrentar la realidad con una dimensión diferente. Es preciso entonces ver el proceso de enseñanza de la Filosofía como un trabajo encaminado a formar en los educandos rasgos propios de un individuo activo y consecuente con las demandas sociales que ha de enfrentar.

La Filosofía ha de ser asimilada por el profesor y el alumno como disciplina de gran utilidad y no como un conocimiento más para su vida tanto personal como profesional. El profesor docente un papel de primer orden en esta labor, por cuanto corresponde a él desarrollar un cúmulo de tareas que han de conducir a formar ese hombre integral que debe proveer la universidad cubana. Es por ello que la preparación, la autoexigencia y la entrega incondicional a esta tarea deben ser requisitos indispensables del quehacer profesoral.

Resulta necesario reconocer que en el proceso de preparación de los especialistas los referidos aspectos tienen tal grado de compenetración que resulta difícil separarlos. Ello se explica por el hecho de que la enseñanza y la educación representan en sí mismas la asimilación de la experiencia social y su unidad con la experiencia personal. No es incorrecto considerar que toda enseñanza constituye al mismo tiempo la educación y lo inverso.

En ambos casos, en el proceso de exposición de los contenidos por el docente, el estudiante adquiere determinados conocimientos de la realidad y el estudio, como actividad encaminada a profundizar y alcanzar el dominio de los conocimientos científicos. Ello está vinculado con la educación de uno u otros rasgos de la personalidad: voluntad, sentimientos, carácter y otros.

A su vez, el proceso educativo, de una u otra forma, presupone la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades, hábitos, en todo lo cual radica la importancia de la educación académica. Pero esta debe existir en unidad con el proceso pedagógico y no puede considerarse dicha unidad como idéntica. La lógica dialéctica requiere la fijación y la revelación de las relaciones de subordinación entre estas categorías. Se entiende que el papel principal le corresponde a la educación.

La enseñanza de la Filosofía en el contexto de la educación médica tiene sus objetivos propios, pero ellos se subordinan a la educación; esta constituye un instrumento de reflexión y aprehensión teórico-práctica de la realidad por el hombre y permite al estudiante adentrarse en su conocimiento, en todas las aristas del quehacer y la actividad humana. Esto le permite a la filosofía, entre sus funciones, proveer al hombre de una concepción del mundo e intervenir como base de la concepción científica de ese mundo.

Cabe señalar que tanto el materialismo dialéctico como el histórico devienen partes inseparables de la filosofía marxista, y ellos a su vez se presentan en la unidad de sus funciones fundamentales: brindar una concepción científica y metodológica del mundo. Lenin identificaba el materialismo dialéctico como "el alma revolucionaria del marxismo" (Lenin, 1964, p. 123).

Efectivamente, solo con él se asegura un enfoque científico del conocimiento de las leyes de la naturaleza, de la investigación de los procesos y de los fenómenos sociales, como solución de los complejos problemas de la estrategia y la táctica de la lucha revolucionaria de los trabajadores contra el capital. Carecer de una dialéctica en el pensamiento y la acción del hombre es condenar su actuación al dogmatismo y al esquematismo.

Son naturales y entendibles las aspiraciones de los hombres, sobre todo de la juventud, de ir al paso del siglo, de su época, de estar a la altura de sus demandas. Pero si el ser humano pretende ser un ente activo y consciente de la gran batalla por la nueva sociedad no debe ser pasivo ante las directrices del marxismo-leninismo. No se trata solo de adquirir conocimientos filosóficos y ampliar el horizonte cultural, aunque ello es importante.

Se trata de adoptar sólidas posiciones materialistas y dominar el método dialéctico. Solo sobre la base de estos es posible la participación activa y consciente en cualquier frente de la construcción de la nueva sociedad. Se trata de edificar esa sociedad, de crear nuevas relaciones sociales, de educar al hombre nuevo. Y todo ello debe hacerse simultáneamente. Y no es posible crear ese hombre nuevo desde posiciones dogmáticas. Es necesario encauzarlo diariamente, orientando y reorientando cuando se presenten las normales, previsibles y lógicas fallas en su desarrollo.

Además de las ciencias del marxismo, un lugar importante en el sistema de las ciencias sociales lo ocupa la historia. Resulta imprescindible conocer el pasado de los pueblos, pero se toma de esa historia la hidalguía de sus protagonistas; conocer sobre los ancestros permite comprender mejor la identidad de cada persona y saber hacia dónde va; además, ayuda a entender la valía de las acciones de cada hombre en su actuación concreta en la época que le correspondió vivir.

El método histórico en la reflexión filosófica adquiere una fundamental importancia para la comprensión por el estudiante de la concatenación de los hechos y los fenómenos, de la vinculación de la causa y el efecto, de los acontecimientos. Todo ello debe ser comprendido por todos, incluso por los alumnos. La importancia de las tareas instructivas y educativas que solucionan las ciencias impartidas implica elevados requisitos para ello.

El elemento instructivo de la enseñanza aquí se expresa en la exposición de las bases del marxismo-leninismo por el profesor y en la asimilación de estas por los estudiantes. En este sentido, la actividad del alumno no es otra que el proceso del conocimiento con todas sus regularidades inherentes.

El aspecto educativo de la enseñanza se mide por otros criterios y enfoques. Lo fundamental en este contexto consiste en conocer qué grado de los conocimientos asimilados por los estudiantes llega a ser parte de sus convicciones, su orientación social operativa de valor, su programa de comportamiento práctico. No es un objetivo que los educandos reproduzcan las tesis esenciales del contenido que se imparte, sino que las asuman. El grado de conformidad entre el material aprendido por el alumno, que más tarde será especialista, y sus acciones reales constituye el criterio básico que permite valorar la eficiencia de la educación en el proceso de la enseñanza de la Filosofía y las demás ciencias sociales. En ello reside la importancia del papel a desempeñar por los profesores.

El profesor debe saber bien su materia, alcanzar una verdadera comunicación y brindar la organización óptima del proceso docente y del trabajo educativo. A partir de sus conocimientos y experiencias, de su maestría individual, de su arsenal subjetivo, cada profesor desarrollará sus clases con los estudiantes. Esto es natural en la educación superior, ya que en este nivel se requiere de cada profesor determinada orientación científica y pedagógica. A la vez, cabe señalar que “el grado de aptitud para enseñar está lejos de ser igual” (Cittón, 2007, p. 20).

Lo anterior debe ser complemento indispensable para el logro de la formación integral del joven que se prepara en las aulas de las facultades de ciencias médicas. De ahí que la calidad, como principio filosófico, se manifiesta en hacer las cosas bien desde el inicio del proceso de trabajo con ese futuro profesional e implica no solo la labor del profesor, sino la de cada uno de los elementos que conforman el sistema y el proceso de enseñanza-aprendizaje. La calidad ha de significar la brújula que conduzca a lograr los objetivos propuestos en el mencionado proceso (García, 2014).

## Resumen

Sin lugar a dudas, un objetivo de primer orden en la labor a desarrollar en la educación médica consiste en llegar a formar un profesional que perciba y sienta en su accionar para con su objeto de trabajo, el sujeto necesitado de esa entrega, la disposición que lo convierta en partícipe y no en individuo inocuo y dependiente.

El socialismo crea las premisas reales para el desarrollo de la personalidad de cada miembro de la sociedad, no se ocupa de manera discriminatoria de una parte de esa sociedad, sino de todos sus miembros. Eso entraña la gran complejidad de los problemas que debe enfrentar y resolver con acierto el socialismo, fundamentalmente alcanzar la autenticidad del humanismo socialista.

Consecuente con el humanismo militante, José Ramón Balaguer Cabrera señaló: “Para los cubanos, herederos del humanismo de ese hombre universal que fue José Martí, la práctica consecuente del internacionalismo, tan enraizado en el terreno de la salud, tiene como corolario la extensión de la formación profesional a los países del Tercer Mundo como expresión de la globalización de la solidaridad y de la universalización en la sociedad, del conocimiento científico médico, experiencia que Cuba atesora y comparte, fiel al legado martiano de que Patria es humanidad” (Balaguer, 2006, p. 10).

## CAPÍTULO 3

---

### **El humanismo en el perfil del egresado de Ciencias Médicas en Cuba**

*Julia García Capote*

Es de regocijo, esperanzador y necesario un sistema educativo como el cubano, donde el ser humano sea la preocupación central y el valor supremo, donde la importancia del alumno y del profesor no se disuelve en la excesiva atención al proceso educativo, sino donde se logre instrucción y crecimiento espiritual individual y grupal. Lo importante es la educación del humano, no la educación en sí como algo objetivo.

Como valor, el humanismo está integrado a las diversas formas de existencia del humano y a sus múltiples necesidades. De tal modo se estructura como componente de una axiología de la acción, que va a la raíz humana existente en la interioridad de los humanos y en las relaciones sociales donde se desarrolla.

En el proceso de formación de un médico el humanismo significa cultura, comprensión del hombre sobre sus aspiraciones y miserias, valoración de lo que es bueno, lo que es bello y lo que es justo en la vida, fijación de las normas que rigen el mundo interno, afán de superación que nos conduce a igualar con la vida el pensamiento. Es decir, ser consecuentes en el proceder con lo que se preconiza. Esa es la acción del humanismo al alcanzar cada vez una mayor cultura.

La ciencia es otra cosa: ella hace fuerte al hombre, pero no lo hace mejor. Por eso, el médico, mientras más sabio, debe ser más culto. El ideal humanista resulta, pues, algo en pos de lo cual se lucha, o sea, algo irrealizable en su perfección total porque depende del hombre en su actuación, y él siempre es perfectible. Se discute si el ideal humanista es imposible de realizar. Una primera respuesta está ya explicitada y demostrada. Se puede añadir: el humanismo se abre a la totalidad y, en consecuencia, introduce un saber fundamental para la vida: saber lo que no se conoce.

El humanista tiene una formación básica en todos los conocimientos principales, en consecuencia, conoce sus limitaciones y sabe cómo y a quién acudir en su accionar. Esta idea conforma el perfil del egresado de un estudiante de ciencias médicas. Desde este punto de

vista, la formación humanista no se da solo en las llamadas disciplinas humanísticas, sino que el humanismo radica en la formación integral. La formación humanística representa la clave del buen funcionamiento de la sociedad.

El humanismo en medicina se redefine como actitudes y acciones del médico que demuestran interés, identificación y respeto por el paciente. Esas actitudes y acciones están dirigidas hacia los intereses, las inquietudes y los valores de los enfermos, generalmente relacionados a los aspectos espirituales, psicológicos y sociales. Así el médico ubica al ser humano, como su preocupación esencial, en el centro de la reflexión y como eje gravitatorio de todo el universo.

## **Formas de llevar el humanismo al proceder médico**

En este análisis se discuten las formas de llevar el humanismo al proceder médico. La educación médica tiene el propósito de formar a los futuros profesionales para el ejercicio de la medicina social, la cual valora al hombre como producto de su interacción con el medio, como un ser biopsicosocial cultural y espiritual, sin limitar su estudio a fenómenos puramente biológicos.

Por tanto, el esfuerzo debe dirigirse a la formación de un profesional que, más que “tratar la enfermedad”, pueda “tratar al hombre” con una formación cultural y humanista, y resolver los problemas de salud, entendida esta en su acepción más amplia, relacionada con la calidad de vida y el bienestar humano.

El médico debe tener vocación y misión, según el juramento hipocrático: el amor por los pacientes sin discriminación de edad o categoría social debe ser la expresión de un auténtico servicio a la vida y de la voluntad de no rendirse frente a las múltiples dificultades, constituyendo así un ejemplar testimonio de solidaridad humana.

## **Valores indispensables que desarrollar en los estudiantes de Medicina**

En esta sistematización se destaca la importancia del trabajo dentro de la juventud estudiantil y, en especial, en la educación médica superior. Ese trabajo resulta importante y complejo. Al seleccionar al joven que ha de convertirse en profesional de la medicina deben medirse y exigirse en él valores morales y humanos que desde la juventud sobresalgan, por el papel que al médico ha de corresponderle desarrollar en la sociedad. La calidad humana, la sensibilidad, la entrega incondicional a la labor para la que se prepara tienen que ser valores inobjetables en el futuro médico.

Como planteaba Fidel Castro: “en el médico necesitamos las tres cosas: la calidad humana, la calidad intelectual y la calidad político-moral indispensable” (Castro, 1982, p. 2), pero esos valores hay que cultivarlos. He ahí la tarea en que deben enfrascarse todos los factores involucrados en la formación del futuro profesional. No es posible pensar que en todo un colectivo humano puedan estar desarrollados a plenitud esos altos valores.

Batalla de ideas no es crear consignas ni enarbolar banderas. Es convertirse en abanderados y ejecutores de la obra revolucionaria. La batalla de ideas está presente desde 1959. Y la obra de la Revolución en este campo es hacer realidad el planteamiento de Fidel cuando expresara que el país cuenta con un gran capital humano. Enriquecer y hacer más sólido ese capital humano que está inmerso en las aulas constituye la tarea a la que están llamados los

profesores y trabajadores de las ciencias médicas. La formación de este nuevo profesional de la medicina no solo es consecuencia sino también condición de la formación de la sociedad comunista y del hombre nuevo, que no surgen espontáneamente.

En este estudio se insiste en la necesidad de esa especial calidad en el profesional de la medicina que Cuba se propone graduar. En el Encuentro Nacional de Profesores de Ciencias Médicas, el 5 de mayo de 1984, Fidel Castro señalaba que debemos crear mejores hábitos desde la secundaria y el preuniversitario, mejorar la educación, mucha mejor selección; trabajar para despertar la vocación. Ese es el primer punto donde debemos trabajar.

Además, señalaba que una vez que hayan ingresado, debemos mantener el principio de rigor, sin que nos asuste el total de los que se vayan a graduar; es mejor, hasta más económico, que el trabajo óptimo en la selección y el ingreso reduzcan la mortalidad académica y las bajas después. Pero no debemos tener temor, cualquier cosa menos graduar a un médico que no tenga la calidad que aspiramos que tengan (Castro, 1984, p. 4).

Hay planteamientos esenciales recogidos aquí que es imposible soslayarlos. Los resultados del análisis realizado permiten valorar que son diversos los factores que incidieron en mermar esta labor, entre ellos, el éxodo de maestros de las escuelas. El detrimento de la economía durante el período especial también cuenta como factor negativo, no obstante, lo esencial es que no siempre los estudiantes estuvieron bien atendidos, en todos los sentidos, en las aulas.

El resultado no se hizo esperar. La economía, como factor objetivo, comenzó a recuperarse. Pero después de más de tres décadas de desarrollo educacional, la disciplina mermó, muchos valores cambiaron, y ahora es preciso ir a su rediseño en las nuevas condiciones. Las demandas sociales siguen creciendo a nivel nacional y ya más allá de las fronteras del país.

Es preciso mantener la selección teniendo en cuenta que lo no alcanzado en los niveles de la enseñanza anteriores debe ser incorporado en el nivel superior. Eso depende de los claustros y las organizaciones políticas y de masas. El estudiante que no logre al final cumplir las expectativas se quedará sin graduarse. Como bien señalara Fidel Castro, no es posible graduar profesionales mediocres.

En la personalidad del futuro médico, como en la de cualquier otro profesional en formación, influyen diferentes factores, unos con mayor peso que otros, pero todos ellos en definitiva como sistema interactuando sobre el individuo. Tales factores pueden ser de índole objetivo (características de la sociedad, por tanto, el entorno, el nivel de vida y otros) y de carácter subjetivo (el trabajo de las instituciones educacionales, la labor ideológica del Partido, de las organizaciones juveniles y de masas, etc.).

El grado de conformidad entre lo aprendido por el estudiante, que más tarde será especialista, y sus acciones reales constituye el criterio básico que permite valorar la eficiencia de la educación en el proceso de enseñanza de la Filosofía y las demás ciencias sociales. En este sentido, el desempeño de los profesores adquiere un rol fundamental. El profesor no solo debe saber bien su materia, sino también transmitir sus conocimientos de manera amena y coloquial, debe alcanzar una verdadera comunicación, brindar la organización óptima del proceso docente y del trabajo educativo.

El profesor desarrollará sus clases partiendo de sus conocimientos y experiencias, de su maestría individual, de su arsenal subjetivo. Esto es natural en la enseñanza superior, ya que en este nivel se requiere de cada docente determinada orientación científica y pedagógica. A la vez, cabe señalar que el grado de aptitud para enseñar está lejos de ser igual en todos.

Existen profesores con talento, maestros de la enseñanza, pero subsisten los profesores mediocres e incluso incapaces, aunque en este caso sus conocimientos no pueden ser objetos de dudas.

La actividad de enseñar depende de muchos rasgos y cualidades del profesor, de sus conocimientos, experiencias, horizontes y capacidad de aprovechar los más modernos métodos y medios de enseñanza. La labor educativa, por su parte, "requiere de su propia metodología de la enseñanza, en tanto que debe llenar un contenido y una forma para realizarla, no puede limitarse en el tiempo, se realiza de manera imperceptible y no implica necesariamente una actividad especial" (Morales, 2002, p. 19).

Para la educación superior en general y para las ciencias sociales en particular tiene gran relevancia no solo la exposición de las disciplinas en un nivel científico elevado, sino también es muy importante la óptima organización de la percepción y asimilación de los conocimientos y su transformación en convicciones personales. Una tarea importante del profesor en la disciplina de Filosofía es hacer escalar al estudiante desde los distintos fenómenos individuales hasta su generalización, de elaborar la aptitud de pensar, pero ello no supone que los hechos tengan que ser un objetivo propio. Estos tienen que ser determinados por el objetivo que encierra el planteamiento.

La utilización de los hechos de las materias básicas para la ilustración de algunas tesis de las ciencias sociales ha de ser oportuna. Estos hechos pueden ser incluidos, de modo razonable, en el material analítico. Las experiencias de la enseñanza de las ciencias sociales en centros de la educación médica superior vinculados al perfil del estudiante muestran enormes ventajas en el terreno que permite la consideración de la especialidad dentro de las ciencias biomédicas.

En primer lugar, los conocimientos de los estudiantes se hacen más flexibles, coordinados, diferenciados y generalizados en diferentes directrices. Esto contribuye a la más exitosa ascensión estudiantil del nivel empírico de conocimientos hacia el teórico, y también a la unión de los materiales de las ciencias sociales y las particulares. Todo ello constituye un hecho imprescindible para la integración de los conocimientos.

En segundo lugar, los conocimientos de los estudiantes se hacen más concretos. Las disertaciones sobre la historia y la teoría de las ciencias básicas contribuyen a la formación de nociones filosóficas y económicas más profundas, las que necesita el especialista para perfeccionar su nivel intelectual, así como para la solución creativa de tareas concretas de la ciencia y la práctica dadas.

Lo esencial es que el estudiante tiene que ver el "rendimiento" de sus conocimientos sociopolíticos, económicos y filosóficos en su trabajo y en su especialidad. Tiene que asimilarlos como algo que le va a ser de utilidad, lo contrario dificulta la comprensión de la necesidad y no es posible entonces la incorporación adecuada de esos conocimientos a su memoria cognitiva y menos aún conductual.

En tercer lugar, no es posible subestimar la relación directa de la enseñanza con la educación de los intereses, la actividad y la independencia con el reforzamiento de la actitud consciente respecto a la ciencia en general y a las ciencias sociales en particular. La conformación y asimilación de los valores constituye un proceso que se inicia en los primeros momentos de la vida del hombre y, a partir de su desarrollo y perfeccionamiento, deviene un movimiento en espiral que solo concluye al final de esa vida.

Se señala anteriormente que la conciencia, como elemento de la superestructura, responde a los cambios que se operan en la base, pero la conciencia transita mucho más lentamente y su transformación requiere más tiempo los cambios referidos. El médico que en Cuba se pretende formar puede encontrarse en la sociedad actual, pero no de forma generalizada, sino particularizada. ¿Qué son esas cifras de miles de profesionales cubanos ubicados en los más inhóspitos lugares de los países del Tercer Mundo, salvando vidas y curando heridas, sembrando cultura y elevando la calidad de vida?

Es una tarea del proceso docente-educativo en la institución médica superior contribuir a la formación de la personalidad del especialista con alto nivel de conocimientos profesionales, destreza, hábitos, habilidades del trabajo en su especialidad. Los colectivos de profesores deben conocer lo multifacético de la personalidad que se pretende formar en el proceso docente-educativo, en el cual ellos son protagonistas esenciales.

### **Dificultades por erradicar en el desarrollo de valores**

José Martí alertaba cómo instruir y educar no significan lo mismo. Instruir equivale a brindar conocimientos, mientras que educar implica sentimientos. Es preciso aunar ambos. Para instruir y educar debidamente al futuro especialista de medicina habrá que, ante todo, tener formada una idea precisa de cómo deberá ser el profesional en formación. En este proceso de la educación del futuro profesional integral convergen distintas dificultades. Es necesario precisar tres de ellas, pues se hace imprescindible su conocimiento para erradicarlas en su totalidad.

La sociedad está interesada en educar a la juventud en la fidelidad de sus intereses y principios. Ello resulta una tarea compleja, incluso en el sistema cubano, en el cual los ideales se corresponden con el carácter progresista de las leyes objetivas del desarrollo social y con la máxima expresión de los deseos humanos.

El profesor debe enfrentarse a esta dificultad, porque el ideal lleva implícito una contradicción, la que se presenta entre los conocimientos impartidos por los docentes y las nuevas vivencias emocionales que el alumno recibe en el medio social donde se desenvuelve. Esta contradicción puede aumentar en la práctica educativa y llegar a la situación denominada "retraso emocional". Esto ocurre cuando el profesor exagera el papel de la conciencia y subestima el de las vivencias emocionales.

A diferencia del conocimiento, las emociones y los sentimientos se forman fundamentalmente en contacto con la realidad. Para evitar el retraso emocional, el profesor debe dirigir todos sus esfuerzos a la organización de la experiencia espiritual del estudiante, enseñarlo a valerse por su propio esfuerzo, con sus potencialidades. De lo contrario, desarrollará en el alumno lo pusilánime y el parasitismo, o desvirtuará su comportamiento de manera tal que sus manifestaciones en público serán calculadas para con los extraños y no coincidirán con sus verdaderas ideas.

Otra dificultad compleja con la que debe enfrentarse el profesor en las facultades de ciencias médicas, en el desarrollo del sistema de valores en la personalidad del estudiante, es el efecto de "saturación", o sea, la impertinente repetición de las mismas ideas, ejemplos, conceptos. Por acertados que estos sean, llevan a que el estudiante tenga una reacción de bloqueo contra ellos.

Una tercera dificultad no menos importante es el "efecto de la impersonalidad". Las personas tienden a enmascarar su sistema de valores ante aquellos para los cuales resultan

indiferentes, así como también ante quienes de antemano se conoce la inflexibilidad y determinación de ciertos patrones invariables. Existe una íntima vinculación entre las tres dificultades enunciadas.

La necesidad de elevar la calidad de la educación superior socialista “plantea ante cada sujeto del proceso docente-educativo, en particular el profesor, tareas de capacitación y profundización en el campo de las ciencias pedagógicas” (Borges, 2014, p. 19). La personalidad del educando surge y se desarrolla en la interacción a través de la enseñanza, de la relación profesor-alumno y del colectivo de trabajo, de los medios masivos de comunicación, de la autoeducación y del régimen de vida familiar.

Entraña una extraordinaria responsabilidad desarrollar la profesión como deber y honor en la formación del médico que le corresponde preparar a Cuba. Es un trabajo que requiere de amplios conocimientos, elevada cultura y maestría pedagógica. De ahí que la actividad pedagógica sea uno de los procesos más complejos del ser humano.

El gran pedagogo ruso K. A. Uzkivk apuntaba: “[...] el arte de la educación a casi todos les parece una cosa conocida y comprensible, e incluso, a algunos, les parece fácil y tanto más comprensible y fácil cuando menos lo conocen teórica y prácticamente” (Uzkivky, 1951, p. 960). Toda profesión es un arte, es algo sostenido por la destreza y dedicación que su desarrollo implica.

En su aplicación a la medicina, la pedagogía es un trabajo afín, en cierta medida, al del científico, el escritor o el artista en toda la gama de sus manifestaciones, si se juzga por las condiciones sociales en que desempeña, por las exigencias que plantea en relación con la capacidad creadora del individuo y la complejidad psíquica.

Se deberá contribuir en la universidad médica a educar a un futuro profesional de la salud en principios que lo lleven a ejercer su profesión con solidaridad, responsabilidad, honestidad, altruismo, lealtad, amor, colectivismo y justicia; de manera que el desarrollo científico-técnico, en lugar de contribuir a la deshumanización del ejercicio profesional, sea aprovechado como medio para respaldar el derecho universal del hombre a la salud y el respeto de su integridad (Pernas, Ortiz y Menéndez, 2004, p. 9).

La práctica muestra que la interacción del trabajo científico y el pedagógico eleva el nivel de uno y del otro. La obtención de una educación médica de elevada calidad solo es posible cuando el profesor realiza un trabajo científico en el centro docente superior y manifiesta interés por los problemas metodológicos, así como por el arte de enseñar.

Al igual que el artista, el pedagogo necesita una serie de atributos o cualidades que son insoslayables: buena dicción, dominio de la voz y lenguaje expresivo. Al respecto, el gran pedagogo ruso A. S. Makarenko escribió: “pormenores como la voz, sonreír, mirar, mostrar decisión, aquí tropezamos con aquella esfera que es bien conocida en el arte, el drama, el ballet” (Makarenko, 1951, p. 214).

El profesional médico en su proceder desarrolla una relación constante sujeto-sujeto. Ello es necesario entenderlo porque ofrece la premisa para la comprensión del vínculo humanismo-medicina. El profesional médico tiene que ser un hombre desposeído de todo tipo de alienación. Solo ello le dará su posibilidad de realización plena y su libertad en su máxima acepción. El problema de la desalienación, de desarrollar los más altos valores en el ser humano subyace en el pensamiento cubano desde sus raíces.

## Principios rectores del desarrollo integral del egresado de Ciencias Médicas

En el campo de la medicina las tareas de la pedagogía socialista emanan de sus principios. La necesidad objetiva de la educación médica socialista está determinada por sus fines y estos se encuentran condicionados por las necesidades de una sociedad nueva, por el desarrollo que alcance esta y sus perspectivas.

Todas las actividades que se programen por la institución educativa, como aquellas que emanen de las diferentes organizaciones involucradas el desarrollo multilateral del joven, deben ir encaminadas a la participación activa del estudiante en la organización y la realización de las actividades, a fin que se comprometa y no se limite a una posición pasiva de simple espectador. Es preciso tener en cuenta que si importante resulta la asistencia de los estudiantes a las actividades, más lo es utilizar esta vía para la formación de hábitos de participación activa en la vida social y política del país.

Los objetivos que se consideran esenciales para lograr en las distintas direcciones de trabajo están vinculados con la formación de la concepción marxista-leninista del mundo. En ella radica el núcleo central de todo el sistema de educación comunista, que se propone lograr que los estudiantes de ciencias médicas asimilen la comprensión materialista de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, además de plasmar esto en su conducta activa ante la vida. Es decir, alcanzar la unidad orgánica entre los conocimientos científicos y la moral comunista.

Para lograr lo anterior se consideran algunas tareas fundamentales:

- Vincular estrechamente los contenidos de las disciplinas de las ciencias básicas con la práctica médica.
- Analizar en las diferentes formas del trabajo docente-metodológico los objetivos de la educación comunista cuando corresponda, en las diferentes clases.
- Desarrollar las distintas formas del proceso docente-educativo sobre la base de los principios metodológicos del marxismo-leninismo.
- Lograr una estrecha vinculación entre el Departamento de Filosofía y los demás departamentos docentes.
- Profundizar en la crítica consecuente y sistemática de las teorías burguesas en la docencia que imparte el departamento docente, en la medida en que su contenido lo posibilite.
- Impartir los conocimientos científico-materialistas durante el proceso docente.
- Incidir en los alumnos de manera que actúen y enfoquen los problemas desde una posición clasista revolucionaria.
- Llevar al marco de las clases la problemática de la construcción de la nueva sociedad y, especialmente, los problemas en la esfera de la salud.
- Facilitar y orientar por la dirección de la facultad y del centro la realización de debates y coloquios, por grupos o años, sobre temáticas que permitan orientar respecto a los problemas ideológicos existentes en los alumnos para tomar y canalizar las medidas pertinentes con posterioridad.
- Conformar y realizar seminarios y talleres con los profesores guías para mejorar los métodos de trabajo con el colectivo de estudiantes (Prado, 1982, p. 34).

Estas tareas son resumidas por Fidel Castro, líder de la Revolución Cubana, en su Informe al Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, y citadas por Ramos cuando señala: "Con esa magnífica escuela de patriotismo internacionalista que son nuestras gloriosas Fuerzas

Armadas Revolucionarias y nuestro Ministerio del Interior, con nuestros maestros, profesores, técnicos y dirigentes educacionales, con las organizaciones sociales de los periodistas, escritores, artistas y profesionales, con nuestras instituciones editoriales, culturales y científicas, ¡esa es la inmensa fuerza con cuenta nuestra Revolución para avanzar y vencer en la batalla de las ideas” (Ramos, 2000, p. 5).

La formación de una concepción científica del mundo (marxista-leninista) en los estudiantes y su educación como activos luchadores consecuentes por la causa socialista constituyen las tareas más importantes de la presente etapa del desarrollo histórico-social. La edificación del socialismo en las condiciones socio-económicas actuales de Cuba no representa solo la concreción de las aspiraciones de muchas generaciones del pueblo cubano, el resultado de la heroica entrega de las vidas de muchos de sus mejores hijos, sino también una gran tarea internacionalista.

La solución exitosa de esta tarea depende en gran medida de la conciencia revolucionaria de las masas, de su decisión y capacidad de defender y consolidar las conquistas de la Revolución y de avanzar con seguridad por el camino que ha trazado esta desde su proyección político-ideológica.

### **Educación moral**

Cuando la sociedad inicia de lleno una revolución social como la cubana, la materialización del ideal socialista se pone de relieve de forma clara en la relación dialéctica entre moral y práctica. Los principios y normas morales del ser humano se forman primero bajo la influencia de la educación y, después, en virtud de las circunstancias en que el sujeto vive y actúa. El análisis de las circunstancias objetivas, como premisa para formar una nueva moral y fuerza motriz para desarrollarla, es una de las condiciones del éxito de la revolución socialista.

También en la nueva sociedad se ponen de manifiesto actitudes morales y formas que contradicen los ideales, las expectativas o los objetivos socialistas. Pasar por alto tales excesos, declarándolos vestigios del pasado o resultado de la influencia del viejo mundo (aunque sin lugar a dudas esta se percibe), buscar las raíces de los fenómenos no deseables en la imperfección humana o, más aún, atribuirlos a la acción de los principios y criterios fundamentales de la sociedad cubana actual significaría justificar una actitud pasiva frente a la realidad.

Es necesario analizar lo expuesto antes para responder una interrogante: ¿cómo deben transformarse las condiciones de vida y de trabajo y regularse las relaciones sociales y el sistema de gestión para erradicar las desviaciones de las normas morales del socialismo? Pero no se puede atribuir toda la responsabilidad por semejantes relaciones a las circunstancias objetivas. Después que la Revolución las haya reestructurado, el progreso ulterior en cada situación concreta depende de la transformación del propio hombre. Es decir, depende de sus convicciones ideológicas y principios éticos, de su voluntad y disposición de luchar por ciertos ideales y objetivos, de la adopción consciente de decisiones y de la atmósfera moral que estimula una actitud y acentúa la disposición interna a la integridad y la responsabilidad, sobre todo la personal, que no puede ser sustituida por nada.

La moral, incluyendo la socialista, no constituye simplemente un sistema ideológico de principios y requisitos, sino también una de las formas ideológicas que utilizan los hombres para resolver los conflictos materiales y sociales de su existencia. Ella tiene

que ver constantemente con la dialéctica de los intereses del individuo y la colectividad, el individuo y la clase, el individuo y la sociedad (Cittón, 2000, p. 2).

El análisis de las direcciones de trabajo permite considerar que el socialismo constituye un instrumento que posibilita superar en un plano espiritual y práctico las contradicciones entre el individuo y el cuerpo social en beneficio de la sociedad. Esta actúa en una esfera específica: en situaciones en las que la opción por una u otra solución depende en gran medida de la voluntad, la comprensión, los valores y la conciencia del sujeto.

Desde los tiempos de la Revolución Francesa, es decir, hace más de 200 años, la historia político-universal ha registrado el debate de las ideas y los programas económicos-sociales. El rasgo distintivo de todos los partidos y organizaciones políticas en general ha sido dado por las posiciones que asumen ante la problemática social y económica. Esto constituyó un gigantesco paso de avance en relación con los siglos anteriores al 14 de julio de 1789. Pero no fue recorrido intelectualmente con el rigor necesario el papel de la ética en su vínculo con el pensamiento científico.

En la historia de Occidente el tema de la ética ha sido asunto cardinal de las religiones, de ahí la razón de su fuerza. Lo han abordado también especialistas, intelectuales, académicos, pero sin explicar su influencia decisiva en el nacimiento y desarrollo de las civilizaciones (Lenin, 1964).

Cada una de las fases de la historia social tiene una "moral" impuesta, nacida de la enajenación humana, frente a ella surge otra radicalmente opuesta, cuya más consecuente definición la brindó el maestro cubano José de la Luz y Caballero, al caracterizar la justicia como "el sol del mundo de la moral". En la acepción universal, esto constituye una necesidad implícita de la naturaleza humana. Esa es la moral a la cual que se aspira en el profesional formado en las ciencias médicas. Esta función de la cultura y la ética solo se comprende cuando se articula con la ciencia unida a un concepto integral de la misma, concebida como lo creado por el hombre a partir de la transformación de la naturaleza.

Desde la sistematización realizada, la doctora García Capote considera que para la formación integral y humanista es preciso:

- Inculcar los valores morales que se establecen en el código de ética de la sociedad que se desarrolla.
- Nutrir el espíritu colectivista y humanista en su más alto nivel en los jóvenes estudiantes.
- Desarrollar normas y principios de la educación jurídica y de la educación sexual.
- Incidir en la formación de un carácter y una voluntad a prueba de dificultades con el trato afable, la caballerosidad proletaria, el espíritu de colaboración y la responsabilidad en la vida social (García, 2014, p. 42).

En este sentido se entiende necesario el desarrollo, entre otras, de las siguientes tareas:

- Incidir en los estudiantes para que asuman la necesidad de poner sus conocimientos al servicio del bienestar de la humanidad.
- Velar porque el docente sea ejemplo a seguir por los estudiantes en todo momento.
- Poner de manifiesto, con el ejemplo personal del profesor, las cualidades de honradez, modestia, sencillez y sinceridad.
- Establecer el vínculo de las asignaturas del ciclo básico con los principios de la ética médica para convertirlos en herramientas a utilizar diariamente, realizando un análisis sistemático de las actividades.

- Ser exigentes en la conducta de los estudiantes durante el proceso de realización de las distintas formas evaluativas cumpliendo, asimismo, con las normas establecidas que permitan la disciplina adecuada en las evaluaciones.
- Hacer que la utilización de la crítica y la autocrítica se convierta en instrumento de trabajo constante del estudiante en las esferas de su vida, dentro y fuera del centro (García, 2014, p. 43).

### **Educación patriótica e internacionalista**

La educación patriótica e internacionalista se basa en desarrollar el patriotismo socialista y el internacionalismo como dos aspectos de un mismo proceso. También permite estimular los acuerdos, nexos y relaciones de los estudiantes con los combatientes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR) y del Ministerio del Interior (Minint), fomentando en los jóvenes el amor y el respeto hacia quienes han sido y son defensores de las grandes conquistas revolucionarias y de la legalidad socialista, contribuyendo a la formación de la conciencia socialista a la que le es inherente la defensa de la patria que están forjando. Entre las tareas fundamentales a desarrollar en esta dirección se encuentran:

- Coadyuvar al trabajo que realiza la cátedra militar en la formación patriótica e internacionalista de los estudiantes.
- Conmemorar fechas históricas, jornadas y campañas ideológicas, según el calendario aprobado en el centro educacional.
- Analizar periódicamente en el colectivo estudiantil la participación de sus integrantes en la guardia estudiantil, entre otras actividades.
- Asistir a encuentros con combatientes de las FAR y el Minint.
- Realizar visitas a las cátedras militares.

### **Educación laboral**

Las tareas encaminadas al cumplimiento de este principio son:

- Formar una actitud positiva ante el estudio como primer deber social del estudiante y, en consecuencia, fomentar una actitud comunista ante el trabajo.
- Vincular la enseñanza con la producción al inculcar hábitos y habilidades físicas y mentales que capaciten a los estudiantes en el conocimiento y el manejo de instrumentos, máquinas y equipos propios de los procesos tecnológicos, fundamentalmente los relacionados con su perfil profesional.
- Incidir en la asimilación del trabajo de las brigadas estudiantiles como verdadera fiesta de profundización de hermosos valores, por ejemplo, la solidaridad, la amistad y el colectivismo.

### **Educación estética**

Mediante la educación estética se desarrolla en los estudiantes la capacidad de expresar, percibir, comprender, sentir y disfrutar la belleza estética y los ideales y sentimientos que se manifiestan a través del arte en sus distintas expresiones. Ello permite comprender cuánto de arte tiene el ejercicio de la profesión médica, además de preparar a los jóvenes para el disfrute, la apreciación y la creación del arte con un enfoque clasista. Para ello devienen necesarias tareas tales como:

- Coadyuvar a la solución de las dificultades que existan con los recursos necesarios para el desempeño de las actividades.

- Estimular los mecanismos para incrementar y activar el movimiento de aficionados en el centro.
- Vincular y desarrollar el trabajo cultural de los estudiantes en conjunto con el de los trabajadores.
- Promover en los alumnos el hábito de asistir como espectadores a teatros, conciertos, presentaciones de ballet, etc., con la finalidad de elevar su cultura y enriquecer su espiritualidad.
- Propiciar las condiciones y apoyar el desarrollo de festivales de aficionados de la Federación Estudiantil Universitaria.

### **Educación física**

Perfeccionar el desarrollo físico de los estudiantes deviene una forma de contribuir al fortalecimiento del colectivismo, de la adecuada intrepidez, el humanismo y otros principios morales tan importantes para la juventud. Deben formarse individuos sanos física y moralmente, teniendo en cuenta que en la proyección y desarrollo de su futuro proceder como especialistas puedan ser capaces de desempeñar las más disímiles tareas en los lugares más intrincados del país donde les corresponda ejercer la profesión.

Como tareas esenciales de la educación física destaca Luis Prado:

- Propiciar competencias deportivas en las que se preste especial atención al desarrollo de los principios de la moral comunista.
- Apoyar la atención sistemática que se brinda a los alumnos incorporados a los eventos deportivos, dándole cumplimiento a la Resolución No. 172 de 1983.
- Estimular los grupos de excursionismo impulsando la participación cada vez mayor de estudiantes y trabajadores (Prado, 1982, p. 34).

El análisis documental realizado posibilitó identificar estas líneas de trabajo como principios para la formación y el desarrollo integral de los estudiantes de ciencias médicas, en el complejo sistema de influencias que realiza el docente desde la educación superior en Cuba y en otras partes del mundo a través de la colaboración.

### **Relación médico-paciente basada en el humanismo**

En la relación médico-paciente lo que importante, desde el punto de vista médico, es la *philia*, es decir, la amistad o empatía que sea capaz de desarrollar el profesional con sus pacientes, la preocupación que le produzca la presencia del otro como ser integral, entendidas ambas cosas como una forma de amor, de empatía. Este sentimiento debe ser correspondido por del paciente con su confianza, su esperanza depositada en el conocimiento y la sabiduría de su interlocutor.

Siempre la sociedad ha exigido a los médicos convertirse en paradigmas de conducta, además se les solicita un nivel de conocimientos biológicos impresionante, el cual se incrementa día a día y se aplica casi de inmediato. De ello se deriva la subespecialización médica, con el propósito de cumplir con más facilidad los requerimientos de conocimiento profundo y de experiencias técnicas puntuales. "Esto ha contribuido a la despersonalización de los pacientes y hacer del acto médico un ritual técnico" (García, 2014, p. 59).

En el planteamiento anterior se evidencia la importancia de formar médicos que se dediquen a la práctica de la Medicina General en sus variantes de la Medicina Familiar o Medicina de la Mujer o del Niño, entre otras. En este tipo de medicina puede y debe reforzarse la vocación humanista del profesional y consolidar la relación médico-paciente, lo que no significa que en las especializaciones no se desarrolle ese vínculo. En la medicina familiar ello pasa a desempeñar un papel de primer orden. He aquí uno de los pilares fundamentales del desarrollo del buen trabajo del médico general integral en Cuba.

## Desafíos en el mundo globalizado

El ser humano sano o enfermo es un ser animado que sueña y sufre, es una individualidad que gravita en tiempo y espacio, sometida a las características propias de su entorno ambiental y sociocultural, pero de igual forma dependiente de las condiciones generales, universalmente aceptadas como propias de la condición humana.

Escudriñado en mente y cuerpo, bajo la óptica dominante de quien en teoría todo lo sabe, o disecado por el incompetente bisturí unidimensional de quien carece de una visión integradora y debe limitarse a remitir por segmentos disfuncionales al enfermo, ese ser humano, indefenso e impotente, es vejado y no infrecuentemente vapuleado por otro ser humano. Se supone que el profesional de la salud debe acompañar al paciente con comprensión y afecto en el análisis de la salud deteriorada.

Uno de los sujetos está enfermo y el otro debe analizarlo, estudiarlo, diagnosticarlo y sanarlo. Pero el contacto inicial, de manera general, se establece a partir de un trato impersonal, cuando no distante, que le confiere a la relación médico-paciente, como esencia fundamental del acto médico, unas bases injustamente precarias: la confianza y la esperanza del enfermo son sustituidas por aprensión, desencanto, escepticismo y frustración finales.

Casi siempre el médico aprende a comunicarse, pero no a escuchar al paciente, a interpretar sus silencios y a investigar la razón de ser de sus actitudes. Se desentiende así del hecho de que la medicina es arte y ciencia al servicio del hombre para aliviar su dolor, prevenir la aparición de enfermedades, promover una vida saludable y rehabilitar la pérdida de la integridad física y mental.

El nefasto día en que se permitió el declive de la Medicina Interna, como especialidad que articula y dinamiza los diversos enfoques alrededor del enfermo, se inició la insensata proliferación de superespecialistas que han terminado desplazando al internista general de su legítimo sitio de honor en la conciencia colectiva de los médicos.

Unos ojos y unas manos que no generan en el paciente esa relación vital de empatía, reconocimiento y receptividad de quien confía su salud y su integridad física y mental, como único patrimonio real, a otro individuo que apenas un minuto antes acaba de ver por primera vez, devienen con infortunada frecuencia la dolorosa constante de infinidad de estos obligados encuentros. Y son, por supuesto, germen de legítima inconformidad o de franco rechazo por parte de los pacientes.

De manera acelerada, en el mundo globalizado se han ido perdiendo el respeto y el afecto de los conciudadanos. La relación médico-paciente pasó de ser un ejercicio saludable de amistad, solidaridad y respeto por la dignidad humana, fundamentados en una vocación de servicio a los semejantes, a un encuentro de individuos que no se presienten, tampoco se aproximan, ni mucho menos tienen puntos de convergencia. No se dispone del tiempo suficiente para saludar con calidez, conversar con genuino interés sobre la

estructura del núcleo familiar y los antecedentes patológicos del paciente ni acerca de los conflictos de su entorno laboral, sociocultural, religioso, ambiental y afectivo sexuales.

La imagen contemporánea del médico es la del tecnólogo que oferta y ofrece sus servicios a un alto costo, interesado en recuperar a muy corto plazo la inversión monetaria de su entrenamiento, obcecado en acrecer su patrimonio económico y su estatus social, poco receptivo y preocupado por su paciente. Probablemente su excelente calificación académica y profesional no logre disimular su precaria condición humana.

## Aspectos de la comunicación en la atención médica

Es preciso recordar que la categoría actividad, desde su dimensión filosófica, lógica y sociológica, destaca la importancia de la comunicación en la vida humana. Especialmente por su alcance y connotación, se considera pertinente abordar con detenimiento la comunicación al analizar la relación médico-paciente.

Las exigencias de la realidad, el nivel logrado de desarrollo y la producción social, de la práctica material y la tecnología hacen que la comunicación (necesidad humana muy antigua) haya devenido un relevante, complejo y actual fenómeno social. Desde la producción de bienes materiales hasta la producción de salud requieren formas nuevas de organización, coordinación y comunicación de las actividades humanas.

La comunicación constituye una relación entre individuos que intervienen en ella como seres biopsicosociales que contraen una relación social “en el sentido de que por ella se entiende la cooperación de diversos individuos, cualesquiera que sean sus condiciones, de cualquier modo y para cualquier fin” (Marx y Engels, 1979, p. 25).

Por su carácter de actividad, la comunicación puede entenderse como una relación social de cooperación entre individuos, que implica la existencia de cierta interacción social o cierto “metabolismo” entre ellos (Marx y Engels, 1970, p. 143). De modo que puede simbolizarse con el esquema sujeto-sujeto (S-S), mediante el cual se representa una relación entre seres humanos.

Hay que tener presente una alerta al respecto: la aptitud para la comunicación es la más importante de la vida. Se dedica a la comunicación la mayor parte de las horas de vigilia. Sin embargo, es preciso considerar esto: el hombre pasa años aprendiendo a leer, a escribir, a hablar. ¿Y a escuchar? ¿Qué adiestramiento o educación permite escuchar de tal modo que se comprenda real y profundamente a otro ser humano en los términos de su propio marco de referencia individual? (Covey, 2000, p. 268).

## Habilidades necesarias para una buena comunicación médico-paciente

Las habilidades necesarias para una buena comunicación médico-paciente son:

- Aprender a escuchar o realizar la escucha “empática”, que significa escuchar con la intención de comprender, o sea, procurar primero comprender a otra persona tanto emocional como intelectualmente, y después ser comprendido.
- Exponer las ideas propias con claridad, de manera gráfica y en su contexto, para aumentar la credibilidad de las propuestas que se presenta.
- Ser paciente y respetuoso, no presionar ni “empujar”; dejarse influir resulta la clave para influir en los otros.

## Modelos de la comunicación médico-paciente

No siempre los hombres se comportan como sujetos, es decir, de forma activa y creadora. Más que hombres y cosas, las categorías filosóficas de sujeto y objeto designan funciones, esto es la capacidad que pueden tener los individuos de comportarse activamente, como sujetos, o pasivamente, como objetos.

Cuando un individuo se abroga el derecho de dirigir su actividad hacia otro que le debe obedecer, sin desplegar a cambio su propia iniciativa, se pone de manifiesto, como es fácil comprender, una forma de comunicación de relación sujeto-objeto (S-O).

La forma opuesta, que de manera natural transcurre según el esquema sujeto-sujeto (S-S) se basa en el vínculo donde ambos individuos se perciben y, por consiguiente, se tratan o se comunican como sujetos. Debe decirse que este modelo de comunicación consigue la máxima efectividad y el desarrollo multilateral de los individuos y de las organizaciones humanas.

La comunicación deviene una forma general de actividad que rige el comportamiento de los hombres también en el área de la salud. De modo que la relación médico-paciente debe comprenderse como una relación de comunicación que puede transcurrir según el esquema sujeto-objeto o el esquema sujeto-sujeto. En dependencia del modelo de comunicación que esté en la base de su comportamiento, así serán las funciones y las relaciones que contraerán entre sí los miembros del equipo médico y los pacientes (y, naturalmente, cualquier individuo que interactúe dentro de este campo).

El paradigma o modelo de la ciencia médica tradicional tiene la tendencia a basarse en una relación de comunicación del tipo sujeto-objeto. Por tanto, en general esta práctica médica se “reduce” a los fines de curar y rehabilitar, reserva al médico la función de sujeto y condena al paciente a obedecerlo. Pero el modelo más avanzado de la medicina actual, que además de curar y rehabilitar se propone prevenir la enfermedad y promover la salud, tiende a basarse en el modelo opuesto de comunicación, donde el médico y el paciente entran en relación recíproca como sujetos.

La medicina preventiva y promocional se fundamenta en un modelo de comunicación sujeto-sujeto que le confiere al paciente no solo una “consideración ética”, sino un tratamiento en calidad de sujeto. De modo que lo que hace, lo que sabe, lo que opina y lo que siente el paciente son determinaciones que revisten una importancia crucial en el proceso salud-enfermedad.

En dependencia del modelo de comunicación que rijan la relación médico-paciente en su base, así será el comportamiento de los individuos involucrados en la misma y, por ende, la conducta moral o ética que orientará y caracterizará el nexo entre el médico y el paciente.

## La práctica humanista del internacionalismo del personal cubano de la salud

El humanismo que Cuba preconiza y que está presente en la práctica social de la Revolución se manifiesta en los procesos de colaboración y cooperación genuina, asociados al internacionalismo como principio rector de las relaciones internacionales. Al decir Fidel Castro: “Ser Internacionalista es saldar nuestra propia deuda con la humanidad”. La idea del internacionalismo se evidencia tanto en la formación de los médicos de otras latitudes en Cuba, como en la colaboración del “ejército de batas blancas” en otras latitudes.

Los colaboradores cubanos en los más disímiles rincones del Tercer Mundo son médicos, enfermeras, tecnólogos, técnicos, docentes y todo aquel que cree que de una u otra forma puede “contribuir a restañar los daños y males a que están sometidos pueblos y continentes enteros por la acción devastadora del imperialismo o por la furia loca de la naturaleza y sus desastres, como resultado del uso indiscriminado por las transnacionales de sus recursos” (García, 2014, p. 53).

## **Cuestiones humanistas en medicina analizadas desde la bioética**

En resumen, la velocidad, amplitud y profundidad de los impactos de las tecnologías de base biológica exige de forma urgente una sistemática reflexión valorativa, así como de la discusión y el examen de los fundamentos de la ética para su aplicación a determinados campos. Se están planteando dilemas en aspectos tan primordiales para la vida humana como la reproducción, el dolor, la enfermedad, la muerte y también para la sobrevivencia de la especie, por cuanto hoy se pone en juego la herencia biológica y ambiental que recibirán las generaciones venideras.

Los problemas por resolver ante las situaciones nuevas que genera la ciencia sobrepasan por mucho el alcance de la responsabilidad de científicos y médicos. Y, ¿quién les ayudará a tomar la decisión de interrumpir o no el embarazo, probar tratamientos en el útero (que son totalmente experimentales), o prepararse para el nacimiento del niño con problemas de salud, aceptar al niño impedido y proporcionarle los cuidados posnatales que necesite? Este tipo de decisión que adoptan los médicos, la familia y la sociedad se multiplican en la medida que crece el saber científico y sus aplicaciones.

La bioética trata de dar respuestas a estas situaciones. La profesión médica ha ido logrando el reconocimiento y la alta valoración de la sociedad en que se desarrolla. Este mismo estatus alcanzado obliga cada vez más a que los profesionales respondan a las exigencias de la sociedad a la que se deben. Al mismo tiempo deben asumir el desarrollo científico-tecnológico incorporándolo a su quehacer, siempre en beneficio del hombre, sin perder de vista el sentido humanista de la profesión y fundamentando su labor en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Como rama del quehacer filosófico, la bioética debe permitirle al hombre en su actividad encontrar una respuesta y viabilizar la solución a los conflictos ético-morales que dimanar de la naturaleza, la vida social y el pensamiento. En el plano filosófico general, ha sido cada vez más evidente que las ciencias naturales y técnicas inciden en la filosofía, como ocurrió en otras épocas históricas, al exigirle nuevas adecuaciones morales, políticas, jurídicas, estéticas y religiosas en función de los nuevos avances científicos y tecnológicos.

Para las discusiones en bioética hay que partir de que lo racional dependerá de los principios (o valores) en los cuales se basa cada sociedad particular. En cambio, lo razonable dependerá del grado de disposición a proponer términos justos de cooperación que cumplir, siempre y cuando los demás lo hagan. Conociendo que las personas son racionales, no se sabe qué fines persiguen, solo que lo hacen con inteligencia. Es comprensible que José Martí planteara que el mayor valor de las personas no radica en su inteligencia. La disposición a ser razonable, principio tácito de la bioética, no se deriva de lo racional, sino que es incompatible con el egoísmo y se relaciona con la disposición a actuar moralmente.

## Resumen

El médico humanista disfruta del conocimiento científico más actualizado, además, asume una actitud combativa y eminentemente ética frente a los fenómenos vitales del ser humano, como el dolor, la enfermedad, la discapacidad orgánica o funcional, el deterioro emocional y afectivo y, finalmente, la muerte. “El deber, el amor, la responsabilidad, la honradez, la belleza y otros valores son tributarios del humanismo. Pero para que ello fructifique es imprescindible una cultura de los valores y del humanismo ante todo” (Castro, 1979, p. 3).

## CAPÍTULO 4

---

### **La educación en el trabajo como principio rector de la formación en las Ciencias Médicas y su relación con la educación avanzada**

*Luis Alberto Pichs García*

El sistema nacional de educación en Cuba se sustenta en un conjunto de principios entre los que se destaca el principio de estudio y trabajo. La combinación del estudio con el trabajo tiene profundas raíces en las concepciones de José Martí sobre la educación. Este intelectual resumió lo más progresista del ideario pedagógico cubano al postular la necesidad de borrar el divorcio existente entre la teoría y la práctica, el estudio y el trabajo, el trabajo intelectual y el trabajo manual, y propugnó la fusión de estas actividades en la obra educativa de la escuela (Santos, 2005).

### **La educación en el trabajo en la formación actual de médicos en Cuba**

La formación actual de médicos en Cuba se ha estructurado en una categoría principal denominada educación en el trabajo. Al respecto el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy ha señalado: “por educación en el trabajo se entiende la formación y educación, especialmente en el área clínico-epidemiológica, de los estudiantes a partir de la práctica médica y el trabajo médico y social como fuente de aprendizaje y educación, complementada con actividades de estudio congruentes con esa práctica para la comprensión total de la sociedad, la filosofía que la sustenta y de su profesión o especialidad médica” (Ilizástigui, 1993, p. 14).

La educación en el trabajo se desarrolla en el marco organizativo de la integración docente, atencional e investigativa, que privilegia cada vez más la atención primaria de salud, el trabajo grupal y tutorial, potencia el desarrollo de la creatividad y capacidad resolutoria individual y colectiva de estudiantes y profesores, de forma multiprofesional e interdisciplinaria en los servicios asistenciales. Además, la educación en el trabajo permite el desarrollo de nuevos estilos de actuación, perfecciona las relaciones interpersonales y fomenta los

valores ético-morales en íntima interrelación con la comunidad, permitiendo que el futuro profesional se forme en la propia área donde ejercerá la profesión y su objeto de estudio sea el propio objeto del trabajo profesional.

El trabajo desplegado por el estudiante en la educación en el trabajo ha de tener un verdadero valor social. Ese trabajo debe estar pedagógicamente estructurado y su organización debe motivar al educando, propiciando la consolidación y aplicación de los conocimientos esenciales, así como el desarrollo de las habilidades, los hábitos y los valores requeridos en su profesión. El estudio-trabajo acorta el tiempo que media entre la adquisición de los conocimientos y las habilidades y el empleo de estos en las tareas propias del futuro profesional. Con tal actividad “se va conformando su modo de actuación, al mismo tiempo que, mientras el educando aprende trabajando, participa en la consolidación o transformación del estado de salud de la comunidad, la familia y el individuo” (Salas, 1999, p. 49).

Mediante las diferentes actividades de la educación en el trabajo (pase de visita, atención ambulatoria, guardia médica, discusión diagnóstica, atención médico-quirúrgica, entrega de guardia, entre otras) el estudiante “se apropia de los métodos de trabajo en cada escenario laboral, se familiariza con las tecnologías existentes en cada nivel de atención médica, desarrolla su pensamiento creador e independiente, aprende a trabajar en equipos multidisciplinarios y consolida los principios éticos y bioéticos acordes con la formación socialista de la educación médica cubana” (Fernández, 2013, p. 241).

## **Condiciones para el desarrollo de la educación en el trabajo dentro de la enseñanza de las ciencias médicas**

Salas Perea señaló que para poder desarrollar adecuadamente la educación en el trabajo como forma organizativa esencial del proceso docente-educativo en las ciencias médicas se requieren cuatro condiciones fundamentales:

- Un diseño curricular que privilegie la educación en el trabajo en cada uno de sus componentes: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación del aprendizaje.
- Una organización del proceso docente-educativo en cada asignatura y disciplina según la lógica de las ciencias de la salud, en correspondencia con el objeto de trabajo, el campo de acción y la esfera de actuación profesional.
- Una organización en régimen de estancias por el carácter programado o aleatorio de las necesidades de aprendizaje y los niveles de supervisión, control y responsabilidad requeridos.
- El desarrollo de la labor docente asistencial por todo el equipo, organizado en el principio de “trabajo en cascada”, donde cada uno tiene la obligación de enseñar y controlar a los compañeros del escalón inmediato precedente (Salas, 1999, pp. 27-51).

La educación en el trabajo no aflora de forma espontánea durante la ejecución de sus diferentes actividades, por la mera incorporación de los estudiantes a un servicio asistencial, para lograrla se requiere planificación, organización, dirección y control. El profesor, a partir de los objetivos específicos de cada actividad docente, debe establecer las tareas docentes que cada integrante del equipo tiene que ejecutar en la actividad de educación en el trabajo. A su vez, tiene que definir las acciones individuales, relacionadas con la tarea docente, cuyos resultados serán controlados y evaluados de forma sistemática (Salas, 1999, p. 29).

## La educación avanzada en la formación y el desempeño de los profesionales de la salud

Fernández Sacasas ha señalado que la concepción pedagógica referida antes respecto a cómo enseñar y aprender la medicina se ha extendido a todas las formaciones de profesiones de la salud y puede ser también de utilidad en la generalidad de las áreas fácticas de conocimiento. En el proceso de enseñanza-aprendizaje se establece la centralidad de propiciar la interacción del educando con el objeto a ser aprendido, bajo monitoreo profesional/profesoral, en los escenarios reales donde transcurre el proceso de atención de salud y su investigación.

Ninguna habilidad, destreza o conducta apropiada se conseguirá plenamente mediante la lectura de textos, conferencias magistrales o demostraciones clínicas esporádicas. La relación entre la práctica docente, la práctica investigativa y la práctica médica ha de responder a la integración, bajo la categoría principal por excelencia de la actividad humana: la práctica social transformadora (Fernández, 2013, p. 243).

El autor de este capítulo propone integrar dos concepciones pedagógicas, la primera explicitada hasta el momento, diseñada de manera especial para los procesos de formación médica. La segunda, la teoría de la educación avanzada, desarrollada desde el año 1982 hasta la fecha por la Dr. Cs. Julia Añorga Morales, revela como principio rector y estructurador el vínculo de la teoría con la práctica, de donde se derivan múltiples relaciones esenciales, regularidades, condicionales, principios y leyes.

### Relaciones y principios que se integran en la educación avanzada

Como componentes que integran la educación avanzada deben destacarse estas relaciones:

- Relación entre el pensamiento educativo, las concepciones marxistas-leninistas, las premisas y el entorno socioeconómico.
- Relación entre las contradicciones del objeto y los problemas a resolver en la práctica educativa.
- Relación entre la profesionalización, el desempeño, el desarrollo de las competencias y la profesionalidad.
- Relación entre el mejoramiento profesional y humano, la producción intelectual, la calidad de vida y la conformación del capital humano.
- Relación entre el papel del maestro (profesor, tutor, consultantes o asesor), el enfoque interdisciplinario y las acciones educativas.
- Relación entre las diferencias individuales, los proyectos de mejoramiento profesional y humano y la personalización del proceso docente (Añorga, 2012, p. 60).

A continuación se exponen varios principios que comprenden determinadas relaciones establecidas en la teoría y la práctica de la educación avanzada.

### Relación entre pertinencia social, objetivos, motivación y comunicación

Este principio se basa en la relación entre actividad laboral, intereses personales y sociales (Añorga, 2012, p. 60). También se destaca la correspondencia entre la pertinencia social del problema que se investiga o su desarrollo en el proceso pedagógico y las diferentes

alternativas para brindar respuesta a la problemática existente, considerando los objetivos como categoría rectora y el sistema de conocimientos, habilidades y valores necesarios para satisfacer las demandas de la sociedad.

Este principio se manifiesta en la pertinencia de la propuesta en beneficio del desempeño profesional del estudiante y el egresado de la carrera de Medicina para atender las urgencias médicas en el nivel de la atención primaria de salud. Ello favorece a la par el adecuado conocimiento teórico, la habilidad práctica y la producción de nuevos conocimientos, la motivación personal en el autoaprendizaje y el desarrollo de las capacidades para la atención de las urgencias en situaciones normales y de contingencia, en las que se requiere actuar con originalidad y creatividad.

Para ello resulta fundamental establecer una adecuada comunicación, tanto con el paciente, cuando es posible, como con sus familiares y el equipo de trabajo, en condiciones que demandan de los profesionales de la salud una elevada sensibilidad y compromiso social.

### **Vínculo entre racionalidad, actividad y calidad del resultado**

La aplicación de este principio en la investigación se manifiesta en la incorporación de la formación en Urgencias Médicas en el currículo de Medicina con un carácter racional, sin modificaciones considerables en el macro- y mesocurrículo del plan de estudios vigente. Esto favorece utilizar con creatividad los recursos materiales y humanos existentes en los escenarios formativos de la atención primaria, particularmente la racionalización del tiempo mediante las potencialidades de la educación en el trabajo para el logro de los objetivos establecidos en cada año de la carrera.

Las formas evaluativas propuestas enfatizan en la calidad de los resultados y potencian el desarrollo de las habilidades y los valores en correspondencia con los objetivos (Pichs, 2014, p. 19).

### **Carácter científico del contenido, la investigación, la independencia cognoscitiva y la producción de nuevos conocimientos**

El cumplimiento de este principio en la investigación se establece desde el proceso de diseño, al tomar en cuenta el desarrollo científico en la atención de las urgencias médicas, las tendencias de la formación en universidades iberoamericanas y la contextualización de nuevos conocimientos a la realidad social y educacional de Cuba. Al mismo tiempo, se propicia en los estudiantes, egresados y profesores el desarrollo de la actividad investigativa, se favorece la independencia cognoscitiva y la producción de nuevos conocimientos en el área de formación en Urgencias Médicas (Añorga, 2012, p. 60).

### **Vínculo de la teoría con la práctica, la educación en valores y la conducta ciudadana**

La vinculación de la teoría con la práctica mediante la *educación en el trabajo* constituye el principio rector de la formación en ciencias médicas, la cual se generaliza en el desarrollo de la propuesta de dicho vínculo y constituye la principal fortaleza para su concreción en escenarios reales de la atención primaria de salud.

De igual manera, la incorporación de diferentes formas de enseñanza de la educación avanzada en la formación de pregrado privilegia la incorporación de las experiencias personales

de los educandos y el aprovechamiento de las potencialidades individuales para resaltar los valores de responsabilidad, solidaridad, laboriosidad y ética requeridos en la atención de los pacientes graves y sus familiares.

Esos valores resultan esenciales en el desempeño profesional enfrentando situaciones de gran tensión asistencial, motivadas por accidentes y desastres naturales, entre otros eventos urgentes que pueden presentarse en las comunidades (Añorga, 2012, p. 60).

## **Aportes de la educación avanzada a la enseñanza y la labor médicas**

La teoría de la educación avanzada persigue el mejoramiento profesional y humano, y como última instancia la calidad de vida de los recursos humanos en el ejercicio de sus funciones, por eso se anticipa este proceso al período de formación de pregrado, lo que consiste justamente en la novedad del trabajo. En tal sentido, deben significarse las características particulares de la relación estudiante-egresado en las carreras de ciencias médicas.

Mejorar el desempeño profesional de los egresados con una propuesta de formación que comience en el pregrado se sustenta en las características propias de la formación, que privilegia la incorporación de los estudiantes desde el primer año a los escenarios reales de atención médica y su integración a los equipos de salud mediante el principio rector de la educación en el trabajo. Este elemento está íntimamente relacionado con el desempeño presente y futuro del estudiante de la carrera de Medicina.

En adición a lo anterior, se distinguen las características de los egresados de las carreras de ciencias médicas, los cuales, a diferencia de otras formaciones, no tienen establecido un período de adiestramiento laboral posterior a su titulación. Las demandas sociales han condicionado que, al día siguiente de su egreso, el estudiante de Medicina ya sea considerado un médico general con responsabilidad asistencial, comunitaria, legal, penal y humana plenas.

Por tal motivo se requiere que alcance una formación adecuada a lo largo de su carrera para desarrollar integralmente todas las funciones asistenciales asignadas. No se debe esperar a la educación permanente y continuada (superación) para mejorar el desempeño, resulta necesario influir desde el punto de vista educativo a lo largo de toda la carrera de Medicina.

Se considera esencial partir del criterio de Añorga Morales en el año 2012, al expresar que nunca las transformaciones curriculares y la introducción de los más sofisticados medios de enseñanza sustituirán el papel del maestro/profesor/tutor y el valor de la denominación “nutridora de convicciones”, empleada por Bolívar, en el proceso formativo de la personalidad.

Esos criterios sustentan la pertinencia social de la teoría de la educación avanzada en la radicalización de la identidad nacional, la aplicación de los resultados y la constatación de las evidencias de las transformaciones en el entorno sociocultural y económico, mediante un proceso docente basado en métodos de enseñanza participativos, estimulando la crítica y la reflexión, acentuando la relación método-valor para desarrollar y consolidar la cooperación ética, el amor a la patria, y el compromiso con los líderes de la Revolución.

## **El diseño curricular como proceso dinámico**

El paradigma convertido en teoría de la educación avanzada centra su atención en las fuerzas laborales y de la comunidad luego de su egreso de cualquier nivel de educación. De

ahí que el trabajo curricular de la *educación avanzada* no se limita al diseño de la superación para el llamado cuarto nivel de enseñanza, ni tan siquiera al diseño curricular de las formas académicas de posgrado (especialidad, maestría y doctorado), sino que va más allá, incluye el diseño de la superación en diferentes ramas, sectores y territorios, de acuerdo con diferentes objetos de trabajo.

Además, dicho trabajo curricular es también aplicable en su acepción más amplia a los procesos de diseño curricular del pregrado. El producto de este proceso, el currículo, se convierte en un proceso dinámico para los participantes y los agentes que lo conducen. De ahí que el proceso de diseño curricular lleva a un resultado o producto estático que se dinamiza en la práctica, integrando en este proceso los fundamentos de la educación avanzada, las dimensiones que sustentan la teoría, sus leyes y principios tales como:

- El enfoque pedagógico, humanista, axiológico y marxista-leninista.
- Lo pedagógico y su concepción de doble proceso de actividad-comunicación y producción intelectual y de valores.
- Lo sistémico, lo interdisciplinario, los estudios de ciencia, tecnología y sociedad, la incorporación de las tecnologías siempre que sea posible.
- La motivación y la satisfacción personal, las aspiraciones y el fortalecimiento de la identidad nacional y los valores patrios (Añorga, 2012, p. 68).

Mediante las actividades educativas diseñadas, resultados de este proceso, la teoría de la educación avanzada penetra en la práctica educativa para la transformación de la misma y de los gestores, profesores, directivos, tutores u otros agentes que conducen o participan en las actividades educativas, revelando con fuerza la relación teoría-currículo.

Desde este enfoque se respeta el ritmo de aprendizaje de los participantes, se privilegian los métodos antes que contenido, se incorporan las vivencias en el proceso formativo y se utiliza la información científico-técnica. También se toman en cuenta tanto la satisfacción de los intereses personales de los educandos como los intereses de la institución docente asistencial para garantizar la calidad de la atención de la salud de la población.

En el proceso de construcción de la teoría de la educación avanzada se fue conformando la definición de mejoramiento profesional y humano como “figura dirigida a diversos procesos de los recursos humanos, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño actual y prospectivo, atender las insuficiencias en la formación, completar conocimientos y habilidades no adquiridos y necesarios para el desempeño” (Añorga, 2012, p. 123).

### **Mejoramiento de la calidad de vida**

Hasta el momento se muestra la importancia del capital humano de la sociedad para el mejoramiento de la calidad de vida, objetivo final de la teoría de la educación avanzada, a partir de comenzar a resolver los problemas, insuficiencias, conflictos que presentan los hombres, para que estos sean más capaces y disfruten plenamente su medio, por haber alcanzado un nivel satisfactorio de enriquecimiento personal y cultural, de dignidad, responsabilidad, solidaridad y honestidad, de relaciones interpersonales, de cooperación con otros y, muy especialmente, por la radicalización de su identidad y el reconocimiento de su utilidad.

Al respecto, Gotay Sardiñas se refiere la calidad de vida como “la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y

expectativas personales, que son expresadas a través de los proyectos individuales de mejoramiento profesional y humano” (Gotay, 2007, p. 21). Ese aspecto resulta muy importante en el criterio de Añorga Morales sobre la estabilidad emocional de los seres humanos, que implica no lujos y objetos superfluos, sino la seguridad alimentaria, médica, habitacional y educacional esencialmente.

Los rasgos que caracterizan la calidad de vida a la que aspira la educación avanzada en la sociedad cubana actual se complementan con las ideas de Fidel Castro cuando afirma que la calidad de vida “es también, patriotismo, dignidad, autoestima y derechos que tienen de disfrutar todos” (Castro, 2005, p. 2).

## **Resumen**

Los sustentos obtenidos de las ciencias pedagógicas en general y de la teoría de la educación avanzada en particular se convierten en conocimientos invaluable de la educación médica como ciencia en construcción, que requiere precisar cada día más dentro de los estudios e investigaciones cómo se dirige y organiza el proceso docente-educativo en las variadas formas y escenarios de la educación en el trabajo.

## CAPÍTULO 5

---

### **Presupuestos teórico-metodológicos de la formación profesional del enfermero cubano**

*Mario Ávila Sánchez, Carmen Rita Rodríguez Díaz y Carlota Lidia Santamaría Rocha*

El hombre se encuentra en constante interacción con su ambiente social, pero esta relación no se establece directamente con todos los componentes asociados con el ser humano. Por lo regular, el individuo se vincula con la sociedad de forma más amplia, mediante los grupos a los que se integra desde su nacimiento, en el proceso de búsqueda de la satisfacción de sus deseos y necesidades.

Los grupos sociales “tienen su razón de ser en la comunidad de intereses, relaciones y modos de acción de núcleos humanos que se unen para cumplir objetivos vinculados a la realidad práctica” (Mejía-Ricart, 2001, p. 32). Dentro de estas relaciones tiene un papel importante la relación que se establece entre las necesidades educativas, formativas, culturales y asociadas con la calidad de vida.

La enfermería como profesión requiere dedicación, consagración y humanismo en su desempeño para satisfacer las necesidades de los hombres, ofreciéndole una mejor atención en salud y calidad de vida, de ahí que la formación integral de los estudiantes de la carrera de Enfermería se convierte en premisa de la educación permanente y continuada, principio de las ciencias de la educación médica.

### **Tendencias en la formación profesional en Enfermería**

Para conocer las tendencias en el desarrollo histórico de la formación profesional en Enfermería se realiza la sistematización de la obra de autores como los másteres B. Vega, M. Subizarreta y D. Berdayes, así como de los licenciados M. Castro, A. Barazal, J. Martínez, M. Pernas, entre otros, citados por M. Ávila Sánchez (2013). Ello posibilita destacar que desde el triunfo de la Revolución la formación de enfermeros se ha sustentado en la elevada pertinencia, respaldada por la voluntad política del Estado y el gobierno cubanos desde el sistema nacional de salud (SNS), en la preparación del capital básico de la sociedad.

En esta formación del personal de enfermería ha prevalecido la defensa de la salud como derecho universal y como uno de los pilares en que se construye el proyecto social socialista cubano, a diferencia de otros países del mundo, donde los problemas que se conciben en los currículos no responden a la realidad sanitaria de los pueblos. La defensa de la salud distingue la formación profesional del enfermero en Cuba y refleja su concepción humanista.

En particular, cuando se analizan comparativamente los planes y programas de estudio en la formación del profesional de enfermería, se nota la cercanía de la formación académica con los objetos propios de la profesión, sobre todo asociados con los valores, sentimientos y actitudes que deben ser expresión de cualquier profesional de la salud (Ancheta, 2003).

Dentro de los rasgos que han caracterizado la formación profesional en Cuba se halla la utilización de los cursos posbásicos, sin embargo, en opinión de Pernas y Garrido, "esta forma de la educación permanente y continuada ha tenido intermitencia en su ejecución y variabilidad de alguno de sus contenidos propios del desempeño del enfermero en los tres niveles de atención" (Pernas y Garrido, 2004, p. 18).

Desde el primer curso posbásico de docencia, las instituciones de salud asumieron la formación de sus técnicos medios, según las regulaciones del Ministerio de Educación (Mined), "para de inmediato establecer una política de formación acelerada de técnicos medios y auxiliares con los puestos de trabajo como lugares de formación, formación masiva a corto plazo de personal auxiliar, vinculación del estudio con el trabajo" (Hernández y Márquez, 1976, p. 7).

La inauguración de las escuelas de enfermeras de varios hospitales importantes, clínico-quirúrgicos, pediátricos, ginecobstétricos y de las grandes clínicas mutualistas de la capital de Cuba, marcó un proceso de cambio en cuanto a la oferta de cursos posbásicos específicos de la profesión, según Amaro (2004). Después de 1960, esa experiencia se extiende hacia otras provincias y centros de salud del país, y se reglamenta para los niveles de profesionalización de entrada y salida (noveno grado), de acuerdo con el libro *Fundamentos de Enfermería* (Colectivo de autores, 2006).

A partir de ese momento las revisiones de los planes de estudio, según N. Bello y M. Zubizarreta (2001), "los acercaron en cada momento a las necesidades del país, por lo que la pertinencia es una condición que ha estado ligada a la formación de enfermeros durante toda la etapa que corresponde a la Revolución" (Bello y Zubizarreta, 2001, p. 248).

En la década de los años 80 del pasado siglo las escuelas de Enfermería se integraron en Politécnicos de la Salud, a los cuales ingresaban estudiantes de duodécimo grado, que egresaban como enfermeros generales de perfil amplio, con posible ubicación en cualquiera de los puestos de trabajo del sistema nacional de salud. Continuó la expansión de los cursos posbásicos (Bello y Zubizarreta, 2001). Estos cambios coexistieron con la transformación mucho más profunda de la formación de enfermeros cubanos representada por el inicio de la Licenciatura en Enfermería (Pernas, Zubizarreta y Garrido, 2005).

La primera graduación de licenciados en Enfermería en Cuba ocurrió en el año 1980. Esta modalidad tuvo seis ediciones, hasta el curso 1981-1982, con 176 graduados y se impartió solamente en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCMH) (Pernas, Zubizarreta y Garrido, 2005). En esta formación profesional se visualiza la tendencia al perfil amplio, a partir de las experiencias que se van acumulando en la organización y el desarrollo curricular, así como en el desempeño de los enfermeros en los tres niveles de atención en salud.

La complementación de la formación técnica en los cursos posbásicos también ha tenido su continuidad histórica en el nivel de licenciatura, con diplomados, especialidades, maestrías y doctorados a lo largo de casi cuatro décadas. A partir del curso 1981-1982 se organizó la enseñanza de la carrera de Enfermería en cursos regulares para trabajadores (CPT), por encuentros, con cuatro años de duración. Comenzó entonces la descentralización de esos cursos extendiéndolos a otros centros de educación médica superior del país y se introdujeron contenidos del plan de atención a la familia. La forma de culminación era el examen estatal; esta manera de cerrar la evaluación de la formación de la carrera de Enfermería se mantuvo hasta el curso académico 1987-1988 (Bello y Zubizarreta, 2001).

En los objetivos generales de la formación general para diversas funciones, tales como la investigación y la docencia, además de la atención integral de salud, desde el punto de vista de la práctica en el proceso de atención de enfermería, se reconoce en la formación el predominio de la especialización hacia campos específicos de la profesión.

En la década de los años 90 estuvieron vigentes diversos planes de estudio para la formación de técnicos medios en Enfermería, ajustados al ingreso de los estudiantes, con un nivel de salida de técnico profesional y un perfil de salida de enfermero general, sujetos que buscaban su especialización con los cursos posbásicos (Amaro, 2004). Las especialidades de posgrado para los licenciados se iniciaron varios años después, en el curso académico 2000-2001, y llegaron a masificarse entre la masa crítica de licenciados en Enfermería, que abarcaba más de 10 perfiles de especialidades, donde se destacaban las que poseían carácter multiprofesional en ciencias médicas (Bello y Zubizarreta, 2001).

Un análisis general del desarrollo histórico de los planes y programas de la licenciatura en Enfermería en el curso 2002-2003 permite identificar tendencias en la formación profesional tales como:

- La formación profesional tiene como referente y modelo ideal el modelo de egresado de perfil amplio.
- La formación profesional está orientada a las necesidades del sistema nacional de salud, que en su conjunto caracterizaban el encargo social para la carrera de Enfermería.
- La formación profesional aporta la capacidad para resolver una gama importante de problemas profesionales.
- Se estructura la formación a partir de los contenidos, de la concentración de asignaturas de las ciencias básicas biomédicas y de la formación general en los primeros años de la carrera de Enfermería.

Se entienden como tendencias aquellas que permite garantizar la conformación de un sistema o subsistema educativo, que evidencian su carácter real y objetivo, aunque no existan por estar en el plano de la modelación. En muchas ocasiones estas tendencias se expresan como regularidades o relaciones que necesitan de una superestructura institucional que las norme y regule como parte de la evaluación y la acreditación. Las tendencias son un reflejo de los diferentes niveles de sistematicidad del conocimiento producido a través de la actividad científica (Añorga, Valcárcel y Arce, 2006, p. 63).

Durante los años iniciales de la primera década del siglo XXI, mediante el trabajo conjunto de diversos expertos, se fue conformando un proyecto de carrera estructurada en tres niveles y un nuevo modelo de formación (NMF) con dos titulaciones intermedias (Bello y Zubizarreta, 2001). En el año 2003, por encargo del Ministerio de Salud Pública, se concretaron en la

carrera de Licenciatura en Enfermería las transformaciones de la etapa de universalización (Bello y Zubizarreta, 2001) y en el curso 2003-2004 se aplicó el primer diseño de esa carrera con la estructura del nuevo modelo de formación.

La formación de enfermeros en Cuba se inició con el desarrollo de un plan que integraba en un proceso único la formación del nivel técnico y del profesional desde una carrera universitaria, en correspondencia con la demanda social (Pernas, Zubizarreta y Garrido, 2005). Con posterioridad se establecieron nuevas bases que permitían la formación profesional del enfermero en correspondencia con los principales problemas a resolver mediante el proceso de atención en enfermería. Para ello se toman como marco referencial las tendencias contemporáneas para la formación universitaria en Enfermería, a partir de un profundo análisis documental y del análisis histórico-lógico de los logros y las deficiencias que se manifestaron en el devenir de los estudios de esta licenciatura en Cuba.

A lo largo de la historia, por su alta preparación técnica y su gran dedicación a la profesión, el personal cubano de enfermería se ha distinguido del resto del personal de la rama en el ámbito internacional. Las contradicciones generadas a inicios del siglo XXI, dadas por la situación mundial y que afectaron tanto al país como a la profesión de enfermería, fueron valoradas por la dirección de la Revolución en medio de la Batalla de Ideas, asignándole a la Unión de Jóvenes Comunistas la responsabilidad de la formación, en el menor tiempo posible, del personal apto para desempeñarse como enfermeros en el segundo nivel de atención. Surge así el primer Plan Emergente de Enfermería, que efectúa su primera graduación en agosto del 2002.

Como continuidad de este plan y con el objetivo de brindar opciones a la juventud de desarrollarse profesionalmente y tener una ocupación, en el año 2001 se abre la matrícula para el segundo curso. La graduación se efectuó en agosto del año 2003 y hubo siete graduaciones posteriores. La amplia capacidad y cobertura de matrícula del Plan Emergente de Enfermería hizo que el proceso de selección de los optantes no tuviese la calidad requerida, aspecto que hace pensar en la necesidad del desempeño pedagógico de los docentes que laboran en las instituciones, con vistas a lograr la formación de la vocación, crear los valores que no siempre poseían los educandos y enfrentar actitudes negativas que atentaban contra el desarrollo del proceso docente-educativo.

En paralelo a la formación descrita antes, en el curso académico 2003-2004 se implementa un nuevo diseño curricular aprobado como modelo de formación. Este se perfecciona en el año 2004 y se mantiene como plan D, con dos perfiles de salida: enfermeros técnicos y licenciados en enfermería.

A modo de resumen, desde los fundamentos de la educación médica encontrados en el proceso de formación profesional de los enfermeros en Cuba se reconocen las siguientes tendencias:

- Fuerte carácter academicista en sus inicios.
- Amplia vinculación a los modos de actuación en el desempeño.
- Utilización de la investigación como vía de formación.
- Vínculos con las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) y los medios audiovisuales (Ávila, 2013).

Estas tendencias y las definiciones encontradas acerca de la formación profesional de los estudiantes de la carrera de Enfermería posibilitan acercarse al proceso de formación

humana de los sujetos, considerada por el autor de este capítulo como una carencia dentro de los estudios teóricos sobre el tema.

## Referentes teóricos de la educación avanzada en Enfermería

Para la preparación de los recursos humanos formados como enfermeros se requiere de un alto nivel de competencia y desempeño profesional que responda a la exigencia de la era moderna. Los constantes cambios que se operan como resultado del desarrollo científico-técnico constituyen un reto para los profesionales de la enfermería en la actualidad.

Considerando lo anterior la enfermería como ciencia se nutre de los aportes de la pedagogía y varios autores asumen los referentes teóricos de la educación avanzada, la cual tiene como objetivo final “lograr un hombre que aporte y transforme socialmente con más eficiencia y calidad en lo individual, para que esté plenamente satisfecho con su estado moral y espiritual” (Añorga, 2012, p. 31).

Sustentada en la filosofía marxista-leninista y martiana, con el apoyo de la psicología de orientación marxista, la educación avanzada representa la forma más elevada del humanismo, pues combina en un todo orgánico filosofía y realidad, evolución y actividad para la creación de condiciones en las cuales el hombre puede desarrollarse profesional y humanamente, y hacer realidad la fórmula de amor de Martí: “la única ley de la autoridad es el amor” (Martí, 2008, p. 20).

Estos antecedentes hicieron que algunos investigadores se preguntaran por muchos años: ¿cómo lograr el mejoramiento humano en la formación profesional de los estudiantes de Enfermería? Encontraron la respuesta en la educación médica que se va construyendo como ciencia en Cuba a partir del triunfo de la Revolución, en enero de 1959.

Se considera que crear un modelo pedagógico para el mejoramiento humano de los estudiantes de la carrera de Enfermería (Ávila, 2013) contribuirá a crear mecanismos de ajuste y resiliencia en el desempeño profesional y humano de los futuros profesionales, contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios brindados. Hacia esa dirección se orientó la propuesta investigativa que se expone en este capítulo.

## Particularidades de la educación en el trabajo y el currículo dentro del proceso formativo de enfermeros

Los estudios realizados en los últimos años al proceso de formación universitaria por los investigadores Del Llano, Miranda, Addines (2004), Santamaría (2006), Añorga (2012), entre otros, posibilitan estudiar las tendencias que en esa dirección existen en la actualidad. En la contemporaneidad se proyectan las llamadas psicologistas, academicistas o intelectualistas, tecnocráticas, socioconstructivistas y dialécticas dentro de las posiciones teóricas del proceso de formación universitaria.

Las diferentes concepciones se enmarcan en las consecuencias del desarrollo de la tecnología y del mundo en general, por lo que existen demandas en cuanto a tener en cuenta la importancia de lo virtual dentro de las formas en que los sujetos que se forman como profesionales acceden a la información, la flexibilidad en la formación, todo ello expresado en las condiciones de la universalización del conocimiento.

A partir de los estudios referidos se refuerzan las particularidades de las formas de la educación en el trabajo que tienen lugar en estos procesos formativos, el enfoque inter- y

transdisciplinario, reflejo del desarrollo de la ciencia, la técnica y la sociedad. Ante nuevos retos y exigencias socioculturales se requieren nuevas formas, métodos y medios de formación de profesionales.

El avance de la educación en el trabajo en la educación superior de los profesionales de la salud en Cuba reclama la aparición en las propuestas de formación de concepciones integradoras, holísticas y totalizadoras, más cercanas a la vida profesional futura de la persona que se prepara, donde prevalecen los ejes transversales y la transdisciplinariedad.

A ello se suma la descentralización en los modelos de profesionalización, que llevan el estudio desde posiciones muy autónomas hasta otras demasiado normadas por el Estado y las políticas educativas, referenciando los problemas profesionales que deben resolver los estudiantes durante y luego de su formación profesional.

Una de las tendencias en el estudio de los modelos de formación está relacionada con el dilema entre la docencia y la investigación, así como su manifestación en los modos de actuación del profesional, al tener en cuenta su objeto de trabajo y el contexto en que habrá de trabajar. Otro de los fundamentos pedagógicos relacionado con la formación profesional está vinculado con las teorías y modelos del diseño curricular y su expresión en el currículo.

El término currículo comienza a desarrollarse a partir de la década de los años 50, sobre todo en los Estados Unidos. Se inicia el desarrollo del término con los trabajos de Draper y después prosigue con las investigaciones de Tyler, Bloom, Mager, Taba y Goodman. En América Latina se apoya básicamente ese desarrollo en los estudios de F. D. Barriga, J. A. Arnaz y C. Acuña (1984, 1995, respectivamente). La concepción curricular constituye una “expresión de la vinculación de diversos enfoques pedagógicos sobre la base de las características de la sociedad en que se desarrolla” (Addines *et al.*, 2005, p. 21).

En el contexto de la formación profesional en Enfermería se fundamenta el currículo como proceso y resultado, y se presenta como la clave del desarrollo académico a partir de los adelantos sociales de todo tipo en la esfera profesional correspondiente. En las universidades latinoamericanas el currículo se confunde con el plan de estudios como tendencia, lo que lo limita a un listado de asignaturas que hay que aprobar para obtener un título (Martínez *et al.*, 2003).

Sin embargo, esas concepciones son estrechas. El currículo se puede entender como un conjunto interrelacionado de principios, conceptos y propósitos que parten de las exigencias del encargo social, que se concretan en un plan y un programa de estudios organizado, desarrollado sobre la base de una estrategia docente que abarca el pregrado y el posgrado. Es posible considerar también el currículo como un *continuum*, cuyos resultados se analizan a través de un sistema de evaluación de la competencia y el desempeño profesional que lo retroalimenta de forma permanente y continuada, como ocurre en el contexto de las ciencias médicas.

## **Relevancia del carácter humanista de la formación profesional**

En este capítulo asume como fundamento pedagógico del diseño curricular la definición de la Dr. Cs. Addines, cuando expresa que “es un proyecto educativo integral con carácter de proceso, que expresa las relaciones de interdependencia en un contexto histórico social, condición que le permite rediseñarse sistemáticamente en función del desarrollo social, los progresos de la ciencia y las necesidades de los estudiantes, lo que se traduce en la educación de la personalidad del ciudadano que se aspira a formar” (Addines *et al.*, 2005, p. 21).

Desde esa definición se puede valorar la importancia del sujeto que se forma –el estudiante de Enfermería– en las relaciones con el contexto socio-cultural y el carácter humanista de la formación profesional. A partir de tal posición, se considera que el diagnóstico de una realidad determinada para establecer la problemática y traducida en necesidades es la base para proyectar un modelo de formación profesional. Este modelo, además de los fines, contenidos, métodos, medios y formas posibles para organizar el proceso de formación, incluye la necesidad de encontrar las formas de la educación de los valores, de crear climas de desarrollo humano del estudiante, consciente de la necesidad de su formación, para satisfacerlo en el contexto de la actuación profesional del especialista a formar.

Para la doctora Añorga, la formación profesional “tiene por objeto desarrollar las aptitudes, habilidades y conocimientos exigidos para desempeñar un empleo o cumplir otra actividad profesional” (Añorga *et al.*, 2009, p. 39). Por su parte, Martínez define esa formación como “la preparación general básica y particular aplicada, dado el desarrollo de la ciencia en un egresado de perfil amplio, lo cual se determina en los objetivos generales y en la estructura del plan de estudios, pero, además, el estudiante debe dominar la solución de los problemas concretos de su perfil mediante la organización académica de sus disciplinas (Martínez *et al.*, 2003, p. 19).

La sistematización realizada hasta aquí posibilita la definición operativa de la formación profesional como un proceso que le permite al sujeto transitar por todo el ámbito pedagógico, como fenómeno social que incluye el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y valores en correspondencia con la profesión y con las exigencias que la sociedad realiza a esta en cada momento histórico concreto. En la definición anterior se manifiesta la interrelación entre los valores y las exigencias de la sociedad, se expresa la formación humanista del sujeto, principal meta de esta investigación relacionada con los estudiantes de la carrera de Enfermería.

## **Importancia de la formación en valores**

En las condiciones histórico-concretas que vive hoy Cuba resulta de vital importancia trabajar por su desarrollo y no por su destrucción, contrarrestar la crisis de algunos valores con el trabajo mancomunado de los factores que inciden en esta formación: la familia, la escuela, el colectivo estudiantil y laboral, las organizaciones sociales, la comunidad y los medios masivos de comunicación. Se destacan los análisis y aportes realizados por las doctoras Esther Baxter y Nancy Chacón, que abordan los valores dándoles una connotación educativa-formativa, valorando el papel que desempeña la escuela en la conformación de la personalidad de las nuevas generaciones.

La doctora Baxter plantea que la formación de valores tiene gran importancia para el desarrollo de la personalidad socialista. Para lograr que los jóvenes asuman una participación correcta dentro de las luchas que caracterizan la etapa constructiva de la nueva sociedad debe regir el comportamiento general de la juventud que orienta su conducta y determina sus actitudes, sus formas de actuar (Baxter, 2007, p. 21).

La autora refuerza la importancia de los valores en el desarrollo de las nuevas y complejas tareas de identificación socialista. El joven debe pensar, trabajar y actuar en función de los principios del proyecto social que se construye en Cuba. Se considera que cuando esto no sucede entonces se han debilitado y lacerado esos valores, mientras los jóvenes se desvían

del camino que conduce a la formación del hombre nuevo como planteara el Che. De ahí que se deben desarrollar, fomentar y reforzar los valores en la juventud.

Nancy Chacón analiza los valores en su aspecto moral planteando que estos constituyen la unidad de lo objetivo y lo subjetivo, de lo emocional y lo racional. Ello tiene como base la exigencia y las necesidades humanas históricas concretas, que se expresarán en los valores, a través de los intereses individuales y sociales, aspiraciones y anhelos, por lo que constituyen una autoafirmación de la condición humana (Chacón, 2003, p. 60).

Esta evolución histórica y lógica que ha tenido la educación de los valores, asunto tratado por investigadores cubanos desde el triunfo de la Revolución, posibilita que se identifique una trilogía de valores morales: la dignidad humana, la intransigencia e intolerancia ante todo tipo de denominación extranjera y la solidaridad. En cada uno de ellos se van agrupando los valores que se manifiestan y deben jerarquizarse en el trabajo con las nuevas generaciones.

El trabajo con las nuevas generaciones se considera muy valioso en el estudio acerca de la formación de valores, elemento que cobra fuerza en esta investigación, si se considera el incremento que está teniendo en la facultad y en las instituciones de salud donde se forman los estudiantes de Enfermería, junto a alumnos extranjeros que tienen formaciones heterogéneas, idiosincrasias, raíces y culturas diferentes que hay que respetar. Por tal motivo la educación de valores atraviesa los valores morales y constituye una herramienta para el trabajo educativo.

A partir del análisis de los valores morales presente en los trabajos de la doctora Chacón y sus planteamientos acerca de cómo proyecta su imagen moral el joven cubano, ella aborda tres determinaciones y conforma la imagen de la personalidad donde se insertan los valores del estudiante como revolucionario y como socialista, íntimamente relacionados. Enfatiza, además, que el educador, el colectivo pedagógico y el trabajo educativo tienen un papel fundamental, formativo de las nuevas generaciones en el proceso de formación de valores. Chacón se refiere también la necesidad del tratamiento individual y colectivo de tal formación, por lo que a criterio del autor sus trabajos son de obligatoria consulta para todo el personal vinculado a la labor de instruir y educar a los jóvenes que se forman en las universidades cubanas.

Las doctoras en Ciencias Pedagógicas Guillermina Labarrere y Gladys Valdivia, exponen: "la educación es el proceso organizado, sistemático, de formación y desarrollo del hombre, mediante la actividad y la comunicación que se establece en la transmisión de los conocimientos y experiencias acumuladas por la humanidad. En este proceso se produce el desarrollo de capacidades, habilidades, se forman convicciones y hábitos de conducta (Labarrere y Valdivia citadas por Baxter, 2007, p. 24).

El Dr. Armando Chávez Antúnez, citado por Chacón, analiza los valores desde la ética, que distingue como el deber ser, realzando su connotación humanista. Plantea que para un pueblo en Revolución debe tenerse en cuenta la unidad entre la acción y la palabra, en aras de formar valores como el colectivismo, la honestidad, el amor al trabajo, entre otros. El modelo de hombre con esos valores para los revolucionarios constituye un paradigma a imitar por las nuevas generaciones, propiciando el desarrollo integral y la formación de valores.

Apunta Chacón: "La Revolución va generando valores nuevos, ideas nuevas, principios más humanos, más sólidos, no sé si algún día alguien terminará codificándolos; deben salvarse de la sociedad y del hombre sus mejores valores, y esos son los que se tienen que propagar y extender, sobre todo los valores de la solidaridad, la lucha contra el egoísmo, la lucha contra las tendencias irracionales que pueda tener el ser humano" (Chacón, 2003, p. 64).

En las condiciones actuales de lucha ideológica, la formación de valores adquiere un papel determinante, ya que los valores constituyen nexos mediadores entre la teoría y la práctica, muestran los niveles alcanzados o no por la conciencia social. La filosofía marxista establece el análisis objetivo de los valores aplicados a la vida social, de ahí que plantee que el valor existe en las formas valorativas de la conciencia, como la política, el arte, la moral y otras esferas de la actividad social y espiritual de los hombres, de forma espontánea, en calidad de representaciones e imágenes o de objetos, fines y medios de la actividad práctica e histórico-social (Chacón, 2003, p. 65).

Al respecto, el Dr. José Fabelo Corzo señala: "Si importante es el análisis filosófico del problema, imprescindible es la reflexión acerca de la formación de valores en las nuevas generaciones" (Fabelo, 1998, p. 19). Los valores que se forman en la conciencia juvenil son el resultado de las influencias, por un lado, de los valores objetivos de la realidad social, con sus constantes dictados prácticos, o de los dictados institucionales, que llegan al hombre en forma de discurso ideológico, político y pedagógico (Fabelo, 1998, p. 19).

Este autor realiza un análisis sistémico y metodológico de la formación de valores a través de tres momentos esenciales. Relacionados dialécticamente, estos son los valores objetivos que se establecen en la dinámica social, es decir, procesos, acontecimientos de la vida social y las necesidades e intereses de la sociedad en su conjunto, donde radican la conducta, la idea, la tendencia como resultado de la actividad humana, que favorece u obstaculiza el desarrollo progresivo de los valores.

Como parte del proceso de formación de valores, en el momento en que se reconoce su establecimiento se reconocen los valores subjetivos y así la significación social que constituye los valores objetivos se refleja en la conciencia individual y colectiva de los miembros de la sociedad, cuando cada sujeto social conforma su sistema subjetivo de valores, el cual puede corresponderse en mayor o menor grado con los valores objetivos. Esto depende de los intereses particulares del sujeto, de los intereses de la sociedad, pero también están en dependencia de las influencias educativa. Estas tienen una función reguladora.

Los valores instituidos son aquellos que la sociedad organiza y hace funcionar en un sistema de valores oficialmente instituidos. Ese sistema parte de la ideología oficial de las políticas interna y externa, las normas jurídicas, las relacionadas con el derecho y la educación formal. Desde este análisis se reconoce que la formación de valores incluye todas las esferas donde el individuo acciona y se desarrolla.

La enfermería es una de las profesiones distinguidas por la actuación profesional de este recurso en salud, que esencialmente se ocupa de la satisfacción de las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad, aplicando la lógica del proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión y teniendo en cuenta acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación para garantizar el bienestar físico, mental y social.

Para lograr lo antes expuesto se necesita formar un profesional competente en su actividad de servicios de salud y preparado para adaptarse a los cambios científico-técnicos de la profesión, con una educación general integral y comprometida con la sociedad.

### **Valores significativos en el modelo del técnico en enfermería**

El modelo del profesional de enfermería constituye un instrumento de trabajo de gran significación para los colectivos de la carrera, para la dirección de las facultades y las universidades y para todos los que intervienen en la formación del futuro profesional. Dicho

modelo permite evaluar el desempeño de los estudiantes y de los egresados de cualquier especialidad. Como modelo, en él están determinadas las aspiraciones que se quieren alcanzar en el profesional.

En el estudio realizado al modelo del profesional de la especialidad de Enfermería la autora de este capítulo pudo identificar un conjunto de habilidades, competencias y modos de actuación que deben tener estos sujetos en formación y que se refieren en el modelo ideal del estudiante formado como técnico en enfermería.

Sin embargo, en la observación diaria y sistemática de los modos de actuación de los estudiantes en las diferentes actividades que realizan, en los análisis realizados por los profesores sobre el resultado del proceso docente-educativo en las diferentes reuniones de departamento (colectivo de año, de asignatura, preparaciones metodológicas, etc.) y en las entrevistas grupales realizadas a los estudiantes fueron detectados problemas en la educación en valores en los estudiantes. Los valores más afectados resultaron la honestidad, la responsabilidad, la solidaridad y el humanismo.

En el *Documento Base para la Implementación del Programa Director para la Educación en el Sistema de Valores de la Revolución Cubana* se precisan para el modelo económico y social del país los siguientes valores: patriotismo, antiimperialismo, dignidad, responsabilidad, laboriosidad, solidaridad, humanismo, honestidad, honradez y justicia.

Para los destinos históricos de la Revolución es importante que en la formación del técnico en enfermería se fortalezcan los valores antes mencionados. Esto no quiere suponer abandonar la influencia educativa sobre otros valores que se corresponden a la ideología cubana, pues todos juntos forman el sistema de valores que demanda la construcción de la sociedad socialista.

De acuerdo con su modelo de formación, el técnico en enfermería debe ser un profesional que se distinga por estos valores:

- Digno, a partir del respeto a sí mismo, a la patria y a la humanidad.
- Patriota, leal a la historia, a la patria y a la Revolución, en disposición plena de defender sus principios para Cuba y el mundo.
- Ejemplo de humanismo, evidenciado en el amor hacia los seres humanos y en la preocupación por el desarrollo pleno de todos sobre la base de la justicia.
- Solidario, comprometido en idea y acción con el bienestar de los otros en la familia, la escuela, los colectivos laborales, la nación y en otros países. Debe estar siempre atento a toda la masa humana que lo rodea.
- Responsable en el cumplimiento del deber contraído consigo mismo, con el colectivo y con la sociedad.
- Laborioso, aprovechando al máximo las actividades sociales que se realizan a partir de la conciencia de que el trabajo es fuente de riqueza, un deber social y la vía para la realización de los objetivos sociales y personales.
- Honrado, lo que se expresa en la rectitud e integridad en todos los ámbitos de la vida y en la acción de vivir de su propio trabajo y esfuerzo.
- Honesto, al actuar de manera sincera, sencilla y veraz, expresando un juicio crítico y siendo capaz de reconocer sus errores en tiempo, lugar y forma adecuada para contribuir al bien propio, del colectivo y de la sociedad, logrando la armonía entre el pensamiento, el discurso y la acción.

- Justo, al respetar la igualdad social que se expresa cuando los seres humanos sean acreedores de los mismos derechos y oportunidades, sin discriminación por diferencias de origen, edad, sexo, desarrollo físico, mental y cultural, color de la piel y credo.
- Antiimperialista, al expresar sentimientos de rechazo ante cualquier tipo de dominación extranjera, repudiar las actitudes que demuestren servilismo ante el imperialismo yanqui (Mined, 2014, p. 4).

Los esfuerzos educativos deben dirigirse a que los estudiantes entiendan los valores, los conceptúen y elaboren juicios críticos respecto a ellos, desarrollando actitudes y comportamientos responsables y fomentando actitudes coherentes. Los turnos de clase, muy especialmente los de reflexión y debate, constituyen un marco propicio para llevar a cabo en las facultades de Ciencias Médicas el proceso de educación de la personalidad del hombre, puesto que permiten desempeñar un trabajo organizado y planificado para la educación en valores deseables en un colectivo estudiantil.

#### *Estrategia metodológica para el estudio de anécdotas martianas en la educación en valores del técnico en enfermería*

A través de todos los tiempos Cuba ha tenido la necesidad de formar generaciones capaces de resolver los problemas que trae consigo el desarrollo. Se suma a esto la importancia de la educación en valores desde las primeras edades, aspecto fundamental de la educación cubana. El estudio de la obra martiana deviene hoy más que nunca una necesidad para todos los cubanos. Por esta razón es necesario estimular ese estudio no solo por los grandes valores que ella encierra, sino también porque José Martí representa un paradigma para la formación ética de las nuevas generaciones.

Cuando en el mundo entran en crisis valores que han sustentado lo mejor del ser y de la creación humana, el estudio de la obra martiana se expresa en una necesidad para salvar la ética, la educación y la cultura del pueblo cubano como nación independiente. Para un correcto trabajo con la obra martiana, el profesor debe tener presente aspectos tales como:

- Dominar ampliamente los contenidos a impartir y así comprenderlos muy bien y hacerlos llegar de forma atractiva y sencilla, ubicándolos en el momento y el lugar en que ocurrieron. Este último aspecto resulta muy necesario para la correcta comprensión por los estudiantes de lo enseñado.
- Buscar las vías más adecuadas para que el estudiante piense, reflexione, llegue a expresar sus opiniones y, por ende, se convierta en un agente activo de ese conocimiento histórico.
- Al narrar un hecho o hablar de un personaje histórico debe hacerlo con sinceridad, con verdadero amor para influir de manera emotiva en el estudiante.

Es conveniente, por tanto, que el profesor se habitúe a visitar centros de documentación, bibliotecas u otros espacios especializados que le permitan la búsqueda de información, la recopilación de materiales, la consulta de manuscritos, notas de prensa, documentos partidistas, estatales, literatura especializada, científica y popular, además de otras fuentes de información cuyo manejo adecuado posibilite al docente autoprepararse y analizar con profundidad lo que enseña.

Martí estaba consciente de que nada valía al hombre la instrucción, si no se le enseñaba cómo vivir, si no se contribuía a la educación de sus sentimientos para que actuara en todas las circunstancias de la vida aplicando la razón, pero también el corazón.

Las anécdotas martianas propuestas en este texto para ser estudiadas por el técnico en enfermería le permiten conocer mejor a Martí desde su niñez y hasta la adultez. Mediante esas anécdotas se le enseña principalmente al estudiante cómo debe ser, se le amplía su capacidad comunicativa aportándoles nuevos vocablos y conocimientos, además de estimularle la imaginación y, por supuesto, educarlo en valores.

Es preciso recordar que al narrar una anécdota debe hacerse con sinceridad, con verdadero amor para influir emotivamente en los estudiantes, para lograr que valoren a partir de sus propias experiencias las anécdotas martianas. Siendo la anécdota el relato breve de algún rasgo o suceso curioso, se propone trabajar ese tipo de texto con una estrategia metodológica, asumiendo que la estrategia es “un patrón, un modelo en un flujo de acciones. Intenta establecer direcciones específicas” (Mintzberg, 1995, p. 201).

Lo anterior permite encontrar en el anecdotario martiano una alternativa para lograr la educación de los valores que se esperan en la formación humanista de los profesionales de la salud y en todos los niveles de profesionalización. Este capítulo se acerca en particular a lo que puede lograrse en la formación del técnico medio en Enfermería, figura importante en la esperada elevación de la calidad de la educación médica.

Considerando tales sustentos a continuación se propone una estrategia metodológica que acerca la dirección del proceso docente-educativo que realizan los profesores de las diferentes facultades de ciencias médicas al trabajo con las anécdotas martianas, en correspondencia con las metas planteadas en el perfil de egreso de los técnicos de la salud.

La estrategia metodológica para trabajar anécdotas martianas con los estudiantes de Enfermería se basa en:

- Búsqueda bibliográfica en los textos martianos de anécdotas que motivan a los estudiantes a comprender valores en la vida de José Martí.
- Estudio de las anécdotas para seleccionar las que mejor puedan adaptarse al valor que se quiere fortalecer o consolidar.
- Adaptación de esas anécdotas en caso necesario.
- Preparación de medios de enseñanza (láminas, notas de prensa, esquemas, modelos, etc.) necesarios para acercar más al estudiante al contenido de la anécdota.
- Indagar con los estudiantes sobre cuáles conocimientos poseen acerca de José Martí en general y de su obra en particular.
- Identificarse con el texto en cuestión donde se encuentra la anécdota seleccionada para el aprendizaje.
- Hablar sobre el autor de la anécdota.
- Realizar la comprensión del texto.
- Analizar el vocabulario empleado en la anécdota.

A la vez que aumenta el horizonte cultural, leer y estudiar a Martí contribuye a educar con las enseñanzas aparecen en sus obras. He ahí la intención latente que se tuvo en cuenta al seleccionar los pasajes de la vida de José Martí que aparecen en el *Anecdotario martiano* (De Quesada y Miranda, 1974) a fin de propiciar el desarrollo y el fortalecimiento de sentimientos y valores humanos en los estudiantes con edades que oscilan desde la adolescencia hasta la juventud:

Las anécdotas que se propone estudiar son: “Libertad para todos”, “Yo lo vengaré”, “Hambre, antes de compartir una injusticia”, “¡Martí no es de la raza vendible!”, “Noble comprensión”, “Proporcionar placer a los demás”, “La revolución y los médicos”, entre otras (véase el anexo 1).

Antes de la presentación de las anécdotas martianas que se pueden trabajar en cualquier momento del proceso docente-educativo, se sugiere al profesor trabajar con los estudiantes el nuevo vocabulario que pudiera ofrecer dificultad para interpretar el contenido, a modo de hacerlo más accesible y llegar a una correcta comprensión. Asimismo se recomienda debatir en los colectivos de año y de asignatura las anécdotas martianas y analizar cómo darles salida curricular. Pueden enriquecerse con criterios, sugerencias y experiencias que aporten los docentes, ajustándose a las realidades y particularidades de cada grupo estudiantil.

Llevar a las jóvenes generaciones la obra de Martí constituye tarea de todos, pero corresponde a los profesores destacar toda la esencia humana y el valor pedagógico presente en la obra del Apóstol. Este deber ser aprovechada para inculcar a los futuros profesionales de la salud valores imperecederos como la honestidad, la honradez, la responsabilidad, el humanismo y el amor a la patria, entre otros. A través de las diferentes asignaturas y los turnos de reflexión y debate, este libro propone impulsar dos importantes programas, el de lengua materna y el martiano. En tal sentido, la educación debe aprovechar las potencialidades que ofrece la obra martiana para revelar sus valores en todo momento del proceso docente-educativo.

## **Mejoramiento profesional y humano**

Para adentrarse en la categoría mejoramiento profesional y humano, como parte de los fundamentos pedagógicos que aborda la teoría de la educación avanzada y su vínculo con la formación profesional, que es objeto del estudio de esta investigación, se considera oportuno valorar la evolución del humanismo como base del mejoramiento humano.

La palabra humanismo apareció desde la antigüedad en Cicerone. Al inicio se refería al estudio y cultivo de las artes asociadas a la cultura antigua, las humanidades y la cultura grecorromana. Posteriormente, se presenta el humanismo como la tendencia a efectuar el análisis del hombre como un ente natural, pero desgajado del carácter sobrenaturalista promovido por el cristianismo. Esta concepción pone su atención en el valor del hombre y su derecho a la felicidad, la libertad y el pleno desarrollo de sus capacidades. Tal idea y su proyección con respecto al hombre real han dependido de la época, de las luchas de clase en cada situación histórico-concreta.

En sentido general, el humanismo expresa el respeto a la dignidad y a los derechos del hombre, la preocupación por el bien de las personas y su desarrollo multifacético. El humanismo es contrario al fanatismo, la intolerancia y la falta de respeto a los puntos de vista y los conocimientos de otras personas. Surge como consecuencia de una necesidad histórico-social. Como elemento de la cultura, el humanismo se presenta en el Renacimiento, que constituye el tránsito hacia una nueva formación económico-social: el capitalismo.

En el capitalismo se gestan las primeras configuraciones de una economía de mercado y manufactureras. Aparece una nueva clase, el burgués, cuyo interés esencial consiste en formar al hombre hábil para el comercio. En el período renacentista se manifiesta la ideología burguesa que lucha contra el feudalismo y su filosofía escolástica, y proclama la libertad del ser humano y el derecho del hombre al disfrute y la satisfacción de sus necesidades terrenales.

El humanismo burgués consiguió fortalecerse a partir de la actuación de los iluministas del siglo XVIII, que proclamaron y defendieron el derecho de los hombres al desarrollo libre de su naturaleza interna. Aunque tiene en cuenta al ser humano como elemento esencial, el humanismo burgués es limitado, pues considera solo al hombre de la clase dominante,

de la élite; basa sus ideales humanísticos en la propiedad privada y el individualismo y no hace referencia a las condiciones materiales de vida de los trabajadores, pasando por alto la libertad real de estos. De lo anterior se deriva la contradicción entre las consignas humanistas burguesas y su aplicación real en la sociedad capitalista.

El humanismo cualitativamente nuevo es el socialista, cuya base teórica, según la filosofía marxista-leninista del hombre y su libertad, plantea la emancipación de los trabajadores de la explotación social y la edificación de una sociedad más justa a partir de una relación verdaderamente humana. Con el desarrollo de la concepción materialista de la historia y la doctrina económica sobre el modo de producción capitalista, en la obra de Marx se ofrecen principios científicos que permiten solucionar los problemas humanos.

Las concepciones anteriores a Marx en relación con el hombre tenían un carácter especulativo, en el sentido de ser un humanismo abstracto, una antropología que consideraba la esencia humana como algo dado de una vez y para siempre, que se presentaba en cada uno de los individuos. Esta esencia conducía a una individualidad abstracta y, por tanto, fuera de la historia.

Al plantear Marx en 1884 que la esencia humana es el conjunto de sus relaciones sociales y, por tanto, la historia de los hombres es la historia de su propia actividad en la interacción con el mundo natural-social, sustituye el hombre abstracto por el real. De aquí que el humanismo marxista resuelva la dicotomía hombre-sociedad como fuerzas tradicionalmente opuestas y hostiles.

La evolución de la concepción humanista no solo tiene interés histórico, sino que muestra vigencia, puesto que dichas concepciones en la psicología humanista poseen carácter burgués y constituyen uno de sus aspectos más criticables. El movimiento humanista en Psicología ha recibido diferentes nombres: tercera fuerza, autoactualización, psicologías del yo, movimiento norteamericano por el desarrollo del potencial humano (Añorga y Valcárcel, 2010, p. 19).

Estas denominaciones pueden ser integradas en el nombre general de la Psicología humanista. Fueron adoptadas por los iniciadores del movimiento por el desarrollo del potencial humano con el objetivo de resaltar las características que lo diferencian de las corrientes predominantes en la psicología norteamericana de los años 60 del pasado siglo. Dentro de estos iniciadores se encuentran Rogers, Maslow, Mey, Gordon, Allport, Murray, Murphy, Kelly, Charlotte, Bühler (citados por Añorga y Valcárcel, 2010, p. 23), los cuales constituyeron el movimiento en una conferencia celebrada en California en el año 1964.

El surgimiento del movimiento no solo estuvo relacionado con causas vinculadas al desarrollo interno de la Psicología, sino como una necesidad histórica frente a un capitalismo agresivo. Apoyados en su experiencia, los participantes en la referida conferencia de Saybrook, California, se opusieron abiertamente a la teoría del hombre del conductismo y al psicoanálisis ortodoxo; estaban convencidos de que esas teorías no trataban a los seres humanos como tales, ni tenían que ver con los problemas reales de la vida.

Según los fundadores del norteamericano por el desarrollo del potencial humano, la ciencia psicológica era patrimonio de los conductistas con sus enfoques mecanicistas y su ignorancia de la mente. Los enfoques psicoanalistas del hombre y su subjetividad fueron considerados dogmáticos y fatalistas. Por tanto, los humanistas se proponían conciliar ciencia y mente, hacer una psicología más humana, darle un lugar científico a la mente.

La psicología humanista se gestó en contacto con la filosofía existencialista, la cual trata de crear una concepción del mundo que se corresponda con los criterios de la intelectualidad

burguesa, y surge para plantearse la cuestión de cómo debe vivir el hombre frente a las catástrofes históricas cuando ha perdido las ilusiones liberales progresistas.

De forma resumida, los puntos comunes entre los humanistas que caracterizan al movimiento referido son:

- Reconocen al hombre como persona.
- Enfatizan en las cualidades positivas y orientadas al desarrollo del "yo".
- Ven a la persona en su singularidad, como ser irrepetible y se interpreta de manera holística e ideográfica la personalidad.
- Destacan el componente experiencial de las acciones humanas.
- Resaltan la importancia de la empatía, las cualidades humanas y la honestidad del educador o terapeuta.
- Recalcan la relación de persona a persona.
- Subrayan la importancia de facilitar que las personas se reconozcan y se acepten a sí mismos.
- Ponen énfasis en las prácticas grupales, como facilitadoras del desarrollo personal.
- Admiten que la persona es portadora de fuerzas, potencialidades para la autorrealización.
- Consideran la autodeterminación como un mecanismo fundamental para el desarrollo psicológico, de ahí que se sustituyen las causas por propósitos e intereses.
- Distinguen los valores como factores que ocupan una posición central en el desarrollo humano.
- Conceden al hombre la responsabilidad de su vida y su futuro, insistiendo en el presente.

Dentro de las valoraciones críticas o limitaciones que se consideran en este movimiento humanista se pueden señalar los siguientes:

- Posee un enfoque inatista.
- Manifiesta un individualismo creciente.
- El papel activo del hombre es limitado a él mismo, no manifestando su papel transformador ante el medio.
- Se aprecia ahistoricismo en sus enfoques.
- Está presente el idealismo subjetivo, lo más importante es tratar de lograr la plenitud del hombre desde su existencia.
- Evidencia un marcado carácter elitista, propio del capitalismo donde se gestó.
- Se sustenta filosóficamente en el existencialismo como corriente irracionalista burguesa.

Desde esta evolución del humanismo en el contexto educativo hasta la actualidad, la formación humana dentro de la formación integral de los estudiantes de carreras universitarias se expresa en la educación de los valores, en el proceso docente-educativo que se realice en la universidad y la facultad, así como en el desempeño pedagógico de los profesores para lograr el mejoramiento profesional y humano. Desde una concepción dialéctica-materialista se expresan los aspectos positivos del movimiento humanista, que en la sociedad cubana tienen un valor importante y que la educación avanzada asume dentro de sus presupuestos teóricos.

Formar generaciones con un pensamiento independiente y que sean activas son elementos que se evidencian en la sistematización en la práctica de las alternativas de la educación avanzada. Dentro de esas alternativas se encuentran sus formas, tecnologías, estrategias, instrumentos y programas educativos, que propician la producción de conocimientos y valores en sus usuarios (Añorga, 2012).

Posibilitar que las personas sean capaces y sensibles son cualidades que busca la educación avanzada en su objeto cuando plantea “modelar un proyecto de mejoramiento profesional y humano en todos los recursos laborales y de la comunidad” (Colado, Añorga y Valcárcel, 2007, p. 25).

Desde la sistematización expuesta hasta aquí se valora que el humanismo fue asumido en la psicología como una etapa más contemporánea, conocida también como de tercera fuerza (Del Pino, 2010), en particular dentro de este movimiento humanista se reconoce la presencia en Cuba e Iberoamérica de la teoría de la educación avanzada.

La teoría de la educación avanzada comprende la manifestación del humanismo en aquellos trabajos donde se destaca el aspecto consciente del hombre, la confianza en las fuerzas inherentes a él, en los que se piensa en formas de intervenir con los hombres como sujetos, a partir de técnicas grupales donde prima la comunicación y el establecimiento de las relaciones interpersonales.

Además, se manifiesta el humanismo en la teoría de la educación avanzada cuando en las etapas de los proyectos de mejoramiento profesional y humano se reconocen momentos o espacios para la “familiarización, sensibilización y reflexión” (Colado, Añorga y Valcárcel, 2007, p. 26) y para la “concientización, interiorización y exploración” (Colado, Añorga y Valcárcel, 2007, p. 26), buscando un enfoque personalizado en sus alternativas. Dicho enfoque parte de un principio de la psicología, muy utilizado en la actualidad, que es el explicativo de la personalidad.

En este se trata de ver al hombre involucrado en un sistema, la forma en que funciona y se regula su personalidad analizando cuál es el estilo de asumir un problema, preocupándose menos por los elementos de la estructura de la personalidad. Tales cualidades caracterizan el movimiento de la psicología humanista comprendido dentro de la llamada tercera fuerza y que están presentes en la concepción acerca del mejoramiento profesional y humano, que es el objeto de la teoría de la educación avanzada.

Luego de la sistematización de referentes teóricos realizada antes sobre las principales tendencias que caracterizan la educación avanzada según diferentes investigadores (Añorga, entre 1991 y 2012, Morles, 1995, Fernández, 1997, Valcárcel, desde 1998 hasta 2010, entre otros), se establece una interrelación dialéctica entre las definiciones de formación profesional, formación humana, salud mental, mejoramiento profesional y humano.

La Dra. Cs. Añorga plantea que el mejoramiento profesional y humano se manifiesta mediante “las transformaciones positivas en el desarrollo intelectual, físico y espiritual del hombre a partir de conocer, interiorizar y concientizar sus problemas cognitivos y afectivos, sus destrezas y aspiraciones, con suficiente racionalidad, motivación por la profesión y por la vida, de acuerdo con un contexto social determinado, evidenciándolo en el desempeño, con una intención creadora, para contribuir con sus competencias y su producción intelectual y/o de bienes materiales al comportamiento y funcionamiento de su entorno laboral-profesional, familiar y comunitario, mediante su satisfacción en lo personal, profesional, ecológico, socioeconómico, y de sus propias virtudes humanas (Añorga, 2012, p. 31).

La categoría mejoramiento profesional y humano se manifiesta asociada con el comportamiento académico, social, personal y grupal de los sujetos que participan en acciones educativas y que resignifican su desempeño. En tal sentido, es considerado el comportamiento como las acciones de los estudiantes, los docentes y la familia, entre otros agentes y agencias educativas que se observan dentro de los espacios educativos y

laborales. Se entienden estos comportamientos relacionados con el desarrollo humano tanto al interior como en el entorno inmediato, en sentido estrecho, y sus efectos en el entorno familiar y social.

Aquí se valora la posición del comportamiento humano de los educandos en diferentes orientaciones: hacia sí mismos, hacia el colectivo, hacia las demás personas y hacia la profesión. Dentro de este espacio relacionado con el comportamiento de los estudiantes de las carreras universitarias con objetos vinculados con los seres humanos tiene un papel singular su salud mental.

### **Salud mental y mejoramiento humano**

En la sistematización realizada sobre la categoría mejoramiento profesional y humano, como objeto estudiado por la teoría de la educación avanzada, se identificó la manifestación que tiene de acuerdo con los diferentes tipos de comportamientos. Dentro de esos comportamientos se encuentra el académico, máxima expresión del proceso de formación, sin embargo, esto no desatiende las actuaciones sociales, personales y grupales de los sujetos que participan en acciones educativas. De esto último surge la necesidad de profundizar dentro de la salud mental ante el reto de lograr una formación humanista en los estudiantes de la carrera de Enfermería.

Como parte del estudio relacionado con el proceso de formación profesional se considera de relevancia el vínculo del mejoramiento humano con la salud mental, dado que posee dimensiones inabarcables, las definiciones que han intentado perfilar el concepto de salud mental han sido muy diversas. Para Karl Menninger “es el ajuste de los seres humanos al mundo y a ellos mismos, con el máximo de efectividad y felicidad” (Menninger, 1947, citado por Evaristo, 2000, p. 40).

Según Ginsburg y colaboradores “es la capacidad de mantenerse en un trabajo, de tener familia, de evitar problemas con la justicia y de disfrutar las oportunidades habituales del placer” (Ginsburg y colaboradores, 1995, citados por Evaristo, 2000, p. 40). Fernando Leal la define como “un estado dinámico de equilibrio psíquico, que permite a la persona encontrarse bien consigo mismo y con los demás” (León, 2005, citado por Minsap, 2006, p. 1).

Al considerar las diferentes concepciones filosóficas de los autores, en este capítulo se entiende que tales conceptos no abarcan todas las aristas que implica el desarrollo del ser humano, comprendiendo a este como ser inminentemente social y necesitado de su desarrollo en colectividad.

Sin embargo, se comprende y asume la concepción de los expertos de la Organización Mundial de la Salud que define la Salud Mental como “la capacidad del individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en las modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir a ello de modo creativo. Implica también la capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos” (OPS/OMS, 2003, p. 9).

Esta toma de conciencia es el punto de partida indispensable para el desarrollo de las acciones colectivas. Solo a partir de un espíritu de apertura, de asociación y de colaboración los diferentes actores sociales, apoyados por una verdadera y efectiva voluntad política de las instituciones gubernamentales, podrían comenzar una movilización concreta en el campo de la salud mental (OPS/OMS, 2003, p. 9).

## Resumen

Una meta elevadísima del desarrollo de la educación médica radica en encontrar las vías y métodos para la formación profesional y el diseño curricular de un plan de estudio y de programas que respondan a las exigencias del desarrollo de la ciencia y de la sociedad en que va a desempeñarse un estudiante de Enfermería desde la educación en el trabajo y cuando egrese. Dicha meta también debe abarcar las aspiraciones personales y espirituales del sujeto, los factores subjetivos y objetivos del desarrollo de la personalidad, puesto que, desde una concepción holística, integradora y sobre todo humana, se requiere el cambio de todos los agentes y agencias que rodean el entorno y el escenario de la formación profesional.

En resumen, desde el estado del arte en que se presenta la formación de los estudiantes de la carrera de Enfermería en Cuba es preciso considerar los fundamentos de la educación médica en ese proceso de formación profesional y el mejoramiento humano. Según Ávila, entre esos fundamentos están:

- La teoría del diseño curricular, aspecto que indica el proceso de organización y desarrollo que debe realizarse para alcanzar la meta esperada en el perfil del egresado de la carrera de Enfermería.
- Los sustentos del humanismo relacionado con la psicología de orientación marxista, que coloca al ser humano en el centro de todo proceso educativo para su formación y desarrollo, en el sistema de interrelaciones con el resto de los agentes y agencias socioculturales con las que convive.
- Los presupuestos sobre la salud mental, elemento indispensable a estudiar para el logro del desarrollo integral de la personalidad de los sujetos que se forman en una carrera.
- La proyección del mejoramiento profesional y humano desde la teoría de la educación avanzada, aspecto que refleja las raíces humanistas de la pedagogía que se desarrolla en Cuba luego del triunfo de la Revolución, y que se convierte en fundamento para adentrarse en el mejoramiento humano como parte de la formación profesional de los estudiantes de la carrera de Enfermería (Ávila, 2013, p. 89).

# PARTE II

---

La formación profesoral  
en la educación médica

## CAPÍTULO 6

---

### **Desarrollo de la formación de los docentes en la educación médica**

*Alejandro Antuán Díaz Díaz, Rosalina Ramos Hernández y René Oramas González*

El proceso de formación profesoral en todas las áreas del conocimiento ha estado matizado por la necesidad de la preparación pedagógica de los profesionales –egresados de carreras no pedagógicas– que realizan funciones de forma parcial o total en el sistema de educación. En el caso particular de las ciencias de la educación médica, esta formación pedagógica ha estado incorporada al proceso de formación permanente y continuada de los enfermeros, tecnólogos, psicólogos, medios, entre otros profesionales que desde momentos tempranos, y en ocasiones como alumnos ayudantes, deben adquirir roles como docentes, facilitadores o tutores del proceso docente-educativo que se realiza desde la educación en el trabajo.

### **Evolución de la enseñanza de la medicina en el mundo**

El estudio histórico-lógico realizado a partir de los documentos que se refieren a la evolución que ha tenido la educación superior, la educación médica en general, y en particular sobre el desarrollo histórico de la formación del profesor, permitió identificar que los antecedentes del inicio de la educación médica se remontan casi a los inicios de la humanidad. Las agrupaciones humanas comienzan a dividirse el trabajo desde la edad primitiva, entonces lo mágico religioso predominaba. El carácter científico fue alcanzado en el desarrollo posterior de la humanidad.

En la revisión realizada se pudo identificar que la medicina era reconocida como ocupación en culturas milenarias como la china y la egipcia. La enseñanza de la medicina en la antigua civilización al parecer data de los primeros períodos dinásticos del antiguo Egipto, 2000 años a. n. e., y la transmisión no era solo oral, sino que tenían sus propios libros (papiros) para el estudio de la medicina. Los médicos se formaban en las escuelas de los templos y su educación duraba varios años. Durante épocas ya tardías en esta propia civilización, tras la conquista de los persas en el año 525 a. n. e., se crea la escuela de medicina de Sais en el bajo Egipto (Pérez, 2011, p. 23).

Con posterioridad, desde el punto de vista del estudio histórico-lógico sobre otras civilizaciones como la griega se encontró que desde la época de Hipócrates (460 a. C.) y Galeno (130 d. C.) existió el antecedente de la práctica de la medicina con un enfoque generalista para su momento histórico. Las grandes figuras enseñaban la medicina en los inicios de la educación médica, escogiendo aprendices y guiando el proceso de aprendizaje de estos (Valdez, 2007, p. 35).

En América se encontraron referentes del inicio de la enseñanza de la medicina. uno de ellos se halla en el pueblo Kallawata, del antiguo imperio inca, donde el aprendizaje se producía por la transmisión de conocimientos de padre a hijos o mediante maestros capacitados, y terminaba con un examen ante los maestros del pueblo. A medida que se extendían la experiencia y los años de práctica el aprendiz podía alcanzar el grado máximo, que era el de maestro (Delgado, 2004, p. 18).

Por otra parte, los estudios sobre la enseñanza de la medicina han permitido identificar que, en el siglo VIII, la norma de que cada convento abriera una escuela propia condujo a la fundación de importantes centros de enseñanza que mucho influyeron en el desarrollo de la medicina conventual. De tal forma llega a ser esta actividad patrimonio de la iglesia. Los concilios de Châlon-sur-Saône (813), Aquisgrán (817) y especialmente el de París (829) exigieron que todo obispo fundara una escuela. Así surgieron en la totalidad de las sedes episcopales o diócesis centros de enseñanza capitulares. En el siglo XI se distinguieron sobre todo las escuelas de las sedes episcopales, precursoras de las primeras universidades.

La universidad, como institución de educación superior, surge en el año 1000. Las primeras en crearse fueron las universidades de las ciudades de Boloña y París. "Se destaca el hecho que en la fundación de la institución universitaria confluyeran las tradiciones judeocristianas, greco-romana, así como persa, hindú y árabe, que llegaron a Europa a través de estos últimos" (Añorga; 1994, p. 2). Las universidades fundadas sobre la base de las escuelas catedralicias copiaron de los gremios el esquema, la jerarquía de grados y el sistema de promoción.

## **Surgimiento de las escuelas de medicina**

Las escuelas de medicina van a surgir fuera de las universidades o como una de sus facultades. Por ejemplo, con la más antigua, la Escuela de Salerno, "la medicina medieval comenzó a tener carácter laico y una formación anatómica y clínica más científica" (Delgado, 2004, p. 19). Por eso la iglesia y los reyes trataron de tener a las universidades bajo su influencia. Varios monarcas tomaron por su cuenta la iniciativa de fundar las universidades y otorgarles privilegios, como hizo, por ejemplo, Federico I con la Universidad de Bolonia en 1158 (Ponce, 2002).

Durante la Edad Media, debido a la primacía de la iglesia católica y la estructura feudal, la actividad práctica era considerada denigrante. Los médicos no hacían cirugías, esa era labor de los barberos. Durante la controversia escolástica, algunos filósofos propusieron el método experimental como mecanismo para entender la naturaleza. A lo largo de la Edad Media no pudo nacer la ciencia moderna. El paradigma universitario medieval demostró su agotamiento.

La Reforma Protestante, en el siglo XV, cuestiona drásticamente la autoridad eclesiástica y permite que la autoridad de las universidades pase al poder de la burguesía, sobre todo en Inglaterra y Holanda. Con este hecho se proporcionó cierta independencia a otras

universidades no protestantes, como las de las ciudades de Boloña, Padua y Cracovia. En este contexto se desarrolla la ciencia moderna, que difiere de la ciencia medieval teniendo como principal criterio de veracidad la concordancia de sus predicciones con las observaciones experimentales.

Esta nueva forma de hacer ciencia cambia los fundamentos de la economía, la política y la forma de vida misma de la sociedad. Surge la Revolución Científica. España participa solo en el Renacimiento, siendo los viajes de descubrimiento los signos más importantes del renacimiento económico e intelectual. Sin embargo, las universidades españolas, que no participan de la Reforma Protestante y tampoco viven la Revolución Científica, quedan al margen de la gran revolución educativa de las universidades protestantes, continuando como universidades medievales sin poder superar la controversia escolástica hasta el siglo XIX.

## Avances de la enseñanza médica en Cuba desde el siglo XX

En Cuba, tres promociones de hombres de talento y de acción política (Varona, Mella y Villena desde la década del 20 del siglo XX; Marinello, Roa y Carlos Rafael Rodríguez, de 1935 a 1950, y la generación del centenario, encabezada por Fidel) reconocen en José Martí –transitando desde el positivismo, el sensualismo, hasta el marxismo-leninismo para aportar al campo de las ciencias pedagógicas y otras ciencias particulares– presupuestos teóricos para la enseñanza, el aprendizaje, la investigación y la producción de conocimientos y valores.

Del año 1902 a 1958 varios planes de estudio sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época. En todos persistieron el cientificismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población. Los médicos se formaban para una práctica predominantemente individualista, biologicista y mercantilista. La ausencia total de una política sanitaria, el escaso desarrollo de las instituciones de salud estatales, la carencia de atención médica en la población rural y la inadecuada formación de especialistas fueron algunas características de la formación médica y del panorama de salud de esa época (Hadad, 2008, p. 1).

La sistematización realizada sobre el desarrollo histórico de la enseñanza de la medicina y del profesor universitario hasta este período permite identificar un grupo de características comunes de este proceso como son:

- El desarrollo de la medicina está relacionado a los principales logros alcanzados por la civilización humana.
- La transmisión de conocimientos ha ocurrido de dos formas fundamentales: por la tradición oral y mediante la enseñanza en escuelas, donde la enseñanza tutorial es el modelo que más se repite en el desarrollo de la educación médica.
- La figura del profesor está relacionada con los conocimientos y el dominio que tenga del arte de ejercer la medicina.
- El carácter clasista de la educación ha acompañado el desarrollo de la evolución de la educación superior en las diferentes formaciones socioeconómicas.

Con el triunfo de la Revolución cubana, en el año 1959, se producen en el país transformaciones sociales que contribuyen a la consolidación del pensamiento filosófico y al desarrollo de la pedagogía tomando lo mejor del pensamiento de ilustres figuras como Félix

Varela, José de la Luz y Caballero, José Julián Martí y Pérez, Enrique José Varona, entre otros. El proceso revolucionario conducido por Fidel Castro Ruz y su aporte al pensamiento pedagógico cubano ha permitido un desarrollo vertiginoso de la educación en general en el país y en particular de la educación médica.

La conversión de los cuarteles en escuelas, la gran campaña de alfabetización, la ley de nacionalización de la enseñanza, la creación de escuelas secundarias básicas y de institutos tecnológicos, así como la reforma universitaria constituyen las primeras tareas que acometió la dirección revolucionaria para transformar el sistema educacional del país en lo que puede definirse como una divisa reconocida universalmente: "la educación en la revolución" (Castro, 2002, p. 2).

En el campo de la educación superior se demostró cómo solo en una verdadera revolución, con profundas transformaciones económicas y sociales, pueden acometerse hechos de tal magnitud que impliquen también una revolución en todos los sectores y con preferencia en los aspectos educacionales. En el sector de la salud estos cambios experimentados acompañaron el proceso de revolución educacional ocurrida en Cuba.

Se destacaron algunos aspectos propios del sistema de salud como la promulgación de leyes revolucionarias relacionadas con el derecho a la salud y el deber del Estado de garantizarla, dándole una orientación predominantemente profiláctica a la atención médica y haciéndola gratuita. El surgimiento del servicio médico rural, la creación de un sistema nacional de salud único, entre otros, fueron factores determinantes en estos procesos de "enrumbar el desarrollo económico y social del país en el área de la salud, con una decisiva influencia en el desarrollo de la educación médica cubana" (Castro, 2002, p. 2).

La educación médica cubana, minada en su mayoría por el pensamiento escolástico y en otros pocos casos pragmáticos, se enfrentó como primer problema al éxodo de la mayor parte de sus docentes que, como expresara Fidel en su discurso por el aniversario 40 de la creación de la Escuela de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón: "En 1958 existían en el país 6286 médicos. En 1962 quedaban 3960. De 157 profesores de la Facultad de Medicina en 1955, quedaban 16 en 1962" (Castro, 2002, p. 175).

Como segundo problema, la educación médica cubana enfrentó el aumento progresivo y sostenido de nuevas masas de estudiantes, en correspondencia con el pensamiento educacional en el socialismo. Los profesores en ejercicio que permanecieron fieles a la patria y a las transformaciones revolucionarias acometieron importantes tareas, no solo en las que se multiplicaron y diversificaron, sino también en el desarrollo de las primeras actividades científicas y muy especialmente en la formación de nuevos docentes.

La situación existente en Cuba revolucionaria no permitió el establecimiento de requisitos de oposición en los primeros años del triunfo y fue preciso, dentro de los más capaces y revolucionarios estudiantes, seleccionar grupos de profesores para formarlos y superarlos en pleno ejercicio de la docencia. El movimiento de alumnos ayudantes durante los primeros lustros del triunfo revolucionario desempeñó un papel esencial en lograr la continuidad del proceso, al incorporarse jóvenes estudiantes, aventajados y con cualidades destacadas, como profesores de sus propios compañeros o de otros años anteriores.

La preparación autodidacta de los alumnos ayudantes fue la característica más destacada de los mismos. Este hecho constituyó una respuesta revolucionaria a la nueva tarea que la revolución demandaba de los jóvenes. La creciente matrícula universitaria y la diversificación en sus contenidos, provocó el aumento sustancial de los profesores universitarios,

incorporándose nuevos, los cuales habían recibido una preparación insuficiente y convulsa, propia de los primeros años de la Revolución.

A la creación de esa nueva universidad se encaminaron los esfuerzos de la Revolución cubana, como parte del desarrollo logrado en el sistema nacional de educación, acompañado de radicales transformaciones cuantitativas y cualitativas. El análisis de las tesis sobre la política educacional aprobada en el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba (PCC), y ratificada en los posteriores congresos, permite identificar los deberes de la educación superior cubana: asegurar el acceso a la universidad en igualdad de oportunidades, tanto para jóvenes como para trabajadores, y con una red de centros que cubre todas las provincias, en estrecha relación con la producción y los servicios, universalizando la universidad.

También el referido análisis posibilita identificar las transformaciones que se iban logrando, consolidándose la lucha por eliminar la enseñanza verbalista, memorística y pasiva, vinculándola activamente a los principales problemas socioeconómicos impuestos por el desarrollo científico y la construcción del socialismo. Desde temprano, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz avizó la necesidad de desarrollar un pensamiento y una actitud científica en los recursos humanos del país.

La expresión "Cuba será un país de hombres de ciencias" fue la idea central que caracterizó e influyó en el proceso docente-educativo cubano. Ese pensamiento fue retomado y ampliado, a partir de los resultados obtenidos, en el discurso pronunciado de Fidel en el XI Fórum de Ciencia y Técnica, donde expresó: "Tal vez se podrá decir, incluso, de un pueblo de ciencias" (Castro, 1976, p. 3).

De la sistematización realizada sobre la obra de diferentes autores como Añorga y Valcárcel, entre otros, se puede plantear que el trabajo realizado en la educación superior cubana en los últimos años ha permitido la estabilidad en el proceso docente. Así mismo, el desarrollo científico ha creado condiciones para dar un decisivo impulso a las investigaciones científicas en todos los centros de educación superior y otros institutos científicos. Esto permitirá que se alcancen niveles difíciles de predecir, pero que influirán decisivamente en el progreso de la nación.

Resulta necesario que la educación superior desempeñe un rol fundamental en la formación del futuro profesional en la sociedad, y que en el mundo actual se prepare al hombre para vivir y trabajar con una sólida cultura, dominio de su especialidad, de la ciencia y de los principales métodos de trabajo, necesidad de independencia, cooperación, solidaridad y coexistencia pacífica. Es importante preparar al hombre para continuar su superación en el marco de una nueva educación, la posgraduada, que tiene un carácter permanente.

## **Formación de recursos humanos en salud y capacitación para la docencia**

En los últimos 20 años del pasado siglo ocurrieron hechos que revolucionaron las políticas de formación de recursos humanos en salud. Un ejemplo de lo anterior fue la declaración de Alma Atá en el año 1978 y la declaración de Edimburgo en 1993 sobre la necesidad del cambio en el paradigma del médico que se debe formar hoy. "La formación de los recursos humanos en salud en Cuba ocurre fundamentalmente en los servicios de atención a la población, a través de la forma fundamental de organización de la docencia, que es la educación en el trabajo" (Salas, 2000, p. 41).

El componente más complejo del sistema de salud cubano es el proceso de formación de los recursos humanos. En él coexisten los elementos correspondientes a la formación, la educación permanente y la capacitación del personal para que se produzca la integración entre docencia, atención médica, extensión o interacción social e investigación. Se busca que todo ello tenga lugar en un mismo espacio: el servicio de salud, a través de las acciones de dirección del sistema de salud y sus funciones: “organización, planificación, control y evaluación, estos elementos repercuten en la calidad del servicio” (Jardines *et al.*, 1993, p. 145).

La interrelación dialéctica entre la atención médica, la docencia, la investigación y la extensión universitaria hacia la sociedad beneficia el desarrollo de cada uno de esos componentes.

Dentro del sistema de relaciones entre los componentes sustantivos de la educación superior y los roles de sus protagonistas, el personal más capacitado constituye el profesorado, de modo tal que el médico de un servicio, sala o policlínico, el estomatólogo en la clínica estomatológica o la enfermera en su puesto de trabajo, por citar solo algunos sujetos, imparten docencia al propio tiempo que brindan atención médica, expresión del principio de la educación en el trabajo.

En su relación con la formación, el servicio de salud está estructurado fundamentalmente por grupos básicos de trabajo en forma de pirámide docente asistencial, donde el personal de mayor jerarquía participa en la formación de los del nivel inferior. Esto permite desarrollar una enseñanza tutelar “en cascada” (Jardines *et al.*, 1993, p. 147).

El rol del profesor universitario de las ciencias médicas está llamado a cambiar, según las proyecciones y políticas que se desarrollaron a través de corrientes de pensamiento de los últimos años del pasado siglo. En el año 1996, durante la Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe (CRESALC), se pregunta el profesor Federico Mayor, Director General de la Unesco: “¿Universidad para qué?”.

Y responde: “Universidad para la formación a escala superior de ciudadanos capaces de actuar eficaz y eficientemente en los distintos oficios y actividades, aun los más diversos, actuales y especializados; para la formación permanente e intensiva de todos los ciudadanos que lo deseen; para la actualización de conocimientos; para la formación de formadores. Universidad para difundir y divulgar el conocimiento” (Mayor citado por Tunnermann, 1996, p. 30).

José Martí refería que la universidad no debía de ser una mera fábrica de profesionales, sino formadora de los ciudadanos que algún día estarán al frente de las naciones. Pero para ello los universitarios deberán, según Martí, compenetrarse con los elementos peculiares de los pueblos de América. En el ensayo *Nuestra América* (1891) plateaba: “Injértese en nuestras repúblicas el mundo, pero el tronco ha de ser el de nuestras repúblicas”. Y agregaba: “La universidad europea ha de ceder a la universidad americana”.

Además, en el texto *Abonos*, publicado en 1883 en *La América*, el propio autor afirmaba: “Como quien se quita un manto y se pone otro, es necesario poner de lado la universidad antigua y alzar la nueva”.

## **El reto de incrementar la superación y la calidad docentes**

Resulta importante valorar la preocupación de los formadores en salud acerca de la necesidad de la preparación de los profesores para asumir el cambio que debe producirse

en el proceso formativo del médico cubano. Ese proceso debe ir más allá de introducir cambios en los currículos de formación de los futuros egresados y acompañar el trabajo con la formación y la preparación de los docentes.

La superación profesional constituye un conjunto de procesos educacionales que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridos para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales. La superación profesional es un componente clave de los sistemas de salud para asegurar la calidad y la pertinencia de sus acciones. Muchos programas de educación continua no producen los cambios esperados, en parte por deficiencias del personal docente, especialmente en relación con los aspectos pedagógicos y de tecnología educacional. Así se tiene que la formulación de los objetivos del aprendizaje y los métodos empleados no responden ni garantizan el desempeño que se espera del trabajador, y los programas reflejan más la disciplina y el interés del docente que las necesidades educacionales del personal y del propio sistema de salud (Salas, 2000, p. 44).

El mundo actual requiere de profesionales competentes y preparados con una cultura que les permita realizar análisis y reflexiones, problematizar, transformar y enriquecer la práctica laboral, a partir del desarrollo de sus habilidades profesionales y competencias, concientizando su desempeño en el contexto social en que se desenvuelven. Tal es el caso de los profesores universitarios que en la educación posgraduada pueden ir perfeccionando su desempeño y así transitar hacia estadios superiores de su desarrollo profesional.

## **Rol del profesorado en los centros cubanos de la educación médica superior**

Los centros cubanos de la educación médica superior agrupan gran cantidad de personal calificado en condiciones de hacer significativos aportes a la economía del país. Por otra parte, ese personal alcanzará niveles de conocimientos superiores, más profundos y vinculados con la realidad social cubana, cambiante y transformadora. Esto se revertirá en mayor calidad en la formación de profesionales, encomienda de la sociedad socialista y principal objetivo de la educación superior.

Otra de las características del sistema nacional de educación en el contexto de la educación médica se halla en la necesidad de enseñar a mantener una actitud revolucionaria en la vida, a revelar los principios del marxismo-leninismo. Es necesario, por tanto, que la educación superior en general y los docentes de todos los subsistemas preparen al hombre para vivir y trabajar en la sociedad, con una sólida cultura ideológica, más humanista, y una visión de los objetivos trazados por el Partido Comunista, con una preparación científica profunda, el dominio de su especialidad y de los métodos del trabajo científico-investigativo. Un rol especial cumplen los docentes, porque ellos deben atender la preparación continua del resto de los recursos humanos.

Como elemento rector del desarrollo socioeconómico, la educación superior debe garantizar la formación y la superación de los docentes en la búsqueda de métodos y procedimientos nuevos, además del perfeccionamiento de las formas tradicionales de enseñanza y de su organización en las condiciones del mundo actual. El papel del docente universitario en los propósitos de perfeccionar el trabajo en este nivel, resulta de gran importancia.

En muchos países el punto de partida de ingresos al claustro docente es la oposición, conjuntamente con un grupo de requisitos relacionados con profesionalidad y el prestigio en determinadas ramas o disciplinas. El profesor que arriba a un claustro docente en un centro de la educación superior “revalida el nivel alcanzado, fundamentalmente a través de su producción de conocimientos” (MES, 1982, p. 70), lo que se considera dentro de sus funciones bajo el término del área docente investigativa.

Dentro del área docente investigativa y desde su ingreso a la educación superior de las universidades médicas, los profesores deben participar en la elaboración de medios de enseñanza, la producción científica de artículos científicos o materiales escritos con fines docentes, la identificación de estudios de casos que propicien el debate científico, la navegación en las redes académicas accesibles mediante las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), los simuladores de procedimientos médicos, entre otros recursos que favorecen la formación permanente y continuada de estos profesionales de la salud en sus funciones docentes (profesores y tutores), lo que muestran los roles de su desempeño pedagógico desde las ciencias de la educación médica.

El cuerpo o claustro docente debe poseer la calificación académica correspondiente, que solo se puede alcanzar mediante una preparación formal y una experiencia adecuada. Los docentes son responsables de crear un ambiente académico en el cual el aprendizaje y la investigación puedan prosperar al máximo en el medio académico. Para demostrar los estándares médicos más elevados debe potencializarse la investigación a los efectos de hacer avanzar los conocimientos médicos y asegurar la máxima calidad de asistencia (Asamblea Médica Mundial, 1997).

La creación del Ministerio de Salud Pública (Minsap), del sistema de policlínicos para la atención primaria de salud y de programas de salud, así como la formación de institutos de investigaciones médicas constituyeron las bases para el desarrollo impetuoso de la salud pública cubana. “Estos cambios y la urgente necesidad de formar a un mayor número de médicos aceleraron el desarrollo de la educación médica” (Ilizástigui, 1991, p. 189).

Los primeros años de este siglo se han caracterizado por la influencia de la globalización en todas las esferas de la vida sociocultural y política de los países, donde cada vez es más necesario que una nación logre un desarrollo endógeno y sostenible para poder alcanzar los principios de equidad, paz y desarrollo humano sostenible. Es una realidad que la segunda mitad del siglo pasado pasará a la historia como la época de expansión más espectacular a escala mundial, donde hasta el año 1995 se multiplicó por más de seis la cantidad de estudiantes universitarios. Han distinguido este proceso el incremento de las matrículas en la educación médica, la incorporación de nuevos docentes, los cambios en los paradigmas educativos, la ampliación de los escenarios docentes y la diversificación en los métodos de enseñanza, exigiendo cada vez más una profesionalización pedagógica del claustro.

## CAPÍTULO 7

---

### **Profesionalización y desempeño pedagógico de los profesores de Ciencias Médicas**

*Alejandro Antuán Díaz Díaz, Rosalina Ramos Hernández, Guillermo José López Espinosa, René Oramas González y Norberto Valcárcel Izquierdo*

Para adentrarse en la categoría de profesionalización como proceso y resultado dentro del desempeño de los profesores de las ciencias médicas, se debe considerar que es muy común el proceso de incorporación de especialistas a la docencia sin la experiencia suficiente resulta una dificultad a señalar y en la que hacen énfasis diferentes investigadores (Añorga, Pérez, Martínez, entre otros).

Mediante el proceso de profesionalización se tratan de satisfacer las necesidades manifiestas en la selección, la formación, la superación y la estabilidad del personal docente en los centros de la educación superior, así como seguir desarrollando y perfeccionando el subsistema de educación de posgrado y para la obtención de grados científicos estrechamente vinculados con las necesidades socioeconómicas.

A partir de los avances obtenidos en la educación se deberá alcanzar una etapa superior de desarrollo, cuya esencia debe ser una sustancial elevación de la calidad, que permitirá capacitar al hombre para transformar la sociedad, objetivo fundamental de la educación comunista.

El proceso de profesionalización de los recursos humanos del sector de la salud que realizan funciones docentes, como profesores y tutores, propone el perfeccionamiento de la educación como un proceso continuo, del cual forma parte la asimilación del progreso científico-técnico.

La formación con el nivel adecuado y el mejoramiento del personal docente constituyen elementos fundamentales para elevar la calidad de la educación médica superior y, por consiguiente, manifiestan el nivel de profesionalidad de estos recursos humanos en los diferentes escenarios docentes desde la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica.

Muy vinculado con el desempeño profesional pedagógico y su mejoramiento se encuentra el proceso de profesionalización abordado por J. Añorga y N. Valcárcel en el año 1996 y que han enriquecido con sus ideas varios investigadores.

## Definición de la profesionalización

Se define la profesionalización como un proceso que tiene su génesis en la formación escolarizada del individuo y alcanza su plenitud en la educación avanzada. Esta valoración de los autores antes mencionados permite referirse a todos los egresados de cualquier nivel de enseñanza, inmersos en el mundo laboral o en la comunidad, en tanto egresan de algún nivel educativo (Añorga *et al.*, 2009).

Desde esta sistematización se destaca que la profesionalización posee como esencia "la reorientación o especialización, según el caso, de los recursos laborales calificados, para que estos alcancen la eficiencia en la adquisición y/o desarrollo de las competencias básicas exigidas por el modelo del profesional" (Añorga *et al.*, 2009, p. 66).

## Objetivos y niveles de la profesionalización

A partir de este análisis se puede identificar en la profesionalización como objetivos la profundización, reorientación, actualización y especialización. Se reconocen varios niveles de profesionalización:

- Técnico medio y técnico medio superior: este nivel no existe en el contexto cubano para el caso de los médicos y estomatólogos.
- Recién egresado: nivel asociado con la etapa de adiestramiento laboral, reconocido en las ciencias médicas para la Medicina y la Estomatología como residencia.
- Formación básica: nivel vinculado con la primera etapa de la educación permanente y continuada de los profesionales de la salud.
- Formación especializada: este nivel se refiere al proceso de formación académica de posgrado en sus diferentes modalidades (especialidad, maestría y doctorado).
- Formación de directivos: se coloca en el sistema de superación para cuadros en los diferentes niveles y estratos relacionados con las instituciones, centros o empresas.
- Formación investigativa: establece relaciones con las formas de superación y posgrado académico para la preparación y el desempeño con los métodos científicos en la solución a los problemas profesionales y sociales, así como en el proceso de construcción de nuevas teorías, enfoques o paradigmas (Oramas, 2013, p. 45).

Estos niveles de profesionalización se alcanzan mediante el proceso de educación permanente y continua de los profesionales de la salud que se erigen como docentes de la educación médica, y se expresan en los niveles (alto, medio o bajo) del desempeño profesional pedagógico que muestran los recursos humanos en su actuación cotidiana.

## Profesionalización del docente de Ciencias Médicas

A partir de los objetivos y niveles de la profesionalización en este libro se asume la definición propuesta por Añorga de profesionalización: "un proceso pedagógico profesional permanente que tiene su génesis en la formación inicial del individuo en una profesión, que lleva implícito un cambio continuo obligatorio a todos los niveles, con un patrón esencialmente determinado por el dominio de la base de conocimientos, propio de la disciplina específica de la profesión que ejerce, que tiene un factor humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad y avanzar para ser capaz de hacer

un ajuste conveniente con las innovaciones de variables intercambiables que infieren en un entorno social dominante y dirigente del hombre (Añorga *et al.*, 2009, p. 67).

El proceso pedagógico profesional permanente que es la profesionalización lleva implícito un cambio continuo obligatorio en todos los niveles, ello está determinado por el dominio de los conocimientos, las habilidades, los sentimientos, las actitudes y los valores propios de un profesional que se desempeña como docente de ciencias médicas.

## **Dimensiones de la profesionalización**

La sistematización realizada acerca de las dimensiones de la profesionalización (A. Pérez, J. Santos, R. Pérez, J. Martínez, entre otros) permite considerar diferentes dimensiones en el proceso de profesionalización para los docentes de ciencias médicas (Oramas, 2013, p. 47).

### **Dimensión técnica y profesional pedagógica**

La dimensión técnica y profesional pedagógica tiene en cuenta el contenido técnico-profesional y la experiencia como médico para que el desempeño profesional pedagógico implique el dominio del saber que se pretende. El actuar propio de los docentes de las ciencias médicas posibilita convertir los métodos e instrumentos de la medicina en métodos y medios de enseñanza de las disciplinas y asignaturas que se imparten en las diferentes carreras de las ciencias de la salud.

Lo anterior significa que saber el contenido en que se desempeña un docente deviene condición necesaria pero no suficiente. Saber enseñar no resulta suficiente, aunque sí necesario para el desempeño en el contexto de la docencia.

### **Dimensión humana**

La dimensión humana de la profesionalización se dirige al aspecto del sujeto que no solo aspire como profesional al dominio consciente de lo aprendido. Esto se logra en la superación que recibe para asumir un puesto de trabajo, con el conocimiento de su área laboral; además, asienta el amor por la obra que salga de sus manos, lo que exige un núcleo básico de competencias cognoscitivas y afectivas.

Esta dimensión se manifiesta en el compromiso contraído con la sociedad, en la profesionalidad que demuestra el profesional de la salud en su actuación, en el espíritu de cooperación, solidaridad y compañerismo, en la lealtad a sus principios, el optimismo y la disposición a enfrentar las tareas, la responsabilidad, el sentido común, los criterios propios y la adaptación al medio.

Las dimensiones de la profesionalización permiten al profesional de la educación médica, en plena correspondencia con la tarea que tiene que realizar y el papel que desempeña en la institución, transmitir de forma eficiente su nivel de preparación al futuro profesional, comunicándole saberes, desarrollándole habilidades y hábitos, formándole valores y convicciones para provocar actitudes y sentimientos.

La dimensión humana vinculada con la profesionalización de los profesionales de las ciencias médicas en sus funciones como docentes tiene su expresión en el sentimiento de pertenencia a la institución, la carrera y los estudiantes con los que trabaja.

El carácter educativo de la profesionalización de los recursos humanos del sector de la salud se evidencia también en el clima afectivo y profesional creado alrededor de las

diferentes variantes, modalidades y formas propias del contexto de actuación en las que se desempeñan los profesionales, como expresión del principio de la educación en el trabajo.

La dimensión humana de la profesionalización, además, se manifiesta en las relaciones de compromiso con la educación en salud y su integración como servicio de la salud a la solución de los problemas, así como en las exigencias y metas siempre crecientes de la sociedad cubana actual para lograr la calidad de vida, entre otros fines.

Es importante comprender que todo proceso de mejoramiento del desempeño profesional depende de una serie de factores que lo determinan, entre ellos pueden mencionarse el ambiente laboral y las exigencias de la sociedad, así como el individuo como agente importante de cambio en su actuación como sujeto y objeto en el proceso de transformación que se quiere experimentar.

## **Formas de educación avanzada para la profesionalización**

Para los docentes de las ciencias médicas existen espacios y formas organizativas de la educación permanente y continuada. Esta tiene su génesis en la formación primera del profesional desde que egresa del pregrado y lleva implícito un cambio continuo obligatorio a todos los niveles de profesionalización, en correspondencia con el dominio de los conocimientos, las habilidades, los sentimientos, las actitudes y los valores propios de las ciencias pedagógicas y de la asignatura impartida, que tiene un factor humano que debe reaccionar de forma correcta en su enfrentamiento con la comunidad en la educación en salud.

Referido a la profesionalización de los docentes de las ciencias médicas, este apartado profundiza en las formas de educación avanzada para el mejoramiento profesional y humano.

Dentro de las formas propuestas en la educación avanzada que favorecen la profesionalización de los recursos humanos del sector de la salud se consideran las siguientes:

- Las actividades de trabajo metodológico que pueden realizar en los departamentos docentes o instituciones de la salud que proponen la educación en salud.
- Las acciones propias de la superación y la educación de posgrado (diplomados, maestrías, especialidades y doctorados).
- Las vías de capacitación desde los puestos de trabajo de los profesionales en correspondencia con las exigencias del desempeño profesional y del desarrollo de las tecnologías.
- La producción científica a partir de la elaboración de artículos, proyectos y patentes, entre otras vías científicas.

### **Superación profesional docente**

La superación, según el Glosario de términos de la Educación Avanzada, está “dirigida a diversos procesos de los recursos laborales, con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y/o prospectivo, atender insuficiencias en la formación o completar conocimientos y habilidades no adquiridas anteriormente y necesarias para el desempeño” (Añorga *et al.*, 2009, p. 68).

En el citado glosario la superación profesional es la “figura dirigida a graduados universitarios, con el propósito de perfeccionar el desempeño profesional y contribuir a la calidad del trabajo. Se organiza por las universidades” (Añorga *et al.*, 2009, p. 68). La doctora Añorga establece en el año 2009 que la superación profesional es el “conjunto de procesos de

enseñanza-aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para el desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales” (Añorga et al., 2009, p. 69).

El estudio de investigaciones sobre el área de la superación, la superación profesional, la capacitación y la preparación posibilitó asumir en este capítulo la definición de superación de docentes que ofrece Santamaría al plantear: “es el proceso de transformación individual que le permite cambiar el contexto escolar en el que actúa, como resultado del perfeccionamiento y actualización de los contenidos, métodos de la ciencia y valores, que se logra en la interacción de lo grupal e individual, unido a la experiencia teórico-práctica del docente y el compromiso individual y social asumido, en función de satisfacer las nuevas exigencias (...) del siglo XXI (Santamaría, 2007, p. 34).

La superación de los docentes proporciona la superación de los profesionales de los diferentes sectores y ramas de la producción, los servicios, la investigación científica y la docencia, en correspondencia con los avances de la ciencia, la técnica, el arte y las necesidades económico-sociales del país, con el objetivo de contribuir a elevar la calidad y la productividad del trabajo de los egresados de la educación superior.

### **Empleo de las tecnologías de la educación avanzada**

Otro de los elementos cognitivos relacionados con el proceso de profesionalización de los docentes de ciencias médicas y con el desarrollo de las competencias en el desempeño profesional pedagógico está relacionado con las tecnologías de la educación avanzada, ampliamente empleadas en el proceso de formación permanente y continuada de los recursos laborales en sus funciones docentes. Al respecto, Añorga concibe las tecnologías de la educación avanzada como “una práctica sistémica donde no solo se diseñan, operan y evalúan procesos docentes en función de objetivos particulares, sino que, mediante la combinación de diferentes formas, procedimientos, métodos y medios e instrumentos, el hombre individual y/o colectivamente es capaz de incidir en la sociedad, transformando su medio social (Añorga, 1997, p. 25).

Desde esta teoría se ofrecen tecnologías beneficiosas para la profesionalización pedagógica de los docentes de las ciencias médicas, estas son: la tecnología para la determinación de problemas, la tecnología relacionada con la educación a distancia en la superación profesional, la tecnología para lograr la autosuperación dirigida desde el puesto de trabajo, entre otras.

Todas tienen como principal propósito la transformación de los sujetos que intervienen o participan en la ejecución de tales tecnologías, favorecen el desarrollo de su conciencia social al entender el valor del desempeño profesional pedagógico en la formación de los nuevos profesionales de la salud. Por lo tanto, deben tenerse en cuenta los aspectos que conforman la personalidad, es decir, sus esferas de regulación (afectivo-motivacional y cognitivo-instrumental), de manera que se propicie el desarrollo y el conocimiento de habilidades y valores.

## **Análisis del desempeño pedagógico de los profesores de Ciencias Médicas**

Para profundizar en los niveles de profesionalización de los docentes de la educación médica superior es preciso comenzar con el análisis de su manifestación externa: el desempeño profesional pedagógico. El análisis del desempeño profesional que se erige en

los últimos tiempos ha mostrado, desde los referentes consultados, ser una variable adecuada para evaluar la transformación y el perfeccionamiento de los procesos formativos en los procesos sustantivos propios de la educación superior (Horrutinier, 2006), en especial los vinculados con la educación de posgrado.

De manera particular, en la superación de los profesores de las ciencias médicas dichos procesos no se encuentran exentos de esta tendencia propia del sector educacional. Las diferentes posiciones investigativas y referenciales consultadas mediante la revisión documental permiten identificar diferentes posiciones. Se evidencia la amplia gama de concepciones relacionadas con el desempeño, tales como desempeño laboral, desempeño profesional pedagógico, desempeño pedagógico profesional y desempeño desde el puesto de trabajo.

## Conceptualizaciones del desempeño pedagógico

Entre los más importantes referentes consultados se encuentra el soporte epistemológico de la educación avanzada (Añorga, 2012), a través del cual un numeroso grupo de investigadores han establecido rasgos comunes en su definición del desempeño pedagógico. Estos rasgos permiten inferir su influencia en torno al aparato conceptual, procedimental y actitudinal que se ha establecido alrededor del desempeño, para llegar a la parametrización de sus objetos de estudio.

En la sistematización antes mencionada los investigadores han tendido a asociar el concepto de desempeño con capacidad, competencia, modo de actuación y proceso pedagógico. En todos los casos de investigaciones realizadas al respecto, los investigadores fijan su punto de partida en la etimología del término desempeño, “la acción realizada o ejecutada por una persona, en la se incluye la responsabilidad” (Añorga, 1999, p. 30).

Desde este común referente etimológico, un grupo de investigadores reconocen el desempeño como capacidad (Añorga, 1999, p. 30) para referirse a una conducta real de lo que hace y sabe hacer el profesional. En esa conducta incluyen también la idoneidad, específicamente de un profesional para realizar acciones en su objeto de trabajo.

Otra línea en la que se mueven los investigadores es la referida a ver el desempeño tendiente a las competencias, entendiéndolas como “combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que se ponen en acción y en la que se movilizan todos los recursos para un desempeño en un contexto dado” (Añorga, 1999, p. 33).

Una tercera línea de análisis se revela en las definiciones que analizan el concepto asociado al modo de actuación. Esta ha sido una tendencia de los últimos cinco años, considerando una posición en la que se pondera el sentido personalizado en la ejecución de tareas concretas relacionadas con el objeto de trabajo, y que permite conformar el acervo común del colectivo pedagógico. En consecuencia, ha ido tomando auge el término modo de actuación, refiriéndose a la concreción en la actividad (Pérez *et al.*, 2008).

Otro análisis similar al del modo de actuación ha sido discutido por los investigadores de la educación avanzada relacionado con su categoría rectora: mejoramiento profesional y humano, dentro del que se destaca el término conducta laboral más asociado a los comportamientos en correspondencia con los valores y con el contexto de actuación. Tal es el caso de la definición aportada por el investigador R. Pérez, quien define la conducta laboral como el comportamiento, porte y/ forma en que se manifiestan o reaccionan los recursos humanos con una formación de valores que permite conducirse en la vida, acorde

con las condiciones existentes y dirigen sus acciones en el desempeño profesional para la satisfacción de sus necesidades laborales, los compromisos con el trabajo y con su organización (Pérez, 2006, p. 45).

En la sistematización de definiciones incluidas en esta obra sobre el desempeño se aprecia cómo se incorpora el carácter personalizado de ese concepto y cómo este se enriquece cuando lo asocian al desarrollo profesional, en tanto se revela su carácter procesual. Es vista la formación como “aprendizaje constante que acerca esta al desarrollo de actividades profesionales y a la práctica profesional, y desde ella supera los componentes técnicos impuestos desde arriba sin tener en cuenta el colectivo y las situaciones problemáticas de la práctica del profesorado” (Menéndez, 2004, p. 19).

En consonancia con la evolución y consecuente sistematización del concepto, se estima como la definición más coherente con el referente epistemológico, teórico y metodológico de la educación avanzada la siguiente definición del desempeño profesional pedagógico:

“Proceso desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social que se establece en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad pedagógica profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado; la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez (Granados, 2004, p. 46).

Una vez expuesto cómo se ha ido conformando la definición del desempeño profesional pedagógico, se citan a continuación las cualidades que distinguen la sistematización conceptual presentada con anterioridad:

- Las definiciones se refieren al desempeño profesional como proceso y también como producto.
- En todas las definiciones se reconoce que en su diversidad expresan las líneas indispensables y esenciales que permiten valorar la práctica en sus múltiples expresiones: capacidad, modo de actuación, competencia y proceso.
- Posibilitan en todos los casos la relación con otras definiciones que se erigen desde otros referentes.
- El carácter procesual de la definición del desempeño profesional pedagógico permite incluir dialécticamente al resto de los referentes: competencia, modo de actuación y capacidad.
- En esta definición se manifiestan aquellas dimensiones que permiten operacionalizar el concepto y con ello posibilita realizar las indagaciones empíricas en la práctica.
- Se evidencia la identidad en los referentes epistemológicos, teóricos y metodológicos que fijan sustentos estables para el análisis, la valoración y la propuesta de soluciones desde posiciones científicas.
- Se revela en todos los casos la posibilidad de valorar y promover transformaciones en las actitudes, los comportamientos, las responsabilidades y las formas del quehacer diario en un entorno concreto (Oramas, 2013, p. 21).

Desde estas regularidades, se define operacionalmente el desempeño profesional pedagógico de los docentes de la educación médica como “el proceso pedagógico en el que se organizan, planifican, ejecutan y evalúan los objetivos de la actividad pedagógica profesional en que participa, a partir de la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido

de trabajo, en correspondencia con las responsabilidades, formas de actuación en el quehacer diario en un entorno concreto, así como los niveles de profesionalización logrado en la educación permanente y continuada, que refleja la capacidad, el modo de actuación y la competencia del sujeto para valorar y proponer soluciones desde posiciones científicas propias de las ciencias de la educación médica a los problemas relacionados con los objetos de la profesión magisterial (Oramas, 2013, p. 42).

Desde esta definición operacional del desempeño profesional pedagógico de los docentes de ciencias médicas se han analizado los fundamentos de la profesionalización para el contexto de actuación de dichos sujetos.

## CAPÍTULO 8

---

### **Desarrollo de competencias profesionales pedagógicas y su modelo para los docentes de Ciencias Médicas**

*Rosalina Ramos Hernández, René Oramas González, Luis Amado Quintana López y Norberto Valcárcel Izquierdo*

De acuerdo con la definición ofrecida por J. Añorga, se entiende como competencia el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades, capacidades, hábitos, procedimientos, atributos, valores, desarrollo intelectual, estético, ético, afectivo, volitivo y social en una etapa de satisfacción, capaz de trasponer fronteras de la producción aplicativa, para insertarse en la actuación cotidiana laboral, familiar y comunitaria (Añorga *et al.*, 2001, p. 22).

### **Condiciones del proceso de desarrollo de competencias**

Las condiciones tomadas en cuenta para organizar sistemas o procesos de desarrollo de competencias son las siguientes:

- Las competencias deben ser identificadas a partir de un proceso de diagnóstico.
- Las competencias que se quieren desarrollar deben manifestar sus relaciones con los objetos de la profesión o el desempeño.
- Las competencias que se desean modelar deben verificarse ante especialistas de las instituciones empleadoras, expertos del área de conocimientos o consensuadas con los propios sujetos que serán formados y cuentan con las vivencias que la práctica cotidiana les aporta.
- Para cada competencia modelada resulta necesario identificar las formas de evaluación que permitirán constatar su grado de adquisición de forma permanente y sistémica, de esa forma las hace corresponder con los servicios que realiza el profesional, así como con el resto de las competencias que ya posee o que se le están formando simultáneamente.

- La evaluación de las competencias debe considerar los conocimientos, las actitudes, los valores propios del desempeño y los modos de actuación que en el desempeño requiere el sujeto, como las principales fuentes de evidencia y criterios para la medición.
- El desarrollo de competencias constituye un proceso de aprendizaje personalizado e individualizado, no debe estar sujeto a rígidas estrategias o dosificaciones que hagan avanzar el programa sin la constancia de que los sujetos poseen los conocimientos, las habilidades, los valores, las actitudes y los modos de actuación necesarios para dirigir la formación hacia un nivel mayor de desarrollo.
- El desarrollo de competencias requiere una retroalimentación constante del docente que lo lleva a cabo, los materiales principales empleados como medios de enseñanza deben ser aquellos que reflejen situaciones reales y experiencias en el desempeño.
- El desarrollo de competencias debe estar dirigido a la adquisición de experiencias prácticas, sin olvidar los temas o áreas del conocimiento que fundamentan las acciones. Estas pueden estar relacionadas con hechos, conceptos, principios y otro tipo de conocimientos, deben ser parte integrante de las tareas y funciones propias del puesto de trabajo o cargo a ocupar (perfil ocupacional).

## **Estándares para la valoración del desarrollo de competencias**

Una de las tendencias en el desarrollo de competencias está asociada con los estándares para su valoración. En tal sentido, se puede considerar que los estándares más comunes y adaptables a diferentes profesiones, oficios y contextos laborales y educativos son los niveles de asimilación, identificados por el carácter con que los sujetos se apropian del conocimiento, las habilidades y los valores. Los niveles de asimilación abarcan los niveles de reproducción, de aplicación y de creación.

A partir de la sistematización realizada por los autores de este libro, ellos coinciden con el criterio sobre el carácter aditivo de las habilidades y respecto a que la posición de estas como habilidad, operación o destreza depende de la utilización que se le dé en la práctica educativa.

### **Nivel de reproducción**

El nivel de reproducción permite dominar la comprensión consciente del movimiento del conocimiento de un objeto determinado. Aquí se busca lo esencial o más importante de ese hecho, concepto o ley, objeto de conocimiento, fijado en la memoria. Constituye el grado o nivel de desarrollo del saber, de conocimientos y habilidades intelectuales o teóricas. Este grado se logra a través de distintas habilidades como describir, explicar, identificar, clasificar, determinar, dosificar, comparar, valorar, concretar, entre otras.

### **Nivel de aplicación**

El nivel de aplicación se caracteriza por la posibilidad de utilizar los conocimientos y habilidades en la solución de ciertos problemas y situaciones nuevas. En este nivel se desarrolla el grado del *saber hacer* (teórico-práctico), donde se manifiestan con más fuerza habilidades

como clasificar, comparar, concretar y valorar. Cuando la aplicación de estos conocimientos y habilidades se realiza en una situación conocida, entonces será del nivel de asimilación de reproducción.

## Nivel de creación

El nivel de creación presupone la capacidad de adquirir conocimientos y habilidades con el hábito de investigar e innovar. El grado de desarrollo consiste “hacer” con conocimientos y habilidades prácticas. Se desarrollan habilidades como operar, elaborar, reparar, innovar, investigar, entre otras.

## Definición del desarrollo de competencias profesionales

Referida al desarrollo de competencias profesionales se asume la siguiente definición: “las cualidades de una persona que realiza su trabajo específico de una profesión u oficio con relevante capacidad para cumplir racionalmente sus objetivos, lo que se manifiesta en ejecutar tareas con gran atención, exactitud y rapidez” (Valcárcel y Martín, 2010, p. 3).

El estudio histórico-lógico realizado alrededor del proceso de organización del desarrollo de las competencias en general ha permitido conocer que para organizar sistemas o procesos de desarrollo de competencias se debe considerar “un conjunto de condiciones que garantizan un resultado favorable en el desempeño profesional pedagógico” (Oramas, 2013, p. 47).

## Elementos estructuradores de las competencias profesionales

En los últimos tiempos se ha podido apreciar una tendencia a identificar elementos estructuradores de las competencias profesionales tales como:

- Las capacidades, habilidades o destrezas en los modos de actuación de los sujetos.
- Las funciones propias de los objetos de trabajo atendidos.
- Los modos de actuación de los recursos laborales en su desempeño.
- Las prioridades de los centros o instituciones donde se labora (Oramas, 2013, p. 47).

Si bien es cierto que casi todos estos elementos estructurales en el orden práctico ofrecen una guía para su conformación, las competencias quedan fuera del sujeto que se forma, sea desde el puesto de trabajo o no, al dejar el carácter estructuralista o funcionalista en el plano epistemológico. Desde hace una década la preocupación se ha concentrado en valorar los niveles de profesionalización desde el desempeño y la formación por competencias.

Se abordan los elementos intersubjetivos de los sujetos, a tono con las concepciones humanistas, que los lleven a la concientización del desarrollo de los niveles de profesionalización y de desempeño profesional pedagógico, que ofrezca no solo el cumplimiento de las responsabilidades sociales, laborales, estudiantiles o profesionales, sino que, además, permita la satisfacción de la persona por lo que hace y cómo lo hace. Este libro se refiere en tal sentido al profesor de la educación médica.

## Modelo de las competencias del profesor en el contexto de la educación superior

El debate acerca de las competencias que deben tener los docentes universitarios hace reflexionar alrededor de cómo desde el desempeño profesional pedagógico pueden satisfacer las necesidades del proceso de gestión educativa y las exigencias que la sociedad realiza en la actualidad a las universidades. En correspondencia con lo anterior, se identifican aquí los fundamentos teóricos para llegar al modelo de las competencias del profesor en el contexto de la educación superior.

Los estudios acerca de la construcción, el desarrollo y la evaluación de las competencias ha sido tema polémico en el contexto de los espacios de socialización y debate científico, a tenor de la base epistemológica que se utilice y de la finalidad de su aparición dentro de las ciencias. Estas últimas han acumulado diferentes modelos, programas de formación, vías de evaluación que refieren en sentido general las formas de organizar el proceso formativo o de gestión del conocimiento.

El desafío se plantea a partir de tomar un posicionamiento teórico y metodológico acerca del tema de las competencias, tanto en su identificación para los planes y programas del pregrado y el posgrado –refiriéndose a la educación superior– o para la identificación de los perfiles ocupacionales –desde su necesidad en el contexto empresarial y de los servicios–. Ello motivó a los autores de este capítulo a sistematizar los diferentes modelos y clasificaciones para las competencias, para luego establecer las distintivas de un docente o profesor universitario.

### Modelos de competencias identificados en el ámbito educativo y curricular

Para referirse a los modelos de competencias se utilizan aquí criterios identificados con algunas escuelas en el plano educativo y curricular, conocido como modelos analíticos, conductista, funcionalista y constructivista (Quintana, Llapur y Valcárcel, 2014)

**Modelos analíticos.** Se reconocen dentro de los principales exponentes de los modelos analíticos a Mertens (1998 y 2000), Zarifian (1999), Gallego (2000), Bueno (2000) y Vargas (2000). En el análisis de sus características se puede valorar que son modelos muy institucionales.

**Modelo conductista.** Su origen en el tema de las competencias se le atribuye a David Mc Clelland. A partir del análisis de las características del modelo conductista se puede valorar el argumento de que los exámenes académicos no garantizaban ni el desempeño en el trabajo, así como la necesidad de buscar otras variables, entre ellas, competencias, vistas como desempeño efectivo (Mertens, 1998) o capacidad de la persona. A pesar de que se destaca un escaño superior al anterior modelo (analítico), el conductista tiene una base muy académica y centrada en su evaluación.

**Modelo funcionalista.** Mertens (1998) va transitando hacia un nuevo posicionamiento teórico con base en el pragmatismo. En este modelo de competencias se refiere como objetivo final mejorar la efectividad de los programas formativos y establecer estándares de competencias. Esta última categoría, divulgada y extendida desde el contexto empresarial, hasta se ha relacionado con las teorías curriculares.

**Modelo constructivista.** Tiene como principal exponente a Zarifian (1999). En este modelo se aclaran las relaciones mutuas y las acciones existentes entre los grupos y su entorno, se le concede importancia a la persona, a sus objetivos y posibilidades. A pesar de estar más centrado en los seres humanos y los grupos sociales, el modelo constructivista no concibe el proceso de interiorización de su desarrollo en la formación vinculando las competencias con los sentimientos, virtudes, comportamiento y valores de los sujetos.

## Clasificaciones de las competencias según los modelos

Para interiorizar el surgimiento y la evolución de los modelos por competencias se puede resumir que, desde la aparición de la competencia laboral (Mertens, 1998, y Zarifain, 1999), estos modelos han transitado por diferentes momentos que abarcan desde el comportamiento profesional (Mc Clelland citado por Cuesta, 2001), la gestión y desempeño del capital humano, hasta las concepciones referidas al mejoramiento del desempeño y el comportamiento profesional y humano (Añorga, 2012), vinculado ello con las competencias que requieren los recursos humanos.

Según Lorente (1999), las coincidencias encontradas en los enfoques por competencias se expresan en estos elementos:

- Cada competencia tiene un nombre y una definición verbal precisa.
- Cada competencia tiene un determinado número de niveles que reflejan conductas observables, no juicios de valor.
- Todas las competencias se pueden desarrollar (pasar de un nivel menor a otro mayor).
- Las competencias requieren un curso de formación que posibilita su desarrollo a partir de la experiencia práctica.
- Todos los puestos llevan asociados un perfil de competencias con los niveles exigibles de cada una de ellas.

De ahí que entre las clasificaciones más citadas de la formación de las competencias y sus tipos se identifiquen las siguientes:

- Según Cardona y Chinchilla (1999):
  - Competencias técnicas o del puesto.
  - Competencias directivas o genéricas.
- Según Pérez López (1998), con el modelo antropológico de empresa:
  - Competencias estratégicas.
  - Competencias intratéticas (capacidad ejecutiva y de liderazgo).
- Según Cuestas (2001) y Aranguiz (2005), las competencias genéricas se clasifican como:
  - Competencias del grupo directivo.
  - Competencias emprendedores e innovadores.
  - Competencia personal de contacto con los agentes del micro entorno.
- Según investigadores de la teoría de la educación avanzada como Añorga (2003 y 2012), Pérez García (2005), Pérez Hernández (2005), Valcárcel (2007) y Cardoso (2007), entre otros, se clasifican en:
  - Competencias pedagógicas.
  - Competencias directivas.
  - Competencias humanas (comportamiento y virtudes).

Esta última clasificación posee la ventaja de que las competencias están identificadas en correspondencia con los niveles de desarrollo del desempeño profesional y la profesionalización lograda por el sujeto desde las formas de organización de la capacitación, la superación profesional y el posgrado académico, como parte del proceso de formación permanente y continuado de los recursos humanos, que propicia su mejoramiento profesional y humano.

“Ser competente es formarse en la concepción personal, cultural y socio-laboral para una mejor autorrealización individual y social, conjugando el saber y el saber hacer con el saber ser, lo cual cobra mucha importancia cuando de competencias hablamos en cualquier nivel y sector de la sociedad” (Añorga, 2012, p. 170).

La sistematización presentada hasta aquí permite identificar conocimientos, comportamientos, funciones y virtudes en la estructura de las competencias vinculadas con las exigencias personales, grupales, empresariales o laborales y sociales de cualquier contexto de actuación.

“Resumiendo, las competencias comprenden la capacidad, la integración, el conjunto de conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes, procedimientos, atributos, valores, capacidades, aspectos intelectuales, prácticos, éticos, actitudinales, afectivos, volitivos, estéticos, sociales y capacidades interactivas para un desempeño eficiente” (Añorga, 2012, p. 170).

## **Contextualización de la construcción de las competencias en los profesores universitarios**

En la sistematización realizada se identifican diferentes propuestas para contextualizar la construcción de las competencias en los profesores universitarios, algunas de ellas se presentan a continuación. Refiriéndose a la necesidad de elevar la calidad de las universidades, Zabalza identifica las siguientes competencias del docente:

- Planificar el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Seleccionar y preparar los contenidos disciplinares.
- Ofrecer información y explicaciones comprensibles y bien organizadas (competencia comunicativa).
- Manejo de las nuevas tecnologías.
- Diseñar la metodología y organizar las actividades a partir de:
  - La organización del espacio.
  - La selección del método.
  - La selección y el desarrollo de las tareas instructivas.
- Comunicarse y relacionarse con los alumnos.
- Tutorar.
- Evaluar.
- Reflexionar e investigar sobre la enseñanza.
- Identificarse con la institución y trabajar en equipo (Zabalza, 2003, p. 60).

Para A. Martínez-González y otros autores del modelo de competencias del profesor de medicina las competencias del docente son:

- Disciplinarias: acordes con el perfil de licenciado y el perfil profesional del médico.
- Investigativas: el profesor utiliza la metodología científica y sustenta la práctica docente y profesional en la mejor evidencia disponible para promover el pensamiento lógico, el desarrollo del juicio crítico del estudiante y su aplicación en la toma de decisiones ante los problemas de salud.

- Psicopedagógicas: el docente incluye el conocimiento suficiente de la psicología individual y de grupo, asimismo de la pedagogía y la didáctica, para desempeñarse de una manera eficiente en el ámbito académico de la medicina, lo que facilita el aprendizaje significativo del estudiante.
- Comunicativas: el docente establece una comunicación interpersonal efectiva en el contexto de la práctica de la medicina general, que le permite propiciar el desarrollo y el fortalecimiento de las habilidades de comunicación verbal y no verbal de los estudiantes.
- Académico-administrativas: el profesor realiza un ejercicio docente basado en el conocimiento de las necesidades institucionales y en el cumplimiento de la misión, las normas y los programas académicos de la facultad.
- Humanística: incluye el conocimiento de las humanidades médicas y la observancia de actitudes y valores éticos, que en su conjunto proporcionan una formación humanística integral y un modelo para el alumno (Martínez-González *et al.*, 2018, p. 259).

Valcárcel Cases, dedicando la atención al espacio europeo de educación superior como contexto investigativo, se refiere a las competencias básicas del profesorado universitario tales como:

- Competencias cognitivas específicas de una determinada disciplina, lo que supone una formación adecuada, es decir, unos conocimientos disciplinares específicos y pedagógicos, que le permitan al profesorado desarrollar las acciones formativas pertinentes en su quehacer docente.
- Competencias metacognitivas, propias de un profesional reflexivo y crítico con su propia enseñanza y práctica docente, con el fin de mejorarla de forma sistemática y continua.
- Competencias gerenciales, vinculadas a la gestión eficiente de la enseñanza y de sus recursos en diversos ambientes y entornos de aprendizaje.
- Competencias sociales que le permitan al profesor realizar acciones de liderazgo, de cooperación, de trabajo en equipo, favoreciendo de esta manera la formación y la disposición de sus estudiantes en este ámbito, así como su propio desarrollo profesional dentro del espacio europeo de educación superior.
- Competencias afectivas (motivaciones, actitudes, conductas) que propicien el desarrollo de una docencia responsable y comprometida con el logro de los objetivos formativos planteados (Valcárcel Cases, 2003, p. 60).

En el perfil del profesorado universitario en el actual contexto de la enseñanza universitaria de México se reconocen las competencias básicas siguientes:

- Conocimiento del proceso de aprendizaje del estudiante en contextos académicos y naturales.
- Planificación de la enseñanza y de la interacción didáctica.
- Utilización de métodos y técnicas didácticas pertinentes.
- Gestión de la interacción didáctica y de las relaciones con los alumnos.
- Evaluación, control y regulación de la propia docencia y del aprendizaje.
- Gestión de su propio desarrollo profesional como docente (Zabalza, 2003, p. 55).

## **Críticas y reflexiones acerca de los modelos de competencias estudiados**

Entre las críticas y reflexiones realizadas a los modelos de competencias estudiados se encuentran las siguientes:

- Están supeditados a la adquisición de conocimientos y habilidades.
- Señalan una dicotomía en el proceso de enseñanza y de aprendizaje, donde unos aprenden y otros enseñan.
- Consideran solo un perfil del docente en el ambiente del aula, alejado de las formas de la educación en el trabajo.
- Refieren solo las funciones del docente dentro del proceso didáctico.
- Accionan o influyen educativamente solo desde lo académico, excluyendo procesos sustantivos de la educación superior como la extensión universitaria y la interacción social.
- Los niveles de ayuda solo se establecen desde la ayuda externa y no desde la cooperación colectiva.

Lo anterior expresa una visión tradicional, con una enseñanza centrada en el profesor a partir de valorarlo como:

- Protagonista principal del proceso didáctico.
- Planificador del proceso de aprendizaje.
- Supervisor del trabajo de los estudiantes.
- Evaluador de los productos del aprendizaje de los estudiantes, o sea, como profesor-instructor de la práctica educativa.

En la actualidad, los modelos de competencias de los docentes deben estar más centrados en el rol de estudiante y en el grupo que en el profesor que instruye y educa. Debe considerarse que el docente deviene guía y estimulador del proceso de aprendizaje autónomo y responsable del alumno, facilitador del logro de competencias, creador de contextos para el aprendizaje crítico natural (cuestiones y tareas).

En su rol de tutor, este puede ayudar a los estudiantes a aprender a leer en la disciplina, en tanto que se puede estar haciendo referencia a interpretar una imagen propia en el diagnóstico de una especialidad médica o comprender un comportamiento desde las ciencias psicológicas, lo que convoca al estudiante a ser mejor aprendiz autoconsciente y a construir su comprensión sobre lo que se está contando en la disciplina. Desde esta posición, el docente se concibe como profesor-tutor más que como simple instructor.

## **Necesidad de trabajar en la formación por competencias de los profesores universitarios**

La dirección de los procesos sustantivos de la educación superior la tienen sus funcionarios –más alejados del estudiante, su formación y desarrollo– y los docentes o profesores. Por ello se argumenta la necesidad de establecer cuáles son las competencias que requieren los profesores para atender el proceso docente-educativo.

Dentro de los argumentos de por qué investigar las competencias de los profesores universitarios, se plantea que los estudios sobre este tema se centran en el desarrollo de capacidades en los sujetos, favoreciendo la formación de profesionales críticos y reflexivos, autónomos y responsables en su desempeño profesional. Posibilitan desarrollar capacidades para plantear alternativas pedagógicas y participar en las decisiones concernientes a la educación, en los niveles y ámbitos que les corresponda actuar a los profesores. Remiten a la necesidad de la formación permanente que busca profundizar y desarrollar nuevas capacidades a lo largo de la vida.

Además, la investigación de las competencias de los profesores universitarios abre espacios de interrelación de capacidades y saberes, potenciando un desarrollo personal y profesional integral. Por ser contextualizado, este tipo de estudio es flexible para adecuarse a las demandas sociales, a las necesidades de desarrollo integral de los estudiantes, de aprender permanentemente y de atención a la diversidad cultural y a las condiciones en que se desarrolla la docencia. Así mismo, proporciona versatilidad al proceso de enseñanza-aprendizaje y, por tanto, su mayor capacidad para adecuarse al ritmo de cambios propio de la actualidad.

## **Modelo de formación por competencias de los profesores universitarios**

En la actualidad, y animados por el enfoque histórico-cultural, los especialistas en diseño curricular establecen un conjunto de elementos –llámense etapas, fases, áreas, entre otras acepciones– del cual debe disponer todo modelo de formación por competencias (Oramas, 2013, p. 48). Tales elementos son:

- Diagnóstico de los problemas que generan la necesidad de la formación por competencias.
- Mapa de competencias. En este componente se deben identificar:
  - Las competencias de diferentes tipos (básicas o especializadas, prácticas o teóricas, generales o específicas, entre otras).
  - El sistema de conocimientos de cada competencia o de todas como un sistema de competencias, que es más conveniente en los currículos, en tanto que evitan repeticiones innecesarias.
  - El sistema de habilidades y capacidades propias de los objetos de la profesión u ocupación que se relacionan en el perfil de egresado (parte integrante del diseño de planes de estudios o programas).
  - El sistema de valores asociados a cada competencia o sistema de competencias que revelan el carácter educativo, formativo y actitudinal del modelo.
  - Competencias profesionales a desarrollar en los profesores en correspondencia con el perfil del egresado.

La sistematización realizada en publicaciones de diversos autores nacionales y extranjeros referidos con anterioridad se resume en la tabla 8.1, que revela cómo la formación y desarrollo de las competencias aparece desde el currículo en el área del pregrado o desde el desempeño profesional en el caso del posgrado.

**Tabla 8.1.** Resumen de investigaciones asociadas a la formación y el desarrollo de las competencias de los profesores universitarios

Autor(es)	Figura(s)	Contexto	Elemento distintivo con el que relacionan las competencias en el modelo propuesto
C. Soler y A. Hatim	Licenciado en Tecnología de la Salud	Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2004	Habilidades y conocimientos Competencias gerenciales, académicas, comunicativas, investigativas e informáticas
C. Soler	Docente Licenciado en Tecnología de la Salud	Escuela Nacional de Salud Pública, 2004	Conocimientos Competencias investigativas y didácticas
M. Nogueira y N. Rivera	Profesor/tutor Medicina General Integral	Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2005	Competencias académicas, didácticas y organizativas
M. Torres y O. Urbina	Enfermero(a)	Ministerio de Salud Pública, 2008	Competencias genéricas. Competencias específicas. Funciones del enfermero(a)
R. Syr Salas	Desempeño laboral de los médicos	Ministerio de Salud Pública, 2010	Conocimientos Habilidades técnicas
B. R. Fernández	Profesor de Farmacología I	Universidad de Matanzas, 2011	Habilidades y conocimientos
A. Vicedo	Médico	Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 2011	Metodologías para la construcción de competencias
Z. Ponce y M. Martínez	Profesor/tutor	Sede universitaria de carreras pedagógicas (Universidad de Matanzas)	Conocimientos, habilidades y valores (se toma como referencia el pensamiento de José Martí)
J. Santos	Profesor de Agronomía	Carrera de educación técnica profesional (Universidad Pedagógica para la Educación Técnico-Profesional)	Conocimientos, habilidades y valores
L. Cardoso	Directores de escuela primarias	Superación profesoral (Ministerio de Educación)	Política de cuadros (preceptos)
R. Pérez	Técnicos medio de la construcción	Capacitación laboral (Ministerio de la construcción. Centro de Capacitación)	Habilidades y capacidades laborales

**Tabla 8.1.** (cont.)

Autor(es)	Figura(s)	Contexto	Elemento distintivo con el que relacionan las competencias en el modelo propuesto
L. Alpizar	Profesor/tutor	Universidad de Ciencias Médicas Militares	Competencias pedagógicas (básicas y especializadas)
J. de la Barra	Ingenieros agrónomos	Universidad Católica de Bolivia	Competencias técnico-profesionales
E. Corzo	Funcionarios de la alcaldía	Sistema de Capacitación. Alcaldía de Cochabamba, Bolivia	Mejoramiento profesional y humano

Fuente: Oramas (2013, p. 69).

Desde la sistematización de los autores que aparece en la tabla, se reconoce que los métodos, técnicas y procedimientos en el proceso de formación y desarrollo descritos anteriormente favorecen el desarrollo de las competencias profesionales en los profesores de una carrera universitaria, en tanto activan el proceso de formación y permiten que cada individuo trace su estrategia de autoaprendizaje en favor de las necesidades que se le plantean durante la ejecución de cada programa y plan de estudios. En tal sentido, el docente, como facilitador del proceso de aprendizaje, debe resignificar su rol hacia un papel más asociado con la conducción del aprendizaje.

La sistematización realizada de los fundamentos de la teoría de la enseñanza, así como el estudio histórico-lógico aplicado al desarrollo de competencias en la formación de los profesores universitarios posibilitaron que se asumiera un enfoque histórico-cultural relacionado con los componentes personales (docente, estudiante, grupo y otros) y no personales (objetivo, contenido, forma organizativa, método, medios y evaluación) llevados al contexto de la superación de los profesionales.

Un modelo de las competencias del profesor en el contexto de la educación superior debe estar relacionado con las competencias pedagógicas, estas son:

- Competencias comunicativas.
- Competencias didácticas.
- Competencias gerenciales.
- Competencias investigativas.
- Competencias técnico-profesionales.
- Competencias para el trabajo político-ideológico.

Tales competencias están relacionadas como un sistema con el desempeño profesional pedagógico en los diferentes escenarios y formas organizativas del proceso docente-educativo, tales como conferencias, prácticas de laboratorio o clase práctica, consultas, seminarios, talleres, trabajo con la comunidad, práctica laboral y otras.

En dicho modelo de las competencias del profesor universitario se deben establecer los núcleos: formación de las competencias pedagógicas, profesionalización, desempeño profesional y pedagógico. Estos núcleos requieren descriptores para desarrollar y evaluar las competencias del profesor universitario en los niveles alto, medio y bajo, en correspondencia con las formaciones básica y especializada que tiene y puede tener cada sujeto.

Con el ánimo de lograr el desarrollo esperado de las competencias pedagógicas en los docentes universitarios, algunos autores se propusieron construir una concepción científica, entendida como el conjunto de ideas científicas que en su relación conducen a optimizar el proceso docente-educativo universitario a partir de dos dimensiones esenciales: el trabajo metodológico desde la dirección de los colectivos pedagógicos con este fin y de la autopreparación del docente.

Este trabajo interrelacionado en los niveles estructurales del currículo condiciona las interacciones entre los colectivos pedagógicos, teniendo su expresión celular en el colectivo de semestre académico. Una segunda dimensión de capacitación pedagógica y didáctica de los docentes está dirigida esencialmente al desempeño profesional como educador, que se materializa en una unidad estratégica de las universidades para la gestión del proceso docente-educativo y es un centro de estudios para la investigación y el posgrado (Caimbo, 2013, p. 88).

En la práctica de las universidades, en la ejecución de acciones para el desarrollo de las competencias pedagógicas se establecen diferentes vías de superación y trabajo metodológico, como el taller científico-metodológico, el curso de posgrado, las conferencias especializadas y el entrenamiento de posgrado, entre otras. Estas establecen las maneras de incrementar por la vía científica las formas educativas de elevar la calidad del desempeño profesional pedagógico de los docentes universitarios.

## **Modelo de competencias del docente de ciencias médicas**

El desarrollo de competencias profesionales fundamentadas teóricamente desde las ciencias médicas utiliza un enfoque más cercano al ser humano, que se contrapone a otras posiciones estructuralistas o instrumentalistas desde el proceso de profesionalización para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de la educación médica.

Para A. Martínez-González, las intenciones del modelo de competencias del docente están relacionadas con “la identificación de los elementos que se deben considerar para la evaluación del desempeño docente; la orientación del diseño de los indicadores útiles para otorgar reconocimientos y estímulos a los profesores cuyo desempeño académico sea excepcional y el establecimiento de la relación profesor/alumno sobre las funciones y actividades que se pueden esperar del profesor” (Martínez-González, 2018, p. 157).

Por su parte, Valcárcel Cases enuncia “un grupo de competencias básicas (gerenciales, sociales y afectivas), dentro del espacio europeo de educación superior, que van hacia la evaluación, el control y la regulación de la propia docencia y del aprendizaje, así como a la gestión de su propio desarrollo profesional como docente (Valcárcel, 2013, p. 55).

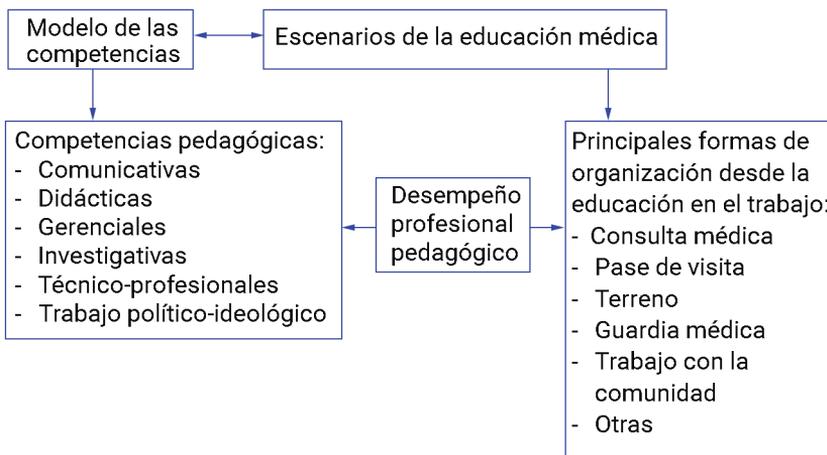
Estos modelos de las competencias del docente de la educación superior han recibido señalamientos y críticas ya mencionados con anterioridad.

## Sistema de competencias profesionales pedagógicas

En el análisis de las competencias profesionales pedagógicas se toma en consideración el perfil del egresado, a fin de estructurar las dimensiones, los componentes, los criterios y los indicadores para evaluar los procesos de control interno y de acreditación, entre otras fuentes de información que aparecen en los planes de estudio. Oramas adopta el sistema de competencias profesionales pedagógicas a partir de seis dimensiones: comunicativas, didácticas, gerenciales, investigativas, técnico-profesionales y trabajo político- ideológico (Oramas, 2013, p. 70).

Esas dimensiones abordan todas las exigencias socioculturales del egresado y las necesidades del desempeño en el mercado laboral empresarial; definiendo para cada una de las competencias los conocimientos, las habilidades, los sentimientos, las actitudes, las motivaciones y los valores a desarrollar en los docentes de ciencias médicas.

Las referidas competencias aparecen esquematizadas en la figura 8.1, donde se aprecian sus relaciones de acuerdo con las formas de organización desde la educación en el trabajo y con las exigencias del desempeño profesional pedagógico de los profesionales de la salud que realizan funciones como docentes y tutores.



**Fig. 8.1.** Modelo de las competencias en el desempeño profesional pedagógico los docentes de ciencias médicas. Fuente: Oramas (2013).

La sistematización expuesta permite identificar como competencia a “la combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que se ponen en acción y en la que se movilizan todos los recursos para un desempeño adecuado en un contexto dado” (Añorga *et al.*, 2009, p. 11). Para el caso de los docentes de la educación médica, en la tabla 8.2 se exponen las competencias en las habilidades propias del desempeño profesional pedagógico.

**Tabla 8.2.** Relación de las competencias pedagógicas y las habilidades de los docentes de la educación médica

Competencias pedagógicas	Habilidades
Comunicativas	Expresión oral y escrita Interpretación y comprensión de textos Escucha Relaciones interpersonales
Didácticas	Dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje Planificación de estrategias de aprendizaje Elaboración de medios de enseñanza Diseño del sistema de evaluación
Gerenciales	Dirección del proceso de educación en el trabajo Organización del servicio de atención médica y de los medios para la ejecución de clases prácticas, rotaciones y estancias Valoración de los resultados en la educación en el trabajo Dirección de los procesos de superación, trabajo metodológico y actividad científica
Investigativas	Dominio de los métodos científicos aplicados a la actividad pedagógica Diagnóstico de problemas pedagógicos relacionados con la educación médica superior Elaboración de los proyectos de investigación y de experiencias pedagógicas de avanzada Valoración de los efectos y el impacto de la actividad científica
Técnico-profesionales	Utilización de los procedimientos médicos relacionados con la asignatura y la disciplina que se imparte Aplicación del método clínico Desarrollo de acciones de educación para la salud y la formación de los recursos humanos Dirección, coordinación y divulgación de los programas de salud y de proyectos comunitarios en salud
Trabajo político-ideológico	Dirección de acciones docentes y extradocentes relacionadas con el acontecer nacional e internacional Desarrollo de acciones para la educación de los valores y los principios de la ética médica revolucionaria Aplicación de los principios del proyecto social socialista en correspondencia con la actuación docente Vinculación de la teoría con la práctica y la formación humanista

Fuente: Oramas, (2013, p. 73).

Las competencias y habilidades mostradas en la tabla 8.2 se manifiestan en los modos de actuación y de comportamiento de los profesionales de la salud que realizan funciones docentes.

## CAPÍTULO 9

---

### **Modelo del profesor universitario de la carrera de Medicina**

*René Oramas González y Norberto Valcárcel Izquierdo*

Una vez expuesta la necesidad e importancia de la formación del profesor, en lo adelante se pone a disposición de los lectores un método de modelación sin la intención de ofrecer una guía, pero sí un camino en la construcción de modelos desde las ciencias de la educación médica y la interdisciplinaridad que caracteriza a las ciencias. Estas cada vez se valen más de fronteras invisibles y las utilizan para la construcción de procesos, leyes, categorías y métodos de ciencias afines.

Se comienza por establecer los fundamentos del modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina, así como la estructura para la ejecución en la práctica de las acciones educativas que permiten la implementación de la estrategia para la profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de estos profesionales en la educación médica.

### **Fundamentos del proceso de modelación pedagógica**

Como basamento de toda actividad investigativa con carácter científico resulta necesario realizar determinadas construcciones teóricas, las cuales constituyen diseños abstractos que muestran las cualidades de la formación de competencias del profesor universitario en la carrera de Medicina.

Se identifica la formación de competencias del profesor universitario en la carrera de Medicina, así como las formas en que se producen las relaciones entre sus componentes y la valoración en torno a las suposiciones teóricas que sirven de base para sustentar la formación permanente y continuada de los profesionales de la salud con funciones docentes dentro de los objetos de estudio de las ciencias pedagógicas y las ciencias de la educación médica: el desarrollo de los recursos humanos.

En la formación de competencias del profesor universitario en la carrera de Medicina, resulta imprescindible profundizar en los sustentos y fundamentos acerca de los modelos como resultado científico y la modelación como método de investigación.

Para referirse al proceso de modelación del profesor universitario, que permita su profesionalización en correspondencia con las exigencias pedagógicas de los escenarios actuales de la carrera de Medicina, primero se expone la sistematización de las ideas de diversos autores, en particular de los doctores en ciencias Pérez Rodríguez (1996), Añorga Morales (1999) y Valle Lima (2007), que identifican un grupo de características y principios afines a los modelos de investigación.

## **Características de modelos afines al modelo del profesor de Medicina**

Las características de modelos afines al modelo del profesor de Medicina constituyen una reproducción que esquematiza las características de la realidad permitiendo adentrarse en su estudio. El modelo debe cumplir con determinado nivel de analogía estructural y funcional con la realidad, de manera que permita extrapolar los datos obtenidos en el modelo sobre el objeto o fenómeno estudiado. En particular, esta característica se manifiesta en el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina, en tanto su estructuración revela las funciones que debe cumplir en la práctica de la educación médica.

El modelo debe ser operativo y más fácil de estudiar que el fenómeno real. Se puede modificar, transformar, someter a estímulos diversos con vistas a su estudio. Sobre la base de las competencias, la propuesta que se realiza en el capítulo anterior ha sido consensuada con el criterio de expertos y refleja aquellas operaciones, funciones, contenidos y valores que debe poseer el profesor de ciencias médicas para su profesionalización en el área pedagógica, que posibilite el mejoramiento del desempeño profesional y docente.

Puede representarse un mismo fenómeno de la realidad por varios modelos y viceversa, en un mismo modelo, varios fenómenos. El modelo del profesor universitario de Medicina posee en su interior las relaciones entre las acciones educativas, la profesionalización y el desempeño profesional pedagógico, procesos que tienen identidad propia. Las variables, relaciones y constantes se interpretan a partir de una teoría científica: el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina, para con posterioridad centrar la atención en las acciones educativas que se diseñan para su implementación en la práctica.

Los modelos se caracterizan generalmente por su provisionalidad, adaptabilidad, optimización, su carácter organizador en el proceso, además de la utilidad teórica, investigativa, tecnológica y práctica. El modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina posee un carácter flexible y contextualizado que garantiza su éxito en cualquier escenario que se tome como referencia. Su estructura para la ejecución con las acciones educativas revela el carácter sistémico que permite su implementación en la educación médica.

## **Principios de modelación relacionados con el modelo del profesor de Medicina**

El doctor Bringas Linares, en su tesis en el año 1999, propone principios en que se debe sustentar un modelo y que los autores de este capítulo consideran factibles para el modelo del profesor de la carrera de Medicina y para el mejoramiento profesional y humano del docente. El sistema de principios de la modelación se manifiesta a continuación en su relación con el modelo de profesor universitario que se propone.

**Principio del enfoque sistémico.** Posibilita revelar las cualidades resultantes del objeto de investigación, la formación de las competencias del profesor universitario para las cien-

cias médicas, mediante las relaciones que se tienen que dar entre sus componentes: la profesionalización del profesor universitario y el desempeño profesional y pedagógico en la carrera de Medicina (Bringas, 1999, p. 66).

**Principio de la simplicidad y la asequibilidad.** Sin perder el valor y el carácter científico, el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina debe ser comprensible, funcional y operativo, en tanto su estructura favorezca el proceso de diseño curricular de las acciones educativas (Bringas, 1999, p. 66).

**Principio de la consistencia lógica del modelo.** Para asegurar estabilidad, solidez y fundamentación científica del modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina se utilizan los resultados de las investigaciones y proyectos que han desarrollado los investigadores de la educación avanzada para la profesionalización (Añorga Morales, Barbón Pérez, Ferrer Madrazo, Martínez Isacc, Barazal Gutiérrez, entre otros) y el desempeño (Añorga Morales, Pérez García, Pérez Hernández, Santos Baranda, Valcárcel Izquierdo, entre otros).

En la estructura del modelo que se propone aparecen las acciones educativas que permiten la implementación de este en la práctica, la profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico, como parte de los sustentos del modelo (Bringas, 1999, p. 67).

**Principio de deducción por analogía.** Con el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina se pretende establecer semejanzas entre ciertas facetas, cualidades y componentes de los docentes utilizados como muestra en la investigación que dio origen a este libro. Tales semejanzas son vistas desde las competencias y funciones que se deben realizar en la educación médica, caracterizada por las formas propias de la educación en el trabajo.

También son consideradas las normativas que corresponden a la superación, el trabajo educativo, el trabajo docente-educativo, la superación profesional, entre otras establecidas por el Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Salud Pública para los profesionales en funciones docentes (Bringas, 1999, p. 69).

Como se puede apreciar, tanto las características que proponen Pérez y Añorga, como los principios propuestos por Bringas (1999), en los que se sustenta el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina, la profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional y pedagógico de este profesional en la educación médica presentan puntos de contacto que fundamentan el proceso de modelación pedagógica.

Para modelar las acciones educativas que estructuran el modelo del profesor descrito aquí se comienza sustentándolo pedagógicamente, luego se estructura en las fases y acciones que lo conforman y finalmente se establecen las formas de constatar su validez en el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de la carrera de Medicina.

## Dimensiones del modelo del profesor de Medicina

Para la fundamentación del modelo del profesor de Medicina se establecen un grupo de dimensiones, tal y como refieren Añorga y Valcárcel (2004) en los fundamentos del diseño curricular para las alternativas propias de la educación avanzada, como los modelos educativos. Estas dimensiones se consideran “marcos de referencias para la fundamentación de cualquier propuesta, que vayan desde el macro nivel del currículo” (Añorga y Valcárcel, 2011, p. 56), o sea, desde la propia educación médica superior hasta el micro nivel donde están los profesores en las facultades y departamentos docentes.

## Dimensión filosófica

La dimensión filosófica se expresa en los fundamentos esenciales de las concepciones educativas y pedagógicas que sustentan el proceso de desempeño profesional pedagógico de los profesores de la carrera de Medicina en las facultades. El desempeño garantiza los fines de la educación, en tanto expresa la satisfacción de las necesidades y posibilidades de los profesores de la carrera. La concepción filosófica del mundo se manifiesta en el desempeño profesional pedagógico de estos docentes, por su actividad crítica y transformadora que permite la reconstrucción constante de los modos de actuación y los niveles de profesionalización deseados para el desempeño profesional pedagógico.

El desempeño profesional pedagógico de los profesores de la carrera de Medicina se torna complejo en la actualidad. Esta complejidad ha sido impuesta por el cambio educativo, que está modelando en este docente el desarrollo de determinadas habilidades y capacidades pedagógicas.

Desde el referente filosófico, se ha hecho el análisis del desempeño profesional pedagógico como actividad en sí mismo. Esto permitió hacer reflexiones e integraciones valorativas desde el referente psicológico, que permiten la comprensión en el orden metodológico de la dirección del desarrollo de los modos de actuación propios del desempeño en la actividad pedagógica. De manera que se concibe la práctica como criterio de la verdad y son asumidos los aspectos positivos de la actuación de los profesionales de la educación médica, además de enmarcar las posiciones epistemológicas y éticas del modelo del profesor universitario propuesto.

El mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores de la carrera de Medicina depende de su preparación, tanto del área de las ciencias médicas –contenidos que conforman las asignaturas impartidas– como de las ciencias pedagógicas, que ofrecen los fundamentos teóricos y metodológicos para el proceso de formación que dirigen los docentes desde los escenarios y formas de la educación en el trabajo. Esto presupone que en el modelo se destaquen las acciones dirigidas al plan de superación individual relacionado con el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico.

En los fundamentos del modelo del profesor de Medicina se manifiestan los principios de la filosofía de la educación, tales como el carácter masivo y la equidad, la combinación del estudio y el trabajo con la participación democrática, abierta a la diversidad. Se expresa la relación entre la cultura, la educación y la identidad para la formación integral del hombre.

## Dimensión pedagógica

Corresponde precisar los referentes sobre el modelo del profesor universitario que propone Añorga en el año 1989, en su tesis de doctorado en ciencias pedagógicas. Expresa que “el sistema de superación de los profesores universitarios y su perfeccionamiento propuesto, conjuntamente con el desarrollo del trabajo didáctico, contribuye a garantizar la formación y superación de los profesores universitarios como un subsistema del cuarto nivel de enseñanza” (Añorga *et al.*, 2001, p. 47).

En investigaciones posteriores, la doctora Añorga enriqueció este presupuesto presentando el resultado número uno del proyecto “Estrategia Integrada de Superación para los Institutos Superiores Pedagógicos y la Escuela”, donde planteó: “los sistemas de superación encuentran en las ramas de la pedagogía (teoría de la enseñanza, teoría

de la educación, educación comparada e historia de la educación) sus fundamentos teóricos principales (...)” (Añorga *et al.*, 2001, p. 47).

En particular se considera de relevancia científica que desde la teoría de la educación avanzada se enuncian como principios de la enseñanza del sistema de superación de los profesores universitarios los siguientes:

- Principio del carácter educativo del proceso de enseñanza.
- Principio del carácter científico de la enseñanza.
- Principio del enfoque de sistema y la asequibilidad de la enseñanza.
- Principio de la vinculación de la teoría con la práctica y la correlación entre lo concreto y lo abstracto, y del carácter consciente y de la actividad independiente.
- Principio de la correspondencia entre las necesidades sociales, la actividad laboral y la superación individual.
- Principio de la interrelación entre el pregrado y el posgrado.
- Principio de la vinculación entre la ejecución de la formación básica y la formación especializada del profesor universitario.
- Principio de la determinación individual de las necesidades de superación y su vinculación con el plan de actividades del profesor universitario y la formación especializada (Añorga *et al.*, 2001, p. 47).

Desde la lógica del pensamiento, la actuación y la contextualización de la doctora Añorga, este sistema de principios se dirigió con posterioridad a la organización del proceso de superación (Añorga y González de la Torre, 1996). Finalmente, la doctora J. Añorga propuso en el año 1999 el sistema de principios que actualmente se establecen como fundamento pedagógico a todas las alternativas de la Educación Avanzada (formas, tecnologías, estrategias, programas educativos e instrumentos) que posibilitan la profesionalización y el mejoramiento profesional y humano de todos los recursos laborales y de la comunidad.

El modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina pedagógicamente se sustenta en el sistema de principios y leyes de la educación avanzada, así como en las acciones educativas. Desde el punto de vista curricular se fundamenta en el enfoque histórico-cultural. Estos elementos permiten la profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional y pedagógico de los docentes universitarios. El sistema de principios es el siguiente:

- Relación entre pertinencia social, objetivo, motivación (incluye actividad laboral, intereses personales y sociales) y comunicación.
- Condicionalidad del enfoque de sistema para la organización ramal-territorial.
- Condicionalidad entre pregrado, formación básica y formación especializada.
- Relación entre teoría, práctica y formación ciudadana.
- Relación entre racionalidad, creatividad y calidad de los resultados (incluye la productividad).
- Relación entre carácter científico, investigación, independencia cognoscitiva y producción de conocimientos (incluye la desescolarización).
- Relación entre formas, tecnologías y acreditación (Añorga, 1999, p. 116).

Este sistema de principios de la educación avanzada se manifiesta en el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina de varias formas expuestas a continuación.

La relación entre pertinencia social, objetivo, motivación y comunicación en el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina se convierte en parte de las exigencias

realizadas sobre el modelo actuante del docente en la actualidad. Esto parte del proceso de universalización que identifica al sistema de enseñanza superior de pregrado y posgrado.

Los objetivos del modelo del profesor universitario señalan el camino a seguir en su profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico, que repercute en la elevación de la calidad educacional en el sector de la salud. Tales aspectos que no se logran sin la motivación de los docentes y de los funcionarios de las facultades de ciencias médicas.

El enfoque de sistema para la organización ramal (Minsap) y territorial (facultad) refleja su condicionalidad en las acciones educativas, diseñadas y aprobadas para ejecutarlas desde las diferentes formas de la superación profesional y vías para el trabajo metodológico. En tal sentido, se considera que el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina se convierte en el perfil del profesional que se desea tener en los ambientes propios de la educación en el trabajo en las ciencias médicas.

En muchas ocasiones los docentes de las diferentes asignaturas, disciplinas y procesos sustantivos de la educación médica (académico, laboral, investigativo y extensionista) tienen recursos humanos no médicos que adquieren en su formación de pregrado y la básica, los cuales favorecen o no el desempeño pedagógico esperado.

Sin embargo, con el principio del enfoque de sistema en la superación de los recursos humanos se aprende a organizar el proceso de mejoramiento profesional y humano aprovechando todas las potencialidades de los gestores del desarrollo dentro de la educación médica, con el diseño de alternativas educativas que permitan una formación especializada, o sea, elevar los niveles de profesionalización en la educación permanente y continuada.

Expresión del principio martiano, la relación entre la teoría y la práctica indica un proceso educativo en el sentido amplio, que lleva a los profesores universitarios a una formación ciudadana que los identifica en la sociedad. En tal sentido, contar con un modelo del profesor universitario constituye meta y aspiración para cualquier sujeto en funciones docentes.

Desde los principios y características de la modelación, el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina establece la relación entre la racionalidad de las acciones educativas que se proponen para su implementación, la creatividad en el desempeño profesional pedagógico que se quiere lograr en el sujeto. Esta última es una cualidad identificada entre las características de un "profesional profesionalizado", según la doctora Águeda Pérez, a partir de la concreción de la calidad de los resultados en el desempeño profesional pedagógico.

Las acciones educativas que acompañan al modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina revelan una cualidad del diseño curricular propia de la educación avanzada: la producción intelectual. Por tal motivo, dentro de las competencias a alcanzar en esta propuesta prevalece la relación entre el carácter científico, la investigación, la independencia cognoscitiva y la producción de conocimientos, habilidades, hábitos, sentimientos, actitudes, motivos, entre otros elementos propios del desarrollo de la personalidad de cada docente.

Finalmente, la relación entre las formas, las tecnologías y la acreditación deviene esencial para la ejecución en la práctica de las acciones educativas que se proponen para la implementación del modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina.

### *El desempeño profesional pedagógico en el modelo del profesor de Medicina*

Uno de los núcleos cognitivos importantes dentro del modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina es el desempeño profesional pedagógico. De acuerdo con la sistematización de su práctica histórica y del estudio documental de las investigaciones de

diferentes autores (Añorga Morales, Pérez García, Pérez Hernández, Santos Baranda, Valcárcel Izquierdo, entre otros) es posible afirmar que el desempeño profesional pedagógico ha ido evolucionando como consecuencia la propia práctica educativa y de los cónclaves cubanos, en los que han coincidido estudiosos y personalidades políticas nacionales relacionadas con la elevación de la calidad del desempeño de los docentes universitarios.

Ello ha contribuido a aunar criterios que en el presente posibilitan ofrecer mayor coherencia en el abordaje del desempeño profesional pedagógico, en tanto estudiosos, docentes y personas que se desempeñan en la educación médica coinciden en reconocerlo.

En la concepción del modelo del profesor de Medicina, que permitirá la profesionalización del docente de esta carrera, se toman en cuenta el cumplimiento de las leyes generales de la pedagogía. Considerando esas leyes, también se considera la posibilidad del desarrollo de un mejor desempeño profesional pedagógico del docente, toda vez que participe en las acciones educativas que se emprendieron para la profesionalización y el mejoramiento de su desempeño profesional pedagógico.

El proceso de modelación y las acciones para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico del docente está determinado y responde en todos sus elementos al actual contexto histórico-social al que pertenece. La relación entre la base económica y la superestructura de la sociedad hace inevitable, para un momento dado de su desarrollo histórico, que los docentes tengan una imagen pedagógica de sus problemas, necesidades, aspiraciones, nivel de desarrollo social y económico, cultura, historia, naturaleza en que se desenvuelve y proceso de profesionalización.

No es posible alcanzar ni interpretar el proceso de formación de las competencias del profesor de la carrera de Medicina siendo apolítico. Ese proceso siempre deviene un espejo selectivo de la realidad social a la cual responde. Es importante asumir el trabajo profesional pedagógico desde la consideración anterior porque ella asegura una interpretación científica del proceso formativo en la educación médica.

Esto permite, además de interpretar correctamente las características y las funciones sociales de este proceso, su planeación, conducción, investigación y evaluación con fundamentos y rigor científicos. En el desarrollo del proceso siempre se manifestará una interdependencia entre la formación de conocimientos y habilidades, así como para formar valores, gustos, sentimientos, aspiraciones, intereses e ideales, los cuales se materializan en actitudes profesionales y humanas.

La interpretación de este proceso de desempeño profesional pedagógico desde la posición humana es asumida por la educación avanzada en el objeto que estudia como teoría educativa: el proceso de mejoramiento profesional y humano, heredada de José Martí, José de la Luz y Caballero, Félix Varela, hasta llegar a Fidel Castro en la actualidad. Resulta importante comprender que cada sociedad da a la educación su contemporaneidad histórica, política y contextual, tal y como se pretende en la propuesta referida aquí, que modela el actuar, el pensar y el sentir del docente para el desarrollo de la educación médica.

Por su relación con el proceso de preparación (superación o capacitación) de los recursos laborales de la educación superior, la teoría de la educación avanzada tiene como objeto de estudio el proceso de mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. Asimismo, con su aparato conceptual, operacionaliza el proceso de mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores que laboran en la educación superior. Esta teoría constituye la plataforma principal de la investigación realizada por los autores de

este capítulo, porque se profundiza en el mejoramiento profesional y humano como objeto de estudio, en sus relaciones esenciales.

El modelo que se plantea tributa al enriquecimiento de dicha teoría al indagar en otros caminos menos explorados de la misma y a su consolidación como paradigma educativo alternativo. El modelo que se construye resulta del propio desarrollo y la madurez que va adquiriendo la mencionada teoría, ya que las acciones que se proponen pueden aplicarse y validarse en otros sectores laborales aparte de la educación médica y de la comunidad que sean beneficiarios de esta.

Entre los fundamentos pedagógicos que ofrece la teoría de la educación avanzada a la estructuración del modelo, se reconoce la teoría de los sistemas de superación (Añorga *et al.*, 2001). En esta se identifican 32 relaciones que le brindan coherencia lógica interna a la teoría educativa. Además, de las alternativas que propone la teoría de los sistemas de superación se asumen algunas para la organización de las formas de superación, trabajo metodológico y actividad científica para modelar el proceso de mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de la educación médica.

De los fundamentos pedagógicos encontrados en la educación avanzada no se pueden dejar de identificar los instrumentos para la ejecución de la caracterización o diagnóstico. Estos permitieron identificar las dimensiones e indicadores propios del desempeño profesional pedagógico del docente de la carrera de Medicina, que contextualizan las acciones de superación, trabajo metodológico y actividad científica de los docentes.

En general, el modelo del docente universitario que se fundamenta pedagógicamente manifiesta las relaciones de la pedagogía formuladas por el Dr. C. Justo Chávez en el año 2005, cuando se refleja la unidad entre el proceso educativo que se ofrece en la universidad, vista como escuela, y los que se derivan de las otras agencias educativas de la sociedad en un momento histórico determinado. Esa unidad se revela en el modelo de la educación en el trabajo en las condiciones del hospital y el policlínico universitarios.

Coincidiendo con el referido doctor Chávez, se reconoce aquí que el proceso de profesionalización se concibe como un proceso educativo, que en el nivel de formación permanente y continuada llega a los docentes de la educación médica superior como parte de la finalidad de las ciencias pedagógicas: la formación y el desarrollo del hombre, donde a la pedagogía le corresponde una porción importante de responsabilidad histórica.

### **Dimensión sociológica**

El modelo constituye una realidad pedagógica que incluye las relaciones entre los participantes sujetos y el objeto del proceso pedagógico y responde a una necesidad histórico-concreta. El cambio educativo en el Sistema Nacional de Educación (SNE) en los momentos actuales exige la construcción de nuevos modelos pedagógicos que respondan a las necesidades del contexto educativo del país.

En este sentido la doctora Terrero destaca: "cada época, en correspondencia con el nivel de desarrollo de sus fuerzas productivas, exige de determinado tipo de hombre para cada lugar concreto" (Terrero, 2006, p. 21).

De la dinámica interna del ser emanan las formas concretas del ser social, la psicología social y todos sus productos, donde tienen lugar las teorías pedagógicas y sus modelos. Por ello, estos últimos reflejan las condiciones materiales de vida de los hombres y tienen un carácter histórico-social.

Durante las décadas recientes, en muchos lugares del mundo, incluyendo a Cuba, se han invertido notables recursos para mejorar infraestructuras. Se ha elevado la cantidad y la calidad de los materiales docentes y se han realizado numerosas experiencias pedagógicas innovadoras. Sin embargo, según los informes divulgados, el fracaso docente a escala mundial es significativo a pesar de que se han utilizado los más modernos medios de enseñanza y de que han sido grandes el tiempo y el esfuerzo de los profesionales de la educación.

Resulta imprescindible mejorar el trabajo metodológico, la calidad de las clases, la vinculación de la teoría con la práctica, la actualización y el rigor científico de los contenidos, así como, de manera especial, el trabajo educativo encaminado a la formación de valores y a la educación para la ciudadanía. Al surgir de la necesidad objetiva de una época y de una sociedad, el modelo del profesor deviene en alternativa de solución del problema de la formación del hombre y, por lo tanto, constituye la anticipación pronosticadora de una realidad futura, ideal.

Como se ha analizado anteriormente, en la educación médica pueden estar representados diferentes sectores de la sociedad, como jóvenes graduados y trabajadores que se proponen elevar su nivel cultural y acceder a otras formas de superación. Por ende, se hace importante y necesario un diagnóstico fino e integral por el docente que le permita caracterizar al estudiante que tiene frente a él y darle seguimiento. Esto le posibilitará asumir las consideraciones técnico-metodológicas necesarias, que ayuden a conducir con éxito el aprendizaje desarrollador y relaciones de comunicación adecuadas al impartir las clases que contribuyan a lograr los niveles de instrucción y educación deseados, de manera que se prepare al alumno para enfrentar los retos de la sociedad cubana actual.

Teniendo en cuenta lo anterior la propuesta descrita aquí se encamina a diseñar un modelo para la superación, que permita a los docentes la preparación necesaria para llevar a cabo estas expectativas. En el plano social se pretende preparar a los docentes de la educación médica para que sean capaces de satisfacer las demandas de la sociedad cubana actual, en función de la colosal batalla de ideas, con la disponibilidad de los programas de la Revolución y buscando la cultura general integral de los estudiantes y los profesores de esta educación.

### **Dimensión psicológica**

Para la elaboración del profesor universitario de la carrera de Medicina los autores de este capítulo asumen las relaciones entre los participantes sujetos y el objeto del proceso pedagógico como factor desarrollador de la personalidad del estudiante, desde la concepción histórico-cultural (Vigotsky, 1968), y conciben el desarrollo de la personalidad del educando mediante la actividad y la comunicación, en sus relaciones interpersonales. Estos elementos se constituyen en los agentes mediadores entre el estudiante (docente de la carrera de Medicina) y la experiencia cultural que va a asimilar.

El desarrollo de la personalidad de este docente, como estudiante de las formas de superación que posibilitan implementar el modelo de profesor de Medicina propuesto, se logra mediante las acciones educativas propuestas en interacción con su grupo, la práctica laboral que desarrolla, sus relaciones con la sociedad y la experiencia anterior que posee como profesional.

Vigotsky asume el enfoque histórico-cultural cuando plantea que el desarrollo es “un proceso dialéctico complejo, que se caracteriza por una periodicidad múltiple (...), por las

metamorfosis o las transformaciones cualitativas de unas formas en otras, por el complicado entrecruzamiento de los procesos de evolución e involución, por la entrelazada relación entre los factores internos y externos, por el intrincado proceso de superación de las dificultades y de la adaptación” (Vigotsky, 1968, p. 192).

El trabajo del docente en el proceso de transformación de la personalidad del estudiante está relacionado con facilitar el aprendizaje del estudiante en las condiciones concretas del proceso formativo. Estas condiciones implican un aspecto de gran importancia en el trabajo del docente, relacionado con el conocimiento que debe de tener de lo que el alumno puede hacer con la ayuda de él o de otros estudiantes, es decir, en una actividad social de interrelación.

También el profesor necesita conocer lo que el alumno ya asimiló y puede realizar solo de forma independiente, porque ya constituye un logro en su desarrollo. Para que este aprendizaje sea desarrollador debe “garantizar en el individuo la apropiación activa y creadora de la cultura, propiciando el desarrollo de su autoperfeccionamiento constante, de su autonomía y autodeterminación, en íntima conexión con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social” (Valcárcel y Martín, 2010, p. 3).

Como en los niveles precedentes, en la educación médica resulta importante el lugar que se le otorga a los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje. A criterio de los autores de este capítulo se debe estimar que, por su grado de desarrollo, estos sujetos pueden participar de forma mucho más activa y consciente en este proceso, que incluye la realización más cabal de las funciones de autoaprendizaje y autoeducación, en correspondencia con el enfoque histórico-cultural que predomina en la actualidad en el contexto de la educación superior.

El alumno es un sujeto activo e independiente, capaz de tomar por sí mismo decisiones en su vida profesional y personal, posiciones que transporta generalmente a la actividad cognoscitiva en el proceso de aprendizaje y que el personal docente debe conocer al preparar sus clases para que, al conducir el proceso con su alumnado, facilite métodos y procedimientos que contribuyan a la enseñanza y el aprendizaje desarrollador.

De esta manera se coloque al alumno en un rol activo, crítico, reflexivo, productivo, comunicativo y colaborador, implicado con su proyecto de vida para lograr una formación cultural integral, como aspira nuestra sociedad y en la cual el docente, en su papel de facilitador, aproveche todos los medios a su alcance haciendo énfasis en los medios audiovisuales y formativos (Castellanos, 2003).

Las características de los jóvenes deben ser consideradas por el profesor en todo momento. A veces se olvidan las peculiaridades de los estudiantes las carreras de ciencias médicas y se tiende a mostrarles todas las verdades de las ciencias, a exigirles el cumplimiento formal de patrones de conductas determinados; entonces, los jóvenes pueden perder el interés y la confianza en los adultos, pues necesitan decidir por sí mismos.

Desde las vivencias acumuladas como docentes de pre- y posgrado, y como investigadores de los procesos formativos en las ciencias médicas, se considera la necesidad de tener presente que en las aulas se tiene un grupo de alumnos que por diversas razones pueden haber olvidado muchos de los contenidos recibidos con anterioridad y tener insuficientes hábitos y métodos de estudio, así como habilidades de razonamiento. Estas razones llevan a evitar el academicismo y dirigir la labor profesoral más hacia la utilidad de lo que aprenden los alumnos.

Uno de los principales objetivos de la Revolución cubana es la educación de las nuevas generaciones. Entre estas se encuentran los que están plenamente identificados con los valores de la sociedad cubana, otros priorizan el mejoramiento de sus condiciones de vida y mantienen una actitud pasiva o crítica ante los problemas que enfrenta Cuba.

De ahí que unas de las grandes preocupaciones de la alta dirección del Estado cubano sea encauzar el destino de los jóvenes mediante la incorporación de ellos a la sociedad, en correspondencia con las necesidades e intereses de esta, mediante el fortalecimiento de los valores humanos universales, por ejemplo, la honestidad, la responsabilidad, la solidaridad y el amor al estudio, a la patria, a la naturaleza, entre otros, además del rechazo consciente de la sociedad de consumo y de los males que ella engendra.

En este sentido, la influencia de los educadores puede resultar muy importante y se logra al promover las conversaciones y discusiones, aconsejando con tacto y visión de futuro cuando se presentan conflictos y dificultades. Es preciso partir de la relación afectiva en que se encuentran los estudiantes en estos momentos, llegar a ellos y comprenderlos para poder entonces orientarlos y encauzarlos, sin que se sientan censurados y criticados, lo que implicará un alejamiento del docente.

Resulta vital que los alumnos alcancen cierto grado de autoestima, de aceptación de su personalidad, a lo cual pueden contribuir los profesores, las organizaciones políticas y de masas de la comunidad, los padres y profesores, las organizaciones estudiantiles en sus relaciones con los jóvenes y, sobre todo, en las valoraciones que hacen de él.

Expresados mediante las dimensiones curriculares, los fundamentos anteriores posibilitaron organizar las acciones educativas para el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes de la carrera de Medicina.

## **Estructura del modelo del profesor por competencias de la carrera de Medicina**

Como parte de la estructura del modelo del profesor universitario, se consideran importantes los trabajos de la doctora Añorga relacionados con el proceso hacia la calidad total en los centros universitarios, en tanto la preparación de los docentes y las autoridades que intervienen en el proceso representa una condición para lograr la excelencia universitaria.

En el proceso de evaluación de la calidad total universitaria la doctora Añorga aborda la necesidad de modelar las funciones, las competencias y los desempeños de los docentes, que posibiliten tener un referente acerca de lo que se debe saber, sentir, hacer, ser y convivir en la dirección de la actividad pedagógica. Esto incluye la influencia educativa en los ambientes y escenarios de la educación superior en general y de las ciencias médicas en particular, algo matizado por las formas de la educación en el trabajo.

En su documento acerca de la calidad total, Añorga y otros (2004) proponen un modelo ideal de los docentes planteando los siguientes aspectos:

- Dominio teórico de los contenidos que desarrolla.
- Claridad ideológica y posición al lado de la justicia social.
- Compromiso, conducta, sentimientos en correspondencia con su identidad nacional.
- Habilidades para la actualización del contenido que enseña mediante la información de los medios y las tecnologías actuales.
- Actitud científica, disposición a la transformación y al cambio.

- Reflexivo y auténtico.
- Creativo, organizado, flexible, con habilidades para ajustar el proceso docente.
- Dominio de la lengua materna, de su historia y de las perspectivas de desarrollo de su entorno y del país.
- Aceptables relaciones interpersonales, presentación, sensibilización humana, consistencia en las ideas, dinamismo y nivel de persuasión (Añorga *et al.*, 1999, p. 6).

Este modelo representa un antecedente importante en el proceso de modelación que se propone en este capítulo al utilizar para su implementación las alternativas determinadas por la teoría de la educación avanzada, recogidas y validadas por diversos autores a partir de los fundamentos teóricos y las dimensiones curriculares, sus regularidades, principios y leyes. Sin embargo, se requiere de una concepción que agrupe, sistematice y dirija el proceso de diseño del modelo del profesor universitario de la carrera de Medicina.

Con la finalidad de proponer un modelo del profesor universitario que permita su profesionalización, en correspondencia con las exigencias pedagógicas de los escenarios actuales de la carrera de Medicina, aquí se sistematiza lo planteado por diferentes autores sobre lo que se entiende por concepción, puesto que se desea estructurar una concepción de profesor universitario. Para el doctor Antonio Blanco “toda concepción descansa en una determinada concepción filosófica del hombre y de la sociedad, su carácter crítico y transformador la somete a una construcción constante” (Blanco, 2004, p. 3).

Según la doctora Angelina Roméu una concepción “constituye un todo divisible solo desde el punto de vista metodológico. La unidad y cohesión de sus dimensiones está dada porque quien aprende y se comunica es una personalidad formada de acuerdo con una herencia histórica-cultural adquirida socialmente, lo que implica no solo su cultura sino también la de las personas con las que interactúan, sus conocimientos, necesidades, motivos, intereses, emociones, valores (Romeu, 2003, p. 6).

Amalia Gervilla afirma: “toda concepción teórica-metodológica se fundamenta en los principios que fundamenta a la ciencia, que sustenta la propuesta” (Gervilla, 2010, p. 24). Por su parte, la doctora Añorga considera: “una concepción es el resultado de un proceso imprescindible de dirección hacia el desarrollo de la educación, que tiene como misión preservar y promover el hombre como riqueza más valiosa de una nación” (Añorga, 2001, p. 3). La propia investigadora añade: “toda concepción teórico-metodológica se caracteriza por la organización del proceso educativo que va a la búsqueda de nuevas vías de solución de los problemas, a partir de la sistematización de la mejor de las prácticas educativas y con posibilidades de ajustarse al cambio (Añorga, 2001, p. 9).

Desde esta sistematización se apunta que una concepción teórica y su expresión en el modelo de profesor universitario debe facilitar el proceso de producción del conocimiento científico, elaborar y ampliar el cuerpo teórico de la ciencia, orientar la concepción hacia la investigación y evaluar el sentido de avanzada y de científicidad.

## Componentes estructurales

Se asume la estructura propuesta por la doctora Añorga cuando se refiere a las concepciones teóricas en las ciencias pedagógicas, donde se encuentra el modelo del profesor universitario. En este deben encontrarse los siguientes componentes:

- El marco organizativo: referido a los objetivos del modelo.

- El marco epistemológico: relacionado con los núcleos cognitivos y las raíces conformadoras del modelo en sus partes.
- El marco educativo: concerniente a las alternativas para su ejecución en la práctica.
- El marco contextualizado: relacionado con la sistematización de lo mejor de la práctica educativa vinculada con el escenario o ambiente donde opera el modelo y que establece las posibilidades de ajustarse al cambio.

A continuación se explican estos componentes en el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina.

### **Marco organizativo**

El modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina tiene como objetivo general construir un referente pedagógico para el desarrollo de las competencias en el desempeño profesional pedagógico de los docentes que expresen la maestría, el amor por la educación médica superior y la elevación de los niveles de profesionalización de los recursos humanos que cumplen funciones docentes hacia la excelencia (Oramas, 2013, p. 109).

### **Marco epistemológico**

El modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina está conformado por los siguientes núcleos:

- La formación de las competencias pedagógicas establecidas desde la etapa relacionada con la caracterización del estado de la preparación para el desempeño profesional pedagógico de los docentes de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera de La Habana (FCM-EC), en la que seis competencias se identificaron y se validaron teóricamente mediante la consulta a expertos. Las competencias son comunicativas, didácticas, gerenciales, investigativas, técnico-profesionales y de trabajo político-ideológico.
- La profesionalización: proceso pedagógico que refiere la preparación básica y especializada de los docentes universitarios, acreditadas en los procesos de cambios de categorías docentes a los que estos sujetos se presentan. Sin embargo, desde el modelo del profesor universitario en la carrera de Medicina se refuerza la idea de que la profesionalización constituya un proceso permanente y continuo de compromiso individual, grupal e institucional.
- El desempeño profesional pedagógico: este proceso refiere los niveles de logro de resultados en la actuación de cada docente, responsable del compromiso que asume en la formación, la educación y el desarrollo de los profesionales con los que interactúa en su vida cotidiana, tanto en lo profesional (asistencia, docencia, investigación y educación en salud), como en lo humano, pues estos sujetos ante la sociedad no dejan de ser profesores universitarios fuera de las facultades y otros centros de la educación médica.

### **Marco educativo**

El modelo de profesor universitario propuesto aquí utiliza en su implementación un conjunto de alternativas educativas que posibilitan la preparación de los profesionales en funciones docentes y que se revierte en calidad en el desempeño profesional pedagógico y en la elevación de la profesionalización en el área pedagógica de un nivel básico a uno especializado.

A fin de implementar el modelo del profesor universitario en el contexto de la educación médica se propone un conjunto de formas de superación como el taller científico-metodológico, el curso de superación, las conferencias especializadas y el entrenamiento (Oramas, 2013, p. 112).

### **Marco contextualizado**

En el marco contextualizado se expresa la necesidad de establecer alianzas estratégicas con diferentes centros de superación, capacitación y asistencia en salud que faciliten el proceso de preparación de los docentes. En esta área se identifican aquellos docentes con resultados conocidos en la formación de los profesionales de las ciencias de la salud, para que esta sistematización de lo mejor de la práctica educativa se convierta en contenido y ejemplo para todos los docentes de la educación médica superior.

Relacionada con el contexto, es de referencia obligada la resignificación del desempeño profesional pedagógico de los docentes en la actualidad, ante el escenario del policlínico universitario (PU), concebido como sede universitaria en los centros de salud y como uno de los ambientes donde opera el modelo de profesor universitario en las diferentes formas de la educación en el trabajo.

Se significa, además, que la modelación de las competencias y saberes propios de un profesor universitario deja un espacio abierto al debate científico de otras áreas relacionadas con la profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de estos sujetos, principal meta de la investigación que realizaron los autores de este capítulo y elemento que permite ajustarse a los cambios que operen en la educación médica.

## **Características que debe tener el profesor según el modelo del docente de la carrera de Medicina**

Con el propósito de identificar las características que debe tener el profesor según el modelo del docente de la carrera de Medicina se realizó una sistematización de la obra de autores propios del campo de la salud, como Alemañ (2008), asociado con el modelo del profesional de la especialidad de Medicina General Integral (MGI), Hattin (1999) y Salas (2000), vinculado con la competencia y el desempeño del trabajador de la salud, Oramas (2013), que establece las competencias docentes del médico general integral y su desempeño como profesor de las ciencias básicas.

Asimismo fueron revisados los trabajos sobre el cumplimiento de la función docente del profesor de Medicina General Integral (González, 2011, p. 40) y acerca de las competencias docentes del médico general integral como como tutor (Sotolongo citada por Nogueira, 2005, p. 19), así la obra de Hadad Hadad (2008), quien desde la evolución del sistema de formación de los médicos en Cuba ofrece su criterio acerca de la importancia de la integralidad y la continuidad del modelo de salud cubano y el papel de los docentes.

La consulta de esas fuentes y de otras permitió construir el modelo en lo referente al marco teórico y profesional del trabajador de la salud. También fueron identificadas algunas características que debe tener el profesor según el modelo del docente de la carrera de Medicina. Tales características son:

- Mostrar con su ejemplo los niveles de profesionalización desde la formación permanente y continuada y los resultados de su desempeño profesional pedagógico, la posición político-ideológica que asume ante la profesión y la vida.
- Reafirmar los valores morales, ciudadanos y profesionales en correspondencia con la ética médica y pedagógica, el reforzamiento de la identidad nacional y el principio del internacionalismo proletario en los procesos asistenciales, académicos, educativos y gerenciales –si corresponde con las funciones del sujeto– que en la actualidad se desarrollan en la formación de profesionales de la salud dentro y fuera de Cuba.
- Conocer los procedimientos que promueven el aprendizaje basado en problemas y el pensamiento crítico y científico con una posición político-ideológica acorde con los principios de la Revolución cubana.
- Conocer la logística y los objetivos del año, así como la correspondencia de la formación que dirigen con el perfil de la carrera, acercando el microcurrículo al macrocurrículo desde un enfoque holístico.
- Aplicar los principios de la didáctica y los métodos evaluativos que favorezcan el desarrollo de cada sujeto en su formación como médico.
- Conocer los principios, las técnicas y las formas de aplicación de los métodos activos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Establecer un patrón de profundo respeto hacia el estudiante y actuar como modelo en el proceso de autoevaluación con el grupo y con cada uno de los estudiantes.
- Ser un facilitador educacional en todos los contextos y ambientes en los que se desempeña.
- Ayudar a los estudiantes a definir sus necesidades educacionales, propiciando el desarrollo y autodesarrollo como meta en la vida, tanto en lo académico como en lo humano.
- Propiciar el aprendizaje individual que gestione el autoaprendizaje, sin demeritar la importancia de la socialización con el grupo y otros mediadores socio-culturales que conviven en el entorno mediato e inmediato de los sujetos con los que interactúa: los estudiantes.
- Centrar el proceso educacional en el estudiante, en sus potencialidades para su desarrollo profesional y humano.
- Saber preguntar y escuchar, ser capaz de establecer climas afectivos para el desarrollo de un proceso docente-educativo que se caractericen por el humanismo martiano y de Fidel.
- Ser paciente, poseer recursos comunicativos para conducir la educación en vías de éxito de cada sujeto, grupo e institución donde se desempeñe (Oramas, 2013, p. 113).

La concepción política del modelo del profesor universitario para la carrera de Medicina fundamenta el pensamiento de Fidel Castro sobre lo que debe ser el trabajador de la salud y de la educación médica, y el aporte que deben realizar al desarrollo de la nación cubana. El análisis de los lineamientos del VI Congreso del Partido referidos al sector de la salud constituye un referente teórico imprescindible para la contextualización del modelo del profesor universitario de la carrera de Medicina.

El estudio del capítulo de los lineamientos referido a la política social para la salud pública muestra los indicativos que debe concientizar cada docente y trabajador del sector. En particular, el lineamiento 154 se refiere a la necesidad de “elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población” (PCC, 2011).

Para lograr este indicativo, además de conseguir el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud y garantizar la utilización eficiente de

los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios, se debe tener un profesional docente comprometido con su desempeño como educador, como formador de los recursos laborales que en el futuro se convierten en el capital básico de la sociedad cubana, consciente de su responsabilidad como edificador de voluntades en torno a estudiantes que se preparan, y de hecho actúan, para satisfacer con calidad los servicios en la atención en salud.

La concepción de la asistencia médica cubana desde los servicios de salud, donde se integra el proceso formativo de los recursos humanos en este sector a través de la triada asistencia médica-docencia-investigación, determina que las acciones que se realicen en función de la mejora de cualquiera de estos tres componentes necesariamente repercuten de forma positiva en el desarrollo de los otros. Si el modelo permite elevar el desempeño profesional pedagógico de los docentes que intervienen en este proceso, necesariamente desde la visión de la salud mejorará la calidad de la atención médica en el presente y en el futuro, a través de la práctica de los recursos que hoy se están formando en las facultades y las aulas.

Lo mismo ocurre con el lineamiento 156, referido a la consolidación de la enseñanza y el empleo del método clínico y epidemiológico para el estudio del entorno social, y el lineamiento 157, que expresa la necesidad de continuar propiciando los espacios de educación en el abordaje de los problemas de salud de la población, de manera que contribuyan al uso racional de los medios tecnológicos para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, además de evitar la automedicación de la población e implementar otras medidas que coadyuven al uso racional de los medicamentos (PCC, 2011).

Los docentes de la carrera de Medicina deben convertirse en representantes de este llamamiento del Partido Comunista de Cuba a fortalecer las acciones de salud en la promoción y la prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria. Los lineamientos citados constituyen un referente importante en el diseño del modelo del profesor de la carrera de Medicina. En la parametrización realizada con anterioridad se establecen aspectos relacionados con los procesos característicos de la actuación del profesional de la salud, que son indicadores del actuar profesional del médico y profesor del sistema de salud.

Esta revisión y análisis documental, con la finalidad de modelar al profesor universitario de la carrera de Medicina en los momentos actuales, deviene principal resultado de la investigación realizada por los autores de este capítulo. Se reconoce la pertinencia social, científica y política del modelo al valorar el lineamiento 160 que plantea la necesidad de “garantizar que la formación de especialistas médicos brinde respuesta a las necesidades del país y a las que se generen por los compromisos internacionales” (PCC, 2011).

En este sentido, se destaca cómo desde las normativas de la educación superior cubana se establece un proceso de cambio de categorías docentes que garantiza el tránsito hacia niveles de profesionalización superiores en el claustro de profesores de los centros de educación superior.

A partir del análisis documental realizado sobre el proceso de categorización se reconocen las funciones de los docentes en las diferentes categorías, que en su mayoría son establecidas para las formas tradicionales de la organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, perdiéndose para el caso de la educación médica aquellas formas de la educación en el trabajo que singularizan las funciones que debe desarrollar un profesor de la carrera de Medicina.

Un criterio de análisis importante en el proceso de cambio de categorías docentes reside en la producción científica y la socialización de los resultados a través de publicaciones, eventos, intercambios científicos, etc., que permiten hacer corresponder el desempeño pedagógico con las exigencias de la educación médica.

Como imprescindible referente del modelo y fundamento de este sobresale uno de los principios de esta teoría de la educación avanzada, que establece la continuidad entre la educación del pregrado y del posgrado en la formación del ser humano y en su mejoramiento continuo profesional y humano. Cabe significar que en el proceso de formación del especialista interviene el docente con el modelo del profesor que se esquematiza en la figura 9.1.

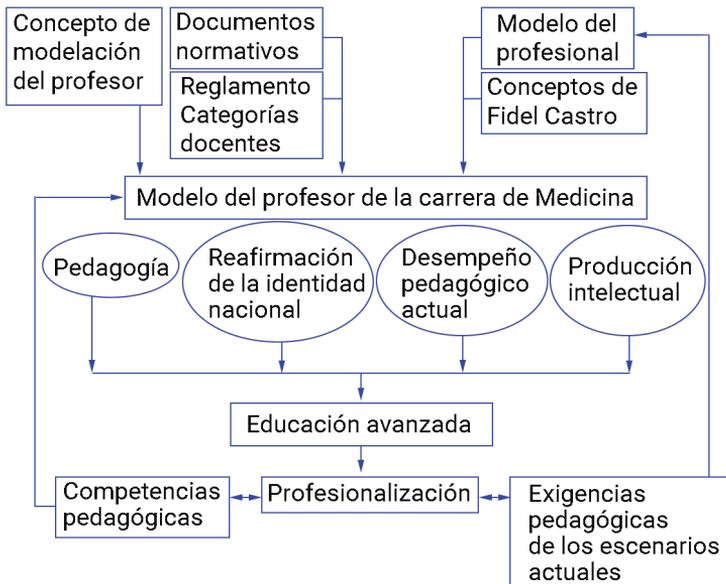


Fig. 9.1. Esquematización del modelo del profesor universitario. Fuente: Oramas (2013).

## Relaciones vinculadas con el modelo del profesor de Medicina

Desde el esquema representado en la figura 9.1 se manifiesta el proceso de abstracción para el diseño del modelo del profesor universitario para los escenarios actuales de la carrera de Medicina. Ello posibilita identificar las siguientes relaciones:

- La relación que se establece entre la formación por competencias y los niveles de profesionalización de los docentes universitarios adquiridos a partir de las formas organizativas de la superación y las vías del trabajo metodológico que se ofrecen para abordar los contenidos (conocimientos, habilidades, valores, sentimientos, intereses, entre otros aspectos) relacionados con las competencias pedagógicas propias del contexto de la educación médica donde se desarrollan.
- La relación que se establece entre la formación por competencias (comunicativas, didácticas, gerenciales, investigativas, técnico-profesionales y de trabajo político-ideológico) y

el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los docentes. En particular, la categoría mejoramiento profesional y humano se beneficia con el reconocimiento de las competencias, a partir de conocer que el mejoramiento refiere la vía para interiorizar y concientizar los problemas, necesidades y carencias en el área pedagógica, así como las potencialidades para lograr la transformación reflejada en el desempeño del profesor y en la satisfacción que obtiene en cada rol de la vida.

- La relación que se establece entre los niveles de profesionalización y el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico de los profesores universitarios. Los niveles de profesionalización desde las formaciones pedagógicas logradas (básica o especializada) favorecen el desarrollo de un desempeño a tono con el avance de las ciencias médicas y pedagógicas, de las tecnologías, tanto para su aprovechamiento en el proceso docente-educativo como aquellas aplicadas a la atención en salud (procesos y servicios), y las exigencias de la sociedad cubana, cambiante y desarrolladora, que requiere que los profesionales de la salud posean una formación sólida (Oramas, 2011, p. 113).

Identificar estas relaciones vinculadas con el modelo del profesor universitario posibilita la optimización del proceso de formación permanente y continua, al lograr el desarrollo de las competencias desde el puesto de trabajo y con los recursos propios de la institución. Las relaciones favorecen la coherencia lógica interna de la teoría de la educación avanzada en general y en particular de su objeto de estudio, relacionado con el mejoramiento humano y profesional de los profesores universitarios.

La identificación de estas relaciones permitirá en el futuro a otros investigadores realizar el proceso de parametrización de las competencias pedagógicas para valorar los niveles de profesionalización de los profesores universitarios de la carrera de Medicina y el mejoramiento del desempeño profesional pedagógico en las condiciones de la educación médica. En este capítulo se dirigió la atención hacia cómo lograr el desarrollo de las competencias pedagógicas y luego definir las acciones educativas, entendidas como el sistema de formas, vías y métodos utilizados para ejercer las influencias educativas positivas en la formación permanente y continuada.

## CAPÍTULO 10

---

### **La educación permanente y continuada de los profesionales de la enfermería en Cuba**

*Jorge Alberto Martínez Isaac y Humberto Rodríguez Mendoza*

La enfermería fue una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continuada de las acciones (Montalvo, 2009). Esta concepción de la enfermería conducía a que se centrara exclusivamente la atención en adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar determinadas técnicas, derivadas en su mayoría del quehacer profesional de otras disciplinas (Martínez, 2011).

El primer intento en definir cuál era la contribución específica de dicha profesión al cuidado de la salud fue el de Florencia Nightingale, quien estableció las bases de la enfermería profesional en 1852, en su libro *Notas de Enfermería* (Berdayes, 2009). A partir de ese momento surgieron nuevos modelos de enfermería y cada uno de ellos aportó una filosofía de entender la profesión y el cuidado que esta brinda.

Como parte fundamental de las transformaciones del período revolucionario en Cuba se han realizado importantes reformas en el Sistema Nacional de Salud. Más que un hecho eventual, ha ocurrido un proceso permanente de búsqueda de cambios que permitan mejorar los niveles de salud y lograr mayor eficiencia y efectividad, que determinen la satisfacción de la población con los servicios. En relación con ello, la labor de enfermería ha cambiado a través de los años hasta alcanzar un lugar cimero en el desempeño de la profesión. Para cumplir con esto se han requerido y se requieren modos o formas de actuación diferentes a los de hoy (Martínez, 2011).

### **Inicios y transformaciones del proceso de formación y superación de enfermeros cubanos y de otros países de América Latina**

En Cuba el proceso de formación de enfermeros comienza el 23 de agosto de 1899, con la creación de la primera escuela de Enfermería, bajo la dirección de la enfermera

norteamericana Miss Mary Agness O' Donnell, que llegó a contratada por el ejército para ejercer como enfermera. A partir de esa fecha surgieron otras cinco escuelas en distintas regiones del país, todas dirigidas por enfermeras norteamericanas. Así nació la educación de enfermería en Cuba (Minsap, 1993). Desde entonces, la práctica antigua se convirtió en una profesión naciente y ha dado pasos importantes en el desarrollo continuo en las ciencias de la salud.

Estos y otros elementos posibilitan el estudio histórico-lógico acerca de la educación permanente y continuada en el mundo, en Latinoamérica y en Cuba que permiten contextualizar la superación profesional en general y los diplomados para los profesionales de la enfermería en particular. Los sistemas de posgrado, como parte integral de los sistemas educativos de un país, tienen que corresponderse con la base económica predominante y el nivel de desarrollo alcanzado, a la vez que deben estar directamente vinculados con los principios rectores de la política educacional del país (Añorga, 2012).

Los objetivos generales de los sistemas de posgrado en el mundo pueden resumirse en aspectos tales como:

- Proporcionar la complementación, actualización y profundización necesaria a los profesionales.
- Desarrollar habilidades y capacidades creadoras en los profesionales.
- Fomentar actitudes para el trabajo independiente y científico.
- Evidenciar el desarrollo de capacidades y la maestría pedagógica en los docentes (Añorga, 2012).

Al asumir el reto del vertiginoso desarrollo de las ciencias y las tecnologías, la educación superior del siglo XXI debe enfatizar en una sólida formación profesional con el propósito de priorizar los procesos de aprendizaje con un carácter eminentemente productivo. De esta forma, la educación de posgrado se puede sustentar en un egresado que esté dotado de los recursos intelectuales y humanos que le garanticen educarse durante toda su vida profesional (Manzo *et al.*, 2007).

La sociedad contemporánea requiere cada vez más de un universitario que conjugue una alta especialización con la capacidad científico-técnica y las condiciones ciudadanas pertinentes. La universidad del futuro será juzgada esencialmente por la calidad de egreso de sus estudiantes. Esta realidad se ve influida en lo fundamental por el desarrollo de los estudios avanzados (Manzo *et al.*, 2007).

De forma general, los países de la región asumen este reto de manera fragmentada, al centrar su atención en figuras como los doctorados, las maestrías, las especialidades, los diplomados, los cursos de posgrado y los entrenamientos, entre otras. Esto denota una influencia mantenida en el tiempo de los estudios de posgrado de los países del primer mundo (Manzo *et al.*, 2007).

En la mayoría de los países de América Latina, surgieron de forma espontánea los posgrados en las distintas disciplinas científicas, a partir de la segunda mitad del siglo XX. Influyeron factores tales como la interacción de los sistemas educacionales nacionales con los de otros países desarrollados, visitas y estancias de profesores extranjeros, becas en el exterior, contacto más estrecho con la literatura científica internacional y mayor demanda de credenciales académicas profesionales (Cruz, 2006).

## Aparición e impacto positivo de los posgrados en Enfermería

En las últimas décadas del siglo xx se evidencia un movimiento de fortalecimiento de la disciplina de Enfermería, que ha sido reconocido a través de diversas resoluciones de la Organización Mundial de la Salud, la cual otorga un carácter estratégico a sus acciones entre las profesiones de salud. Este escenario permitió la aparición de las formas de posgrados en Enfermería y de otros en diferentes países en vías de desarrollo (Cruz, 2006). Ello ha favorecido ejercer un liderazgo de impacto en el cuidado de la salud y en la creación del nuevo conocimiento en esta profesión (Ketefian, 2010).

Desde la década de los años 70, el posgrado en Enfermería se ha venido desarrollando en América Latina, inicialmente con programas de maestría y luego con los de doctorado. La creación de estos programas se encuentra vinculada al proceso de evolución histórica no solo de la enseñanza, sino de la práctica de la profesión. Se incrementan, además, las demandas de atención de salud de la población, que cada vez conoce mejor sus derechos en salud y exige una mejor atención y una relación más participativa en su relación con los profesionales de la salud. Por esa razón se requiere profesionales preparados, creativos, críticos y con los conocimientos actuales para desenvolverse en el escenario globalizado y competitivo en la actualidad (Colman, 2010).

En la década de los 80 comienza a registrarse el concepto acerca de que para Enfermería los estudios de posgrado constituyen una de las formas de fortalecer la preparación permanente y continuada del profesional, y así contribuir, entre otras vías, a liberar la profesión del estigma de carrera terminal (Proyecto Chile, 1967).

Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas de la vida y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación (Reich, 2010), con un enfoque holístico e interdisciplinario, a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. Son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad, contribuyen de forma eficaz al logro de mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades (Miranda, 2006).

El desarrollo de una especialidad permite profundizar y ampliar los conocimientos, las habilidades y las actitudes para lograr una práctica profesional más cualificada. Muchos acontecimientos y transformaciones han tenido lugar desde la introducción de la especialidad de Enfermería de Salud Pública, a finales del siglo xix en Gran Bretaña y Estados Unidos, y a principios del siglo xx en España (Miranda, 2006).

## Formas de superación posgraduada de los enfermeros cubanos

Cuba no se encuentra ajena al progreso en este campo. En la década de los 90 comienza un acelerado proceso de desarrollo del posgrado en el Ministerio de Salud Pública (Minsap), del cual forma parte el personal de enfermería. La superación en las figuras de cursos, entrenamientos y diplomados se extendió a todo el país y para su ejecución se estableció como

política que el diseño se realice a partir de los principales problemas de salud de la población y de las transformaciones de los servicios.

Los posgrados académicos constituyen grados superiores que otorga una universidad y son esenciales para el desarrollo de un país y de las diversas disciplinas. Son un elemento fundamental para pensar, saber analizar y crear el conocimiento, con el fin de contribuir a los avances de la productividad de bienes y servicios (Jofré y Paravic, 2007, y Costa y Palucci, 2003).

Un número importante de enfermeros asistenciales no visualiza la utilidad en el trabajo diario de los estudios de posgrado y de la importancia que tienen para el desarrollo de la profesión. Muchos manifiestan que los posgrados son importantes, pero solo para la academia. Ese criterio hay que desmitificarlo para que se tome conciencia sobre el hecho de que el desarrollo de una disciplina se fundamenta en la creación del conocimiento, aporta a la solución de los problemas de la práctica y el desarrollo de la profesión ocurre cuando la producción del conocimiento hace entrega de evidencia empírica para su uso (Zúñiga, 2004).

Todas las consideraciones anteriores, que no se pueden desconocer, hacen que sea escasa la motivación de los propios profesionales para continuar estudios de posgrado. Sin embargo, ¿cómo se llega al desarrollo de la educación permanente y continuada en Cuba?, ¿de qué forma los profesionales de la enfermería acceden a las formas de superación profesional? (Lange *et al.*, 1990).

Las primeras formas de superación posgraduada en Enfermería (Vega, 2010) tienen sus orígenes en la necesidad de perfeccionar la práctica en determinadas áreas del desempeño. Este análisis posibilita valorar que la formación inicial de esta profesión tuvo un nivel técnico, una forma de superación avanzada aplicada a través de los cursos de nivel posbásico.

En 1959 comienza en Cuba el curso posbásico de instructores de Enfermería general, y en 1961, el de Enfermería de terreno, con el propósito de especializar a los enfermeros graduados en estas esferas de atención (Berdayes, 2007). En 1964 se aprueban planes de estudios especiales para la formación de enfermeros generales. A finales de esa década comienza la enseñanza politécnica en todo el país y se crean los institutos politécnicos de la salud, donde se inician nuevas especialidades de cursos posbásicos y se logra el perfeccionamiento de estos.

Los cursos posbásicos en Enfermería duraban un año. En 1961 se impartió el curso de docencia, que fue priorizado por la necesidad de formar profesores. Sus coordinadoras fueron las enfermeras Aurora Sánchez Pérez, Cecilia Barrera y Dalia Pérez Alsina. Un mes después comenzó el curso de administración de Salud Pública, impartido conjuntamente a médicos y enfermeros. Las coordinadoras fueron las enfermeras Yolanda Morales y Olga Baeza, esta última asesora de la OPS/OMS (Torres y Urbina, 2008).

La evolución de la educación de posgrado en Enfermería posibilita que se destaque en la década del 70 el carácter politécnico de la enseñanza de dicha especialidad en todo el país. También se crean los institutos de la salud y se inician nuevas especialidades de cursos posbásicos (Castro, 2008). Las especializaciones que surgen de esta sistematización se manifiestan en las siguientes áreas:

- Técnica de una rama del conocimiento de la Enfermería.
- Docente para el ejercicio profesoral.
- Administrativa para las funciones de dirección de los servicios (Berdayes, 2007).

Además, se inician de manera progresiva en este periodo los cursos posbásicos de terapia intensiva, neonatología, psiquiatría, anestesia y unidad quirúrgica (Vega, 2010).

A partir de ese momento la historia de la profesión comienza a revolucionarse de forma acelerada, y se hace necesaria la formación de nuevos enfermeros que respondan al encargo social de la época. Con las modificaciones constantes de los planes de estudio de la carrera de Enfermería (Minsap, 2009) y la salida temporal del nivel técnico en esta profesión del sistema de formación cubano, se debilitó la superación de este personal a través de los cursos de posbásicos. En esta etapa de transformaciones en los programas de estudios se inició el incremento de la licenciatura como forma fundamental de superación para los técnicos del sistema de salud.

Algunos cursos continuaron vigentes, aunque con muy poca demanda, por ejemplo, Cuidados Intensivos y Procesos Quirúrgicos. En los últimos años, y en especial en el curso 2009-2010, al pasar todos los niveles de formación de Enfermería a los centros de enseñanza médica superior (CEMS) se retomaron los planes de formación de técnicos en Enfermería, con la consecuente revitalización y perfeccionamiento de los cursos posbásicos desde las facultades de ciencias médicas en todo el país.

En el año 1995 fue constituida la Comisión Nacional de Educación Permanente de la Dirección Nacional de Enfermería, encargada de la conceptualización e instrumentación en salud de esa especialidad. Asimismo, la labor de esta comisión estaba dirigida a la formación de los recursos humanos de enfermería, como medida de la capacitación permanente, y a todos los recursos humanos de salud. También se introduce en este periodo la instrumentación de la evaluación de las competencias y del desempeño profesional para medir la calidad de los servicios de salud, como vía para contribuir al perfeccionamiento de la formación del nuevo capital humano (Berdayes, 2007).

Desde el surgimiento de la referida comisión, la educación posgraduada en la profesión ha sido continuada desde el puesto de trabajo, con actividades de superación que se concretan en la previa identificación de necesidades de aprendizajes y la corrección de las mismas a través de cursos y entrenamientos en servicios dirigidos al personal en la práctica profesional. Esta formación, como parte de la educación posgraduada, constituye también en la actualidad una de las principales formas de superación del personal de enfermería en todas las instituciones y los niveles de atención de salud a los cuales tienen acceso todos los recursos humanos.

## **Diplomados de formación especializada**

La educación de posgrado es considerada la más reciente forma de superación profesional; a la vez, muestra un desarrollo creciente y acelerado. También se reconoce como el nivel de enseñanza que más resultados ofrece, por el nivel inicial que poseen sus participantes y el alto aprovechamiento de los contenidos que reciben. Ello permite, en primer lugar, satisfacer necesidades productivas o espirituales de los profesionales. Quienes acceden a la educación de posgrado no son espectadores pasivos, con su experiencia profesional multiplican y enriquecen el proceso (Añorga, 2006).

Para los profesionales de la salud en general y de la enfermería en particular, la educación posgraduada se ha organizado desde los estudios de posgrado y la formación especializada, identificando dentro de las formas más utilizadas el diplomado en cada una de estas formas

organizativas de la superación profesional y como parte de la educación de posgrado. A continuación se mencionan las definiciones operativas de esas dos formas de organizar el proceso de superación profesional para, con posterioridad, centrar la atención en el diplomado y su diseño curricular.

Los estudios de posgrado se incluyen en el proceso de formación posgraduada que proporciona a los graduados universitarios un dominio profundo del método científico y conocimientos avanzados en un campo del saber. Con un enfoque multiprofesional, permiten una mayor comprensión, interpretación y solución de problemas científico-técnicos en ese campo. El crédito académico resulta la unidad de medida que expresa la profundidad y extensión de los contenidos previstos en un programa de estudios de posgrado. Para ejecutar estos estudios pueden adoptarse las modalidades de tiempo completo, tiempo a distancia o compartido (tutorial) y deben tener una duración entre uno y dos años.

La formación especializada tiene como objetivo actualizar los conocimientos según el perfil de trabajo del profesional. Lo prepara para afrontar la solución de nuevas tareas, conforme a los requerimientos de los planes de estudio de las especialidades de pregrado. También contribuye a su apoyo a los trabajos de investigación de los departamentos y a la atención de los principales problemas de la producción y los servicios que requieran de su participación (Añorga, 2012).

En la década del sesenta, en Cuba comienza a estructurarse la formación especializada en ciencias médicas mediante las formas de superación profesional, como del posgrado académico, para el caso de los graduados de la carrera de Medicina, denominados residentes durante los primeros años de su desempeño, aspecto que se mantienen hasta la actualidad, sin incluir a los profesionales de enfermería, cuyos antecedentes son los posbásicos para el nivel técnico.

De manera particular, este capítulo centra la atención en la formación universitaria mediante la superación profesional en cursos de posgrados, diplomados, entrenamientos y talleres, que no son suficientes para abarcar todas las áreas de conocimiento que garanticen un adecuado desempeño profesional. En el caso de la superación profesional, la modalidad más desarrollada en la década de los noventa fueron los diplomados, donde el personal de enfermería se insertó de manera creciente.

El hecho de que a finales de esta década existiera un número considerable de graduados de diferentes diplomados y maestrías permitió el diseño y la aprobación de la maestría en Enfermería en el año 2000 (Berdayes, 2007). Además, en este mismo período, se aprobó que los graduados universitarios de Enfermería matricularan las especialidades de las ciencias básicas, las de ciencias de la salud y fueron aprobadas las primeras especialidades propias de esa carrera (Martínez Isacc, 2011).

Lo anterior constituyó un importante reto y logro, pues se insertó la enfermería en la formación especializada del posgrado académico y la superación profesional. Esta sistematización permite sugerir la necesidad de desarrollar una formación posgraduada que responda a las necesidades de aprendizaje de los licenciados en Enfermería que laboran en los servicios clínico-quirúrgicos del primer y el segundo nivel de atención de salud. En esos niveles se desempeña la mayor cantidad de profesionales que demanda y necesita esa formación con los mismos derechos.

En los referidos servicios labora más del 40 % del personal de enfermería universitario del país, responsable de la educación en el trabajo y la incorporación del mayor número de

habilidades específicas en los estudiantes del pregrado. En consecuencia, el personal que presta esos servicios debe contar con una adecuada preparación y actualización de los contenidos, de forma que les permita un desempeño acorde con la formación de las nuevas generaciones de graduados.

Los licenciados en Enfermería que trabajan en dichas áreas no cuentan hasta el momento con diseños que respondan a sus verdaderas necesidades de aprendizaje posgraduado y al desarrollo vertiginoso de la salud, ni a la especialización en estos servicios mediante un diplomado, que incluya los más amplios y abarcadores conocimientos del campo de actuación de la profesión.

No existen en Cuba antecedentes o experiencias previas a tal empeño en hospitales clínico-quirúrgicos, pero la necesidad de formar esta figura de la superación profesional (diplomado) constituye una necesidad real para que la atención brindada esté a la par del desarrollo de la atención de salud en el tiempo, con el diseño de un currículo que permita formar profesionales especializados en la Enfermería Clínico-Quirúrgica en Cuba.

### **Diplomado de Enfermería Clínico-Quirúrgica y el desarrollo de competencias especializadas**

Al tener en cuenta que el área de la enfermería clínico-quirúrgica abarca la atención de los pacientes con afecciones tanto clínicas como quirúrgicas, y que esta constituye la base fundamental del desempeño de la enfermería, se propone el diseño de un diplomado, como formación permanente y continuada. Ese diplomado da respuesta a la voluntad política del Ministerio de Salud Pública para formar profesionales de enfermería calificados en una de las mayores áreas de atención de la profesión y en la que mayor número de procedimientos se realizan.

El programa de diplomado elaborado por Martínez Isacc en el año 2011 responde a un modelo de profesional especializado que sintetiza las características de la profesión en un entorno y ubicación temporal, y que se expresa en el perfil del profesional. El desarrollo e implementación del diseño de este diplomado permite preparar los recursos humanos de la enfermería de manera que la atención brindada sea congruente con el desarrollo del sistema de salud hacia la excelencia de los servicios.

El licenciado en Enfermería con un diplomado en Enfermería Clínico-Quirúrgica será un profesional de perfil especializado, preparado para desarrollar funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas, con competencias laborales para solucionar en las instituciones hospitalarias los problemas de salud en adultos con afecciones clínico-quirúrgicas.

La formación permanente y continuada de los enfermeros especializados en esta área constituye una necesidad y un interés de la Dirección Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública (Minsap), en estrecha coordinación con la Cátedra de Enfermería de la Escuela Nacional de Salud Pública (Berdayes, 2007), por lo que representa un encargo de estas instituciones y del Viceministro de Docencia de la Dirección Nacional de Salud de Cuba.

Se pone en manos del personal de enfermería y de las autoridades del Ministerio de Educación Superior y del Minsap el diseño de un diplomado para licenciados en Enfermería en una de las áreas de atención más abarcadoras del conocimiento y el desempeño de esta profesión. Este diplomado constituye el eje fundamental de la formación profesional, cuyo origen está en el pregrado, donde se ha identificado que la totalidad de los egresados de la carrera de

Licenciatura en Enfermería necesitan de conocimientos y habilidades para su desempeño profesional, no solo en los servicios antes mencionados, sino en el resto de las especialidades donde se desempeñan.

Este diplomado ha tenido y tiene una repercusión para la profesión porque elevará la calidad del servicio prestado, la interacción del trabajo en equipo, reconociendo el valor de la labor que cada uno ejerce y promueve, el respeto a la profesionalidad, la dignidad, los derechos y los valores de todos los miembros del equipo. También de esta manera se puede consolidar la identidad profesional, determinando un mejoramiento profesional y humano en el personal de enfermería en beneficio de los pacientes.

Las nuevas demandas de atención en salud originan nuevas acciones. La enfermería, como práctica social, brinda respuestas a las necesidades de cuidado de la salud individual y colectiva para buscar el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. De esta forma se procura satisfacer las expectativas de cuidados que necesita la población (Urbina *et al.*, 2005).

La formación de los profesionales de la salud a partir de las competencias permite establecer un vínculo entre la teoría y la práctica. Esto conlleva una integración de los conocimientos y las habilidades asociadas en el aprendizaje, que promueven actitudes y disposiciones para pensar y actuar de forma integral. Se cumple así con el encargo social de formar profesionales de enfermería capaces de actuar competentemente. Sin embargo, no se hace explícita la presencia de los valores morales, tan importantes para un profesional como el enfermero.

En los diferentes tipos de enseñanza, la formación por competencias es única y exclusiva de los seres humanos; involucra las tres dimensiones de la mente humana: el saber y el hacer (dimensiones cognitivas) y la dimensión afectiva (cognitivo expresiva), que son las actitudes, los sentimientos y los valores (Valcárcel, 2008).

Definir el término competencias no resulta un ejercicio simple. Esa definición incluye valores tales como la concepción del modo de producción y la transmisión de conocimientos sobre la relación educación-sociedad, de la misión y los valores del sistema educativo, de la práctica de la enseñanza y de la evaluación de los docentes, así como de las actividades y el desempeño de los alumnos (Urbina *et al.*, 2005).

De forma amplia se pueden definir las competencias como las “capacidades que todo ser humano necesita para resolver, de manera eficaz y autónoma, las situaciones de la vida” (Urbina *et al.*, 2005, p. 12). Las competencias se fundamentan en un saber profundo, no solo en saber qué y cómo, sino en ser una persona en un mundo complejo, cambiante y competitivo.

Sobre la definición de competencia no existe un criterio único, ya que este término tiene múltiples acepciones y, en ocasiones, denominaciones diferentes en el contexto educativo. Las tres acepciones más difundidas son: capacidad (el saber hacer con los conocimientos adquiridos), competitividad (que hace alusión a una sociedad en la que se tiene que demostrar ser el mejor o el más eficiente), e incumbencia (función que debe ser desempeñada por una persona o aquello que involucra afectivamente a un individuo).

Existen varias definiciones correspondientes a enfoques distintos. Una de las más aceptadas es la concepción de “competencia como relación holística o integrada” (Martínez, 2011, p. 59), en la cual toda competencia se expresa como un complejo estructurado de atributos generales (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) requeridos para interpretar situaciones específicas y desempeñarse en ellas de manera científica.

Bajo un enfoque integrado y holístico, dicha concepción reúne las habilidades derivadas de la combinación de atributos y las tareas determinadas para situaciones específicas. De

esta forma se toman en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo donde se genera el proceso. Según esta noción integradora, las competencias involucran no solo los conocimientos y técnicas, sino que además comprometen la ética y los valores como elementos de desempeño competente, la importancia del contexto y la posibilidad de demostrarlo de diferentes maneras (Moreno, 2005).

Se puede definir la competencia como un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por el cual una persona utiliza los conocimientos, las habilidades, las actitudes y el buen juicio asociados a su profesión, con la finalidad de poder desarrollar la competencia de forma eficaz en todas las situaciones que corresponden al campo de su práctica. Representa, por tanto, un estado de su praxis profesional (Martínez, 2007). La importancia o el peso relativo de cada competencia dependerán obviamente de la profesión e incluso de la especialización de cada profesión.

A partir del análisis de las definiciones referidas antes y de otras, se propone un nuevo tipo de competencia, más a tono con la forma de la superación profesional modelada en el diplomado en servicios clínico-quirúrgicos para profesionales de la enfermería. Entre las cualidades que acompañan esa nueva competencia se halla la concepción ético-humanista del desempeño, la especialización de las funciones que realiza el profesional y el carácter interdisciplinario de los conocimientos y habilidades. De esta manera el diplomado aporta al desempeño eficiente y al enfoque holístico de los servicios profesionales.

En tal sentido se propone aquí el tipo de competencia especializada. Esta se identifica a partir de los comportamientos asociados a los conocimientos, las habilidades y los valores relacionados con la formación técnica, con la calidad de los servicios desde el puesto de trabajo, con un lenguaje o función productiva y el reflejo de las exigencias de la sociedad en virtud de la calidad de vida de los seres humanos. Las competencias especializadas se estructuran considerando los siguientes elementos:

- Los conocimientos propios de los saberes que necesita poseer el profesional de la enfermería para su desempeño eficiente en los servicios clínico-quirúrgicos.
- Las habilidades y destrezas propias de las funciones y los procedimientos de estos servicios especializados.
- Los valores ético-humanistas que identifican a los profesionales de la enfermería en Cuba, como expresión de la política del gobierno, en la atención de la diversidad y de la calidad de vida, en la formación del capital humano de la sociedad, expresión del desarrollo socioeconómico y cultural del modelo social cubano.

Desde esta estructura se modelan las competencias especializadas para el diplomado en los servicios clínico-quirúrgicos, así como se identifican los parámetros que ayudan a su valoración y desarrollo durante la ejecución de esta forma de la superación profesional de los profesionales de la enfermería. El artículo 23 del Reglamento de posgrado expresa que el diplomado tiene como objetivo “la especialización en un área particular del desempeño y propicia la adquisición de conocimientos y habilidades académicas, científicas y/o profesionales en cualquier etapa del desarrollo de un graduado universitario, de acuerdo con las necesidades de formación profesional o cultural” (MES, 2019, p. 23).

La propuesta que se identifica en este capítulo está asociada con el Programa de Diplomado de Enfermería clínico-quirúrgica para los Licenciados en Enfermería que trabajan en el segundo y el tercer nivel de atención, que posibilite dar respuestas a las exigencias de salud de la sociedad cubana en el desempeño profesional de los enfermeros. Para ello se deben identificar las competencias para esta superación profesional.

Además, resulta importante destacar que en el citado documento normativo se refiere: “el diplomado está compuesto por un sistema de cursos y/o entrenamientos y otras formas articuladas entre sí, que culmina con la realización y defensa de un trabajo ante tribunal” (MES, 2019, p. 23). En la propuesta que se realiza el sistema de cursos y/o entrenamiento establece la organización de los contenidos desde tres dimensiones:

- La lógica de la enfermería como rama de las ciencias de la salud.
- Las respuestas en el desempeño profesional que se esperan ante las exigencias de salud de la sociedad cubana.
- Los modos de actuación de los profesionales de enfermería que trabajan en el segundo y el tercer nivel de atención, y que refieren particularidades propias de los servicios clínico-quirúrgicos.

La investigación científica en Enfermería se encuentra en un momento de desarrollo. Esta actividad siempre ha sido uno de los eslabones más débiles en la actuación de estos profesionales de la salud. Con la incorporación de los licenciados al estudio del diplomado de Enfermería Clínico-Quirúrgica será posible investigar más los problemas propios de los objetos de la profesión, determinando las verdaderas necesidades de la formación y el desempeño, para contribuir al enriquecimiento de la enfermería como rama de las ciencias de la salud.

A criterio de los autores y conocidas las características que debe poseer toda ciencia para ser reconocida por la comunidad científica, de cada objeto que se estudie se deben instituir los elementos que identifiquen su lógica interna, es decir, sus propias leyes, principios y métodos científicos de actuación, que definen los campos propios en el desempeño y la investigación en salud.

Los resultados de las investigaciones en enfermería han contribuido al perfeccionamiento de los servicios con productos que han determinado importantes transformaciones para la profesión y el sistema de salud cubano. Esas transformaciones son identificadas desde la regulación de la práctica profesional, establecida por la resolución ministerial 396 del Ministerio de Salud Pública, como resultado de la tesis de doctorado de la Dra. C. Maricela Torres Esperón. Los programas de estudio del pregrado y los programas de posgrados vigentes, aunque no abarcan todas las áreas y las necesidades, son sin duda una contribución a la enfermería.

Han permitido enriquecer los aportes al desarrollo de la enfermería el incremento en la última década de los licenciados con grado científico de máster en ciencias en diferentes perfiles, especialistas en las tres especialidades propias y en otras, así como contar con doctores en ciencias y los que se encuentran en preparación para lograr el grado científico.

Además de la posibilidad de formar especialistas, otros logros en la superación posgraduada académica han sido las áreas propias que desarrollen los modos de actuación y la aprobación de un doctorado curricular colaborativo en ciencias de la enfermería en Cuba. Sin embargo, todavía no se han consolidado los referentes teóricos de las ciencias pedagógicas relacionados con la educación de posgrado en general y de la superación profesional en particular.

#### *Competencias especializadas y funciones de los enfermeros en los servicios clínico-quirúrgicos*

La estructura de las competencias especializadas para los servicios clínico-quirúrgicos de enfermería se identificó a partir de un proceso de socialización realizado con especialistas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud, que participaron en el primer taller

nacional, efectuado los días 23, 24 y 25 de febrero de 2009. Estos profesionales conocieron la intención del encuentro y algunas competencias defendidas en tesis de maestría y de doctorado del grupo multidisciplinario que participó en el proyecto de investigación sobre las competencias especializadas y las funciones de los enfermeros en los servicios clínico-quirúrgicos.

Luego de debatir los resultados y de realizar la relatoría del taller se realizó el segundo taller nacional, en noviembre de 2010 (véase el anexo 2), donde surgieron las competencias profesionales especializadas del personal de enfermería en los servicios clínico-quirúrgicos que se enumeran a continuación:

- Demuestra las habilidades personales e interpersonales con responsabilidad, sensibilidad y pericia profesional expresada en el humanismo y la solidaridad.
- Aplica los principios éticos, morales, políticos e ideológicos en la atención a pacientes con enfermedades en fases terminales o fallecidos y a sus familiares, sobre la base de la honestidad y el patriotismo.
- Manifiesta una actitud proactiva en los equipos de salud donde se desempeña, para respetar y hacer respetar las funciones de los integrantes, y de esta forma reconocer el valor de la labor que cada uno ejerce.
- Controla los principios de asepsia y antisepsia en la ejecución de acciones y procedimientos que permitan cumplir las normas higiénico-epidemiológicas en los servicios.
- Demuestra las habilidades de observación, intervención y evaluación en la identificación y solución de las necesidades y problemas en pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas y de sus familias.
- Aplica el método científico de la profesión y logra autonomía y creatividad en la atención integral al paciente.
- Determina las decisiones en la gestión del cuidado para la recepción, la atención y el traslado del paciente de acuerdo con las necesidades de este.
- Domina procedimientos y precauciones para la administración de medicamentos por diferentes vías, la toma de muestras y las preparaciones para las investigaciones clínicas.
- Demuestra habilidades y destrezas para determinar y ejecutar las acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia en el adulto con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Aplica los aspectos teóricos y prácticos que se deben tener en cuenta para la prevención y la promoción de las enfermedades en pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Aplica las técnicas cuantitativas y cualitativas de investigación, habilidades de comunicación y observación para la atención a pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Domina las habilidades para la vigilancia, la protección y el aseguramiento del ambiente del paciente manteniendo las normas de bioseguridad.
- Jerarquiza las decisiones en la gestión de los recursos de enfermería, los recursos humanos y materiales para la planificación, la organización, la evaluación y el control en los servicios.
- Domina los principios básicos de las aplicaciones de la medicina alternativa para contribuir a los procesos de curación y rehabilitación de los pacientes.
- Demuestra destreza en la ejecución de las acciones de enfermería en situaciones de urgencias y catástrofes para minimizar daños y pérdidas de vidas humanas.

- Aplica estrategias y recursos pedagógicos para la formación y el desarrollo en el personal de salud de niveles inferiores.
- Domina las herramientas de la informática en la gestión de la información e investigaciones de enfermería y otras ciencias.
- Realiza proyectos de investigación integrado a equipos multidisciplinarios que respondan a los problemas identificados en el contexto del área clínico-quirúrgica y a las estrategias del sistema nacional de salud.
- Identifica las necesidades de aprendizaje de la especialidad, que propicien la educación permanente de los profesionales y técnicos que laboran en los servicios clínico-quirúrgicos.
- Considera los problemas del ambiente y ejecuta las medidas de control en su solución.
- Ejecuta la consulta especializada de enfermería, posterior al egreso, con seguimiento, control y rehabilitación de pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas (Martínez, 2011, p. 62).

La materialización de estas competencias en el desempeño profesional en los servicios clínico-quirúrgicos de enfermería se valora dentro del Ministerio de Salud Pública desde las funciones que deben cumplirse con calidad, por lo que fue necesario debatirlas y analizarlas con los especialistas del país. Al utilizar como espacios de socialización científica el primer taller nacional, en febrero de 2009, y el segundo taller nacional, en noviembre de 2010, con el propósito de sistematizar las competencias clínico-quirúrgicas para el personal de enfermería (véase el anexo 2), se identificaron y perfeccionaron las siguientes funciones del profesional de enfermería:

- Forma parte del equipo interdisciplinario con el que participa en el cuidado integral de los pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas y de su familia.
- Valora la evolución y el tratamiento del enfermo clínico-quirúrgico, junto a médicos y psicólogos.
- Participa en la confección, el análisis y la discusión de las acciones independientes de enfermería en el paciente clínico-quirúrgico, que conlleven a la disminución y la eliminación de su enfermedad.
- Brinda atención de enfermería integral y especializada a pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas, a través del método científico de la profesión de una forma personalizada y continuada, respetando valores, costumbres y creencias.
- Planea, brinda y evalúa la atención de enfermería de acuerdo con las características de cada individuo.
- Ejecuta técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia especializada.
- Dirige, participa y coordina la colaboración multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a los pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Cumple los principios éticos en las prácticas de enfermería en los pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Realiza la consulta especializada de enfermería posterior al egreso, con seguimiento, control y rehabilitación de los pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Ejecuta y controla las actividades de curación y de cuidados paliativos en paciente con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Maneja la cadena de transmisión de enfermedades higiénico-epidemiológicas en pacientes con enfermedades clínico-quirúrgicas.

- Realiza las acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud, el control del medioambiente y el logro de un entorno saludable.
- Planifica las actividades de promoción y fomento de la salud a individuos y familiares para el manejo y tratamiento de enfermedades clínico-quirúrgicas.
- Controla los programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.
- Planifica, ejecuta y controla acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Desarrolla la consulta especializada de enfermería en la educación en salud (promoción y prevención), el seguimiento, el control y la rehabilitación de los pacientes.
- Controla la nutrición enteral y parenteral en pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Indica el comienzo y la suspensión de la vía oral en los pacientes.
- Identifica las necesidades nutricionales en pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.
- Valora y el calcula las necesidades nutricionales en pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas graves.
- Controla el confort y la higiene del paciente clínico-quirúrgico sano, con riesgo y enfermo.
- Realiza y participa en investigaciones de desarrollo, para el estudio y la solución de problemas en las diferentes áreas de su competencia, y colabora con o dirige proyectos multidisciplinarios.
- Divulga su quehacer científico mediante publicaciones en el campo de la cirugía, la medicina, la enfermería y la salud en general.
- Emite juicios críticos sobre la producción intelectual en temas relacionados con su especialidad.
- Planifica, organiza, dirige y controlar las actividades docentes administrativas e investigativas propias de los servicios y del personal subordinado.
- Aplica técnicas e instrumentos metodológicos en el desempeño del proceso de gestión, con un enfoque científico y ético.
- Realiza acciones de dirección en los equipos de trabajo donde se desempeñe.
- Planifica, ejecuta y controla el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de pre- y posgrado, la superación del personal de enfermería y otros profesionales, técnicos y obreros en temas relacionados con su especialidad, según los requerimientos pedagógicos actuales.
- Participa en proyectos de investigación científica mediante la aplicación de la metodología establecida con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y el mejoramiento de la salud de la población (investigación cualitativa, ensayos clínicos), en correspondencia con los problemas identificados en el análisis de la situación de salud.
- Aplica los resultados de las investigaciones una vez aprobados por las autoridades pertinentes, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.
- Asesora investigaciones específicas y multidisciplinarias en contenidos de la especialidad (Martínez, 2011, p. 59).

La relación entre las competencias y las funciones pasan por el fino rasero de la necesidad de los enfermeros que las ejecutan y las exigencias de los servicios de enfermería que se ofrecen a la población. Por ello no se pretende aquí establecer diferencias entre ambas definiciones, sino valorar las relaciones de estas con los conocimientos, las habilidades y

los valores que son contentivos de este proceso de teorización desde las ciencias pedagógicas y las ciencias de la educación médica, unido a la propuesta de superación profesional seleccionada (Martínez, 2011).

La presencia de las funciones en este apartado responde a la forma en que se organiza y evalúa el desempeño profesional de los licenciados en Enfermería por el Ministerio de Salud Pública, mientras que la identificación de las competencias profesionales especializadas responde a la teoría curricular que se asume desde el enfoque histórico-cultural para una forma de superación profesional como el diplomado.

## **Importancia de la educación permanente y continuada para la enfermería cubana**

La evolución de la educación permanente y continuada para la enfermería en Cuba se ha ido perfeccionando en los últimos años, no solo en cantidad, sino en la calidad de los diseños y la correspondencia de los mismos con las necesidades de aprendizaje de los profesionales, en virtud de la satisfacción de la demanda de cuidados de la población en todo el sistema de salud. El número cada vez mayor de egresados de la educación superior en Enfermería ha sido el agente desencadenante fundamental para este desarrollo desde los servicios asistenciales.

La sistematización realizada desde la evolución que ha tenido la educación de posgrado para los profesionales de Enfermería hasta los momentos actuales, a partir de la teoría del diseño curricular, permitió a Martínez Isaac en el año 2011 identificar las siguientes regularidades:

- Se abusa de las formas comunes de la educación de posgrado, principalmente los talleres y los conversatorios.
- Desde la educación en el trabajo, enfoque muy empleado en el Ministerio de Salud Pública, aparecen formas de organizar el proceso que no responden a los pasos metodológicos propios del diseño curricular.
- No se acreditan todas las formas menores del posgrado.
- La evaluación de las formas organizativas del posgrado está más vinculada al cierre de la ejecución, perdiendo el carácter continuo mismo (Martínez, 2011, p. 60).

Pese a la formación acelerada e interrumpida del capital humano de enfermería en pregrado, el déficit de recursos humanos en algunas importantes ciudades del país continúa siendo un problema real por múltiples causas. Sobre esto algunos autores como Berdayes, Torres y Castro plantean que el déficit de enfermeros hoy no es un problema de formación, sino de retención.

El incremento de nuevos centros de atención de salud especializados y los vertiginosos avances tecnológicos en materia de salud en el mundo, a los que Cuba no está ajena, también necesitan un mayor número de personal de enfermería para responder a la demanda de salud del pueblo cubano y a la prestación de ayuda internacional.

Por tal razón resulta evidente el gran capital humano egresado de esta profesión que requiere diferentes formas de educación posgraduada para la satisfacción de las crecientes necesidades de aprendizaje, en una profesión que da pasos acelerados en su desarrollo como ciencia y que precisa transitar a la par de su tiempo, a través de la educación permanente y continuada con la incorporación de las nuevas tecnologías y los avances en salud.

## CAPÍTULO 11

---

### **Desarrollo de habilidades pedagógicas en los docentes de Enfermería**

*Inarvis Medina González y Arahi Sixto Pérez*

En este capítulo se refieren las consideraciones generales acerca de la formación y el desarrollo de las habilidades, para luego centrar la atención en las habilidades pedagógicas de los profesionales de la enfermería que realizan funciones docentes. El análisis documental realizado sobre la obra de diversos investigadores de las ciencias de la educación y ciencias pedagógicas, como Addines (2004), Añorga (1997), entre otros, permite asegurar que todo proceso de enseñanza-aprendizaje en su devenir histórico ha sido desarrollador, caracterizado por una pedagogía de contexto social.

Los rasgos fundamentales de dicho proceso han sido definidos por diferentes autores considerando elementos tales como:

- **Carácter intencional:** responde a una demanda social.
- **Formativo:** implica aprender a conocer, a hacer, a vivir juntos y a ser.
- **Planificado (exigencia hacia el profesor):** se basa en la caracterización o el diagnóstico del nivel de partida, en la definición del objetivo a largo, mediano y corto plazo y en la determinación de acciones a desarrollar por el profesor y el alumno.
- **Multifactorial:** abarca factores subjetivos y objetivos que tienen que ver con la escuela, el sujeto y el contexto (contextualizado y comunicativo).

En la literatura psicológica y pedagógica aparecen trabajos relacionados con las capacidades, las habilidades y los hábitos, pero en la rama de la salud no se ha desarrollado este aspecto de la forma que necesitan los profesores de Enfermería. El profesional de una rama debe saber y saber hacer todo lo que le concierne a su profesión en su actividad, entendida esta última como “aquellos procesos mediante los cuales el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma” (González Rey, 1998, p. 99).

## Formación y perfeccionamiento de habilidades en los estudiantes de Enfermería

El licenciado en Enfermería debe lograr en sus estudiantes el desarrollo de las habilidades profesionales que le permitan realizar las operaciones, variantes e invariantes funcionales, acciones dependientes e independientes de forma óptima. Para ello debe garantizar la apropiación activa y creadora de la cultura de la profesión y propiciar el desarrollo de su autoperfeccionamiento constante, de la autonomía y la autodeterminación, en íntima conexión con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social.

En tal sentido, el docente debe promover el desarrollo integral de la personalidad del educando, ser capaz de desarrollar destrezas, capacidades intelectuales de la profesión, pero al mismo tiempo fomentar sentimientos de amor hacia los demás, valores como la responsabilidad hacia los pacientes para lograr un equilibrio entre lo cognitivo y lo afectivo-valorativo en el desarrollo y crecimiento personal.

De igual manera el docente debe potenciar el tránsito progresivo de la dependencia a la independencia y a la autorregulación. El estudiante de enfermería puede lograr independencia en su actuación a partir de los conocimientos teóricos que adquiere a través de las clases, la investigación científica y la revisión bibliográfica (Medina, 2013).

La actividad se lleva a cabo en la interacción entre el sujeto y el objeto, mediante la cual se origina el reflejo psíquico que media esta interacción y la regula. La actividad se constituye por “una serie de acciones, concatenadas entre sí, a través de cuya ejecución aquella se realiza. La actividad no puede realizarse de manera abstracta, existe y se manifiesta a través de acciones que la componen. En la medida que se vayan ejecutando las acciones (simultáneamente o escalonadamente) se va realizando la actividad dada (González Maura *et al.*, 1995, p. 117).

El análisis documental de la obra de diferentes autores, como Klingberg (1978), Petrovsky (citado en Corona Martínez y Fonseca Hernández, 2009), Danilov (1978) y Brito (1989), permite acercarse a la definición de personalidad. Esta fue entendida por Rubinstein en el año 1965 como el conjunto de condiciones internas mediante las cuales se refracta la influencia de los determinantes externos.

Al explicar los fenómenos psíquicos, cualesquiera que sean, la persona aparece como conjunto de condiciones internas –concatenadas en una unidad– a través de las cuales se refractan todas las influencias externas. “Personalidad es el conjunto de condiciones internas concatenadas entre sí en una unidad a través de las cuales se refractan las influencias externas” (González Maura *et al.*, 1995, p. 91).

Para Leontiev la personalidad es el aspecto interno de la actividad, el estudio del proceso de unificación, de relación e interconexión de las actividades del sujeto, la tarea capital de la investigación psicológica (Leontiev, 1981, p. 147).

Para otros autores la personalidad “representa el nivel superior y más complejo de la regulación psicológica y participa de manera activa en formas muy diversas de la regulación del comportamiento, las cuales van desde las formas en que se expresan los procesos cognoscitivos concretos mediante determinadas formas de motivación, hasta los niveles más complejos de autodeterminación del comportamiento. Organización estable y sistémica de los contenidos y funciones psicológicas que caracterizan la expresión integral del sujeto, en sus funciones reguladoras y autorreguladoras del comportamiento” (González Rey, 1998, p. 99).

En *Psicología para los Institutos Superiores Politécnicos* se considera que la personalidad es el “sistema de formaciones psicológicas de diferente grado de complejidad que constituye el nivel regulador superior de la actividad del individuo” (Colectivo de autores, 1987, p. 95). Todos los autores referenciados coinciden en que la personalidad representa el nivel regulador de la actividad del ser humano. En ella existen dos funciones reguladoras: ejecutora (expresada a través de las capacidades, las habilidades y las operaciones) y la inductora (expresada a través del carácter, las motivaciones y los intereses).

La teoría de Leontiev devino fundamento esencial para la concepción dialéctico-materia lista del aprendizaje: “proceso dialéctico de apropiación de los contenidos y las formas de conocer, hacer, convivir y ser construidos en la experiencia sociocrítica en el cual se producen, como resultado de la actividad del individuo y de la interacción con otras personas, donde logra cambios relativamente duraderos y realizables que le permitan adaptarse a la realidad, transformarla y crecer como personalidad” (Leontiev, 1981, p. 149).

El aprendizaje es un proceso dialéctico en el cual se producen cambios relativamente duraderos y generalizables como resultado de la práctica. A través del aprendizaje “el individuo se apropia de los contenidos y las formas de pensar, sentir y actuar construidas en la experiencia sociohistórica, con el fin de adaptarse a la realidad y/o transformarla” (Castellanos, 1999, p. 5).

La motivación por el aprendizaje “opera con el contenido que ya ha sido aprendido, conocimientos, habilidades, valores, experiencias de la actividad creadora y normas de relaciones sociales” (Castellanos, 1999, p. 5).

## **Ampliación de las habilidades pedagógicas de los profesionales de enfermería**

El profesor debe estar abierto ante nuevas formas de enseñanza u opciones educativas, fomentar el espíritu cooperativo de sus estudiantes, ser auténtico y genuino, comprensivo, sensible, percibir, comprender los sentimientos de los estudiantes, rechazar posturas autoritarias y egocéntricas, partir de las potencialidades individuales de los estudiantes, ser facilitador de la capacidad potencial de autorrealización, fomentar la creatividad.

En la esfera cognitivo-instrumental se incluyen el estado cognitivo, que generaliza los conocimientos que posee la persona; el estado metacognitivo, que abarca el autoconocimiento; y la instrumentación ejecutora, que comprende las acciones, las operaciones, las habilidades, los hábitos y las capacidades.

El desarrollo de habilidades profesionales constituye el objetivo fundamental del proceso docente-educativo. Existen diversos criterios acerca de la naturaleza de dicho fenómeno y los requisitos a tener en cuenta para su formación y desarrollo. Para comprender por qué los hábitos y las habilidades constituyen formas distintas en que el ser humano puede ejecutar la actividad, hay que ver su génesis, así como el lugar que ocupan en la estructura de esa actividad. Rubinstein caracterizó la automatización como una “exclusión de los componentes aislados de la actuación consciente del campo consciente” (Rubinstein, 1967, p. 609).

Las habilidades representan una forma de asimilación de la actividad, permiten al hombre poder realizar determinada tarea. Al decir de González Maura, constituyen “el dominio de operaciones (psíquicas y prácticas) que permiten una regulación racional de la actividad” (González Maura *et al.*, 1995, p. 117). Para Rosales, en la habilidad se manifiestan tres

etapas fundamentales: análisis de la información y condiciones esenciales en función del objetivo o fin que se persigue, determinar los procedimientos o pasos a seguir en la ejecución con vista a alcanzar el objetivo, el control y corrección durante las transformaciones para llegar al objetivo ponen en práctica procedimientos previamente asimilados como hábitos (Rosales, 2008, p. 10).

Según Petrovsky, la habilidad “es el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad con la ayuda de conocimientos y hábitos que el sujeto posee” (Petrovsky citado en Corona Martínez y Fonseca Hernández, 2009, p. 7). Otros autores consideran que las habilidades se forman como “parte del contenido de una disciplina, caracterizan en el plano didáctico las acciones que el estudiante realiza al interactuar con su objeto de estudio, con el fin de transformarlo, de humanizarlo” (Álvarez de Zayas, 2009, p. 7).

También se ha entendido que son “sistemas cuya dinámica de momentos o pasos hace eficiente el comportamiento humano, dinámica que puede estar compuesta de diferentes materias primas, dependiendo de los objetivos y condiciones en que tiene lugar dicho comportamiento” (Fariñas, 2006, p. 173). En la carrera de Enfermería este sistema se produce mediante la ejecución de las variantes e invariantes funcionales, operaciones que se dan dentro de diferentes acciones para satisfacer las necesidades humanas de los pacientes.

## **Clasificaciones de las habilidades en el desempeño docente**

La habilidad supone que, al aplicar los conocimientos, el profesor debe dominar un sistema operacional más o menos complejo, que incluye tanto operaciones como hábitos ya elaborados. Diferentes autores han clasificado las habilidades, por ejemplo, en generales. Estas “pueden ser incluidas en la realización de muy diversas formas de actividad (como la habilidad para planificar el trabajo, las habilidades lógicas, la habilidad de observar, entre otras)” (González Maura *et al.*, 1995, p. 109). También se encuentran las habilidades específicas, entre ellas la habilidad para demostrar teoremas de distintos tipos, para resolver cierta clase de problemas en una asignatura, para aplicar una técnica de investigación.

Por otra parte, Álvarez de Zayas clasifica las habilidades de cada disciplina, según su nivel de sistematicidad, como:

- Las propias de la ciencia específica.
- Las habilidades lógicas, tanto formales como dialécticas, también llamadas intelectuales o teóricas, las habilidades que se aplican en cualquier ciencia, tales como inducción-deducción, análisis síntesis, generalización, abstracción-concreción, clasificación, definición, las habilidades de la investigación científica, entre otras.
- Las habilidades del proceso docente en sí mismo y de autoinstrucción, tales como el tomar notas, realizar resúmenes y fichas, el desarrollo de los informes, la lectura rápida y eficiente, entre otras (Álvarez de Zayas, 2009, p. 12).

Para la doctora Añorga, las habilidades se clasifican a partir de los siguientes niveles de instrucción:

- Pregrado: habilidades integradoras.
- Formación básica: habilidades para saber hacer, entre ellas se hallan la autosuperación, las habilidades organizativas, docentes, investigativas, para el trabajo colectivo, las comunicativas, las pedagógicas, las didácticas y la identificación de raíces e identidad.

- Formación especializada: habilidades para saber crear como las habilidades proyectivas y de conducción científica, de tutoría y de producción empática, de persuasión y convencimiento, además de habilidades específicas de la rama (Añorga, 1997, p. 64).

En este libro se asume la calificación de Añorga, ya que brinda la posibilidad de seguir la lógica del desarrollo de las habilidades desde la formación de pregrado hasta las que se evidencian en la formación de posgrado, en función de la resolución de problemas profesionales que se dan en el desempeño de cualquier profesión. En el caso de la profesión de enfermería, las habilidades referentes a la formación especializada le permiten al licenciado en Enfermería con función docente autoevaluarse de forma constante para identificar los problemas profesionales que se presentan en su desempeño pedagógico y lograr la calidad en su actuación profesional.

La calidad de la actuación expresada en el desempeño de los profesionales de la salud, establece que “desde el punto de vista operacional tiene una serie de modificaciones, como la rapidez con que logra la acción, que es resultado de la automatización de sus componentes; la integración de las operaciones parciales, aisladas, en un proceso único que transcurre ininterrumpidamente, de manera fluida y que adquiere la forma de un sistema complejo total, que es el hábito; la desaparición y eliminación de todos aquellos movimientos u operaciones que son innecesarios y que obstaculizan o hacen lenta la ejecución; la posibilidad de realizar otras operaciones al mismo tiempo que aquellas que han sido automatizadas y que conforman el contenido del hábito y la disminución como resultado del dominio de estos procedimientos, del esfuerzo de actuar y consecuentemente de la fatiga y la tensión” (González Maura *et al.*, 1995, p. 121).

## **Relaciones entre habilidades profesionales y habilidades pedagógicas**

Añorga define al docente como “el profesional de la educación que en su vida pedagógica realiza las funciones básicas relacionadas con su desempeño, dirigidas a lograr la unidad de la instrucción y la educación en el proceso educativo para desarrollar y formar la personalidad integral de sus alumnos (Añorga *et al.*, 2004, p. 5). Las habilidades pedagógicas constituyen la expresión del saber hacer del docente, es decir, la ejecución de acciones dirigidas al desarrollo de su actividad pedagógica.

Para profundizar en las relaciones entre las habilidades profesionales y las habilidades pedagógicas se realizó la sistematización de las obras de diferentes autores que han analizado desde varios puntos de vista ambos conceptos. Hechevarría, por ejemplo, ha planteado que las habilidades pedagógicas son el “conjunto de acciones intelectuales, prácticas y heurísticas correctamente realizadas desde el punto de vista operativo por el profesor de Educación Física o el entrenador deportivo para resolver las tareas de su actividad pedagógica (constructivas, organizativas y comunicativas)” (Hechevarría, 2009, p. 15).

Ferrer conceptualiza las habilidades pedagógicas como “el conjunto de acciones intelectuales, prácticas y heurísticas correctamente realizadas desde el punto de vista operativo por el sujeto de la educación, al resolver tareas pedagógicas, donde demuestre el dominio de las acciones de la dirección sociopedagógica, que garantiza el logro de los resultados de la enseñanza y la educación” (Ferrer, 2003, p. 50).

En su análisis acerca de las habilidades profesionales pedagógicas, Moreno expresó: “se parte del criterio que es un proceso dirigido, por una parte, de los conocimientos teóricos,

hábitos y habilidades que se requieren en el curso de la enseñanza académica de la disciplina y el sistema de las tareas propias de la futura esfera de la actuación del profesor” (Moreno, 2009, p. 43).

También se plantea que las habilidades profesionales pedagógicas son “aquellas previstas en el contenido del proceso docente-educativo y que se corresponden con los modos de actuación profesional dado y han de tener un nivel de sistematicidad tal, que una vez que se haya apropiado de ellas, le será posible al estudiante enfrentar y dar solución a múltiples problemas profesionales” (Mestre, 2003, p. 53). Los autores reconocen que esas habilidades permiten al egresado integrar los conocimientos y elevarlos al nivel de aplicación profesional, dominar la técnica para mantener la información actualizada, investigar, saber establecer vínculos con el contexto social y gerenciar recursos humanos y materiales.

Rosales establece que las habilidades profesionales son “el contenido de las acciones que realiza el profesional al interactuar con los objetos de la profesión. Se definen en función de la asimilación por el participante de los medios de actuación de aquella actividad que está relacionada con el campo de acción del futuro egresado. En su desarrollo intervienen conocimientos, hábitos y valores (Rosales, 2008, p. 25).

Además, el referido autor considera la habilidad pedagógica como “la forma de acción consciente en una acción proyectada pronosticada, que se basa en la reflexión de su objetivo de los métodos de su realización y de los principios de su elección. Precisamente la base teórica profunda proporciona a las habilidades profesionales pedagógicas un carácter consciente y dirigido” (Rosales, 2008, p. 26).

## **Habilidades para el mejoramiento profesional y humano en el profesional de la enfermería**

A las definiciones referidas de habilidades profesionales y habilidades pedagógicas les falta el componente referido al mejoramiento profesional y humano abordado por la educación avanzada, que se expresa a través del carácter humano de la educación y el propio desarrollo del profesional responsabilizado con la formación de las nuevas generaciones. Esto se corresponde con las metas de las ciencias de la educación médica, en el área de la formación permanente y continuada. Tal aspecto resulta indispensable para el profesional de la enfermería, por el propio objeto de la profesión: la satisfacción de las necesidades humanas de los pacientes teniendo en cuenta las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

La exploración hasta aquí realizada y el análisis de los documentos normativos del sistema nacional de salud pública denotan la ausencia en ellos de las habilidades pedagógicas que debe desarrollar el licenciado en Enfermería con función docente. Dentro del plan de estudios, el licenciado en formación recibe en el tercer año de la carrera la asignatura Proceso de enseñanza-aprendizaje, pero esta no está diseñada para responder en ese momento histórico concreto a las necesidades de aprendizaje que posee el estudiante cuando va a desempeñarse como docente, ya sea dentro de la universidad como institución o como tutor en el área docente-asistencial.

Al cambiar el contexto, cambian las necesidades y las motivaciones para el aprendizaje de los aspectos referidos al desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. Surgen otras motivaciones en el desempeño docente, las cuales se manifiestan en el momento histórico

concreto que le toca vivir al profesional. En su actuación docente, el licenciado en Enfermería debe ser capaz de contextualizar los nuevos conocimientos y las habilidades desarrolladas en el posgrado, y expresarlos en su desempeño docente, en su saber hacer.

En el posgrado se asume una posición activa reacomodando los diferentes conocimientos y significados transformadores de la propia realidad. Se establecen relaciones de cooperación a través de diferentes niveles de ayuda de los propios compañeros o los profesores. Se reformulan los conocimientos anteriores para transformar la propia realidad de lo interpsicológico a lo intrapsicológico. La educación promueve y potencia los aprendizajes.

Castellanos plantea que aprender es un proceso que dura toda la vida. Está relacionado a las necesidades y experiencias vitales de los individuos en su contexto histórico-cultural concreto. El proceso de aprendizaje resulta una experiencia donde se engloban los conocimientos, las destrezas, las capacidades, se desarrolla la inteligencia como fuente de enriquecimiento y se forman sentimientos, valores, convicciones e ideas.

El autor indica asimismo que se trata de un proceso de participación, de colaboración y de interacción. En el trabajo con el grupo, el individuo desarrolla compromiso, responsabilidad, individual y social, se reflexiona se realiza la evaluación crítica y autocrítica. Al decir de Castellanos, el aprendizaje deviene un proceso activo de reconstrucción de conocimientos y significación del aprendizaje.

De acuerdo con el autor, aprender es el tránsito de la dependencia a la independencia, el tránsito de lo interpsicológico a lo extra psicológico. Se evidencia en modos de actuación, de pensar, sentir, actuar y modos de aprender, para transformar la realidad y a uno mismo (Castellanos, 1999, p. 8).

El aprendizaje constituye un proceso activo, de carácter consciente, autorregulado, Cada individuo responde a su propio proceso de aprendizaje, que es constructivo, de apropiación y de reconstrucción de los conocimientos, de significados del aprendizaje. Para que el proceso sea duradero se establecen relaciones entre los aprendizajes, entre los nuevos contenidos, los afectos y las emociones, entre los conceptos ya adquiridos y los nuevos, entre los conocimientos y la vida, entre la teoría y la práctica.

El aprendizaje está motivado por arribar a metas. La relación entre necesidad, motivos e intereses propicia una elevada autoestima y expectativas de logros. Las condiciones del aprendizaje contemplan interrogantes tales como: ¿en qué condiciones se aprende?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿con quién?, ¿con qué recursos? El aprendizaje puede clasificarse así:

- Cooperativo: en el aprendizaje se establecen relaciones de colaboración, solidaridad. Se forman nuevos conocimientos en función de la crítica y el análisis con el grupo. Existe búsqueda, contraste, iniciativa y creación.
- Mediado: el aprendizaje está mediado por la existencia de "los otros" (el profesor, el grupo escolar, la cultura expresada en el currículo) y por la actividad de comunicación, que constituye una característica esencial de este proceso. El docente tiene la responsabilidad de lograr con diferentes niveles de ayuda el aprendizaje de los estudiantes, de organizar flexiblemente el proceso de dominio progresivo por parte de los estudiantes de las estrategias y los modos de actuar. Actuando como un experto, el profesor plantea retos, brinda modelos, sugerencias, alternativas, retroalimentación y ayuda individualizada, estimula y guía paulatinamente la ampliación de las zonas de desarrollo potencial y el tránsito del control externo al interno, al individual y al grupal.

- Contextualizado: el individuo que aprende es siempre “un ser en situación”. Sin dudas, el estudiante es el centro de múltiples influencias y condicionamientos. Su aprendizaje será también el reflejo de sus correspondientes vínculos con el medio social al cual pertenece y donde despliega su actividad vital.

## Habilidades conformadoras del desarrollo personal

Al tener en consideración los requisitos expuestos, se consideró necesario hacer un análisis de la teoría de Fariñas, quien describió psicológicamente un grupo de habilidades que se insertan en cualquier análisis y proceso de desarrollo de habilidades y de superación de profesores. Se trata de las habilidades conformadoras del desarrollo personal que le permiten al profesional lograr su autodesarrollo y el análisis de su quehacer. Las habilidades conformadoras del desarrollo personal se clasifican en cuatro grupos:

- Habilidades relacionadas con el planeamiento y la consecución de metas personales y con la organización temporal general de la vida cotidiana: saber tener tiempo para reflexionar sobre la actuación personal).
- Habilidades relativas a la comprensión y la búsqueda de información: resumir la comprensión de un fenómeno o hecho, la búsqueda de datos sobre temas interesantes en el campo de las ciencias, la técnica o la vida social.
- Habilidades relativas a la comunicación y a la relación con los demás: intercambio con otras personas similares o mayores, desarrollo de la expresión oral y escrita por medio de la dramatización.
- Habilidades relacionadas con el planteamiento y la solución del problema (Fariñas, 2006, p. 148).

Estas habilidades dan una amplia perspectiva de desarrollo porque le permiten al sujeto vivir en cambio ascendente, en evolución. Tal es el caso de las habilidades para aprender a aprender, que permiten la búsqueda independiente, autodidacta por parte del educando, fundamentalmente de nuevos métodos de trabajo, de adaptación a la realidad cambiante.

En su artículo “Hacia un nuevo concepto de habilidad”, Fariñas expresa: “las habilidades ya no deben ser necesariamente analizadas como simples sucesiones de acciones relacionadas con la eficacia de la personalidad y sus procesos, sino como unidades complejas, en cuya orientación intervienen valores, conceptos, emociones, sentimientos, preferencias, etc., que se amalgaman entre sí para dar lugar a vivencias encaminadas al logro de dicha eficacia (Fariñas, 2006, p. 181). También refiere que las habilidades son sistemas cuya dinámica de momentos o pasos hace eficiente el comportamiento humano. Esa dinámica puede estar compuesta por diferentes materias primas, dependiendo de los objetivos y condiciones en que tiene lugar dicho comportamiento.

En el sistema de salud cubano, la educación de posgrado se dirige en función de los requerimientos que surgen de la práctica profesional, la utilización de nuevos medicamentos, la aplicación de tratamientos novedosos de diferentes enfermedades, los adelantos científico-técnicos en lo referido al empleo de recursos tecnológicos y su interpretación en el diagnóstico de los pacientes. Las habilidades conformadoras del desarrollo personal se expresan en el contexto de la educación en salud cubana porque abarcan la actuación profesional en la práctica, los elementos de las motivaciones y la voluntad para ejercer las funciones docentes descritas en la resolución 396/07, además de las habilidades pedagógicas en el cumplimiento de esas funciones (Medina, 2013).

## CAPÍTULO 12

---

### **Las competencias investigativas del licenciado en Enfermería**

*Arahi Sixto Pérez y Norberto Valcárcel Izquierdo*

Los fundamentos de las ciencias de la educación médica han estado asociados con la formación y el desarrollo de las competencias investigativas de los licenciados en Enfermería que se desempeñan profesionalmente en el área asistencial desde su origen. También se ha valorado el desempeño como un proceso pedagógico en el que se integran las acciones relacionadas con la superación permanente y continuada, en busca del mejoramiento del desempeño profesional para la solución de aquellos problemas que se presentan en la práctica cotidiana y en beneficio de la calidad de los servicios en los diferentes niveles de atención de salud de la población.

### **Definición de la preparación del enfermero**

La preparación del enfermero es una categoría que abarca todas las formas organizativas, escolarizadas o no, de lograr el mejoramiento profesional y humano del licenciado en Enfermería. En este capítulo se centra la atención en la manifestación de dicha preparación para el desarrollo de las competencias investigativas, es por ello que toda forma de superación, capacitación, posgrado académico o educación permanente y continua que se estudie y que llegue al enfermero cubano está incluida en la preparación de estos profesionales.

En este libro se asume como definición de preparación la que aparece en el *Glosario de términos de la Educación Avanzada*: “proceso de organización de la formación para el desempeño de los recursos laborales y de la comunidad que les permita en su actuación lograr el mejoramiento profesional y humano de los seres humanos y su entorno” (Añorga *et al.*, 2010, p. 27).

Desde esta sistematización se define la preparación del enfermero como el proceso continuo, planificado, sistemático, que permite desarrollar actitudes y habilidades de los licenciados en Enfermería en la solución de problemas profesionales que se presentan en el proceso de atención de los pacientes y la comunidad desde la investigación científica (Sixto, 2014).

El acercamiento realizado a la preparación de los licenciados en Enfermería para el cumplimiento de las funciones investigativas propias de su desempeño profesional ha posibilitado reconocer la preparación como un proceso pedagógico presente de forma continuada, planificada o espontánea en estos profesionales de la salud. Tal preparación incluye las formas de superación y de autosuperación que realizan los enfermeros en la práctica cotidiana para lograr su mejoramiento profesional.

La preparación se convierte en una invariante de la formación y el desarrollo de las competencias investigativas de dicho licenciado, así como deviene en modo de actuación para solucionar los problemas profesionales en el proceso de atención de enfermería.

La organización del proceso de preparación de los licenciados en Enfermería se establece desde las normas establecidas para la educación de posgrado en Cuba, así como desde las normas de la formación permanente y continuada de los recursos humanos en el Ministerio de Salud Pública. Ello permite la dirección, el diseño y la evaluación de las formas de superación que se identifiquen para resolver los problemas propios del desempeño profesional.

## **El área de investigación en el perfil del egresado de Enfermería**

Las ciencias de la enfermería son fruto del decurso de las necesidades de la sociedad y las exigencias en la práctica de la especialidad. Desde un estudio histórico-lógico se puede reconocer que el conocimiento científico tiene un carácter sistemático y orientado a un objetivo específico. Ese conocimiento se describe y explica por un sistema de conceptos y categorías cuya generalidad permite la transmisión y aplicación de los conocimientos científicos.

La asistencia en la salud de los seres humanos se convierte en la tarea principal de los enfermeros y el proceso de atención de enfermería (PAE) deviene su método científico. Aunque que el conocimiento empírico no es sistemático ni orientado a un objetivo, va apareciendo de manera espontánea y se transmite mediante juicios populares, a fuerza de las costumbres y las tradiciones generacionales.

### **Perfil del licenciado en Enfermería**

El término perfil de salida representa el conjunto de saberes identificados como saber, saber hacer, saber ser y saber convivir. Los egresados de la Licenciatura en Enfermería pueden explotar esos saberes en función de solucionar los problemas de salud de la sociedad. Es preciso tener en cuenta que para resolver los problemas de salud con excelencia deben realizarse estos análisis desde una óptica científica. Respecto a la relación entre perfiles y funciones, en este caso el perfil profesional, esta se fundamenta en la "identificación de los conocimientos teóricos y las aptitudes que debe demostrar el profesional y toda la información que se necesite para poder establecer posteriormente las funciones" (Torres y Urbina, 2008, p. 35).

También el perfil profesional es descrito como la imagen contextualizada de la profesión en un momento y un lugar que orienta la determinación de los objetivos curriculares. Dicho perfil sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación y la elaboración de los clasificadores de cargo. Para definirlo "se debe partir del objeto de la profesión, los principales problemas que aborda y los modos de actuación que debe adquirir para darle solución a esos problemas, lo que dará respuesta a su encargo social" (Minsap, 2007, p. 10).

Desde la revisión documental del perfil del licenciado en Enfermería, este se reconoce como un profesional que ha adquirido determinada competencia científico-técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), la familia y la comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de los tres niveles de atención en salud, con una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal.

Asimismo el licenciado en Enfermería cuenta con autoridad para tomar decisiones y con profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Posee habilidades teórico-prácticas en las técnicas específicas y de alta complejidad del ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico-profesional de enfermería en el marco del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias (Sixto, 2014).

## **Funciones, competencias y habilidades investigativas incluidas en el diseño curricular**

La sistematización del diseño curricular de la Licenciatura en Enfermería permite identificar las siguientes funciones investigativas del profesional:

- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del sistema nacional de salud.
- Realizar y participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional (Sixto, 2014).

Otro de los elementos asociados con el área de la investigación en el perfil del egresado de la Licenciatura en Enfermería son las competencias y las habilidades investigativas, dentro de las que se encuentran las siguientes:

- Dominar las herramientas de la informática en la gestión de la información e investigaciones de enfermería y otras ciencias. Esto abarca aspectos tales como:
  - Identificar códigos y símbolos en el área de la informática.
  - Transferir información técnica usando las tecnologías de la información.
  - Intercambiar información.
  - Elaborar documentos y proyectos utilizando las tecnologías de la información.
- Desarrollar habilidades investigativas que permitan realizar proyectos e integrarse a equipos multidisciplinarios de investigación que respondan a los problemas identificados en el contexto local y a las estrategias del sistema nacional de salud. Entre las habilidades investigativas se hallan las que siguen:
  - Describir los pasos secuenciales de la investigación.
  - Interpretar los diferentes métodos de la investigación clínica.
  - Identificar problemas prioritarios que pueden ser tratados por enfermería y otras ciencias.
  - Elaborar perfiles y proyectos.
  - Programar la gestión del proyecto.
  - Definir las tareas y funciones del proyecto y el equipo de investigación.
  - Ejecutar el proyecto de investigación.

- Presentar los resultados de la investigación en informes técnicos y científicos.
- Elaborar artículos para publicar.
- Evaluar el proyecto.

## Preparación del licenciado en Enfermería en su función como investigador

En su artículo 9, el Reglamento de la educación de posgrado de Cuba expresa que la superación profesional tiene como “objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural” (MES, 2004, p. 3).

Al decir de Colado y el colectivo de autores que ha escrito sobre la educación avanzada, la superación “es una necesidad que debe interiorizar cada licenciado en Enfermería para mejorar humana y profesionalmente, y es una tarea importante y decisiva en nuestro sistema educacional para lograr el mejoramiento cualitativo de la enseñanza, lo que nos permite formar integralmente a nuestros educandos. Al superar al personal docente, se garantiza que adquiera un nivel de conocimientos filosóficos, pedagógicos, científicos y de dirección, que se corresponda con el desarrollo de la ciencia y la cultura contemporánea (Colado, Añorga y Valcárcel, 2007, p. 6).

La superación ha sido definida en la teoría de la educación avanzada como la superación dirigida a recursos laborales con el propósito de actualizar y perfeccionar el desempeño profesional actual y prospectivo, atender insuficiencias en la formación o completar conocimientos y habilidades no adquiridos antes, pero necesarios para el desempeño. Este proceso se desarrolla de manera organizada y sistémica. Si no se regula su ejecución, por lo general no acredita para el desempeño, solo certifica determinados contenidos (Añorga *et al.*, 2010, p. 25).

Añorga y otros autores definen la superación profesional como “el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje que posibilita a los graduados universitarios la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y las habilidades requeridos para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales” (Añorga *et al.*, 2010, p. 27).

Por su parte, la doctora en ciencias Medina González define operacionalmente la superación profesional en enfermería como “el conjunto de acciones a realizar por los licenciados en Enfermería con un enfoque de sistema, encaminadas a la actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos en el desarrollo de habilidades profesionales, para que, al satisfacer las necesidades de sus pacientes y el desarrollo de habilidades profesionales en sus estudiantes, logren su mejoramiento profesional y humano (Medina, 2013, p. 37).

Vinculado con la definición anterior se acota que en la investigación que dio origen a este capítulo se trabajó con el licenciado en Enfermería que se desempeña en el área asistencial y no con los estudiantes de la carrera. Además, las competencias y habilidades investigativas, así como los valores y sentimientos asociados al desempeño están incluidas dentro de la definición de los términos competencia y habilidad profesional.

El carácter operativo de la definición de superación profesional en enfermería que se ofrece en las sistematizaciones de Añorga y Valcárcel (2010), Santiesteban (2003), Santamaría (2007), entre otros, permite reconocer la superación como un conjunto de acciones

de carácter educativo vinculado con la actualización de conocimientos, el desarrollo de habilidades profesionales y la formación de valores en el área de la pedagogía y de la enfermería, en correspondencia con la identificación de los problemas profesionales relacionados con el desempeño profesional del licenciado en Enfermería. La superación de este profesional posee un carácter sistémico para su mejoramiento profesional y humano.

## **Formación de las competencias investigativas en el desempeño profesional de los enfermeros**

El análisis del desempeño profesional que se erige en los últimos tiempos ha mostrado, desde los referentes consultados, que constituye una variable para medir la transformación y el perfeccionamiento de la educación cubana. La educación superior, y dentro de ella la Licenciatura en Enfermería, no se queda al margen de esta tendencia propia del sector educacional.

Para elaborar este capítulo fueron revisados y analizados materiales y resultados de proyectos de investigación relacionados con el mejoramiento del desempeño profesional de los recursos laborales egresados de la Licenciatura en Enfermería. En tal sentido, se tuvieron en cuenta los resultados de trabajos investigativos de autores como Pérez (2009) –que se refiere al desempeño profesional y la profesionalización–, de Páez (2008) y otros –que consideran el desempeño profesional como categoría en la formación del profesional desde el pregrado–.

De igual manera se tomó como referencia la aproximación al análisis y las relaciones del desempeño profesional según José Colado Perna, quien condujo el proyecto orientado al mejoramiento del desempeño profesional de los recursos laborales del sector educacional (Colado, Añorga y Valcárcel, 2007).

Tales referentes posibilitaron a los autores de este capítulo identificar como otra de sus tareas investigativas la búsqueda e identificación de referentes epistemológicos, teóricos y metodológicos que fijen sustentos estables para el análisis, la valoración y la propuesta de soluciones desde posiciones científicas a la categoría desempeño profesional.

La variedad de posiciones investigativas y referenciales consultadas permitió reconocer diferentes puntos de partida, y con ello el amplio diapasón de términos asociados a la definición del desempeño con diferentes acepciones, entre ellas, desempeño laboral, desempeño profesional y desempeño desde el puesto de trabajo, etc.

A partir de tales referentes, resulta necesario destacar que desde el soporte epistemológico de la educación avanzada un significativo grupo de investigadores que operan con el término desempeño hallan rasgos comunes en su definición conceptual, lo que revela la diversidad desde la unidad. Ello permite inferir que en la sistematización ha ido construyéndose el aparato conceptual, procedimental y actitudinal alrededor del desempeño profesional, que llega a la parametrización de sus objetos de estudios.

En consecuencia, el primer rasgo que se manifiesta es que la definición trabajada por la comunidad de investigadores de la educación avanzada opera siempre desde la definición de este término. En su sistematización, los investigadores han tendido a asociar el concepto desempeño con capacidad, competencia, modo de actuación y proceso profesional.

En cualquier caso, fijan un punto de partida en la etimología del término asociada a la acción realizada o ejecutada por una persona, en la que se incluye la responsabilidad. Desde este común referente, se reconoce al desempeño como la capacidad para referirse a una “conducta real de lo que hace y sabe hacer, en ella incluyen también la idoneidad, específicamente de un profesional, para realizar acciones en su objeto de trabajo” (Colado *et al.*, 2008, p. 25).

El trabajo liderado por la doctora Á. M. Pérez reconoce como otra línea de investigación de la educación avanzada la referida a ver el desempeño en su relación con las competencias, entendiéndolas como “combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes que se ponen en acción y en la que se movilizan todos los recursos para un desempeño adecuado en un contexto dado” (Pérez *et al.*, 2009, p. 23).

La sistematización expuesta en este capítulo revela como otra línea de análisis las definiciones que analizan el término desempeño asociado al modo de actuación. En los últimos años se ha considerado una posición que pondera el sentido personalizado en la ejecución de tareas concretas relacionadas con el objeto de trabajo y permite conformar el acervo común del licenciado en Enfermería. En consecuencia, ha ido tomando auge el término modo de actuación refiriéndose a la concreción mediante la actividad (García y Valle, 2002, p. 76).

Los modos de actuación vistos por autores como J. Martínez, R. Izquierdo e I. Medina, entre otros, que los han relacionado a los licenciados en Enfermería se concretan en cuatro esferas de trabajo: docente, gerencial, asistencial, investigativa y de educación en salud. Esto ha llevado a vincular los modos de actuación con los diferentes niveles de formación (básico, técnico y licenciado), así como con los niveles del desempeño, en muchos casos valorados con los normotipos de alto, medio y bajo.

Otro análisis similar del modo de actuación ha sido discutido por los investigadores de la educación avanzada a partir de la operacionalización de su categoría rectora: mejoramiento profesional y humano. Dentro de esa categoría se destaca el término conducta laboral, más asociada a los comportamientos en correspondencia con los valores y con el contexto de actuación. Tal es el caso de la definición aportada por el investigador R. Pérez sobre la conducta laboral: “comportamiento, parte y forma en que se manifiestan o reaccionan los recursos humanos con una formación de valores que permite conducirse en la vida, acorde con las condiciones existentes, y dirigen sus acciones en el desempeño profesional para la satisfacción de sus necesidades laborales, los compromisos con el trabajo y con su organización (Pérez, 2005, p. 54).

Esta sistematización ha incorporado en sus definiciones el carácter personalizado y lo enriquecen cuando lo asocian al desarrollo profesional, en tanto se “revela su carácter procesal, vista la formación como un aprendizaje constante que acerca esta al desarrollo de actividades profesionales y a la práctica profesional, y desde ella supera los componentes técnicos y operativos impuestos, sin tener en cuenta el colectivo y las situaciones problemáticas de la práctica del licenciado en Enfermería” (Sixto, 2014, p. 55).

En las investigaciones que abordan el desempeño como proceso se reconoce en este concepto su carácter procesal, en tanto incluye el desarrollo del recurso laboral en las formas en que actúa en los diferentes objetos de la profesión. Suele relacionarse el desempeño visto como proceso en el cumplimiento de funciones o tareas, en los roles que asumen en el puesto de trabajo y en la ejecución de tareas propias de un calificador de cargo o del modelo del puesto de trabajo. En todos los casos se exige la valoración, la evaluación y la certificación de formas sistemáticas y bajo la expresión de indicadores de calidad.

Desde esta sistematización se reconoce la definición ofrecida en el *Glosario de Términos de la Educación Avanzada* al referir que el desempeño profesional es la “capacidad de un individuo para efectuar acciones, deberes y obligaciones propias de su cargo o funciones profesionales que exige un puesto de trabajo. Esta se expresa en el comportamiento o la conducta real del trabajador en relación con las otras tareas a cumplir durante el ejercicio

de su profesión. Este término designa lo que el profesional en realidad hace y no solo lo que sabe hacer (Añorga et al., 2010, p. 27).

En consonancia con la evolución y su consecuente sistematización, se fija como la definición más coherente con el referente epistemológico, teórico y metodológico de la educación avanzada la siguiente definición de desempeño profesional pedagógico: “proceso desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social que se establece en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad pedagógica profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado; la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez” (Granados, 2004, p. 32).

Luego de exponer cómo se ha ido conformando en su sistematización la definición de desempeño profesional desde el referente de la educación avanzada y en su relación con los licenciados en Enfermería, se exponen a continuación las características que distinguen tal sistematización:

- Las definiciones se refieren al desempeño profesional como proceso y también como producto, visto en los objetos propios de la pedagogía y de la enfermería, que es el contenido de esta definición.
- Se reconoce en las definiciones que en su diversidad se expresan las líneas que permiten valorar la práctica en sus múltiples expresiones, como capacidad, modo de actuación, funciones, competencia y proceso. En el caso de los profesionales de la enfermería, se aprecia el predominio de estas últimas acepciones y su vínculo con el proceso de atención en los tres niveles.
- El carácter procesal del desempeño profesional permite identificar acciones propias de los enfermeros, con independencia de su formación básica, en esta investigación asociada solo al desarrollo de las competencias investigativas y de los licenciados.
- Se revela la posibilidad de valorar y promover las transformaciones en las actitudes, los comportamientos, las responsabilidades y las formas del quehacer diario de los enfermeros en un entorno concreto y en dependencia del nivel de atención en el que actúen (Sixto, 2014).

La contextualización de la definición de desempeño profesional en la Licenciatura en Enfermería se manifiesta desde dos componentes: el metacognitivo, asociado al desarrollo de las competencias investigativas, y el afectivo-motivacional, relacionado con el componente humano que predomina en la profesionalización de los sujetos.

En su vínculo con el desempeño profesional de los licenciados en Enfermería, el componente metacognitivo revela la relación con un grupo de procesos que intervienen en la actividad consciente y regulada del enfermero, todo lo que permite tomar conciencia de su propia actuación en dependencia del nivel de atención y del servicio en el que labore. Ese componente refleja, además, las limitaciones y progresos que van obteniendo los enfermeros en su vida profesional cotidiana, que trascienden hacia su vida personal. Tal enfoque se aborda en la educación avanzada como teoría que estudia el mejoramiento profesional y humano.

Las reflexiones realizadas sobre el componente metacognitivo acerca del modo de actuación profesional, la capacidad laboral o la competencia investigativa que posea el licenciado

en Enfermería representan una dirección para la búsqueda y la producción de conocimientos. Esas reflexiones abren paso a diversas formas de construcción teórica a partir de la experiencia, lo que representa una profundización de la relación teoría-práctica vista desde el enfoque de la educación en el trabajo propio de la educación médica. Todo eso no puede concebirse si no hay una educación permanente y continua de los sujetos, que se exprese en las formas de superación, trabajo metodológico y actividad científica a los que tengan acceso desde su puesto laboral.

De este aspecto reflexivo o de autorreflexión se deriva la regulación metacognitiva que propicia desarrollar habilidades y trazarse estrategias, lo que representa saber qué se desea conseguir, cómo se consigue, cuándo y en qué condiciones concretas deben aplicarse los recursos que se van adquiriendo en la formación profesional como licenciado en Enfermería para alcanzar las metas u objetivos planteados. En este componente posee gran importancia la forma en que los licenciados en Enfermería trazan sus metas profesionales y cómo logran la retroalimentación de los resultados, efectos o impactos de su desempeño profesional en la calidad de la atención, aspecto que no puede lograrse sino mediante el componente investigativo.

En su componente metacognitivo, el desempeño profesional se refleja en la reflexión, sirve de apoyo a la regulación del profesional de la enfermería y fortalece la disposición y el esfuerzo para trazarse y lograr metas profesionales y personales que hagan al profesional una persona autónoma, autorregulada e identificada con su profesión. Tales elementos desde la educación avanzada se asocian con la definición y operacionalización del término mejoramiento profesional y humano.

La formación permanente y continuada de las competencias investigativas desde y para el mejoramiento del desempeño profesional de los licenciados en Enfermería en el área asistencial ha sido insuficientemente estudiada. Esto indica la necesidad de la definición y establecimiento de las dimensiones de las competencias investigativas como parte de los fundamentos teóricos de la investigación en la que se basa este texto. A continuación se define operacionalmente el concepto de competencias investigativas que se propone como parte de la profundización en el objeto de estudio y el campo de acción.

Se entiende por competencias investigativas de los licenciados en Enfermería el sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de esos profesionales en correspondencia con las funciones investigativas propias de su desempeño profesional, que posibilitan ofrecer soluciones a los problemas en la atención de enfermería y el enriquecimiento de las ciencias desde una base científica, así como el diseño, la comunicación y la conducción del proceso investigativo para la satisfacción de las exigencias sociales en la calidad de vida de la población (Sixto, Valcárcel y Medina, 2014, p. 18).

## **Análisis de las competencias investigativas en los licenciados en Enfermería**

Varios autores han tratado el tema de las competencias a partir de diferentes percepciones en el contexto pedagógico. Entre quienes han centrado su análisis en las competencias, las competencias investigativas y las que están relacionadas con la tutoría aparecen Añorga (1998 y 2002) y Ponce (2005). Desde el contexto pedagógico resultan de interés para este capítulo los análisis de investigadores cubanos como Piñón (2001), Castellanos (2002), Miranda (2004), Chirino (2004), Valcárcel (2008), Paneque (2010), entre otros.

La doctora en ciencia Jannette Santos Baranda plantea que las competencias profesionales son “un sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de la personalidad que se movilizan en función de las necesidades individuales y sociales, así como de los motivos, intereses y actitudes del profesional, que permiten el desempeño satisfactorio en el ejercicio de la profesión; y que solo pueden ser evaluadas a través del desempeño, considerando las exigencias sociales” (Santos, 2005, p. 51).

A juicio de Andrew, “el concepto competencia laboral es cambiado por un nuevo enfoque, por el de competencia profesional” (Andrew, 2010, p. 14), así se retoma la integridad del hombre que desarrolla determinada actividad productiva y, en consecuencia, reorganiza el rumbo de la educación institucionalizada. La definición de las competencias de las profesiones resulta una necesidad, tanto desde el punto de vista de su utilidad docente, de planificación y de gestión de los servicios, como de la regulación del derecho al ejercicio de la profesión (Paraviv, 2004).

En la definición de competencia no existe una acepción única, ya que este término tiene múltiples significados y en ocasiones denominaciones diferentes en el contexto educativo. Las tres acepciones más difundidas son: “capacidad, que es el saber hacer con los conocimientos adquiridos; competitividad, que hace alusión a una sociedad en la que se tiene que demostrar ser el mejor o el más eficiente; e incumbencia, que es la función que debe ser desempeñada por una persona o aquello que involucra afectivamente a un individuo” (Montalvo, 2008, p. 32).

En la sistematización realizada se identifican coincidencias en las definiciones y modelos de competencias investigativas a partir de los siguientes elementos estructurales:

- Se refieren conocimientos, habilidades, valores y cualidades asociadas a los profesionales en formación o egresados de carreras.
- Se vinculan las competencias investigativas con las soluciones a los problemas de la profesión y de la ciencia.
- Se manifiestan las competencias investigativas en los modos de actuación de los profesionales en formación o en su desempeño.
- Las competencias investigativas favorecen el enriquecimiento de las ciencias desde una base científica.

La mayoría de los expertos consultados identifica la relación directa entre desempeño y competencias. Tienen en cuenta el papel regulador de las competencias en un contexto determinado, en el vínculo con la acción eficiente en el desempeño de la actividad y, por lo tanto, determinan la relación de conocimientos y actuaciones específicas que se destacan en la práctica profesional. De ahí que un grupo de estudiosos ratifiquen las competencias como modelos utilizados en el área ocupacional.

A continuación se expone el sistema de competencias investigativas de los licenciados en Enfermería para su desempeño profesional en el área asistencial.

### **Competencias investigativas del licenciado en Enfermería identificadas para el área asistencial**

En correspondencia con la definición de las competencias investigativas de los licenciados en Enfermería para su desempeño profesional planteada antes, se ha organizado un modelo de competencias a partir de los pilares de la educación que establece la Organización de las

Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). Esos pilares comprenden el saber, el cual ressignifica el área, campo o rama de la ciencia que sustenta la competencia; el saber hacer, referido a las habilidades y operaciones que permiten su concreción en la práctica del enfermero en los diferentes niveles de atención en salud; y el ser y convivir, que indica aquellos valores y sentimientos propios de la profesión enfermería (véase el anexo 3).

Entre las competencias investigativas del licenciado en Enfermería para su desempeño profesional en el área asistencial se consideran las siguientes:

- Fundamentación epistemológica de las investigaciones: esta competencia refiere las potencialidades que tiene el enfermero para la explicación, la argumentación y la proposición de los saberes de la enfermería en beneficio del propio desarrollo de la ciencia o de un área donde se encuentran sustentados los problemas profesionales, favoreciendo el enriquecimiento de la ciencia.
- Diseño del proceso de investigación: esta competencia está relacionada a la manera en que el enfermero en el área asistencial organiza, ejecuta y valora las etapas y las acciones para la ejecución de un proyecto, protocolo de actuación, investigación o experiencia profesional.
- Comunicación y divulgación de los resultados científicos: concierne a cómo el enfermero expone de forma oral, escrita y gráfica el proyecto, el protocolo y la investigación, así como los resultados científicos, propiciando su divulgación y socialización en el radio de acción laboral y en la comunicación científica de las ciencias médicas.
- Conducción del proceso de investigación: se manifiesta mediante la dirección del proceso investigativo como parte de las funciones del desempeño, así como de la coordinación de acciones de proyectos y de programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios, que permita tomar decisiones para incorporar los resultados de la ciencia en el desempeño profesional. La conducción del proceso de investigación se inserta en las etapas del proceso de atención en enfermería, así como en el enfoque intersectorial dentro del sistema de salud (Sixto, 2014).

La valoración del desarrollo de las competencias investigativas de los licenciados en Enfermería para el área asistencial se realiza mediante tres normotipos cualitativos, comunes a todas las funciones y las operaciones propias del desempeño profesional; estos son: desarrollo alto, desarrollo medio y desarrollo bajo de las competencias investigativas. Los descriptores del desarrollo de las competencias investigativas refieren contenidos, comportamientos, desempeños, actitudes y valores que se corresponden con las funciones del área asistencial de la enfermería. En caso de que las funciones propias de la asistencia puedan ser normadas de forma cuantitativa se establecen rangos.

El modelo de las competencias investigativas se acompaña de un sistema de operaciones para el desarrollo de las habilidades investigativas de los enfermeros en el área asistencial (véase el anexo 4). De esta forma se considera que las competencias investigativas modeladas agrupan los contenidos (conocimientos, habilidades y valores) propios de la ciencia de la enfermería, las funciones y las operaciones establecidas en el desempeño profesional en el área asistencial, así como los niveles de desarrollo en correspondencia con las exigencias de la sociedad cubana actual en el área de la salud.

Considerando los resultados expuestos en las tesis doctorales de Martínez (2011), Medina (2012), el trabajo en el Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias

Médicas del municipio de 10 de Octubre, la relatoría del evento de la Cátedra de educación avanzada de dicha facultad, la participación en los congresos de enfermería provinciales y la consulta a expertos, se identifican como competencias investigativas del licenciado en Enfermería para el área asistencial las siguientes:

- Fundamentación epistemológica de las investigaciones: expresa los sustentos con los que se explica, argumenta y propone el desarrollo de la ciencia o de un área de esta.
- Diseño del proceso de investigación: se refiere a la organización de las etapas y las acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional.
- Conducción del proceso de investigación: está vinculada a la dirección del proceso investigativo como parte de las funciones del desempeño o de la coordinación de proyectos y programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios. Esto incluye la introducción y la generalización de los resultados en la solución de los problemas profesionales que surgen en los servicios de enfermería, con el uso del método del proceso de atención de enfermería (PAE). Además, implica la calidad de la gestión de la información.
- Comunicación y divulgación de los resultados científicos: manifiesta las habilidades para la comunicación y la divulgación de los resultados científicos que posibilitan la introducción y la generalización de estos. Incluye las diferentes vías de producción científica y socialización de resultados, tales como ponencias, artículos científicos, manual de procedimientos de enfermería, entre otros, que propician el intercambio de la comunidad científica de las ciencias de la enfermería, las ciencias médicas y las ciencias de la salud (Sixto, 2014).

Las competencias investigativas identificadas se materializan en los modos de actuación propios del desempeño profesional de los licenciados en Enfermería. El componente investigativo vinculado con las competencias se expresa en el desenvolvimiento de la práctica profesional que realizan estos sujetos en su actuación diaria, al conducir el proceso investigativo para llegar a descubrir los elementos que le faltan para alcanzar un exitoso resultado laboral.

La implicación activa de los licenciados en Enfermería en la dirección del proceso de investigación, la oportunidad de valorar de manera muy personal su comportamiento y actuación profesional, de reflexionar sobre su práctica profesional genera la certeza de la necesidad de esforzarse y perseverar su superación constante. Lo anterior expresa una estimulación sostenida para ser un profesional coherente con las exigencias de la sociedad cubana actual, capaz de modificar, rectificar y mejorar su modo de actuación profesional, su conducta y sus sentimientos hacia la actividad con la que está comprometido desde una posición ética y cooperadora.

Los elementos utilizados hasta ahora como sustento del proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los licenciados en Enfermería se acercan a la forma en que estos se autoperfeccionan y autoeducan, lo que se revierte en una mejor dirección de esta educación. Por ello es preciso argumentar, dentro de los sustentos científicos, cómo se logra el mejoramiento profesional y humano en el desempeño de los egresados de la Licenciatura en Enfermería, aspecto que se trata seguidamente.

## **Regularidades en el desempeño profesional del enfermero desde el desarrollo de sus competencias investigativas**

La sistematización de la categoría desempeño profesional de las competencias investigativas de los Licenciados en Enfermería posibilitó identificar las siguientes regularidades:

- El carácter multidimensional de este profesional, en correspondencia con diferentes áreas de actuación (asistencial, gerencial, docente e investigativo) y para tres niveles de atención de enfermería (primario, secundario y terciario).
- Los modos de actuación de los enfermeros en el área investigativa evidencian el vínculo con lo ético, a partir de reconocer el papel del consentimiento informado de los sujetos que participan en las investigaciones.
- La convivencia de profesionales de la enfermería de diferentes formaciones básicas (emergente, técnico medio y universitario) realizando funciones similares con niveles diferentes de desarrollo de las competencias.
- La producción intelectual partiendo de la aplicación del método científico de enfermería, el proceso de atención de enfermería y desde los diferentes niveles de atención.
- El acceso a las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) desde la acción en la práctica en el proceso continuo de transformar la realidad (Sixto, 2014).

Estas regularidades en el desempeño profesional desde el desarrollo de las competencias investigativas de los licenciados en Enfermería y en los contextos de actuación de la salud cubana devienen un aspecto novedoso que ofrece coherencia lógica a las ciencias pedagógicas en la categoría desempeño, como proceso estudiado por la teoría de la educación avanzada.

Los elementos comunes en el posicionamiento teórico de los autores mencionados permiten acercarse a lo expresado por la doctora en ciencias Añorga: "Ser competente es formarse en la concepción personal, cultural y socio-laboral para una mejor autorrealización individual y social, conjugando el saber y el saber hacer con el saber ser, lo cual cobra mucha importancia cuando de competencias hablamos en cualquier nivel y sector de la sociedad" (Añorga, 2012, p. 178).

Asumir la concepción de competencia desde la teoría de la educación avanzada significa establecer los vínculos con los niveles de profesionalización y desempeño en las formaciones básicas y especializadas de los recursos humanos con los que se trabaja; es valorar el papel de la educación permanente y continuada de los licenciados en Enfermería que trabajan en el área asistencial para el desarrollo de sus competencias investigativas.

## **Problemas profesionales de enfermería y búsqueda de soluciones en el proceso docente-educativo**

Aquí se analizan los problemas profesionales como insatisfacciones, necesidades y contradicciones que estimulan la necesidad buscar soluciones en el proceso docente-educativo. Dentro de las denominadas "teóricas" de la carrera de Enfermería se encuentra la enfermera Faye Glenn Abdellah, referenciada en el año 1960 por el colectivo de autoras del texto *Modelos y teorías de la Enfermería* (Colectivo de autores, 2006).

En dicha obra se afirma que “la enfermería es tanto un arte como una ciencia que conforma la actitud, las competencias intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en el deseo y la capacidad para ayudar a la gente enferma o no, a cubrir sus necesidades de salud” (Colectivo de autores, 2006, p. 113).

Además, se expresa que el problema que presenta el paciente puede ser evidente (situación aparente a la que se enfrenta el paciente o su familia y que la enfermera puede ayudar a resolver por medio del cumplimiento de sus funciones profesionales) o encubierto (situación oculta o disimulada que afecta al paciente o a su familia y que la enfermera puede ayudar a resolver por medio del cumplimiento de sus funciones profesionales) (Colectivo de autores, 2006, p. 115).

Estudioso de la obra de Abdellah, el doctor Carlos León plantea: “los problemas profesionales de enfermería son los fenómenos que se presentan en la práctica de cualquier profesional, son las necesidades que tiene la sociedad y que requieren de la actuación del profesional para satisfacerlas y no deben confundirse con los objetivos o competencias profesionales; son también los fenómenos que se presentan en la práctica clínica, para los cuales el personal debe haber desarrollado en su formación las competencias necesarias para tratarlos y resolverlos” (León, 2005, p. 1).

Desde el punto de vista de la carrera de Enfermería, la idea expuesta por el doctor en ciencias León implica a la sociedad como fuente primaria de exigencia hacia los enfermeros profesionales, que precisan poseer una preparación que satisfaga esa exigencia. Desde la perspectiva docente se hace necesario dar respuesta a las demandas en la formación de los recursos humanos, mediante generaciones responsabilizadas con llevar adelante los éxitos logrados en la carrera hasta la actualidad.

Urbina y Torres (2008) exponen las funciones investigativas que deben desarrollar los licenciados en Enfermería. Independientemente de que existen funciones para participar en los programas de superación, la realización y la aplicación de estos por enfermeros en el área asistencial y para el desarrollo de las competencias investigativas no tiene en cuenta la identificación de problemas profesionales, las exigencias del sistema de salud cubano ni las necesidades lógicas de aprendizaje.

Las tendencias declaradas por Santiesteban en la superación de los directores de las secundarias básicas se hallan agrupadas en tres direcciones fundamentales: planificación, organización-ejecución y evaluación. Esas tendencias también se dan en el proceso de superación de los licenciados en Enfermería (Santiesteban, 2003, p. 16).

En su análisis acerca de la educación de posgrado en Enfermería, Zubizarreta y otros autores apuntan: “a partir del año 1991 se adopta la política de educación permanente sustentada en la reorientación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), teniéndose en cuenta la identificación de problemas y necesidades en todos los niveles del sistema nacional de salud, fundamentalmente a través de la evaluación de la competencia y el desempeño profesional, identificándose de ellos cuáles son las verdaderas necesidades de aprendizaje que requieren diseño y aplicación de procesos de intervención educativos en el propio puesto de trabajo o fuera de él, y enfocados hacia una transformación cualitativa de los conocimientos, habilidades y valores, con el fin de elevar la calidad y efectividad del trabajo, la cual es el proceso guía para el desarrollo y consolidación de las formas no académicas tradicionales de posgrado, superación profesional y de otras formas comunes a todos los recursos humanos de enfermería” (Zubizarreta, Fernández y Sánchez, 2000, p. 14).

### **Carencias en las competencias investigativas del enfermero**

A partir del análisis de la Resolución No. 396 del Ministerio de Salud Pública emitida en el año 2007 se puede valorar que, como una categoría pedagógica propia de la formación y el desempeño de un licenciado en Enfermería, las competencias investigativas presentan las carencias siguientes:

- La acción o habilidad a dominar y desarrollar han sido escritas en función del proceso formativo y, en menor medida, de las exigencias del proceso de investigación que desde el desempeño profesional enfrentan los enfermeros profesionales en las áreas asistencial, gerencial y de la educación en salud.
- Las herramientas de la informática no son privativas del proceso investigativo que realizan los licenciados en Enfermería en su desempeño profesional. Su valor generalizador hace presente la aplicación de esas herramientas a todas las áreas y los modos de actuación del desempeño profesional de los enfermeros.
- La competencia vinculada con los proyectos constituye la vía esencial del área investigativa de los licenciados en Enfermería, explícita de forma limitada el proceso investigativo en tanto no recoge la introducción, la generalización y la evaluación de los resultados investigativos para las diferentes áreas, los modos de actuación y los escenarios profesionales en los que se desempeña este profesional de la salud (Minsap, 2007).

Este acercamiento a la formación de las competencias investigativas, objeto en estudio, obliga a continuar ahondando en su desarrollo no solo desde la educación de pregrado, sino como parte de la preparación que se recibe en la educación permanente y continuada.

## CAPÍTULO 13

---

### **La formación doctoral de los profesionales de las tecnologías de la salud**

*María Aurelia Lazo Pérez, Norberto Valcárcel Izquierdo y Juana Isabel Lamanier Ramos*

El desarrollo vertiginoso de las ciencias en el mundo actual reclama extender la formación y el desarrollo de la comunidad científica con investigadores que centren la atención en el crecimiento de las ramas del saber, pero necesariamente en la solución a los cruciales problemas sociales a que se enfrentan. Por ello, sin pretender sistematizar el proceso de formación doctoral que se realiza en la Facultad de Tecnología de la Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, en este capítulo se exponen las acciones desarrolladas en dicha institución.

Ese centro rector metodológico garantiza la preparación de sus profesionales tomando en cuenta los estándares de calidad en los ámbitos internacional y nacional para avalar los procesos de la educación universitaria (Junta Nacional de Acreditación, 2011).

Con esa misma línea de pensamiento, a partir del desarrollo investigativo de los profesionales de Tecnología de la Salud o relacionados con ellas, en la formación doctoral se perfilan las competencias y los valores profesionales requeridos para el aprovechamiento de las tecnologías y su base epistémica en el campo de las ciencias médicas.

Todas las acciones ejecutadas en la formación inicial y permanente en la especialidad Tecnología de la Salud están encaminadas a lograr la formación y el fortalecimiento de una comunidad educativa formativa sustentable, además de lograr procesos de calidad que tienen como fin común fortalecer y reconocer sus bases epistemológicas (Morales, Oramas, Valcárcel y Rodríguez, 2015).

Los procesos de globalización e insostenibilidad del mundo actual requieren cada vez de profesionales con mayor nivel de preparación profesional, con énfasis en el área de la investigación, capaces de resolver desde sus propios referentes teóricos y prácticos los problemas que se le presentan en la cotidianidad personal y profesional. Todo intento por preparar a los recursos humanos resulta válido, teniendo siempre la premisa de que esta preparación conlleva a la dirección y el desarrollo de procesos de calidad.

Entiéndase como procesos formativos de calidad la formación de profesionales sustentada en la integración inter- y transdisciplinaria de los componentes docencia, asistencia, investigación y extensión, con el propósito de orientar, de manera general y particularizando en las necesidades institucionales, el proceso de preparación permanente y sistemática de los recursos laborales. Esos procesos buscan el mejoramiento de las habilidades docentes, metodológicas y científico-investigativas desde el principio interdisciplinar, ético, profesional y humano, que tiene su expresión en el pregrado y, por ende, en una atención con calidad de la salud.

También la referida formación de profesionales se encuentra avalada por la docencia universitaria que, desde su accionar académico e investigativo, responde a las necesidades institucionales y colectivas, contribuye de manera decisiva a la revitalización de la economía con la cualificación personal y a la formación complementaria de trabajadores en el contexto de la rápida evolución de las tecnologías.

Atendiendo al encargo social de las universidades, en particular la Facultad de Tecnología de la Salud, en su condición de centro rector metodológico, desarrolla una amplia actividad posgraduada para fortalecer la pertinencia social y el desarrollo científico tecnológico en las áreas del saber, en correspondencia con los progresos de los conocimientos científicos. De esta manera, las acciones que se realizan en la formación inicial y permanente en tecnología de la salud están encaminadas a la formación y el fortalecimiento de una comunidad educativa formativa sustentable, a lograr procesos de calidad con el fin común fortalecer y reconocer las bases epistemológicas de esa especialidad.

## **Programa de formación doctoral institucional**

A tono con los planteamientos anteriores, la estrategia de formación doctoral de la Facultad de Tecnología de la Salud desarrolla entre sus acciones un programa de formación doctoral institucional en la modalidad tutelar institucional. Desde una mirada integradora, este pretende destacar la importancia de realizar investigaciones que respondan a necesidades institucionales, además de reconocer la necesidad de sistematizar e introducir en la práctica los resultados investigativos, como parte de la socialización y el perfeccionamiento del quehacer en la docencia, la asistencia, la investigación y la extensión.

El doctorado tutelar institucional se convierte en una alternativa de superación que ofrece resultados satisfactorios en la preparación y el mejoramiento de los recursos laborales. Es preciso entender en primer lugar que esta problemática relacionada con la formación doctoral solo tiene solución factible desde el punto de vista de las ciencias y, por consiguiente, les corresponde a las ciencias médicas, las ciencias de la salud, las ciencias de la enfermería, las ciencias de la educación médica, las ciencias pedagógicas, entre otras, analizar el impacto y el desarrollo de las tecnologías.

La intención del doctorado tutelar institucional es contribuir desde una perspectiva creativa e innovadora a la satisfacción de la demanda de posgrado de directivos, profesores e investigadores. También esa modalidad de formación doctoral contribuye al desarrollo científico, tecnológico y educacional en el área de las tecnologías de la salud dentro de las ciencias de la educación médica superior, así como al fomento de la cultura integral de la población, de acuerdo con las exigencias de la universidad cubana actual.

El doctorado tutelar institucional pone especial énfasis en la preparación científica e investigativa, en el desarrollo de habilidades, capacidades y valores profesionales, como componente esencial para los recursos humanos en el sector de la salud, tomando como premisa fundamental la educación en el trabajo.

La fundamentación curricular del programa académico posee un aparato conceptual propio del posgrado académico y se desarrolla en su propia didáctica, aplicada a las características de los estudiantes en este proceso y a los diferentes niveles de profundización del contenido relacionado con la organización del proceso de formación en la educación superior principalmente, sin desconocer la importancia de la formación doctoral en otras educaciones y subsistemas de capacitación y superación. En su aplicación práctica, el programa académico para la formación doctoral va formando investigadores expertos en las ciencias.

A escala mundial y de manera específica en el área latinoamericana se aprecia la “carencia en la preparación en el área de investigación en el posgrado y el pregrado, aunque existen algunas experiencias en este sentido, sobre todo en los países desarrollados” (Borges, 2013, p. 3). Todo lo anterior evidencia las “potencialidades humanas y materiales para poder ejecutar el programa de doctorado que se propone y la aceptación de este paradigma pionero en su concepción, llevado al contexto de la educación superior cubana en particular” (Llanio *et al.*, 2013, p. 11).

La ejecución del doctorado tutelar institucional (Lazo *et al.*, 2014) y la aplicación de sus investigaciones han tenido un saldo positivo no solo en la preparación de los participantes, sino en el impacto social de sus resultados, marcado por la transformación cualitativa de los egresados, lo que ha provocado que se dirijan procesos de calidad desde la docencia, la investigación y la asistencia.

Con esta alternativa se contribuye a la transformación del pensamiento y los modos de actuación profesional y humano de los participantes, eliminando o reduciendo tendencias mecanicistas, repetitivas, formales y de alto grado de escolarización que han caracterizado en gran medida los esfuerzos hasta el momento en la esfera de la superación.

Este tipo de doctorado plantea el logro de un pensamiento y una conducta que permita la introducción de formas y tecnologías que ayuden a la independencia cognoscitiva del hombre, a su producción intelectual y al estímulo de su profesión, de manera que se eleve su competencia profesional en el menor tiempo posible estando separados de sus puestos de trabajo, lo que resulta imprescindible y eficiente para el desarrollo del resto de los procesos de la Facultad de Tecnología de la Salud, entre otros escenarios donde se ejecuta este programa académico para la formación doctoral en ciencias biomédicas.

El doctorado tutelar institucional ofrece el espacio para la investigación científica y así se logran cotejar los resultados científicos e intereses investigativos institucionales con los del comité académico, el claustro y los tutores, y muy especialmente con la motivación profesional de los participantes; de manera que tributan todos a las líneas de investigación de los centros de procedencia de los implicados en la formación.

## **Líneas de investigación**

Ese complejo proceso descrito antes es posible por la clara definición de los problemas científicos no resueltos y sobre cuáles debe continuar profundizándose y operacionalizándose en las ramas y esferas específicas de la práctica profesional y científica. Se incluyen los problemas asociados a la formación y el desarrollo de los recursos humanos en el área

de las tecnologías de la salud en sus múltiples modalidades y niveles de formación (obrero calificado, técnico medio y licenciatura).

Muestra de ello son las líneas de investigación en que pueden desarrollarse los doctores, las cuales deben responder a las necesidades de la institución y, de manera intencionada, a la necesidad cada vez más urgente de conformar desde las ciencias las bases epistemológicas del desarrollo y evolución de la Tecnología de la Salud como campo de las ciencias médicas. Las referidas líneas de investigación son:

- Las bases epistemológicas en tecnologías de la salud.
- La formación de recursos humanos en el pregrado y el posgrado en Tecnología de la Salud.
- La atención, las investigaciones básicas y la evaluación e impacto de las tecnologías de la salud.
- El tecnólogo de la salud en la promoción de salud, la calidad de vida y la educación ambiental.
- La administración en tecnología de la salud.

Como núcleos básicos de investigación se hallan los siguientes:

- Fundamentos epistemológicos para la investigación en la tecnología de la salud.
- Transdisciplinariedad en las tecnologías de la salud.
- Creación, innovación y evaluación en las tecnologías de la salud.
- Derecho e inclusión de la atención en la tecnología de salud.
- Salud y desarrollo en la tecnología de la salud.
- Formación y superación de directivos docentes y funcionarios universitarios en la tecnología de la salud.
- Políticas educacionales en tecnología de la salud.
- Educación superior en tecnología de la salud.
- Educación ambiental en las tecnologías de la salud.
- Educación comparada en tecnología de la salud.
- Currículo universitario, diseño práctica y evaluación en tecnología de la salud.
- Comunicación educativa en tecnología de la salud.
- Educación en valores en tecnología de la salud.
- Dirección estratégica y prospectiva en escenarios de tecnologías de la salud.
- Metrología y normalización de sistemas integrados en tecnologías de la salud.
- Gestión e impacto de la docencia, la investigación y la extensión de los recursos en tecnología de la salud.
- El aprendizaje organizacional en tecnología de la salud.
- Concepción, diagnóstico y estrategias sobre la innovación educativa con las tecnologías de la información y las comunicaciones en tecnología de la salud.
- Diseño de materiales didácticos y de entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje adaptativos en tecnologías de la salud.

El programa de doctorado tutelar institucional retoma, sistematiza y evidencia el desarrollo histórico de la práctica educativa y su interrelación con el avance socioeconómico y tecnológico, de las fuerzas productivas, las relaciones de producción, la ciencia y la tecnología, con énfasis en la formación del hombre como fuerza socialmente activa (Lazo, 2013).

En lo pedagógico, el programa se introduce en las teorías del aprendizaje y la teoría de la educación, lleva a utilizar métodos que activan el proceso docente-educativo y las técnicas generales para evidenciar el papel del grupo en la formación y el desarrollo de los conocimientos, las competencias, las habilidades y los valores. También el programa demuestra la relación esencial que se establece entre las ciencias médicas y de la educación en el enriquecimiento de la base epistemológica de las tecnologías de la salud para el mejoramiento constante de la calidad de vida y la preservación del medioambiente. Estas dos últimas devienen premisas fundamentales e imprescindibles para el desarrollo de la ciencia, la tecnología y la sociedad en Cuba.

Lo filosófico se introduce como sustento teórico-práctico de los cursos y las actividades académicas y tutorales. El programa se basa en los fundamentos filosóficos de la dialéctica materialista relacionada con la investigación científica en sus dimensiones axiológicas y epistemológicas vinculadas a las líneas de investigación y los proyectos investigativos relacionados con las tecnologías de la salud, su diseño, perfiles, protocolos y proyecto de tesis. En particular son considerados los presupuestos que abren puertas a la profundización en la teoría del conocimiento y su gestión educativa en la formación de investigadores.

Desde el punto de vista sociológico, se asume un enfoque histórico-lógico del desarrollo del objeto de estudio, el papel del desarrollo socioeconómico en los modelos educativos actuales para el posgrado académico, en correspondencia con las posiciones curriculares de carácter personalógico, crítico, reflexivo, científico e histórico cultural (Pacheco, 2011).

La formación de investigadores en el área de las tecnologías de la salud posibilita encontrar solución por la vía científica de los problemas asociados a la formación, el desarrollo y la producción de saberes en los escenarios asistenciales y formativos de las ciencias médicas y de la salud donde están presentes estas tecnologías.

El componente psicológico se fundamenta a través de las posiciones teórico-prácticas del programa, en el pensamiento reflexivo y crítico, con figuras como Vigostki, Talizina, Ausubel, Novak, Rogers y otros. Especial lugar ocupan las teorías de la actividad y de la comunicación en las ciencias de la educación médica desde una concepción humanista.

## **Relaciones entre sujetos y organizaciones participantes en el doctorado**

El enfoque histórico cultural propicia en el programa de formación las relaciones entre los sujetos que participan, los agentes y las agencias encargadas de la ejecución de las acciones propias de la preparación de los investigadores de las tecnologías de la salud como rama de las ciencias.

El papel de los tutores y de consultantes requiere un espacio de análisis en estos fundamentos, en tanto la conducción del programa tutelar institucional depende en gran medida del desarrollo de la gestión del conocimiento que se logre por diferentes vías, alternativas y estrategias de aprendizaje.

En el programa de doctorado se estudia comparativa y críticamente el surgimiento de los objetos de estudio de las investigaciones que se llevan a cabo durante la formación y que permiten la conformación de los marcos teóricos de las investigaciones de grado científico. Esta posición investigativa y crítica posibilita a los doctorandos formarse en una concepción científica sobre el papel de las universidades en este proceso y sobre el rol que corresponde a las entidades productivas y de servicios (Llanio *et al.*, 2014).

## Objetivos del programa de formación doctoral

El objetivo general del programa de formación doctoral consiste en propiciar, a partir del desarrollo investigativo de los profesionales de las tecnologías de la salud o relacionados con ellas, las competencias y valores profesionales requeridos para el desarrollo de las tecnologías y su base epistémica en el campo de las ciencias médicas.

Como objetivos específicos del programa de formación doctoral se identifican los siguientes:

- Actualizar los conocimientos acerca del proceso de investigación, proponiendo alternativas para la realización del trabajo investigativo a tono con las características del entorno, el contexto o escenario educativo, asistencial y extensionista en las tecnologías de la salud.
- Argumentar científicamente las tendencias y regularidades de las tecnologías de la salud, en relación con los modelos educativos dominantes de la formación de los tecnólogos, desde las alternativas de pregrado y de posgrado.
- Diseñar investigaciones utilizando adecuadamente los conceptos teóricos y los fundamentos metodológicos contemporáneos aplicando los métodos, las técnicas e instrumentos de la investigación científica al conformar el proyecto de investigación relacionado con las tecnologías de la salud.
- Aplicar un enfoque de sistema, holístico, personalizado e interdisciplinario, para la determinación y la solución de problemas afines a las tecnologías de la salud.
- Aplicar los métodos estadísticos particularizados en los métodos no paramétricos, a partir de la operacionalización de los objetos de estudios.
- Modelar programas de asignaturas, planes de estudios, sistemas de superación, entre otras alternativas educativas, demostrando la posición teórica en el diseño curricular, las estrategias curriculares y las habilidades o competencias para su organización en los contenidos relacionados con las tecnologías de la salud.
- Elaborar textos, artículos científicos, tecnologías educativas, mediadores socioculturales u otras formas de concreción de la producción científica relacionada con las tecnologías de la salud.
- Modelar proyectos educativos utilizando la educación a distancia y la extensión universitaria en los escenarios de la educación en el trabajo para las tecnologías de la salud.

Los objetivos específicos anteriores se derivan y concretan en la estructura modular utilizada para cada asignatura del programa. En la propia concepción del programa se evidencia su carácter integrador e interdisciplinario, respondiendo de manera general a la formación doctoral de los profesionales de la salud y particularmente a los de la tecnología de la salud por ser los responsables de la formación y el fortalecimiento de las bases epistémicas de esa rama del saber y, por supuesto, de la dirección de procesos de calidad en la formación pre- y posgraduada.

## Incidencia del programa en los egresados

Los egresados del referido programa de formación doctoral deben ser capaces de adquirir y poner en práctica habilidades tales como:

- Modelar, ejecutar y evaluar: diseños curriculares de programas de mejoramiento profesional, sistemas de superación, ramales, sectoriales, territoriales y/o modelos de capacitación para los recursos humanos.

- Aplicar los conceptos, enfoques y presupuestos teóricos - prácticos de la investigación científica, en las ciencias relacionadas con las Tecnologías de la Salud.
- Diseñar procedimientos e instrumentos para el diagnóstico y clasificación de los problemas de la práctica que se visualicen en cada escenario o contexto de la educación en el trabajo o esferas de actuación de los sujetos vinculados con las Tecnologías de la Salud.
- Identificar y solucionar problemas educativos, organizativos o investigativos en las distintas áreas de las Tecnologías de la Salud.
- Establecer modelos de gestión del aprendizaje, universitaria, ambiental o de evaluación para la elevación de la calidad de los procesos inmersos en la formación y desarrollo de los tecnólogos de la salud.
- Evaluar los efectos o impactos de los procesos educativos presenciales o a distancia relacionados con las Tecnologías de la Salud, para tomar decisiones que los lleven a su perfeccionamiento y eficiencia.

En el plano metodológico, a través del programa se estudia, aplica y valida la necesaria transformación de los doctorandos a partir de la elaboración de sus proyectos de investigación, para identificar y operacionalizar las acciones educativas concretas que necesitan en aras de alcanzar el éxito en su formación académica.

Lo anterior se logra mediante los procesos de actividad y comunicación que permiten un crecimiento y una mejor calidad de vida, no solo física, sino también y esencialmente espiritual, plena de valores, sentimientos y conductas, ordenando las acciones educativas a fin de crear un clima favorable de trabajo que permite la unificación y el compromiso afectivo de profesores, alumnos y personal de apoyo.

La posición curricular del programa parte de la concepción de un sistema de procesos dialécticos y humanistas, expresado mediante la teoría de la actividad, la comunicación y la producción de conocimientos, en coincidencia con el papel transformador del hombre y la influencia que el colectivo y la sociedad ejercen sobre la formación y la consolidación de la personalidad dialéctica humanista para tender al perfeccionamiento de actitudes, sentimientos, valores y conductas.

Se diseña el currículum a partir de propiciar la manifestación de la tendencia de que el sujeto aprende en la medida de sus potencialidades, mediante la ejercitación, la exposición y la socialización de los conocimientos interiorizados. Por tal motivo el tratamiento metodológico tiene que ser personalizado, interactivo y participativo.

La línea directriz de todo el programa es la investigación, en tanto la tutoría, el desarrollo de las competencias investigativas y el uso de sus métodos es el objetivo principal de cada módulo desde el comienzo de las actividades académicas. El trabajo no presencial, tutorial, de producción de conocimiento y de desarrollo científico individual y colectivo por parte de los aspirantes son los principales mecanismos del trabajo didáctico.

A partir de la oferta de temas a investigar desde el propio comienzo del programa, determinados previamente por el comité académico y consejo científico, de acuerdo con los problemas científicos y posibilidades de tutoría, los doctorandos comienzan a seleccionar los temas mediante el análisis conjunto con sus entidades de procedencia. Los temas son aprobados primero por estas entidades y reconocidos por ellas como problemas de importancia para el trabajo de su institución laboral.

El programa de doctorado en ciencias relacionadas con las tecnologías de la salud se organiza por módulos, considerando la preparación para los exámenes de requisitos mínimos (problemas sociales de las ciencias, especialidades de acuerdo con el perfil e idioma extranjero) y para la realización de los talleres de tesis que permiten el tránsito hacia las predefensas y las defensas.

En estos momentos la formación doctoral en ciencias biomédicas resulta mucho más integradora, se caracteriza por ofrecer y propiciar la comprensión y la crítica de los diferentes paradigmas investigativos y educativos. Desde el inicio se profundiza en el conocimiento de los métodos, las técnicas y los instrumentos para ir conformando el proyecto, el perfil y el diseño de la investigación, bajo la atención grupal e individual del tutor y los consultantes.

Se trabaja en la preparación de la tesis desde el principio del doctorado, a la par del desarrollo de conocimientos, competencias, habilidades y valores relacionados con la investigación científica en cada módulo del programa.

Desde la entrevista personalizada que se realiza en el proceso de matrícula, donde se establece un posible tema y el mapa académico funcional de cada aspirante, se organizan grupos o equipos de estudiantes por temáticas para el trabajo colectivo e individual con los tutores asignados. Además de los profesores, cada tutor guía a los estudiantes en el aprendizaje de cada módulo.

También el tutor conduce la preparación para la defensa del proyecto de tesis y la posterior realización del trabajo científico, la elaboración de la tesis y la preparación para la defensa de la tesis. El proceso concluye con el acto solemne de la defensa, una vez alcanzados todos los créditos del programa académico.

A modo de resumen, los tutores y los miembros del comité académico encargado del programa de doctorado tutelar institucional de la Facultad de Tecnología de la Salud consideran que este contribuye de manera directa a la formación de una visión integradora e interdisciplinaria de las bases epistémicas de las tecnologías de la salud. La preparación de profesionales de la salud en dicho programa de doctorado revela su impacto social en el resultado de calidad de los procesos que dirigen los tecnólogos, a partir de reconocer la integración de los componentes docencia, asistencia, investigación y extensión.

# PARTE III

---

Hacia una educación contextualizada  
en la educación en el trabajo

## CAPÍTULO 14

---

### **Los métodos de enseñanza y aprendizaje en el proceso docente-educativo de la educación médica**

*Carmen Rita Rodríguez Díaz, Nereyda Cabrera Cantelar, Antonio Suárez Cabrera y Luis Amado Quintana López*

La educación en el trabajo, principio rector de los procesos de formación y desarrollo de los recursos humanos que se insertan en el Sistema Nacional de Salud, incluye los diversos escenarios y niveles de profesionalización de estudiantes, docentes, tutores o especialistas del área asistencial que participan en el acto educativo. Por ello, un reclamo de las ciencias de la educación médica consiste en contextualizar los componentes de la didáctica en la realidad de esta educación.

“Las exigencias históricas y sociales en los inicios del siglo XXI en Cuba imponen la formación de profesionales de la salud que desempeñen exitosamente su función en los puestos de trabajo y en la misión que se les asigne” (García, 2007, p. 13). Partiendo de ese criterio, constituye un propósito fundamental de este capítulo valorar la importancia de la aplicación adecuada de los métodos de enseñanza para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como el papel que desempeña el profesor en la conducción educativa de los estudiantes de ciencias médicas. Resulta indispensable profundizar en tales aspectos.

### **Concepto y elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje**

Como proceso que forma para la vida y vista desde una concepción amplia, en la educación participan la comunidad y, siendo parte de esta, la familia, los medios de comunicación, la institución educativa, entre otros agentes que contribuyen a la educación del hombre. Basados en el principio martiano que plantea: “educar es preparar al hombre para la vida” (Martí, 2008, p. 281), desde la familia hasta cualquier institución educativa, todos convergen en la educación cuyo sentido amplio contribuye a la formación de la personalidad desde que se nace.

En el marco de este sistema de influencias, y en particular de la educación que se realiza en una institución educativa como la Universidad de Ciencias Médicas, se encuentra la pedagogía. Como objeto esta ciencia estudia la educación del hombre, proceso organizado, dirigido, sistemático, escolarizado, que tiene lugar en todas las instituciones educativas. En este texto se particulariza en la Universidad de Ciencias Médicas, ejemplo de institución educativa cubana para el mundo.

La pedagogía como ciencia de la educación tiene entre sus ramas la didáctica general. Esta última, según los pedagogos M. A. Danilov y M. N. Skatkin, Guillermina Labarrere, Gladis Valdivia, Carlos Álvarez de Zayas y Justo Chávez, entre otros, tiene como objeto de estudio el proceso de enseñanza-aprendizaje en la institución educativa. En su libro *A propósito de la Didáctica*, el Dr. C. Justo Chávez considera que dicha rama de la pedagogía “es precisamente la que contiene las técnicas para enseñar” (Chávez, 2008, p. 19).

Ana M. González, Silvia Recarey y Fátima Addine identifican el proceso de enseñanza-aprendizaje como el proceso pedagógico escolar que posee características esenciales, pero se distingue por ser mucho más sistemático, planificado, dirigido y específico; por cuanto, la interrelación profesor-estudiante deviene un accionar didáctico mucho más directo, cuyo único fin es el desarrollo integral de la personalidad de los educandos.

## **Leyes de la pedagogía que actúan en el proceso de enseñanza-aprendizaje**

En el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación médica actúan leyes de la pedagogía tales como:

- Condicionalidad histórica social: representa las relaciones que se dan entre los escenarios de la educación en el trabajo y el proceso de evolución que ha ocurrido en la educación médica (contexto histórico).
- Relación de interdependencia entre la formación de conocimientos y habilidades y la formación de valores, gustos, sentimientos, aspiraciones, intereses e ideales materializados en actitudes: esa relación se expresa en el perfil del egresado de la educación médica en las diferentes variantes de profesionalización y especialidades.
- Es un sistema que funciona bajo influencia multifactorial, que posee orden jerárquico y que está sometido a modificaciones a tenor de los retos que enfrenta la educación médica (Oramas, 2014).

## **Componentes personales y no personales del proceso de enseñanza-aprendizaje**

En el proceso de enseñanza-aprendizaje están presentes componentes personales y no personales. El profesor debe tener dominio de estos. Dentro de los componentes personales se hallan los sujetos implicados como el profesor (que incluye al tutor como un agente conductor de ese proceso de formación), el personal que trabaja en los distintos servicios médicos donde rotan o hacen estancia los educandos, los estudiantes y el grupo de estos, los cuales dan un carácter interactivo y comunicativo al proceso.

Entre los componentes no personales se encuentran los objetivos, el contenido, los métodos, los medios, las formas de organización y la evaluación. El educador también debe dominar esos componentes precisando y explotando al máximo las potencialidades

educativas brindadas por cada uno de ellos, con el propósito de lograr la formación integral de los educandos bajo el principio de la educación a través de la instrucción. Algunos autores como los doctores Fátima Addine y Carlos Álvarez de Zayas incluyen en los componentes no personales la categoría problema.

En la actualidad, dentro de la universalización de la educación estos componentes llamados no personales también están personalizados, porque están hechos en función del estudiante que se forma. Entre los componentes no personales, los métodos resultan por su dinámica de suma importancia en el logro del cumplimiento de los objetivos, sin desestimar el resto de los componentes. La selección adecuada de uno o varios métodos apropiados, en correspondencia con los objetivos a cumplir y el tipo de actividad docente a desarrollar, es imprescindible para el desarrollo armónico del proceso de enseñanza-aprendizaje, así como para aprovechar las inmensas potencialidades educativas que cada uno brinda.

Se puede afirmar que el trabajo de un profesor posee calidad cuando logra el cumplimiento de los objetivos propuestos, mediante la utilización de métodos que optimicen el tiempo y los recursos, entre otros aspectos, con la participación activa y consciente de los estudiantes. El método constituye el sistema de acciones que regula la actividad del profesor y los estudiantes en función del logro de los objetivos, atendiendo a los intereses y motivaciones de estos últimos y a sus características particulares (Zilberstein, 2006). Los métodos de enseñanza-aprendizaje responden a las interrogantes: ¿cómo desarrollar el proceso?, ¿cómo enseñar? y ¿cómo aprender?

## Particularidades de los métodos de enseñanza-aprendizaje

Existen múltiples clasificaciones de los métodos de enseñanza-aprendizaje que se basan en criterios diferentes. Guillermina Labarrere plantea como los criterios de clasificación más conocidos los siguientes:

- Por la fuente de adquisición de los conocimientos.
- Por la relación de la actividad del profesor y de los estudiantes.
- Por el carácter de la actividad cognoscitiva de los estudiantes (Labarrere y Valdivia, 1998).

### Métodos según la fuente de adquisición de los conocimientos

A continuación se refieren particularidades de los métodos de enseñanza-aprendizaje clasificados según la fuente de adquisición de los conocimientos. Este primer criterio de clasificación abarca los métodos orales, el trabajo con los libros de texto y otras fuentes, los métodos intuitivos y los prácticos.

**Métodos orales.** Los métodos orales poseen una fuente esencial para la obtención del conocimiento: la palabra. Entre las formas de estos métodos se encuentran la narración, la conversación y la explicación. El propio Pablo Freire, pedagogo brasileño muy reconocido particularmente en Latinoamérica, desde las favelas de Río de Janeiro empezó realizando una labor educativa en salud para combatir los problemas de parasitosis en los niños que no accedían a la escuela por falta de recursos. A través de la radio, Freire iba educando en el tratamiento del agua y de la alimentación.

Todo eso se relaciona muy bien con esta clasificación donde la fuente de conocimiento es la oralidad empleada por personas que realizaron incipientemente la educación en salud.

**Trabajo con el libro de texto y otras fuentes.** Otro de los métodos de enseñanza-aprendizaje clasificados según la fuente de adquisición de los conocimientos es el trabajo con el libro de texto y otras fuentes. Este método actualmente se incrementa por el papel que tienen las tecnologías de la comunicación y la información (TIC) hoy, pues se disponen de muchos más medios que garantizan el empleo del método.

No obstante, el libro de texto constituye una vía fundamental de adquisición del conocimiento, por lo que resulta necesario desarrollar habilidades en los estudiantes para el trabajo con el libro de texto. El profesor tiene que sea capaz de dirigir la atención del estudiante hacia la búsqueda de información mediante el uso del libro y luego indagar en otras fuentes.

**Métodos intuitivos.** Están dirigidos a la asimilación del contenido a partir de la utilización de los medios de enseñanza y aprendizaje.

**Métodos prácticos.** Estos resultan esenciales para la formación y el desarrollo de habilidades y hábitos. Incluyen la ejercitación, la realización de tareas prácticas, por ejemplo, un levantamiento durante la lucha antivectorial en una zona donde aparecen algunos pacientes con determinada enfermedad. Los profesores orientan tareas prácticas como parte del estudio, el diagnóstico y los trabajos de laboratorio, que constituyen un método dentro de los métodos prácticos.

### **Métodos según la relación de la actividad del profesor y de los estudiantes**

El segundo criterio de clasificación de los métodos de enseñanza-aprendizaje, correspondiente a la relación de la actividad del profesor y de los estudiantes, fue elaborado por el pedagogo Lothar Klingberg, quien considera entre sus métodos el expositivo, el de trabajo independiente y el de elaboración conjunta (Klingberg, 1978).

**Método expositivo.** Guarda relación con los métodos orales antes mencionados. Se dirige en lo fundamental a la apropiación de nuevos conocimientos por parte de los estudiantes. En este método predomina la exposición del profesor. El estudiante desempeña un papel receptivo de la información. Este método se utiliza principalmente en la conferencia.

**Método de trabajo independiente.** Se vincula con el trabajo con los libros de texto, el estudiante realiza tareas de forma independiente, bajo la dirección del profesor. Este último organiza y dirige el trabajo, lo cual favorece el desarrollo de la independencia cognoscitiva y de la creatividad en los estudiantes. Este método se emplea en las clases prácticas y la educación en el trabajo.

**Método de elaboración conjunta.** Se manifiesta mediante la conversación o el diálogo entre el profesor y los estudiantes. Resulta muy importante que los profesores elaboren preguntas que propicien dicho intercambio. Este puede realizarse mediante una conversación dirigida por el profesor, donde se estimulen los procesos lógicos de razonamiento de los estudiantes. También se puede orientar de forma adecuada el estudio de distintos temas que podrán ser desarrollados con el profesor para futuros debates y conclusiones. Este método se aplica en los seminarios.

### **Métodos según el carácter de la actividad cognoscitiva de los estudiantes**

Sin tener la intención de decidir sobre el empleo de solo una de las clasificaciones antes mencionadas, se le otorga gran importancia a la tercera porque atiende los niveles de asimilación con que los estudiantes se apropian del contenido (reproductivo y productivo). Esta

clasificación reconoce los siguientes métodos: el explicativo-ilustrativo, el reproductivo, la exposición problémica, la búsqueda parcial o heurística y el método investigativo.

**Método explicativo-ilustrativo.** También se vincula con los anteriores. El profesor transmite conocimientos y el estudiante los reproduce. Este método incluye la descripción, la narración, la demostración, los ejercicios, la lectura de textos y todo tipo de recursos para el aprendizaje.

**Método reproductivo.** Este provee un modelo al estudiante. Se trabaja con simuladores, maquetas y esquemas para reproducir desde un modelo una secuencia de acciones o un algoritmo, para resolver situaciones reales, con idénticas o similares condiciones.

En la búsqueda parcial o heurística el profesor organiza la participación del estudiante en la realización de tareas investigativas, encaminadas a la búsqueda del saber. Esto se hace por etapas, observando, planteando hipótesis, elaborando un plan de investigación y experimentando con diferentes niveles de exigencia. Este método se aplica con preferencia en las clases prácticas y los seminarios.

**La exposición problémica.** En la aplicación de este método el profesor parte de una situación conflictiva, de un problema docente. El profesor inicia así el debate y muestra la veracidad de los datos, descubre la contradicción, que generalmente se elabora en forma de pregunta, presenta la situación del objeto de estudio. En resumen, muestra la lógica del razonamiento para solucionar el problema de la práctica. Este método se aplica casi siempre en las conferencias.

**Método investigativo.** Define el nivel más alto de asimilación de los conocimientos. El valor pedagógico de este método consiste en que no solo permite proporcionar al estudiante una suma de conocimientos, sino que al mismo tiempo lo relaciona con el método de la ciencia y con las etapas del proceso general del conocimiento, así como con el desarrollo del pensamiento creador. La esencia de este método se halla en la actividad de búsqueda independiente de los estudiantes dirigida a resolver determinado problema. Este método se emplea en el trabajo independiente y sus resultados se plasman en trabajos de curso y de diploma.

Los dos primeros métodos presentan un carácter reproductivo y los dos últimos, productivo, aunque el tercero manifiesta un carácter intermedio entre lo reproductivo y lo productivo. Los métodos reproductivos posibilitan a los estudiantes apropiarse de conocimientos elaborados y reproducir los modos de actuación que ya conocen. Asimismo estos métodos propician el desarrollo de la actividad creadora (Danilov y Skatkin, 1978).

El más alto nivel de los métodos productivos le corresponde a los creativos, que se identifican con los métodos propios de la investigación científica e implican que el estudiante sea capaz de descubrir nuevos contenidos, de resolver problemas para los cuales no dispone de todos los conocimientos para darles solución. Para llegar ahí deben haber transitado por los métodos reproductivos, la exposición problémica y la búsqueda parcial o heurística.

## El método clínico en los escenarios de la educación en el trabajo

Las clasificaciones antes analizadas para el contexto de la educación médica se enriquecen con los conocidos escenarios de la educación en el trabajo. Es preciso estudiar con profundidad el método clínico, la entrevista inicial que realiza el médico al paciente.

De igual manera debe analizarse el pase de visita en la sala cuando se discute un caso y se debate con los estudiantes si un proceder médico o farmacológico indicado es correcto o no, además de considerar cuáles consecuencias tiene o puede ocasionar al paciente. A ello se

suma el estudio acerca del papel de la guardia docente, o sea, la guardia donde están rotando los estudiantes y donde están aprendiendo bajo el principio de la educación en el trabajo.

Las rotaciones y las estancias son muy utilizadas tanto en el pregrado como en el posgrado, desde la residencia del médico general integral (MGI) o las distintas especialidades médicas y quirúrgicas que se realizan dentro del sistema de educación médica.

## **El método de la educación en salud**

La educación en salud representa un método con una fuerte presencia dentro del sistema de salud cubano y como ejemplo ante el mundo entero. Muchos de los graduados en la Escuela Latinoamericana de Medicina llegan a sus países de residencia con determinados métodos que adquieren en los proyectos sociales comunitarios para la educación en salud desarrollados en Cuba.

Trabajos como los realizados por Borroto, Alemañi y otros permiten profundizar en la clasificación de métodos muy propios de la educación médica superior, de acuerdo con el principio de la educación en el trabajo. En correspondencia, las ciencias médicas se enriquecen con muchos elementos las ciencias pedagógicas. Además, ponen a pensar y a debatir a la comunidad científica de pedagogos acerca de los elementos que en la didáctica puede aportar la educación en el trabajo como método o como forma organizativa. Esto último señala un área de debate actual sobre el papel de los referidos y de otros métodos o formas de organizar el trabajo para la educación médica.

## **Labor profesoral en el aprendizaje productivo**

En ocasiones los profesores desconocen qué hacer durante el proceso de enseñanza-aprendizaje para tributar a un aprendizaje productivo. Existen muchos modelos de aprendizaje, como el aprendizaje desarrollador planteado por la doctora Beatriz Castellanos o el aprendizaje formativo referido por la doctora Raquel Bermúdez. Sin embargo, aquí se centra la atención en el aprendizaje productivo, al cual se han referido autores como Zilberstein.

En el escenario de la educación médica tiene un papel trascendental el modelo del aprendizaje productivo, pues con ayuda de los métodos, como componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, se puede lograr que el estudiante sea capaz de buscar información, plantear hipótesis, arribar a conclusiones, responder preguntas problemáticas, propiciar la reflexión, elaborar resúmenes; confrontar ideas, conceptos, así como determinar lo esencial, la relación causa-efecto, la comparación, el razonamiento deductivo, la generalización, etc.

## **Empleo de métodos participativos**

También dentro de los métodos productivos se tiene en cuenta la clasificación de los métodos participativos enfocados en la asimilación de los contenidos, con predominio del trabajo grupal en la mayoría de ellos. Dicha clasificación ha sido planteada por un colectivo de autores del Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior, perteneciente a la Universidad de La Habana.

Debe destacarse de estos métodos el papel del profesor al utilizarlos, lo que justamente deben hacer los docentes: colocar los métodos de enseñanza en manos de los

estudiantes y así convertirse en facilitadores del aprendizaje, en propiciadores de la producción y la adquisición de conocimientos. Los autores mencionados identifican entre de los métodos participativos el de discusión, el de situaciones, el de simulación y el de juegos de roles.

### **Método de discusión**

El método de discusión se caracteriza por el análisis colectivo de problemas. Se promueve un intercambio de ideas, opiniones y experiencias sobre la base de los conocimientos teóricos que poseen los estudiantes, y se logra una visión integral del problema y su solución colectiva, la asimilación crítica de los conocimientos y el esclarecimiento de la posición propia y de los distintos enfoques.

Conocido o no, todos los profesores de las ciencias médicas usan este método cuando se hace un estudio de caso, se discute un procedimiento a seguir en una operación desde el preoperatorio, donde convergen en esa participación el anestesiólogo, el psicólogo, el clínico y el cirujano para tomar decisiones acerca de un caso. Aplicando ese método es posible solucionar un problema por complejo que este sea y llegar a la toma de decisiones.

Existen diferentes variantes del método de discusión, como la plenaria, la discusión realizada en pequeños grupos, la discusión reiterada, la confrontación, la conferencia, el panel y la mesa redonda.

### **Método de situaciones**

La característica principal del método de situaciones radica en que los estudiantes enfrentan situaciones muy cercanas a la realidad, con problemas concretos vinculados a su futura actividad profesional. Estas situaciones requieren de un análisis que permita conocer la esencia del problema y las posibles alternativas de solución.

### **Método de simulación**

El método de simulación, también denominado juego de simulación, juego profesional, juego de enseñanza o de aprendizaje, brinda grandes posibilidades de aplicación en la educación superior ya que permite vincular los contenidos teóricos de diversas especialidades con la práctica profesional, en las condiciones de la actividad docente; asimismo favorece la aplicación y la creatividad en la dirección del aprendizaje. El objetivo general del método consiste en que los estudiantes sean capaces de enfrentar la situación profesional, la resuelvan y tomen conciencia de los procesos que tienen lugar para solucionarla.

No siempre es posible ni aconsejable que los estudiantes ejecuten tareas profesionales en un medio natural o social, ni con objetos, personas o entidades reales, ya sea por problemas de tiempo, recursos, seguridad, etc. En tales casos, la simulación resulta un método eficaz, pues se basa en la modelación de tareas profesionales que reproducen de forma simplificada las condiciones reales en que se dan las tareas profesionales con fines docentes.

Es muy útil emplear este método para promover la adquisición de habilidades profesionales antes de ejecutar las tareas en tiempo real, asociadas con los elementos del contexto educativo y de los recursos materiales y humanos que se requieren para la simulación como método, siempre bajo el consentimiento informado de los pacientes.

## Método de juego de roles

El método de juego de roles, también conocido como representación de papeles, escenificación o juego de situaciones, constituye un método en el cual los participantes asumen una identidad diferente a la suya para enfrentarse con problemas reales o hipotéticos, de una manera informal o realista. Consiste en representar una situación típica –un caso concreto–, con el objetivo de que se torne real, visible y vívida. La representación escénica provoca una vivencia común en los participantes, ello posibilita discutir el problema con cierto conocimiento directo generalizado. La riqueza de la presentación tiene mucho que ver con la preparación que al respecto haya adquirido el estudiante.

El empleo exitoso de estos métodos participativos requiere que el profesor y los estudiantes conozcan y observen durante la actividad las reglas del trabajo en grupo, por ejemplo, la creación de un clima de trabajo agradable, partir de un objetivo comprendido, aceptado y acogido por los integrantes del grupo.

## La educación de la personalidad del alumno

En cada uno de los métodos de enseñanza referidos el papel del profesor deviene fundamental para el logro de los objetivos instructivos y educativos que se ha propuesto. Esto no está alejado de la función docente, definida como la manifestación cualitativa esencial que se evidencia en la actuación del educador cuando establece relaciones con sus alumnos en el proceso pedagógico.

Aunque el profesor ejerce la función de educar la personalidad del alumno durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, su modo de actuación también tiene un extraordinario valor educativo. De modo que para educar no solo hay que saber lograr cambios en la esfera cognitiva del estudiante durante el proceso de enseñanza, sino que el profesor debe ejercer un influjo afectivo recíproco en dicho proceso.

Lo anterior exige la presencia de determinados requerimientos personales en la figura del docente. Entre las cualidades más sobresalientes que deben conformar su personalidad se citan las siguientes: el alto sentido de responsabilidad, puntualidad y sensibilidad social, tener un concepto claro de la ética y de la honestidad, respeto hacia las personas que integran el colectivo laboral de la institución en su totalidad, ser dueño de un equilibrio emocional estable, de sobriedad y serenidad difícilmente alterables. También necesita ser portador de sentimientos de solidaridad y lealtad a la patria.

Por otra parte, el maestro debe estar abierto a su experiencia, es decir, que durante su trabajo tenga la actitud de aprender de los conocimientos, las experiencias, los intereses y las inquietudes de los demás, incluyendo a sus propios alumnos. Para esto es necesario que el profesor se sienta participante y observador del proceso pedagógico, en vez de estar atado al control del mismo. En la medida en que tenga esta actitud, el control del proceso lo ejercerá con mayor espontaneidad. Además, esta actitud de aprender de cualquier experiencia le permitirá ser flexible, estructurando su labor sobre la base de las condiciones cambiantes del contexto de actuación profesional.

La dinámica de la actuación profesional pedagógica es muy compleja, pero el profesor con las referidas características personales y profesionales podrá descubrir los caminos que le permitan acercarse más a la satisfacción de sus objetivos, con calidad y menos esfuerzos, es decir, con eficiencia. En el ámbito de la educación médica lo anterior se logra haciendo

realidad el precepto martiano: “[...] de besos han de tener los médicos las manos llenas” (Martí, 2008, p. 213).

“Es por eso que el método prevalece dentro de este principio e idea martiana en tanto que nosotros somos conscientes de que con nuestra ejemplaridad, nuestro modo de actuar y ser se está educando a los que nosotros estamos formando como futuros profesionales de la salud” (González, Recarey y Addines, 2007, p. 60).

## **Métodos activos del aprendizaje en la educación médica**

En el contexto de la educación médica se hace necesaria la integración de los métodos activos del aprendizaje con las formas y los escenarios de la educación en el trabajo. A continuación se reflexiona sobre cómo dirigir el proceso docente-educativo con la utilización de los métodos y las técnicas participativas que lleven al estudiante hacia su formación integral.

Ante las limitaciones de los métodos y los procedimientos de la enseñanza tradicional, sustentados en la actividad del docente y la pasividad del alumno, han surgido variadas respuestas que desde diferentes bases teóricas y metodológicas, tal como se vio con anterioridad, pretenden revolucionar la práctica de la enseñanza y el aprendizaje. En tal sentido, se desarrollan los llamados métodos activos, productivos, problémicos y diversas técnicas de trabajo en grupos o de dinámica grupal.

A pesar de la diversidad de su origen, existen aspectos comunes en las propuestas antes referidas que pueden englobarse en la denominación de métodos y técnicas participativas. En las diferentes tendencias pedagógicas y de la educación médica que propugnan la utilización de métodos y técnicas de participación concomitan criterios sobre la importancia que se le concede a la actividad desplegada por los alumnos, a las tareas que deben llevar a cabo, así como a las relaciones entre los participantes en el proceso docente, a la interacción e influencia mutuas para la asimilación de conocimientos, la formación de habilidades, actitudes y valores.

En la base de estos métodos y técnicas radica la concepción del aprendizaje como un proceso activo, de creación y recreación del conocimiento por parte de los alumnos, mediante la solución colectiva de tareas, el intercambio y la confrontación de ideas, opiniones y experiencias entre estudiantes y profesores. Existe un estrecho vínculo entre el grado de interacción que propician los diferentes métodos de enseñanza y la calidad del aprendizaje. Los conocimientos y habilidades que se adquieren son más profundos y complejos en la medida en que se logra un mayor nivel de interacción en la clase.

A fin de valorar las potencialidades del aprovechamiento de los métodos activos en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación integral de los estudiantes en la educación médica, este capítulo se adentra en el análisis del aprovechamiento de los métodos participativos en el contexto de la educación médica para la activación del proceso de enseñanza-aprendizaje.

## **Características generales de los métodos participativos o activos**

Las características más generales de los métodos participativos o activos son las siguientes:

- Permiten el establecimiento de un estrecho vínculo entre los conocimientos teóricos y su aplicación práctica. La asimilación de conocimientos no se concibe como el único

objetivo de la enseñanza, sino también como un recurso para la solución de problemas, tareas, situaciones profesionales y vinculadas con la profesión, en condiciones reales o modeladas. Al ampliar los métodos participativos resulta frecuente partir de las propias experiencias de los participantes para abordar la teoría e ir de esta a la práctica, logrando así conocimientos significativos.

- Con el empleo de estos métodos no se pretende la aceptación acrítica de la palabra del docente, sino el estímulo para la búsqueda de la verdad, mediante el trabajo conjunto de indagación y reflexión, aproximando la enseñanza a la investigación científica, a la actividad productiva y social, brindando una mayor solidez a los conocimientos adquiridos y a las habilidades profesionales e intelectuales desarrolladas.
- La índole de las tareas a acometer, así como las condiciones en las que estas se desarrollan, incitan una mayor actividad cognoscitiva en los estudiantes, así como el desarrollo del espíritu investigativo, la independencia cognoscitiva, la creatividad y la capacidad de autoaprendizaje.
- Las oportunidades que brindan estos métodos para la verbalización, contribuyen al análisis más detallado de los problemas y su instrumentación, promoviendo la capacidad reflexiva de los participantes y el desarrollo de la competencia comunicativa.
- En la interacción que se propicia con los métodos activos se socializa el conocimiento individual, enriqueciéndolo y potenciándolo en el conocimiento colectivo, que aparece como producto de la actividad grupal.
- Los métodos participativos o activos contribuyen a romper con modelos paternalistas de educación, a desmitificar la figura del docente, permiten que los estudiantes desempeñen el rol de sujetos de su propia formación estimulando la asunción de posturas críticas, personales y comprometidas ante el conocimiento que propicia el desarrollo de ellos.
- Los equipos multidisciplinares de trabajo en las áreas de salud se convierten en agentes idóneos para la activación del aprendizaje desde la dirección del proceso docente-educativo que ocurre en estos escenarios.
- Estos métodos promueven el desarrollo de actitudes favorables hacia el conocimiento y la profesión, tienen un importante papel motivador en el aprendizaje, reforzando los valores necesarios para la formación integral de la personalidad del estudiante.
- Ayudan a la constitución del grupo, al establecimiento de relaciones interpersonales y a un mayor conocimiento mutuo. Estimulan la cooperación entre los participantes y el desarrollo de habilidades de trabajo en grupo, tales como la receptividad ante los criterios de otros y la defensa de los propios, el desempeño de diversos roles (jefe, subordinado u otro).

Existe una gran diversidad de métodos y de técnicas de participación, así como múltiples variantes de los métodos activos ya existentes que permiten su empleo en diferentes niveles de enseñanza y materias de estudio. Estos pueden aplicarse tanto en grupos pequeños como numerosos, en actividades centradas en uno solo de estos métodos o en una combinación de varios que se complementan.

Las visibles ventajas del uso de estos métodos en la enseñanza han creado en algunos educadores la ilusión de que se trata de instrumentos “todopoderosos”, que por sí mismos garantizan el éxito del proceso docente-educativo. Se insiste en lo injustificado de esta idea,

ya que se trata únicamente de la visión objetual de los métodos como medios. La utilización de ellos será efectiva solo si se ajusta a los objetivos planteados, a los contenidos a abordar, a las características del grupo de estudiantes; también dependerá de la habilidad del docente para aplicarlos y de las condiciones específicas para eso.

## **Condiciones específicas para aplicar métodos y técnicas de participación**

Los métodos y técnicas de participación no constituyen “recetas” que puedan aplicarse mecánicamente en diferentes condiciones y circunstancias, sino que su utilización exige del docente un trabajo de reflexión, imaginación y creatividad para seleccionarlos, modificarlos o incluso crear sus propias técnicas, si se requiere. En el contexto de la educación médica, los métodos y las técnicas de participación cobran fuerza ante la presencia de las formas y los escenarios de la educación en el trabajo que introduce al estudiante en la profesión desde el momento de la formación inicial.

La correcta selección y utilización de los métodos y las técnicas de participación debe sustentarse en la concepción teórica y metodológica de la educación, que propicie el cambio en los roles tradicionales del profesor y el estudiante, además del propio proceso de enseñanza-aprendizaje tal como se valoró antes. El profesor deviene coordinador del grupo de trabajo y ejerce una función reguladora y estimuladora del aprendizaje grupal.

Aparte de dominar la materia que imparte, habilidad que se somete a prueba con la participación activa de los estudiantes en el proceso docente-educativo, el profesor necesita conocer las características específicas, las ventajas y las limitaciones de los métodos que utiliza. Este conocimiento es mucho más rico cuando el educador ha experimentado personalmente con el método, en calidad de participante o dirigiendo su aplicación a los escenarios propios del área asistencial en el contexto de la educación en el trabajo, principio rector de la educación médica.

Antes de aplicar el método seleccionado, un análisis detallado de los procedimientos a seguir ayudará al docente a prepararse de manera adecuada para enfrentar cualquier dificultad que pudiera surgir durante la clase. Las rotaciones, las estancias y los servicios en los cuerpos de guardia, como formas de la educación en el trabajo en el contexto de la educación médica, deberán estar pensados desde la utilización de los métodos y las técnicas de trabajo grupal que activen el aprendizaje y promuevan el mejoramiento profesional y humano de los estudiantes.

El desarrollo de los métodos activos en el aprendizaje dentro de la educación médica pasa por el entrenamiento necesario para que, durante su formación, los estudiantes se entrenen en el trabajo en grupo en el cuerpo de guardia, en el pase de visita por las salas de un hospital y en las áreas de la educación en el trabajo en las comunidades y los territorios donde se insertan. Además, deberán aprender a integrarse al trabajo con los equipos multidisciplinarios de salud.

La consolidación de las relaciones interpersonales y de la competencia comunicativa, en todas sus dimensiones, de profesores, tutores y estudiantes se convierte en la base metodológica para el aprovechamiento de los métodos y técnicas de dinámica grupal en el contexto de la educación médica.

Cada día en la educación médica se integran más los métodos de enseñanza con los métodos de la investigación, los medios de enseñanza con los medios de trabajo, en fin, los que aprenden (estudiantes) con los que enseñan (docentes y tutores) relacionados en un todo único: la formación y el desarrollo de los individuos que se preparan para la vida y en la propia vida (educación en el trabajo).

En resumen, el empleo exitoso de los métodos y técnicas participativas requiere que profesores y estudiantes conozcan y observen las reglas de trabajo en grupo durante la dirección del proceso educativo. Estas normas son de sencilla explicación y comprensión, aunque su observancia puede debilitarse a lo largo de la actividad por no constituir todavía para los practicantes un hábito de trabajo.

Desde el estudio del contexto de la educación médica y su principio rector: la educación en el trabajo, se destaca que no basta con dar a conocer la utilización de los métodos y las técnicas de participación en el momento inicial de cualquier tarea docente, sino que se debe realizar el encuadre de esta para que los estudiantes estén conscientes de las formas en que se controlará su aprendizaje a lo largo del proceso docente-educativo.

## CAPÍTULO 15

---

### **Enseñanza de la especialidad de Urgencias Médicas enfocada en la educación en el trabajo**

*Luis Amado Quintana López, Antonio G. Porto Ramos y Elvis Pérez Bada*

Desde su aparición en Iberoamérica, la teoría de la educación avanzada ha marcado el desarrollo de los sistemas de educación. Sin embargo, en el contexto cubano, el trabajo desarrollado por la doctora en ciencias Julia Añorga Morales ha permitido reconocer el valor de esa teoría para la construcción del capital básico de la sociedad, entendido como “el conjunto de conocimientos, experiencias habilidades, motivaciones, valores, capacidades que portan los seres humanos para crear riquezas, pero que, además, es conciencia, ética, solidaridad, espíritu de sacrificio, heroísmo” (Añorga, 2014, p. 9).

En particular, los que trabajan e investigan la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina se han nutrido de la referida teoría educativa, de fuerte carácter pedagógico y raíces martianas y fidelistas, con una base científica. Resulta importante destacar que dentro de esta área se encuentran la didáctica o teoría de la enseñanza, que en la educación avanzada se construye fundamentalmente para la educación de posgrado y la capacitación de los recursos humanos.

No obstante, el carácter general de la didáctica o teoría de la enseñanza ha permitido contextualizarla al pregrado, sobre todo por las orientaciones que realiza acerca del papel del método de enseñanza, como categoría rectora que se integra a los métodos de la investigación, así como por los trabajos relacionados con el desempeño en todas sus dimensiones (laboral, profesional, pedagógica, médica, entre otras). De esta manera se coloca la teoría de la educación avanzada como referente imprescindible para investigar en el área de la educación en el trabajo, principio que rectora la educación médica superior.

En los escenarios de la educación en el trabajo la formación de los estudiantes de Medicina pasa por los mismos espacios donde desempeñan su labor profesional los docentes, tutores e instructores del área de los servicios médicos en los tres niveles de atención en salud. Por ello son referidos en este capítulo los trabajos de Añorga y colaboradores que se relacionan con el desempeño y su mejoramiento en la práctica formando parte de los aspectos teóricos que se heredan para las investigaciones relacionados con la formación de pregrado.

Añorga plantea que el mejoramiento del desempeño es “un proceso consciente que se desarrolla por medio del sistema de relaciones e interrelaciones que establecen los sujetos implicados en el mismo, y los aportes del proceso de profesionalización como proceso pedagógico fundamental, continuo, que atiende la integridad de los sujetos y tiende a desarrollar y consolidar las competencias por aproximaciones sucesivas, estableciendo diferentes niveles de profesionalidad, para la vida social y profesional, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad” (Añorga, 2014, p. 15).

Este capítulo centra la atención en la importancia de los medios de enseñanza dentro de la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina para un contenido específico de las ciencias: las urgencias médicas, y su contribución al mejoramiento del desempeño profesional médico de los estudiantes desde los escenarios de la educación en el trabajo.

## Fundamentación del estudio de la especialidad

Las Urgencias Médicas aparecen como especialidad en la etapa actual de la evolución de la carrera de Medicina. Sin embargo, la urgencia médica desde su origen se considera un servicio de atención médica de vital importancia. Las urgencias médicas son identificadas como un “grupo de síntomas, signos y enfermedades que requieren una atención inmediata por su gravedad o por su intolerancia” (Coll-Vinent *et al.*, 2010, p. 22). Tienen un rol principal los instrumentos que se emplean para brindar estos niveles de atención.

Los antecedentes de las urgencias médicas (*Emergencias*, 2012, p. 394) y su reciente fundamentación como especialidad permiten considerar diferentes concepciones, desde la que está aparejada a la accidentalidad, los desastres o las consecuencias de las guerras, hasta los momentos actuales, cuando se refieren como urgencias médicas cualquier servicio de cuya ejecución rápida depende la calidad de la atención que se ofrece. Esto incluye la educación ante el riesgo y los desastres naturales, químicos o domésticos, entre otros.

A la última concepción de las urgencias médicas se circunscribe este capítulo, al considerar que los instrumentos empleados en las urgencias no deben solo verse como medios u objetos de trabajo, sino como parte esencial en la formación integral de un galeno. Para satisfacer la creciente necesidad mundial de médicos y recursos de urgencias y emergencias, los médicos deben estar formados en la asistencia de urgencias vitales e intervenciones tiempo-dependientes.

En la actualidad no existe un plan de estudios estándar y conjuntamente reconocido, que defina las normas mínimas básicas para los especialistas en formación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) (Quintana, 2012, p. 39).

Se espera que los estudiantes de Medicina obtengan el título universitario para que se familiaricen con los instrumentos médicos de urgencias, sin embargo, desde la experiencia esto se pierde al no dedicarle suficiente tiempo durante la formación académica de la carrera (Colectivo de autores, 2010). En tal sentido, en la educación médica superior cubana, la educación en el trabajo representa la forma fundamental de la enseñanza y “debe organizarse con la flexibilidad y la dinámica requeridas para que cada estudiante tenga la oportunidad de desarrollar las habilidades necesarias” (Colectivo de autores, 2010, p. 16).

Entre las modalidades fundamentales de la educación en el trabajo se adopta la guardia médica, que se introduce como modalidad docente de educación en el trabajo en la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica. Esta se realiza con una frecuencia de

6 h semanales a lo largo de todo el semestre, participa cada estudiante con su profesor en el cuerpo de guardia del policlínico u hospital. Al ser considerada una actividad docente, dicha modalidad tiene objetivos específicos desarrollados en las orientaciones metodológicas de la asignatura.

No se identifican la cantidad y el tipo de instrumentos para las urgencias médicas que el estudiante de Medicina debe reconocer en el tercer año de la carrera. Considerando que en esta etapa de su ciclo básico-clínico él se incorpora a sus guardias médicas, a continuación se propone organizar la enseñanza-aprendizaje de un mínimo de 20 instrumentos médicos para facilitar la identificación y los usos básicos de estos. Se distribuyen por sistemas anatómicos en relación con la historia clínica del paciente.

## **Modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas**

En la concepción del modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas se destacan los siguientes aspectos:

- Partir del diagnóstico integral de los estudiantes y los profesores, al estimar la gran significación de conocer los contenidos del instrumental de urgencias médicas para el desempeño y la preparación de los profesionales de la salud, y poder influir objetivamente en la formación del médico general, debido a la diversidad del proceso educacional.
- Considerar el diagnóstico como un proceso integral que no solo identifica problemas, sino también aciertos y potencialidades en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El enfoque sistémico, a partir de la concatenación de las acciones previstas y el objetivo como categoría rectora.
- El carácter científico, que se expresa en la posibilidad de utilizar métodos de la investigación educativa y médica para la determinación de los problemas identificados en la práctica educativa para su elaboración, ejecución, adecuación y evaluación.
- El vínculo de la teoría con la práctica en la dinámica del modelo didáctico-metodológico y el trabajo grupal colaborativo entre estudiantes y docentes.
- El papel de la didáctica de la educación médica superior, en la concepción y la integración de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje y las formas de trabajo metodológico a utilizar.
- La concepción del sistema de evaluación que reflera su carácter integrador y formativo, resignificar el papel de este componente para el aprendizaje desarrollador en la formación integral de los estudiantes de la carrera de Medicina.
- Las relaciones que se deben establecer en la comunicación entre docentes y estudiantes, desde los componentes no personales, para el establecimiento de un clima afectivo favorable al desarrollo profesional y humano de estos sujetos.
- La correspondencia que debe existir entre las formas de trabajo metodológico seleccionadas como parte de la preparación de los docentes de la asignatura Propedéutica Clínica y la heterogeneidad de los grupos de estudiantes de la carrera de Medicina (Quintana, 2012).

En tal sentido, se considera el modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas aplicado a los estudiantes de tercer año de la

carrera de Medicina en el Hospital Universitario General Calixto García Íñiguez como proceso y resultado necesario en la formación integral de esos educandos.

El modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas propuesto se manifiesta en el marco de la didáctica general y de las ciencias médicas en particular, específicamente de las ciencias clínicas, a partir de concebir el carácter necesario de la comunicación en el proceso de construcción del conocimiento y el papel de una atmósfera institucional en el desarrollo de las potencialidades del sujeto para que el aprendizaje lo forme de manera integral.

## **Función organizativa del modelo**

El modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas selecciona la función organizativa, lo que significa relacionar con eficiencia los componentes personales y no personales, que a partir del aprovechamiento del instrumental mencionado posibilita una mayor interactividad entre los participantes y de los contenidos de la asignatura Propedéutica Clínica con los objetos de la profesión del médico general integral. También se favorece la optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje que resignifica los roles de docentes y estudiantes, propiciando un entorno de aprendizaje desarrollador.

La organización del proceso de enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas selecciona la clase como espacio esencial para la transformación. Como forma organizativa esencial, la clase incluye pasos en su organización tales como:

- La precisión de los objetivos.
- La identificación de los conocimientos previos.
- La motivación por la nueva materia.
- La precisión de las tareas docentes para el tratamiento de la nueva materia, la consolidación, la sistematización, la evaluación y la orientación del estudio independiente.

En este marco de la didáctica, la utilización y el aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) establecen el aprendizaje en un escenario interactivo, como proceso de cooperación que le ofrezca el bienestar emocional al sujeto en sus diferentes sistemas de relaciones. Como consecuencia, el modelo didáctico-metodológico para la enseñanza-aprendizaje del instrumental de urgencias médicas se acompaña con una multimedia que establece un conjunto de operaciones que el estudiante puede hacer con o sin la ayuda del profesor.

Entre esas operaciones se encuentran la búsqueda de instrumentos de urgencias médicas, la visualización de imágenes de estos, la identificación de las funciones de cada uno, además de otras acciones.

## **Aprovechamiento de los medios de enseñanza en la formación en Urgencias Médicas de los estudiantes de la carrera de Medicina**

Desde los fundamentos didácticos, los medios de enseñanza responden a la pregunta: ¿con qué se enseña y se aprende?, así se consideran imprescindibles para lograr la eficiencia del proceso docente-educativo. Ellos son el soporte material del proceso y se diseñan con carácter sistémico. Posibilitan objetivar el conocimiento, el aprovechamiento de órganos sensoriales y la elevación de la eficiencia del proceso.

La sistematización expuesta en este capítulo permite identificar las fases para el aprovechamiento de los medios de enseñanza, para con posterioridad contextualizarlas a la enseñanza de la especialidad de Urgencias Médicas.

### Fases del trabajo con los medios de enseñanza

El trabajo con los medios de enseñanza comprende tres fases muy relacionadas entre sí, para las que se requiere de la capacitación didáctica-metodológica del estudiante como aprendiz y del docente como facilitador o tutor. Las fases comprenden los procesos de selección, diseño y proceso pedagógico.

**Selección.** Como lo indica su nombre, en esta fase se decide el medio o conjunto de ellos que resulte factible para alcanzar los propósitos. Es preciso tener en cuenta para ello algunos requisitos didácticos, tales como:

- Características del estudiante y del docente.
- Objetivo, contenido y métodos.
- Condiciones materiales existentes y a crear.
- Dominio del lenguaje del medio.

Estos requisitos deben verse en un sistema para lograr una correcta selección de los medios de enseñanza. Sin embargo, el conocimiento profundo de las posibilidades y limitaciones de cada medio, a partir de los códigos que este emplea, constituye un elemento que todo docente debe dominar y, por tanto, capacitarse en este sentido.

**Diseño.** Esta fase comprende la elaboración de aquellos medios donde intervienen el estudiante y el docente, usando las combinaciones pertinentes de los códigos a emplear:

- Forma.
- Color.
- Tamaño.
- Letras.
- Relación figura-fondo.
- Márgenes.
- Indicadores, entre otros criterios e incisos.
- Lugar de colocación.
- Tiempo de permanencia o exposición.
- Elementos a emplear para concentrar la atención del estudiante.
- Relación palabra-imagen.

La selección y el diseño de los medios de enseñanza viabilizan el acercamiento al proceso pedagógico que ocurre en los escenarios de la educación superior.

**Proceso pedagógico.** En esta tercera fase del aprovechamiento de los medios de enseñanza debe significarse el papel de estos en el proceso pedagógico encaminado hacia la dirección del aprendizaje por parte de los docentes y que puede tener una connotación pedagógica o educativa que se traslada hacia lo cultural y social, como ocurre en la actualidad con la navegación y búsqueda de información en las redes sociales y la utilización de los datos obtenidos.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, cabe destacar el cambio radical que deben sufrir los medios como componentes del proceso docente-educativo en correspondencia con las nuevas funciones que deben desempeñar en ese proceso para la formación de valores en

los estudiantes y la creación de herramientas y mecanismos necesarios a fin de regular el comportamiento y asumir una posición activa, reflexiva, consciente y responsable ante el objeto de estudio y ante sí mismos.

Según Porto Ramos, medio es todo aquel componente material o materializado del proceso pedagógico que, en función del método, sirve para:

- Construir las representaciones esenciales contenido-forma; es decir, el significado y el sentido de los conocimientos y habilidades a adquirir por el estudiante, que expresa el objetivo.
- Motivar y activar las relaciones sujeto-objeto (actividad-medio), sujeto-objeto-sujeto (valor generativo del medio) y sujeto-sujeto (interacción), así como la internalización (apropiación) y externalización (comunicación) de acciones individuales o conjuntas presentes en tal proceso pedagógico (Porto, 2001, p. 34).

### **Potencialidades y funciones de los medios de enseñanza**

En la medida en que avanza la ciencia y la técnica es necesario perfeccionar y modernizar los medios, como el resto de los componentes del proceso docente-educativo; es decir, la utilización de los medios no solo debe responder a las exigencias de la materia específica en que se utilicen, sino que deben tributar a la cultura general integral desarrollada en el estudiante durante su proceso de aprendizaje.

#### *Potencialidades didácticas*

Los medios audiovisuales y la infraestructura tecnológica de que disponen las aulas o ambientes para las clases sobre ciencias hoy poseen potencialidades didácticas fundamentales para el proceso docente-educativo. En la actualidad, esto adquiere gran importancia en la educación superior, que tiene el encargo social de desarrollar el saber y el querer de los aprendizajes en la vida y para la vida de las futuras generaciones.

Otro de los elementos que permiten fundamentar el valor de los medios en la enseñanza de la especialidad de Urgencias Médicas son sus funciones. A partir de todas las potencialidades, resulta imprescindible enriquecer los medios y optimizar sus funciones.

#### *Función didáctica*

La función didáctica se basa en los aspectos siguientes:

- Suscitar el interés sobre un tema.
- Provoca una respuesta activa.
- Problematizar un hecho.
- Estimular la participación y promover actitudes de investigación.
- Facilitar la acción específica que expresa el objetivo del contenido a tratar.
- Traducir la lógica de la ciencia a la lógica didáctica de la asignatura.
- Expresar las relaciones esenciales.
- Priorizar la esencia.
- Introducir a un tema:
  - Proporcionar una visión general del tema.
  - El maestro puede destacar los conceptos básicos a analizar.
  - Se proponen actividades que se desarrollarán.
  - Evaluación de los productos a obtener.

- Desarrollar un tema a partir de contar con apoyo visual y apoyo didáctico, con un medio similar a un rotafolio, un acetato o un libro.
- Confrontar o contrastar ideas y enfoques:
  - Se presentan diversas opiniones de expertos, científicos o representantes de grupos en la exposición de videos.
  - Se generan discusiones en la plenaria enfocadas en la capacidad de análisis.
  - Se ayuda a develar significados y concepciones ocultas y tal vez difíciles de abordar.
- Recapitular y cerrar un tema.

La utilización de ciertas partes de un video en las teleconferencias reforzará el aprendizaje de los estudiantes como resultado de las actividades realizadas en torno a un tema o problema pedagógico. Es preciso no solo de conocer cuáles son las funciones que tienen los medios de enseñanza en la dirección del proceso pedagógico, sino valorar cómo se relacionan con el resto de los componentes de la didáctica, tanto los personales (estudiantes, docente y grupo) como los no personales (problema, objetivo, contenido, formas organizativas, métodos y evaluación).

En resumen, el medio de enseñanza concreta y mediatiza la relación entre el sujeto y su objeto de estudio. No ha de utilizarse solo para describir la acción al estudiante, sino para que este también la ejecute. Los mensajes deben ser nítidos, comprensibles, de fácil manipulación por el estudiante, sin estereotipos verbales, fluidos, con un estilo directo, sin rebuscamientos y atender al pleno respeto de las normas gramaticales, sintácticas y estéticas que propicien cumplir la función didáctica.

#### *Función gnoseológica*

La función gnoseológica del medio de enseñanza se cumple a partir de concretar las acciones siguientes:

- Favorecer la apropiación del contenido y la asimilación de los procedimientos de la propia actividad.
- Coadyuvar a la adquisición por los estudiantes de las vías inductivas de creación de modelos y representaciones esenciales.
- Modelar estructuras cognitivas que le sirvan al hombre para orientarse en la vida.
- Demostrar la materialidad y la cognoscibilidad de la realidad.

Dado su valor intrínseco, el contenido debe facilitar la apropiación de todos los mecanismos y las herramientas con las que el estudiante se va a actualizar en las acciones futuras de aprendizaje.

#### *Función psicológica*

La función psicológica del medio de enseñanza implica acciones tales como:

- Coadyuvar a la adquisición por los estudiantes de las vías inductivas.
- Permitir la atención a las diferencias individuales.
- Estimular el factor emocional grato y duradero, la satisfacción por aprender y el clima favorable para un aprendizaje desarrollador.
- Reforzar el colectivismo.
- Favorecer la internalización y la externalización o influencia movilizadora.
- Apoyar la actividad y la comunicación.
- Contribuir a la individualización del aprendizaje.

Es decir, además de la estructura lógica del contenido, debe haber también una estructura psicológica para lograr el objetivo de una formación integral.

#### *Función de dirección*

La función de dirección del medio de enseñanza tiene los objetivos siguientes:

- Posibilitar la utilización de lo aprendido.
- Asegurar la apropiación de las secuencias de pasos en la comprensión.
- Favorecer el autocontrol del estudiante.

La función de dirección constituye el resorte del medio para promover el autoconocimiento, la autorregulación y la realización personal de los estudiantes. Esa función se expresa en diseños flexibles, versátiles y participativos que parten del nivel real de los estudiantes, de sus intereses individuales, y lo guían hacia el logro de un objetivo superior a través de su conciencia crítica.

Al utilizar los medios audiovisuales, el profesor debe garantizar que la actividad transcurra sin interrupciones y sin atraer la atención de los estudiantes hacia su persona, sino hacia el contenido del video que se está visionando.

Corresponde igualmente al docente, luego de ser visualizado del material, lograr la particularización o atención a las reflexiones individualidades de los estudiantes, a partir de su nivel de desarrollo real, por medio de preguntas, ejercicios o consultas. Además, es necesario propiciar y evaluar la proyección individual de los estudiantes, y especialmente determinar dónde el mensaje transmitido resultó más efectivo y viceversa, para unificar criterios sobre el objeto de estudio en cuestión, con vistas a estimular nuevas tareas en la zona de desarrollo próximo.

Desde esta sistematización, los medios de enseñanza deben viabilizar estos aspectos:

- La movilización tanto de la sensibilidad como de la inteligencia.
- La actuación sobre lo objetivo y lo subjetivo que acompaña a la persona y a su objeto de estudio.
- La composición de un material abundante y complejo que contenga la información, la emoción, el hecho, la imagen, el sonido, el color, el movimiento, la flexibilidad en la idea y la necesaria empatía. De ahí que se ensanchen significativamente todos los conductos sensoriales posibles. Los mecanismos que nacen del ensanchamiento de los conductos sensoriales podrán crear nuevas formas de inteligencia empático-sensible, sobre la que puede estimularse la conciencia crítica.
- En algunos medios como simuladores, entrenadores, equipos imagenológicos, entre otros de amplio uso en el contexto de la educación médica, el estudiante puede meterse dentro de escenarios específicos, si la empatía es grande, o puede verlos desde fuera, acompañarlos sin participar, con la correspondiente posición crítica.

Entre de los medios de enseñanza más importantes están el pizarrón, los libros de textos, el video, la computadora, las maquetas, las láminas, ente otros. Para el uso racional de estos resulta indispensable la orientación del docente.

## **Empleo didáctico de los videos educativos y las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones**

Antes de abundar sobre el aprovechamiento didáctico de los videos educativos en el contexto de la educación médica para abordar los contenidos de las urgencias médicas, se distinguen los más importantes audiovisuales de este tipo.

## Tipos de videos educativos

**Programa motivador.** Fomenta la reflexión que llevará a los estudiantes a un aprendizaje posterior a la exposición, es decir, motiva un aprendizaje a posteriori. No se trata de una práctica basada en la exposición unilateral, sino de un programa estructurado y acabado que incluye elementos visuales y de sonido que se presentan al estudiante para que este analice su contenido y obtenga conclusiones constructivas.

El contenido del video puede o no vincularse con el currículo y en todo caso está íntimamente relacionado con la experiencia de los sujetos a quienes va dirigido. Por regla general, estos programas son producidos exprofeso y forman parte de sistemas didácticos prediseñados de video, no obstante, también el docente y la institución pueden elaborarlos, procurando que reúnan ciertos requisitos de calidad audiovisual.

**Programa monoconceptual.** Son videos breves (duran un máximo de 10 min), generalmente no llevan sonido. Su contenido se circunscribe a temas bien delimitados y concretos que se enfocan en el desarrollo de habilidades y destrezas cognitivas del educando. Estos programas son muy útiles para propiciar la aprehensión de conceptos abstractos.

**Video interactivo.** Este tipo de programa incorporan la tecnología informática “de punta” para permitir que los estudiantes interactúen de forma activa con los contenidos audiovisuales. El video interactivo puede sintetizarse del modo siguiente: se muestra un escenario y se despliega un menú de posibilidades con varias opciones, entre las cuales el estudiante realiza su elección determinando el subsiguiente rumbo que toma la escena.

De tal manera, el estudiante determina el desarrollo de la trama y de los contenidos. Este tipo de videos tienden a la enseñanza individualizada, y aunque cuentan con amplias posibilidades didácticas, la tecnología para su uso es muy cara. En todo caso requieren de la integración de un ordenador, por lo que se hace inaccesible el empleo del video interactivo para la mayoría de las escuelas, centros de investigación, institutos y facultades propias de la educación médica cubana que trabajan, por regla general, con recursos muy limitados.

La anterior categorización no representa un dogma. Las posibilidades del video en la enseñanza son prácticamente ilimitadas; esa misma aptitud de acción determina que muchos de sus alcances no hayan sido explorados a plenitud hasta la fecha. Resulta una labor primordial de los docentes y las instituciones ir encontrando los usos constructivos del video en el aula, de acuerdo a las peculiaridades del ciclo escolar, el contexto y la institución de que se trate.

## Uso de las computadoras y de *softwares* educativos

El uso de las tecnologías en el aula representa una herramienta poderosa para la construcción participativa del conocimiento alrededor de cualquier tema, para la construcción de materiales de clase y para la investigación y consecución ilimitada de materiales que contribuyan a enriquecer los saberes. En consecuencia, adquiere mucha importancia proponer pautas que pudieran contribuir al conocimiento, el desarrollo y el uso de estas tecnologías, en este caso, para la superación de maestros y profesores.

Para el uso de las computadoras es fundamental tener en cuenta las principales características del equipo y los diferentes empleos que puedan dársele. “Como herramienta principal

de la informática, el acceso a internet y el proceso de educación a distancia, el empleo de la computadora está directamente relacionado con el *hardware* que se utilice, el tipo de *software* con que se cuente, la política educativa, la capacitación técnica y la actitud del docente” (Maldonado, 2002, p. 65).

Es cierto que las investigaciones acerca del aprovechamiento de los medios audiovisuales y de las tecnologías de la información y las comunicaciones conlleva a entender la urgente necesidad de aplicarlos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de la superación o capacitación. Esto se vincula con la poca creatividad de los docentes que participan, tanto como profesores como estudiantes, en las formas de posgrado en la educación médica. A ello se suma la dificultad de los docentes en primer lugar que aún precisan incorporar conocimientos por lo menos básicos del manejo correcto de la computadora (sistema operativo, procesador de textos, hoja de cálculo, Power Point) y de la navegación en Internet.

Antes de insertar a un docente en el proceso de superación o capacitación resulta necesario realizar un diagnóstico previo a la utilización de un *software* específico para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades. En tal sentido, resulta muy común encontrar materiales de inicio que, como manuales de usuario, permitan el acceso al conocimiento de forma efectiva, así como a los procesos de formación de tutores o facilitadores antes de comenzar el proceso de superación diseñado.

Las enciclopedias, manuales, guías de buenas práctica y protocolos, diseñados para realizar investigaciones grupales e individuales de un tema específico, entre otros sistemas de ayuda y consulta, permiten motivar a los docentes con el aprendizaje, haciendo que logren crear su propio *software* educativo a través de programas informáticos como Power Point, Excel o Word, y que de esta forma desborden su creatividad en la solución de problemas de clase, tareas o ejercicios.

### **Fusión de medios, herramientas y vías en la formación de médicos**

La fusión de los medios, herramientas y vías que se emplean en la ejecución de los procesos formativos de la carrera de Medicina abarcaba la utilización de variantes de los tres modelos de la educación a distancia. De manera que el contenido podía llegar a los estudiantes a través de recursos educativos tales como:

- Materiales impresos, con guías de estudio y para la autoevaluación del estudiante.
- Los CD`s con las multimedias incorporadas, donde los estudiantes en un menú encontraban los textos básicos, ya enviados previamente de forma impresa, los textos complementarios, glosarios de términos, presentaciones en Power Point y videoconferencias en pequeño formato (20-30 min).
- Los casetes de video en formato VHS con las conferencias de una hora como mínimo.
- Las herramientas de la plataforma virtual o entornos virtuales de aprendizajes (EVA) que permitían la comunicación sincrónica o no con los estudiantes.

La combinación de medios, herramientas y vías permite desarrollar no solo el contenido, sino también las destrezas, habilidades y valores que se pretende alcanzar con un programa de asignatura o disciplina, en cualquier carrera que se trabaje. De esa forma el docente se convierte en un guía, un tutor, un facilitador, un conductor del mismo proceso docente-educativo y de los sujetos que participan en él, propiciando aprendizajes

asertivos y desarrolladores en los estudiantes gracias al apoyo de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

## **Propuesta de estudio del material didáctico en formato digital “Instrumentos médicos de urgencias”**

Para facilitar la identificación y los usos básicos de los instrumentos de urgencias médicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Propedéutica Clínica, en el tercer año de la carrera de Medicina, el material didáctico “Instrumentos médicos de urgencias” (Quintana, 2012) pretende facilitar la comprensión de estos contenidos por parte de los estudiantes, guiados por la experiencia de los docentes como facilitadores.

Al abrir el material didáctico, en formato digital CD-ROM, el profesor encontrará en la portada el nombre de la institución, el título del material didáctico, los datos del autor y el año de presentación. Un índice de diapositivas permite orientar a los estudiantes en la búsqueda y la visualización de la información sobre los instrumentos que ofrece este medio de enseñanza complementario. En la presentación de instrumentos por sistemas del examen físico, en correspondencia con la estructura de las historias clínicas de los pacientes y sus usos básicos, se propone su organización didáctica con el orden siguiente:

- Sistema respiratorio: catéter de succión, cánula orofaríngea (de Guedel), bolsa autoinflable, laringoscopio, máscara facial para ventilación no invasiva, trócar para toracocentesis y tubo endotraqueal. Otros instrumentos complementarios incluidos para información adicional son la mascarilla laríngea, el combitubo, el oxímetro de pulso y el set de cricotiroidostomía.
- Sistema cardiovascular: set para abordaje venoso profundo, desfibrilador externo (automático y manual), bomba de infusión y jeringuilla perfusora. Otros instrumentos complementarios incluidos para información adicional son el set de pericardiocentesis, el marcapaso externo y el pantalón neumático anti-*shock*.
- Sistema digestivo: sonda nasogástrica y trócar para paracentesis.
- Sistema genitourinario: sonda vesical y set para punción suprapúbica vesical.
- Sistemas hemolinfopoyético y endocrino-metabólico: agujas-jeringuillas para la citología con aguja fina y glucómetro.
- Sistema nervioso: set de punción lumbar y oftalmoscopio.
- Sistema osteomioarticular: collar cervical protector. Otros instrumentos complementarios incluidos para información adicional son el sostenedor de cabeza y el set para la infusión intraósea.

El uso de este medio de enseñanza (material didáctico) denominado CD-ROM “Instrumentos médicos de urgencias” no aparece planteado de manera explícita en el programa de la asignatura Propedéutica Clínica en el tercer año de la carrera de Medicina. No obstante, se sugiere utilizar la modalidad de la clase práctica como forma organizativa de la enseñanza a grupos pequeños de estudiantes.

A partir del uso del CD-ROM se facilita, por la estructura de los grupos básicos de trabajo y la realización de la guardia médica, el marco propicio para llevar a cabo la clase práctica. Lo anterior puede extenderse a escenarios similares o equivalentes, como salas de hospitalización o estancias donde las condiciones favorezcan el empleo del material referido.

En lo relacionado con el sistema de evaluación, se recomienda orientar trabajos referativos, de estudio independiente y de la investigación de las aplicaciones en la práctica de la atención

médica en salud, desde la modalidad de evaluación frecuente dentro de la educación en el trabajo, que acerca a los estudiantes al empleo del mencionado instrumental de urgencias médicas.

Las orientaciones a los docentes de la asignatura Propedéutica Clínica se pueden incluir en el programa, pero requiere crear espacios para la preparación metodológica. A partir de las vías de trabajo metodológico se sugiere demostrar en clases instructivas, metodológicas y abiertas las formas de utilizar estos contenidos en las diferentes formas de la educación en el trabajo.

En el citado CD-ROM aparecen los usos básicos de los instrumentos para urgencias médicas que pueden ser empleados para la autopreparación de los estudiantes. Las orientaciones a los docentes de la asignatura Propedéutica Clínica que se ofrecen para incluir en el programa los contenidos relacionados con el instrumental de urgencias médicas y el material didáctico en formato digital CD-ROM posibilitan la ejecución del modelo didáctico-metodológico y valorar los resultados y cambios que ocurren en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina.

En resumen, es posible considerar que los medios de enseñanza favorecen la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina y el proceso de dirección del proceso docente-educativo para que se manifiesten las actitudes y el desarrollo de habilidades específicas de la profesión acercándolos a los objetos de las ciencias médicas.

En todos los niveles educativos las innovaciones apuntan hacia el uso de las nuevas técnicas didácticas y modificaciones profundas en la relación profesor-estudiante, donde la productividad en la educación depende del docente, el estudiante y los medios tecnológicos que se emplea, es decir, del papel de los emisores y receptores (estudiantes y profesores intercambiando roles). Estos deben estar sintonizados alrededor de los saberes establecidos y de las posibilidades de formación.

La televisión resulta más eficaz en la educación médica cuando se utiliza en un contexto apropiado de actividades de aprendizaje y se aplica con las mismas estrategias específicas de aprovechamiento de los medios de enseñanza para introducir la especialidad de Urgencias Médicas. Este resulta un recurso alternativo para mejorar el rendimiento académico, pero sobre todo el desempeño de los estudiantes en los escenarios de la educación en el trabajo.

## CAPÍTULO 16

---

### **Desarrollo del trabajo independiente en la educación técnica y profesional en ciencias de la salud: propuesta metodológica**

*Luis Carreira Boch, Guillermo Drigg Sosa y Jorge Luis Nassar Bernardo*

En este capítulo se valora la importancia del trabajo independiente en la clase como célula fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación técnica y profesional, y su impacto en el desarrollo de la personalidad de los estudiantes en su proceso formativo.

A partir de un diagnóstico realizado en la actividad docente en algunos centros de la educación técnica y profesional de La Habana, así como en el ejercicio de la práctica educativa sistemática, en actividades como cursos, talleres, reuniones metodológicas, entre otras, se presenta un grupo de ideas novedosas para potenciar un trabajo independiente desarrollador en los educandos en este complejo proceso, elemento indispensable en la eficiencia del proceso de formación profesional y, por ende, en la calidad del egresado.

En los años transcurridos desde el triunfo de la Revolución Cubana hasta la actualidad son ostensibles los resultados que se muestran en el desarrollo de un modelo educativo para la educación técnica y profesional. Sin embargo, aún quedan aspectos por perfeccionar en la práctica de esta educación, que reconocen la necesidad de proponer alternativas para el desarrollo de un proceso pedagógico con calidad, dada la misión social de formar la mano de obra calificada imprescindible en el desarrollo económico del país.

El perfeccionamiento de la enseñanza constituye una de las grandes y complejas tareas de la educación en Cuba. Se desarrolla en todo el Sistema Nacional de Educación, en él se recogen ideas esenciales sobre la necesidad de ajustar la enseñanza a los requerimientos del desarrollo social contemporáneo. Este proceso se distingue por su complejidad, por lo que su asertividad deviene un reto para todos los implicados, cuya finalidad es la formación del futuro profesional cubano en correspondencia con las exigencias de la sociedad.

Ello genera la necesidad de un proceso de enseñanza-aprendizaje eficiente que, si en esencia es multifactorial, resulta determinante la clase como su célula fundamental y su calidad determina la calidad del futuro profesional. La eficiencia de la clase depende en gran medida de un sistema de componentes indispensables en el orden metodológico,

donde son fundamentales las tareas docentes y en especial las acciones de motivación y de orientación eficiente de un trabajo independiente desarrollador.

Esto contribuye a potenciar un aprendizaje significativo en los estudiantes, que implica el desarrollo del pensamiento lógico y creador, la formación de valores morales, entre otros aspectos que contribuyen a la formación integral de la personalidad del educando.

A continuación se presentan ideas con la intención de contribuir a la eficiencia del trabajo independiente en las clases en la educación técnica y profesional en ciencias de la salud, dada la importancia de este en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Primero se argumenta la importancia del trabajo independiente, dado su impacto en la eficiencia de la clase como célula fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje.

## Concepto y caracterización del trabajo independiente

Para comenzar el análisis resulta imprescindible partir del concepto de trabajo independiente: “es la tarea que debe cumplimentar el estudiante de forma creadora, para lograr la obtención de nuevos conocimientos, o la profundización y ampliación de otros que ya había adquirido, propiciando el desarrollo de sus fuerzas intelectuales” (Simón, 2010, p. 9).

El trabajo independiente constituye una de las vías más efectivas para desarrollar habilidades, adquirir conocimientos de forma individual, valorarlos y aplicarlos en la práctica. Se trata del conjunto de actividades que los estudiantes realizan sin la intervención directa del profesor, para resolver las tareas propuestas por este en la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la práctica pedagógica, entre los docentes, es muy común la confusión entre trabajo independiente y estudio individual. El Dr. C. Ángel García Rodríguez esclarece esta diferencia (véase la tabla 16.1).

**Tabla 16.1.** Características que diferencian el trabajo independiente del estudio individual

Trabajo independiente	Estudio individual
Lo planifica el profesor	Lo planifica el estudiante
Dirigido al estudiante en particular y al grupo en general	Crea las condiciones para su realización en un horario predeterminado
El docente debe controlar sus resultados	El estudiante controla su estudio individual
Debe facilitar el aprendizaje de un sistema de acciones	Utiliza un sistema de acciones para solucionar las problemáticas planteadas en su estudio (estilos de aprendizajes)
Debe aplicarse sistemáticamente, elevando el nivel de complejidad	Se realiza a partir de las necesidades que posea el estudiante para estudiar

Fuente: García (2006, p. 60).

Entre los rasgos esenciales del trabajo independiente es posible identificar los siguientes:

- La existencia de una tarea planteada por el profesor, por el estudiante o por ambos, y un tiempo especial para realizarla.
- La necesidad de un esfuerzo mental de los estudiantes para la realización correcta y óptima de la tarea.

- Actuación del estudiante en calidad de sujeto de la actividad.
- Clara formulación de objetivos del trabajo independiente.
- Necesidad de adquirir o aplicar un conocimiento a través de procedimientos ya conocidos o buscar nuevas vías para la adquisición de conocimientos.

El trabajo independiente debe estar dirigido a la formación de todos los tipos de habilidades, de la tendencia a la búsqueda independiente de nuevos conocimientos, así como a la elevación de la independencia, la complejidad y la creatividad en el desarrollo del proceso de aprendizaje. Se reconoce que el trabajo independiente se puede realizar en la elaboración de trabajos referativos, extracurriculares y ponencias, los estudios de la literatura básica y complementaria orientados a la adquisición de un nuevo conocimiento, a la consolidación y el perfeccionamiento de las habilidades y hábitos. También la solución de ejercicios y la ejecución de seminarios y clases prácticas, entre otros escenarios, son propicios para efectuar el trabajo independiente.

En la literatura de las ciencias pedagógicas, llevadas al contexto de la educación en el trabajo, se reconocen como formas de realización del trabajo independiente las siguientes:

- Trabajos de laboratorio, de talleres, otros.
- Elaboración de medios de enseñanza.
- Realización de actividades evaluativas.
- Trabajos científicos investigativos (trabajos o proyectos de curso y de diploma, eventos científicos, concursos, etc.).

Como requisitos que deben tenerse en cuenta al elaborar un sistema de actividades para el trabajo independiente se mencionan estos:

- La observación del principio de la independencia durante la ejecución del trabajo independiente por parte de los estudiantes.
- La organización de los trabajos independientes en un determinado sistema.
- La correspondencia del contenido de los trabajos independientes con los requerimientos de los programas de las asignaturas y disciplinas.
- La posibilidad de los estudiantes de realizar los trabajos independientes.
- La preparación previa de los estudiantes para el cumplimiento de los trabajos.
- La orientación de forma breve, precisa y clara a los estudiantes sobre los objetivos y las tareas del trabajo.
- La formación en los estudiantes de los hábitos técnicos y organizativos para el cumplimiento del trabajo independiente.
- El planteamiento a los estudiantes de la tarea cuya solución requiere de ellos esfuerzos intelectuales.
- La observación de la dosificación del tiempo destinado al cumplimiento de la tarea independiente (García, 2006, p. 60).

El trabajo independiente es vital en la preparación individual y en el desarrollo de un sistema de conocimientos y habilidades en los estudiantes, que garanticen una solidez adecuada de los saberes, un dominio de las técnicas particulares en el trabajo concreto de cada asignatura y disciplina, así como la preparación mucho más activa e independiente para dar solución creadora a las tareas planteadas, los problemas, ejercicios de carácter integral y aquellos muy vinculados a la futura preparación.

El trabajo independiente se ha abordado como un método por algunos autores, otros lo han considerado como una forma de organización de procesos de enseñanza. Uno de los criterios científicos más sólidamente argumentados y que está en relación directa con las exigencias actuales a la enseñanza y la educación se refiere a la atención conceptual del trabajo independiente como un medio de inclusión en la actividad cognoscitiva, lógica y psicológica de los estudiantes, mediante un proceso de asimilación consciente.

Todo ello presupone que el profesor realice una precisa orientación, planificación y control del trabajo independiente en función de los objetivos que se plantean en el modelo del especialista y los de las asignaturas que conforman el diseño curricular.

A partir de las potencialidades individuales que tienen los estudiantes y las motivaciones que desarrollen en ellos una realización creativa de tareas de diferentes niveles de profundidad, diferentes enfoques y tratamientos metodológicos, se podrá despertar la curiosidad, el interés, la laboriosidad y una elaboración personal que permita resolver las contradicciones y los conflictos que se presentan en el proceso de análisis e incorporación de los nuevos conocimientos.

Esas motivaciones se pueden constituir en mecanismos de impulso para los procesos cognoscitivos que impliquen transformaciones y soluciones a los problemas, así como un crecimiento en lo personal relacionado con la elevación del nivel de preparación.

En esta concepción de trabajo independiente también el profesor puede trabajar desde la clase sus exigencias, elevando sistemáticamente el rigor y la independencia en las tareas realizadas durante las clases y las tareas extradocentes, las cuales exigen mayor nivel de complejidad y dedicación de un tiempo especial para elaborarlas, lo que propiciará solidez de los conocimientos y mejor desempeño y actualización de los conocimientos científicos de las disciplinas de estudio.

## Clasificaciones

El trabajo independiente se clasifica a partir de los criterios que se refieren abajo:

- Según las fuentes del conocimiento:
  - Trabajo con el texto u obras de consulta.
  - Trabajo con ilustraciones.
  - Observación de determinadas actividades y trabajo en laboratorios.
  - Observación de películas didácticas.
  - Solución de problemas y ejercicios.
- Según los eslabones didácticos del proceso docente-educativo:
  - Trabajo independiente para la adquisición de conocimientos.
  - Trabajo independiente para la aplicación y el desarrollo de habilidades y hábitos.
  - Trabajo independiente dirigido a la comprobación de los conocimientos.
  - Trabajo independiente según las particularidades de la actividad cognoscitiva.
  - Trabajo independiente reproductivo.
  - Trabajo independiente productivo.
  - Trabajo independiente creativo (García, 2006, p. 60).

Se han establecido cuatro tipos de trabajo independiente:

- Reproductivo: el estudiante reproduce una información atendiendo a su memoria y a su observación.

- Reconstructivo: con los conocimientos recibidos y de variación el estudiante es capaz de darle solución a determinadas situaciones.
- Heurístico: con su experiencia, el estudiante va a la búsqueda de determinadas situaciones derivadas de los conocimientos adquiridos.
- Creativos: son los trabajos de investigación (Simón, 2010, p. 9).

## Orientación y desarrollo de trabajos independientes en la educación médica

Al proyectar su trabajo didáctico, el profesor de la educación médica debe dedicar mucha atención a la determinación, selección y elaboración de las tareas para el trabajo independiente que desarrollan los estudiantes. Este complejo proceso se realizará teniendo en cuenta los antecedentes de las necesidades cognoscitivas diagnosticadas en los educandos y las exigencias que les son planteados a ellos para dar solución a los problemas científicos vinculados a su actividad profesional futura.

La tarea docente constituye la célula básica del conocimiento, donde se manifiestan todos los componentes del proceso didáctico, expresados en diferentes niveles de complejidad (Álvarez de Zayas, 1989). Resulta necesario estimular de manera adecuada la realización de la tarea, utilizando fundamentalmente diferentes vías de control que permitan una retroalimentación sistemática de la calidad de los resultados de las tareas ejecutadas por los estudiantes.

En la organización del trabajo independiente de los estudiantes existen dos grupos de factores principales, los cuales influyen de manera decisiva en el éxito de esa organización y de la calidad del propio trabajo independiente proyectado. Esos factores son: problemas organizativos y problemas pedagógicos.

En el contexto de la educación médica los factores pedagógicos y organizativos dan lugar a otros de orden metodológico, que están muy vinculados a la dirección del proceso y del trabajo independiente. En el componente metodológico se observan aspectos concretos para el aprendizaje de procedimientos y de formas de trabajo que pueden constituir vías efectivas para la preparación de los estudiantes, por ejemplo, demostraciones, guías de estudio, orientaciones para la ejecución de tareas complejas que indiquen procesos especiales, guías para análisis y para observaciones, debates, preguntas polémicas, gráficos, problemas hipotéticos o reales. Se suma un conjunto de recursos que permitan comprender mejor las tareas, los procedimientos y los métodos de trabajo de las asignaturas y las disciplinas.

De esta manera se puede ir desarrollando un trabajo especializado con los estudiantes, en función de sus necesidades y de las que contempla el modelo del especialista. A partir de concepciones y maneras de concebir la dirección del proceso docente-educativo, en el contexto de la educación en el trabajo el carácter subjetivo está presente como expresión de los dos componentes esenciales del proceso: el profesor y el estudiante.

### Elementos metodológicos

En la concepción metodológica del trabajo independiente se encuentran elementos tales como:

- La planificación de todos los tipos de tareas de trabajo independiente, tanto por el volumen como por el período de cumplimiento de estas.

- Enseñanza a los estudiantes de la metodología general para el desarrollo del trabajo independiente según las exigencias científicas de las diferentes disciplinas.
- Literatura científica, libros de texto, manuales, entre otros documentos. Estos materiales crean las premisas objetivas para la independencia exitosa del trabajo.
- Dirección del trabajo independiente, que implica la estructuración adecuada de las tareas con un enfoque sistémico y teniendo en cuenta las exigencias de los programas de disciplinas y diseños curriculares correspondientes, además de los horarios y el tiempo que plantean estos documentos rectores.

### **Presupuesto de tiempo**

Dentro de los factores organizativos se encuentra uno de gran importancia y que ya se consideró dentro de la concepción metodológica. Se trata del presupuesto de tiempo dedicado al trabajo independiente de los estudiantes, el cual representa un componente inseparable de la dirección general del proceso. Este presupuesto de tiempo ejerce una influencia importante sobre la efectividad del proceso pedagógico y sus resultados para la preparación del trabajo especial del futuro especialista.

El presupuesto de tiempo está relacionado también con el deseo y la disposición de los estudiantes, con la organización racional y el empleo más concreto del tiempo en su vida estudiantil y con el desarrollo y las habilidades para la planificación de su tiempo de trabajo. El tiempo de estudio y la realización de tareas de trabajo independiente se deben analizar a partir de la carga docente general y las características de la disciplina estudiada. Los sistemas que se organicen deben ajustarse al rigor y a las exigencias planteadas; pero de manera profesionalizada y fundamentada, lo que significa atender las esencialidades, las exigencias de los avances científicos actuales y la racionalidad, entre otros aspectos necesarios.

### **Formulación y cumplimiento de tareas**

En la organización y la dirección del trabajo independiente se requiere un conjunto de condiciones generales que valoran la efectividad del proceso docente-educativo, que deben garantizar una proyección más dinámica, interesante y atractiva. Se hace necesario atender la correcta formulación de las tareas, sus relaciones con la vida práctica y con la profesión futura del estudiante, además de establecer un control adecuado que permita al educando autoevaluarse y ser un agente activo en su perfeccionamiento personal.

Entre las condiciones generales más significativas en la organización y la dirección del trabajo independiente pueden citarse las siguientes:

- La garantía de la relación motivacional valorativa de los estudiantes en la preparación y la presentación de las actividades.
- Las posibilidades individuales y las particulares de los estudiantes. El nivel real de estas.
- La combinación de la solución de las tareas con procedimientos pedagógicos que impliquen la asimilación activa de los conocimientos.
- El apoyo en los conocimientos de los estudiantes y su experiencia en las asignaturas. Es importante que, una vez determinadas las tareas, se planteen ejercicios de generalización de conocimientos y habilidades de los estudiantes vinculados a los objetivos de mayor grado de generalidad planteados según las disciplinas.

- Complejidad gradual de las tareas: se deben utilizar diferentes tipos de tareas combinadas con métodos activos, tales como juego de roles, construcciones, preguntas problémicas, problemas teóricos y prácticos de la especialidad, relatorías y otros que reflejen la diversidad para lograr un desarrollo lateral del pensamiento.
- Existencia de materiales de apoyo didáctico, de bibliografía y otras condiciones necesarias para que el estudiante pueda analizar tanto el marco teórico como algunas experiencias prácticas que enriquezcan su preparación profesional.
- Comprobación, valoración y consideraciones de los logros y las deficiencias de cada estudiante y la habilidad para solucionar las tareas individuales.
- Plantear el análisis y la discusión de algunas tareas importantes por su complejidad u otro interés que se considere oportuno.
- Utilizar variadas vías para la orientación y aprendizaje de los estudiantes de la metodología de trabajo independiente (Pérez, 2010, p. 19).

### **Preparación profesional de los estudiantes**

De acuerdo con la importancia de la adquisición independiente de los conocimientos, como parte de la preparación profesional de los estudiantes en la formación técnica en salud, conformada por tres componentes (García, 2006), resulta necesario referirse a la fundamentación de esa preparación desde el punto de vista pedagógico y psicológico. Es preciso tener en cuenta el proceso docente-educativo como proceso de dirección de la actividad cognoscitiva o de dirección del aprendizaje en este contexto de la educación médica.

La actividad cognoscitiva estimulada y dirigida por el maestro o profesor fundamentalmente a través de la clase se denomina actividad docente o proceso docente-educativo. Al enfocarlo con un carácter más integrador hacia la dirección de la formación de la personalidad en todos los elementos que la conforman, y en algunos casos con un carácter más concreto y limitado, se denomina proceso de enseñanza-aprendizaje.

La actividad docente como forma organizada de la actividad cognoscitiva puede analizarse en tres momentos o etapas: la tarea docente, las acciones docentes y las acciones de control o valoración. Es significativo y pertinente en este caso el análisis de la tarea docente como componente del sistema de trabajo independiente.

La tarea docente se caracteriza por el planteamiento de una tarea que lleva al estudiante a comprender que existe algo que no sabe, algo para lo cual no tiene respuesta. Es una etapa de carácter motivacional, aunque toda la actividad docente debe crear en los estudiantes la necesidad de conocer, servir como motivo para el estudio. El objetivo de la tarea docente radica en lograr de modo consciente y dirigido una orientación sobre las formas de solucionar problemas relacionados con el conocer y el aprender. Se debe crear la necesidad de realizar la tarea y de garantizar la orientación general, que constituye el modelo de solución de esta tarea y de otras similares propiciando el paso a las etapas siguientes.

La selección de las tareas docentes constituye un elemento central en la dirección del proceso docente-educativo y sirve de base al resto de las etapas de este. En este sentido, se manejan criterios para la selección y la presentación de las tareas docentes como base para un adecuado aprendizaje de los estudiantes. La tarea debe ser variada, suficiente y diferenciada, según Silvestre (2005).

Correctamente organizada y dirigida, la actividad cognoscitiva no elimina la iniciativa y la independencia de los estudiantes, sino que propicia las más favorables condiciones para la actividad creadora de los escolares y el desarrollo de sus capacidades, la formación de habilidades que caracterizan la independencia cognoscitiva y la participación consciente y activa. Toda la actividad docente debe despertar en los estudiantes la necesidad de conocer como acicate para el estudio.

El incremento y la profundización de la actividad intelectual y de las posibilidades reales que permitan el desarrollo y la formación integral constituyen la base para los cambios que deben producirse en las diferentes etapas del desarrollo de la personalidad.

A fin de que el proceso docente-educativo adquiera un carácter integral, es decir, para que instruya, desarrolle y eduque a la vez, es necesario ante todo preparar al estudiante para las exigencias de este proceso, partiendo del diagnóstico integral de este. En el ámbito de los conocimientos se debe tener en cuenta la relación que el estudiante posee con los procesos anteriores, esto le sirven de base para enfrentar el nuevo proceso y potenciar su desarrollo.

Resulta importante estimular la necesidad de aprender y la preparación del estudiante en las vías necesarias para el desarrollo de la habilidad de aprender a aprender. En este sentido es necesario fomentar y elevar la motivación hacia la actividad del estudio y mantener su constancia. Al referirse al desarrollo de la independencia cognoscitiva, Álvarez de Zayas (1999) señala los elementos esenciales que fundamentan la necesidad de organizar adecuadamente la actividad cognoscitiva en función del logro de la misma.

Dicho autor plantea: "En el proceso docente, inicialmente el papel dirigente lo desempeña el profesor, quien establece en primer lugar los objetivos a alcanzar; el estudiante de cierto modo es dependiente del maestro. Sin embargo, una de las aspiraciones fundamentales estriba en lograr formar un egresado independiente, con criterios y modos de actuar propios. En consecuencia, en el proceso se manifiesta la relación dialéctica entre la dependencia y la independencia, que se resuelve a favor de la segunda mediante la solución de los problemas por parte del estudiante" (Álvarez de Zayas, 1999, p. 28).

La independencia cognoscitiva se manifiesta en la capacidad de ver y de representarse el problema, la tarea cognoscitiva de carácter teórico o práctico en la determinación del plan, de los métodos para su solución, utilizando los procedimientos más seguros y efectivos en el proceso mental activo de búsqueda creadora de soluciones adecuadas y en la comprobación de las soluciones adoptadas. La independencia no es atributo del momento en que se estudia fuera de clases, sino que se va alcanzando en estas fundamentalmente.

## **Aspectos del aprendizaje mediante el trabajo independiente**

El aprendizaje mediante el trabajo independiente comienza en la clase con la presencia del profesor. En la orientación de este trabajo resulta de vital importancia fundamentarlo en los criterios resumidos en los siguientes aspectos:

- La adecuada estructuración de la clase constituye el elemento base para la dirección de la actividad cognoscitiva en función del logro de la independencia. La formación y el desarrollo de la habilidad se logra a partir de su dirección y la enseñanza de los métodos para lograrla mediante un adecuado proceso de orientación.

- El tránsito por los diferentes tipos de clases y actividades del proceso formativo propicia el alcance de niveles de independencia cada vez superiores.
- La independencia cognoscitiva garantiza la posibilidad de que el hombre sea capaz de dirigir su aprendizaje, asegurar su educación permanente y con ello lograr un alto nivel de independencia y eficiencia en el ejercicio de su actividad laboral (Torres, 2005, p. 54).

### **Ideas dirigidas a potenciar la realización de trabajos independientes**

Aquí se expone un grupo de ideas dirigidas a potenciar la motivación de los estudiantes en la clase. Estas propuestas surgen como resultado del trabajo metodológico y de la práctica educativa sistemática en asesoramientos metodológicos en la educación técnica y profesional en distintos niveles de dirección (municipal, provincial y nacional), en las instituciones educativas, cursos, talleres, reuniones metodológicas, investigaciones realizadas en ciencias de la salud, la aplicación de diagnósticos educativos, etc.

Es imprescindible que las actividades de trabajo independiente a orientar por los docentes se deriven del sistema de objetivos de las asignaturas, en correspondencia con el modelo del profesional. Debe aplicarse a los estudiantes el diagnóstico con un carácter sistémico, sistemático e integral en el orden instructivo, educativo y emocional. Resulta necesario tener presente que este valioso instrumento no es un fin, sino un medio para el desarrollo de futuras estrategias educativas encaminadas a elevar la calidad de la clase, célula fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje, tal como se planteó antes.

También es vital conocer las características de los estudiantes, sus insuficiencias, potencialidades, necesidades y motivos, tanto en lo grupal como en lo individual, así como las capacidades para el desarrollo de un trabajo independiente que contribuya de forma eficiente al crecimiento profesional y humano. A partir de los resultados del diagnóstico, el profesor debe valorar la necesidad de preparación de los estudiantes para ejecutar un trabajo independiente desarrollador, es decir, aprender a aprender. Esta actividad parte desde la clase y podrá tener carácter extracurricular.

Atendiendo a los resultados de algunas investigaciones y de la opinión de docentes experimentados, dicha preparación se orienta según los aspectos referidos a continuación:

- El conocimiento de los servicios que prestan las bibliotecas u otros centros especializados y las formas de seleccionar y obtener la información.
- El desarrollo de habilidades para el trabajo independiente, así como de métodos y procedimientos indispensables para este fin.
- El trabajo con las diferentes fuentes de información, la elaboración de fichas bibliográficas, esquemas, tablas, resúmenes, informes, la interpretación de gráficos, entre otros recursos.
- El uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- La exposición verbal o escrita de la valoración de los resultados obtenidos, siendo importante la elaboración, la selección y el uso eficiente de un sistema de medios de enseñanzas.
- El entrenamiento de los estudiantes en el trabajo en grupo, en las diferentes formas de la educación en el trabajo.
- El entrenamiento en las diferentes técnicas para la adquisición de conocimientos, habilidades y valores, a tono con las exigencias de la sociedad.

Por otra parte, es preciso realizar una orientación asertiva del trabajo independiente. Los estudiantes deben conocer los objetivos de esta actividad docente, las vías para lograr

cumplirla, su complejidad y relación con el modelo del profesional. Para esto se necesita desarrollar un estilo de dirección comunicativo, asumir un rol director-facilitador, así se favorece la creación de un clima psicológico positivo que propicie el debate, la reflexión y la libre expresión de las ideas. Los estudiantes pueden participar con sus opiniones en la organización de la actividad, generando bienestar emocional, condición fundamental en la formación de un sentimiento de pertenencia al grupo, a la asignatura, a la profesión.

Igualmente debe promoverse la cooperación y no la competencia entre los estudiantes, evitar la rutina y ser creativo, así como desarrollar un aprendizaje formativo y el crecimiento personal. A partir de los resultados del diagnóstico, resulta imprescindible priorizar la atención diferenciada a los educandos, tanto desde el punto de vista individual como grupal.

También es imprescindible la integración entre los componentes del proceso de enseñanza en la clase. Por ejemplo, el estudiante debe descubrir cómo en la solución de problemas se integra el sistema de conocimientos obtenido en el componente académico del currículo de la carrera con la práctica en la producción y los servicios, además de su actividad investigativa. Debe demostrar con argumentos sólidos el carácter sistémico del proceso docente en el cual está inmerso.

Conviene propiciar que cada alumno y el grupo en general participen de forma activa en la búsqueda, la detección y la solución de problemas relacionados con la especialidad. Se recomienda que el estudiante demuestre la importancia de los contenidos actualizados en los últimos adelantos de la ciencia y la tecnología en su especialidad, los aportes científicos en la salud pública cubana e internacional y su carácter interdisciplinario.

Otro aspecto de la preparación para ejecutar un trabajo independiente desarrollador consiste en el uso de un sistema de métodos y procedimientos de enseñanzas productivos. En tal sentido son significativas las conversaciones problémicas y heurísticas, la investigación, los juegos didácticos, las mesas redondas y otras acciones que contribuyan al desarrollo del pensamiento lógico y creador de los estudiantes.

Se deben explotar la novedad, la curiosidad científica relacionada con la especialidad objeto de estudio, con la experiencia profesional tanto en Cuba como en misiones internacionalistas, procurando siempre una participación activa de los estudiantes. Son recomendables las técnicas de dinámicas de grupos y todos los recursos que puedan activar el aprendizaje. Es preciso trabajar con los estudiantes la identificación y la solución de problemas del ejercicio de la profesión, siempre tratando de vincular esa actividad con la práctica, la vida y la situación de salud de su comunidad.

También posee gran importancia la selección y el uso racional de un sistema de medios de enseñanza. En tal sentido, se propone utilizar guías o una base orientadora de la actividad, por su importancia en la dirección asertiva en el cumplimiento del sistema de tareas docentes por parte de los estudiantes. Deberá priorizarse su elaboración de forma grupal y participativa. El profesor debe proponer y construir con sus estudiantes algoritmos de trabajo compuestos por un sistema de acciones lógicas, que impliquen métodos y procedimientos en correspondencia con el objetivo de la actividad a desarrollar.

Deben explicarse adecuadamente las características de la evaluación de la actividad, sus condiciones y el momento de efectuarla. Hay que priorizar preguntas productivas y creativas, brindar a los educandos métodos novedosos que faciliten su trabajo independiente, en correspondencia con los objetivos de la actividad, además de vincularlo con el modelo del profesional de forma asequible, integrando los componentes académicos, laborales e investigativos.

El profesor procurará demostrar con argumentos y de forma creativa la vinculación de la actividad docente con la ética de los profesionales de la salud, destacando su importancia en el ejercicio de su profesión. También buscará elevar de forma gradual el nivel de complejidad de las tareas docentes, priorizando la profundización y la aplicación de los conocimientos de forma accesible, de lo conocido a lo desconocido, de lo simple a lo complejo. Debe seleccionar cuidadosamente los problemas docentes para esta actividad.

Se recomienda incorporar a la realización de la actividad el trabajo con la lengua materna, el idioma inglés y otros programas o temas que contribuyan al desarrollo de una cultura general e integral en los estudiantes.

Como se ha dicho con anterioridad, al crear las condiciones necesarias para efectuar el trabajo independiente deben considerarse varios factores en los que se profundiza seguidamente:

- El presupuesto de tiempo: el estudiante debe tener la posibilidad de realizar la tarea docente de forma razonable, a partir de contar con un plazo para desplegar todo su potencial creativo. Es importante la planificación de todos los tipos de tareas del trabajo independiente, tanto por el volumen como por el periodo de cumplimiento de estas, de ahí la importancia de la dosificación óptima del tiempo estableciendo si la actividad se podría considerar como de corto, mediano o largo plazo.
- La base material de estudio: este recurso deviene imprescindible para la realización del trabajo independiente. De los materiales con fines docentes depende la creación de la premisa objetiva para la independencia exitosa del trabajo de los estudiantes en la búsqueda de la información. Son importantes todas las fuentes bibliográficas, digitales o impresas, revistas especializadas, libros de textos, artículos, *softwares* educativos, entre otros, de las cuales el estudiante podrá obtener la información necesaria.

Antes de recomendar la bibliografía, el docente hará una revisión cuidadosa de esta atendiendo a la actualización científica, el carácter didáctico y otros aspectos propios de las disciplinas en particular. También el estudiante podrá valerse de otros recursos, como historias clínicas, películas radiográficas, fotos, afiches, esquemas, entrevistas a profesionales de experiencias, exámenes de pacientes y otros que aporten al desarrollo del pensamiento lógico y creador.

Tiene gran relevancia que el profesor asesore adecuadamente a sus estudiantes en el desarrollo del trabajo independiente. Deben implicarse docentes de varias asignaturas o disciplinas en roles de tutor, asesor y consultante, priorizando las prácticas en los servicios integradas al componente académico e investigativo.

Por último, la evaluación del trabajo independiente debe ser integral, donde predomine siempre el carácter productivo y creativo. Deberá realizarse de forma colectiva e individual. Es importante la creación de un clima psicológico positivo que favorezca el bienestar emocional de los educandos en la actividad de evaluación.

## Trabajo independiente y desarrollo del pensamiento creador

¿Por qué el trabajo independiente constituye una vía esencial para el desarrollo de un pensamiento creador? Al respecto se pueden expresar diferentes opiniones, puntos de vista científicos, respuestas encontradas en criterios de especialistas cubanos y extranjeros, que incluso son anteriores al siglo en que vivimos. Esa interrogante se puede constituir en un

punto esencial para el debate pedagógico y el intercambio profesional en cualquier área del saber dentro de las ciencias de la educación médica. Sin embargo, el trabajo independiente en la actualidad se caracteriza de una manera diferente a las épocas anteriores.

En la actualidad se enfatiza en el trabajo investigativo, el trabajo de formación de un profesional competente, en las exigencias del mundo del trabajo (globalizado), así como en la necesidad urgente de colocar esa fuerza de trabajo bien preparada en las diferentes esferas de la producción y los servicios del contexto social. La creación profesional, polivalente y efectiva implica más aún a la institución educativa en esa formación profesional.

Un proceso creador presupone la aplicación de modo independiente de los conocimientos a una nueva situación. El rasgo más importante de la actividad creadora consiste en hallar nuevos problemas en condiciones ya conocidas, o ver nuevas funciones, encontrar la estructura y la perspectiva del objeto sometido a estudio.

Por tanto, además de solidez en los conocimientos adquiridos mediante la actividad independiente, la creación exige la originalidad que permite al estudiante alejarse de los estereotipos de la actividad y desarrollar más su imaginación y la intuición para encontrar lo nuevo. “Lo nuevo no se debe entender solo como un producto acabado, como algo ya concluido, sino también como la capacidad resultante de esa nueva concepción que permite adoptar diferentes posturas ante la solución de un problema” (Pérez, 2010, p 9).

A modo de resumen sobre el tema, se considera que la consolidación de un trabajo independiente desarrollador en la clase por parte del docente es condición esencial en la eficiencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje, que permita la integración de la instrucción y la educación en la formación profesional de los estudiantes de las carreras de las ciencias médicas y las ciencias de la salud.

Los resultados expuestos con anterioridad señalan que aún son insuficientes las herramientas metodológicas en un porcentaje considerable de docentes en cuanto a la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje que propicie el desarrollo de un trabajo independiente y de un sistema de conocimientos, habilidades profesionales y valores humanos en los estudiantes en el contexto de la educación médica, tema de futuro debate para los investigadores desde los espacios de la educación en el trabajo.

## CAPÍTULO 17

---

### **La orientación profesional desde el desempeño profesional de los enfermeros: reto de la educación de posgrado en Cuba**

*Guillermina Durán Arrieta y Rafael Rousseau Yera*

Para introducir el tema de la orientación profesional desde el desempeño profesional de los enfermeros como reto de la educación de posgrado en Cuba primero se exponen en este capítulo aspectos de la carrera de Enfermería en el país. Desde los inicios del siglo xx se demuestra cómo evoluciona esta carrera, así como a partir del triunfo de la Revolución, dado el interés del Partido, el gobierno y, por ende, del Ministerio de Salud Pública en la óptima atención a la población. De ello se deriva la preparación siempre creciente del equipo de salud para ir en la búsqueda de una alta calificación científico-técnica del personal de enfermería.

#### **Logros de la educación de posgrado en Enfermería**

A partir del año 1959 fueron creándose diferentes cursos de Enfermería tales como Enfermería General, Enfermería Pediátrica y Enfermería Ginecobstétrica, así como cursos posbásicos en las diferentes modalidades afines a esta especialidad (Ancheta, 2003). En 1976 comienzan sus estudios las diez primeras enfermeras que se gradúan como licenciadas en 1980 con resultados satisfactorios (Amaro, 2004).

Desde ese momento comenzó a afianzarse el objetivo de alcanzar un nivel de preparación altamente calificada y se ha incrementado el número de licenciados en Enfermería, de másteres en diferentes modalidades y de residentes graduados en Enfermería de primer grado. Además de doctores en ciencias, en la actualidad existen otros profesionales de la especialidad con grado científico (Morales, Oramas, Valcárcel y Rodríguez, 2015, p. 155).

Se significa que ha sido posible conocer tales logros gracias a la vivencia de la autora de este capítulo y de un valioso grupo de colegas que permitió la reconstrucción de los aspectos mencionados.

Es importante plantear que las metas alcanzadas en la disciplina complementan los conocimientos adquiridos en la educación de pregrado, con la continuidad de estudios de la educación de posgrado afines a la carrera de Enfermería. En primer orden, se considera la realización de las funciones según el desarrollo profesional, la promoción de salud en correspondencia con los recursos y las voluntades relacionadas con la superación, así como la ejecución de acciones educativas, que permiten conocer los objetivos y principios teóricos que la sustentan.

Resulta imprescindible tener en cuenta los sustentos o concepciones que enriquecen la investigación reseñada en este capítulo, tales como la filosofía dialéctica-materialista, la pedagogía, los principios de la salud pública en Cuba como ciencia, que desempeña un papel fundamental en el proceso de educación posgraduada y en el fortalecimiento del trabajo de orientación profesional y desempeño de enfermeros en ejercicio (Bello Fernández y Zubizarreta Estévez, 2001, pp. 242-251).

## **Fundamentos teóricos e investigativos del análisis sobre la motivación y el interés profesional en la formación de posgrado en Enfermería**

Es preciso centrar la atención en la importancia de lograr que el personal de enfermería alcance los niveles más altos de manera integral, con la aplicación de la tecnología, la ética médica, la bioética en enfermería, así como los motivos que lo mueven en su actuación profesional. Esos motivos deben estar sustentados por concepciones, principios teóricos de su formación en correspondencia con los valores éticos, morales, de patriotismo y de solidaridad. Todo ello se basa en el enfoque histórico-cultural del desarrollo humano, que parte de un enfoque marxista y martiano (Pernas *et al.*, 2005, p. 19).

Para profundizar en los referentes de la relación entre la orientación profesional y el desempeño profesional se requiere hacer la valoración del enfoque asumido por la educación médica en correspondencia con los principios de la bioética, el principio de la educación en el trabajo y las exigencias sociales para la esfera de la salud pública.

En Cuba el tema de la orientación profesional ha sido tratado por varios autores como Del Pino (1998), González (1999) y Díaz (2010), entre otros. Ellos consideran el gran valor de todo lo relacionado con la orientación profesional, en especial a partir del trabajo dirigido al incremento de la motivación profesional y el interés profesional, que sirva al desarrollo de habilidades, hábitos y valores en el profesional dentro de su contexto.

La identificación de los referentes de la relación entre la orientación profesional y el desempeño profesional permite profundizar en las deficiencias que existen en estos últimos tiempos en el personal de enfermería. Esta situación se produce sobre todo por la desmotivación y el desinterés profesional, lo que incide de manera desfavorable en el desempeño profesional y, por tanto, en la atención altamente calificada que requieren los pacientes, la familia y la comunidad. He ahí unas de las principales razones para investigar e implementar estrategias y acciones que favorezcan el desarrollo de la motivación y el interés profesional de los egresados de la carrera de Enfermería.

Desde la sistematización realizada sobre el trabajo de orientación profesional se reconoce la necesidad de fortalecer la actividad posgraduada con el propósito de aumentar la

motivación y el interés profesional en los profesionales con una calidad extrema en sus funciones, con un amplio desarrollo que denote el sólido trabajo en la atención integral al paciente, donde quede demostrada una labor con amplios conocimientos, alta conciencia y sistematicidad en su actuación (González, 1998).

## **Desarrollo del enfoque personalizado en la formación posgraduada**

En Cuba se desarrolla el enfoque personalizado, de marcado carácter funcional y holístico en el estudio de la motivación, vista como fenómeno psicológico. La característica inicial de ese análisis es que no se limita a estudiar y a describir los contenidos que estimulan la actuación del sujeto en su conducta, así como en su funcionamiento como personalidad, sino que también considera su formación ética relacionada con los conocimientos, las habilidades, los sentimientos, los valores y los hábitos.

Por enfoque personalizado debe entenderse la adecuada interpretación del concepto de personalidad, de su estructura y funcionamiento, para así explicar racionalmente todo fenómeno relativo al ser humano en su relación con el mundo. Esta relación es comprendida en sus dos vertientes: en la relación sujeto-objeto, donde se advierte la necesidad de conocer de la práctica como esencial referente del conocimiento científico y el componente axiológico, y en la relación sujeto-objeto, que establece como eslabón necesario la comunicación y el factor interpsicológico, que permite explicar todo proceso o fenómeno inherente a un sistema más complejo y cualitativamente superior como la personalidad.

Lo anterior supone que la aplicación del enfoque personalizado es consecuente con el estudio de los fenómenos que surgen en los procesos de enseñanza-aprendizaje e investigación, en los cuales los estudiantes y los profesores tienen un rol protagónico.

Acerca de la estructura y el funcionamiento de la personalidad, Rubenstein escribió: "Dos son las formas en que se manifiesta el papel regulador del reflejo de la realidad por parte del individuo: en forma de regulación inductiva y en forma de regulación ejecutora" (Rubenstein, 1965, p. 3). Mediante la primera forma se responde el qué, el porqué y el para qué de la actuación del sujeto. Por otra parte, se valora que "[...] esta forma de regulación determina la meta, dirección e intensidad de la actividad" (González, 1989, p. 4), es decir, la orientación motivacional y el estado de satisfacción de cada persona.

Mediante la orientación motivacional el sujeto expresa concretamente el contenido de sus móviles respecto a algo, con independencia de la forma que estos se asumen y el nivel de complejidad con que se manifiestan, o sea, como necesidades, motivos, intereses, tendencias orientadoras de la personalidad, formas simples o complejas del desarrollo de cada individuo.

Las formas funcionales no constituyen una identidad. Son sistemas que con poder dialéctico se interrelacionan de manera recíproca sin perder sus especificidades ni sublimarse o inducirse una a la otra. Su riqueza consiste en que son formas de autorregulación y devienen una unidad dialécticamente contradictoria que coexiste en un sistema único de categoría superior: la personalidad. La formación y desarrollo de la personalidad se expresa por el lugar que ocupan y el papel que desempeñan las esferas de la autorregulación mediante las unidades psíquicas.

Todo ello ocurre en el contexto de la actividad, según la génesis del origen y el desarrollo de la especie humana en su evolución histórica como forma fundamental de actividad. Al respecto escribe Engels: "[...] la primera condición fundamental de toda vida humana, en

cierto sentido, debería afirmarse que el hombre mismo ha sido creado por obra del trabajo” (Engels, 2002, p. 142).

Una importante declaración se revela en la frase martiana: “El trabajo comienza con la elaboración de herramientas” (Martí, 2008, p. 285). En el enunciado: “El hombre crece con el trabajo que sale de sus manos” (Martí, 2008, p. 332), la hipótesis inicial formulada admite una respuesta refrendada en las conclusivas palabras de Engels.

## **Influencia de la motivación profesional**

En este estudio acerca del trabajo de orientación profesional se parte del desarrollo de la motivación y el interés profesional de los enfermeros egresados de la carrera, en su vínculo con el desempeño profesional que logran adquirir desde los estudios de posgrado durante el proceso de educación permanente y continuada, expresión de la sistematicidad del mejoramiento profesional y humano de estos sujetos.

Daniel González Serra, pionero de los estudios de motivación en Cuba, ofrece esta definición: “Por motivo entendemos la regulación inductora del comportamiento, o sea, la motivación regula el objeto-meta y el grado de activación o intensidad del comportamiento” (González Serra, 1995, p. 59).

Además, desde el plano metodológico se estudia la motivación no solo por el reporte inmediato y directo del sujeto, sino a partir de su expresión en la personalidad a través de indicadores funcionales vinculados con el nivel de reflexión y de elaboración personal del sujeto, de las fuerzas volitivas que emplea para alcanzar sus metas.

Al seguir este análisis, se manifiesta como una alternativa superior la idea de la orientación de la personalidad planteada por Bozhovich y González Rey, que desarrollan la categoría tendencia orientadora, capaz de influir en la integralidad de la personalidad y regular su conducta de forma estable hacia una dirección dada. Además del motivo específico que la caracteriza, la tendencia orientadora expresa un conjunto de necesidades generales de la personalidad (de afecto, realización, valoración social, autoestima y otras). Estas se ratifican en la realización consecuente de las tendencias orientadoras y los valores que desarrolla el sujeto.

En la investigación que dio origen a este capítulo fue comprobada la existencia en algunos estudiantes de nivel superior del desarrollo de la motivación profesional, esto se denominó intenciones profesionales y llevó a presuponer un nivel de regulación consciente volitivo en la esfera profesional. Las intenciones profesionales, como nivel superior de la motivación profesional, condicionan la existencia en el sujeto de una implicación personal elevada con la profesión, cuyos contenidos son elaborados de forma personalizada.

### **Formación motivacional específica**

La doctora Viviana González Maura hace un aporte significativo al constatar, a través de un riguroso trabajo empírico, la existencia de una formación motivacional específica que expresa la orientación de la personalidad hacia el contenido de la profesión: el interés profesional. Ella lo define como “el interés profesional se expresa como inclinación cognoscitiva-afectiva de la personalidad hacia el contenido de la profesión, que en sus formas primarias de manifestación funcional se manifiesta como intereses cognoscitivos hacia el estudio de la profesión y en sus formas más complejas, como intenciones profesionales” (González, 1995, p. 34).

A partir de criterios de contenido y funcionamiento de la motivación, esta autora define tres niveles de integración funcional de la motivación profesional, o sea, tres niveles de desarrollo de intereses profesionales en los estudiantes:

- Nivel superior: en este se manifiesta el interés profesional desarrollado, el cual constituye una formación motivacional compleja de la personalidad en la que predominan los motivos profesionales intrínsecos (gustarle la profesión, querer profundizar en los conocimientos de la profesión y ejercerla). Además, estos motivos intrínsecos orientan la actuación profesional a partir de una posición activa del estudiante en la elaboración de los objetivos profesionales con una actuación reflexiva y volitiva, y con optimismo, satisfacción y seguridad en los logros de los objetivos que se plantean, en las habilidades y valores que sustente la persona desde su motivación.
- Nivel medio: en él se manifiesta el interés profesional en formación, aunque existe una motivación intrínseca. Los objetivos profesionales no se proyectan al futuro, no se muestra una posición activa en la actuación profesional y el nivel de reflexión y de esfuerzos volitivos tienden a manifestarse pobremente.
- Nivel inferior: expresa la no existencia de intereses profesionales. Los contenidos profesionales no se integran a los objetivos orientados al proceso de formación y ejecución profesional. Se trazan objetivos externos a la profesión y por lo general muy inmediatos (graduarse, aprobar), o vinculados a metas futuras lejanas y ajenas a la profesión. Se manifiesta un pobre esfuerzo volitivo. El vínculo afectivo con los contenidos profesionales es negativo.

En la tesis doctoral “La educación posgraduada para el fortalecimiento de la orientación profesional en el desempeño de los enfermeros” (Durán, 2013) se corroboró lo planteado por la doctora Viviana González Maura sobre los tres niveles mencionados. La investigación presentada en la referida tesis sobre el nivel de los estudiantes objeto de estudio permitió conocer el grado de interés que poseían hacia la profesión y la calidad de la motivación profesional existente.

Según Durán Arrieta, el hombre determina su grado de motivación en dependencia del entorno social e histórico en que se desenvuelve, con la vinculación en el medio familiar, las amistades, la escuela, los profesores, entre otros agentes socioculturales. En correspondencia, la motivación en el hombre está determinada a través de la comunicación y de la actividad que establece con otros, de aquí nace su sistema de valores, ideales, intereses, autovaloración y su condición social.

Por tal razón es complejo el proceso de formación, desarrollo y actuación de los motivos hacia las profesiones o la vida laboral. Resulta importante conocer los nexos que establece el sujeto con su medio, las profesiones, el medio laboral y las personas que forman parte de su contexto, así como los roles que van a sucederse a lo largo de la vida y serán decisivos en las vivencias del individuo.

Todo ello influirá en su autoestima, en su experiencia y vínculo con la profesión y la vida laboral. De ahí se desprende la importancia de identificar los motivos que mueven al estudiante y de realizar un trabajo de orientación profesional en la educación superior para la formación de profesionales eficientes.

### **Orientación profesional con enfoque personalizado**

La orientación profesional concebida a partir de un enfoque personalizado se expresa en la necesidad de dirigir el trabajo de orientación profesional al desarrollo de la esfera motivacional y cognitiva de la personalidad del sujeto. Los resultados sobre los diagnósticos del grado de motivación realizados en la Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona, de la Habana, permitieron a los especialistas elaborar propuestas de orientación sobre bases diagnósticas sólidas. Fueron considerados tres niveles básicos de motivos:

- Motivos políticos-sociales, o sea, de compromiso con la Revolución y la necesidad social de la carrera.
- Motivos intrínsecos: aquellos referidos al contenido esencial de la profesión.
- Motivos extrínsecos: aquellos que impulsan al sujeto hacia la profesión, pero son ajenos a su contenido esencial.

Una selección profesional puede hacerse solo a partir de motivaciones extrínsecas y durante la formación profesional para desarrollar motivos intrínsecos y políticos-sociales, lo cual le otorga calidad a la motivación del sujeto (Del Pino, 1998). Los estudiosos González (1989) y Del Pino (1998) estiman que la motivación de mayor calidad es la más integral, en la que exista una unidad de motivos intrínsecos y políticos-sociales configurados en la personalidad a partir de la participación decisiva de la conciencia (actuando también como autoconciencia) y la voluntad del sujeto.

A ello se une la expectativa de satisfacción de motivaciones extrínsecas, como las referidas al bienestar económico, la realización personal, la aprobación de la familia, entre otras. El estudio de la motivación condicionó que un grupo de investigadores cubanos retomaran la temática de la orientación profesional partir del año 1990. Se destacaron los trabajos de González Rey (1995), De Armas (1988), Collazo (1992), y González Maura (1998), entre otros.

### **Deficiencias de la orientación profesional y sus vínculos con el desempeño de los enfermeros**

En su trabajo sobre la orientación profesional, Viviana González Maura constató en ese proceso deficiencias tales como:

- Carácter asistemático y formal de la orientación profesional.
- Marcado énfasis en la función informativa de la orientación profesional en detrimento de la función formativa.
- La hiperbolización del trabajo extradocente como la vía fundamental de la orientación profesional (círculos de interés, conferencias, entre otros).
- La falta de comprensión del papel del profesor en la dirección del sistema de influencias educativas para la orientación profesional (González, 1995, pp. 9-12).

Por su parte, Guillermina Durán Arrieta asume las ideas fundamentales de la orientación profesional y las relaciona con el desempeño profesional de los enfermeros al considerar los siguientes aspectos:

- El trabajo educativo dirigido al desarrollo de conocimientos, intereses y habilidades específicas en relación con determinadas ramas de la ciencia y la técnica, en dependencia de

las inclinaciones y posibilidades que demuestran los estudiantes, así como el desarrollo de una actitud reflexiva, volitiva e independiente en relación con el proceso de formación de dichos intereses, conocimientos, habilidades, sentimientos y valores.

- El trabajo educativo dirigido a una autovaloración adecuada de los estudiantes, sus inclinaciones y posibilidades intelectuales en relación con el desempeño de determinados oficios y profesiones está matizado por el desarrollo de determinadas cualidades como la independencia, la perseverancia, el desarrollo de un pensamiento reflexivo y flexible, que le permita lograr un desempeño profesional adecuado (Durán, 2013).

## **Propuesta teórica para la orientación profesional a los enfermeros en los estudios de posgrado**

Tomando en cuenta cuánto implican los niveles de motivación e interés profesional, así como lo expuesto por los diferentes autores mencionados, se reconoce la necesidad de elaborar una propuesta teórico-práctica para el trabajo de orientación profesional al personal de enfermería en la continuidad de estudios de posgrado. Tal propuesta se fundamenta desde la concepción histórico-cultural del desarrollo humano, va dirigida a potenciar la preparación integral, en aras de mejorar la atención de enfermería al paciente y a la familia en el contexto de esa profesión.

La propuesta busca propiciar los intereses profesionales y la actuación responsable del enfermero, capaz de sentirse pleno y satisfecho al ejercer su profesión, a partir del desempeño con grandes motivaciones e intereses vinculados a la competencia profesional, que se exprese desde una formación tecnocrática hasta una formación humanista. En los enfermeros se hace necesario interiorizar la relación entre la competencia profesional y los valores asociados a su desempeño. Esa relación se encuentra solo en el conjunto de características de una persona realizando determinada tarea en el puesto de trabajo.

El desarrollo acelerado de la Revolución Científico-Técnica y su repercusión en la salud pública en Cuba, unido a la necesidad constante de perfeccionamiento del grado de competencia profesional, requieren que se garantice y consolide un modelo de desarrollo profesional que permita asimilar nuevas tecnologías, enfoques y modos de actuación, en correspondencia con las demandas y necesidades de salud de la población. Por ello es importante conocer el comportamiento de la orientación profesional en educación médica.

## **Teorías vinculadas con la motivación y el interés profesional en la continuidad de estudios de posgrado de Enfermería**

Los referentes teóricos mencionados a continuación sustentan un sistema de influencias educativas en el trabajo de orientación profesional hacia las profesiones. Este sistema de influencias educativas abarca desde el enfoque psicológico y pedagógico, asumido en la investigación con enfoque histórico-cultural, hasta la teoría de la educación avanzada y las ciencias de la educación médica. De esta manera se propone combinar de forma efectiva la apropiación de conocimientos, habilidades, valores, motivos e intereses por los enfermeros desde su desempeño profesional. En tal sentido son considerados los siguientes aspectos:

- El trabajo de orientación profesional debe influir en la importancia que tiene esta profesión en el país, debe expresar también las características personales y las exigencias éticas

relacionadas con el ejercicio de la enfermería, lo cual posibilitará un mayor compromiso individual con la vida profesional al aumentar la autodeterminación.

- El nivel de autodeterminación del hombre puede lograrse solo como resultado de los procesos más complejos de análisis, tanto de las posibilidades prácticas de su actividad como de sus recursos internos (inclinaciones, hábitos y rasgos del carácter, entre otros elementos que estructuran la personalidad del enfermero).
- Saber tomar decisiones y actuar sobre la base de lo decidido acerca del futuro de manera consciente implica un grado de desarrollo psíquico suficientemente alto y de solidez en el desempeño profesional.

Estos aspectos revelan la relación entre la orientación profesional y el desempeño profesional como parte de la formación del enfermero desde los estudios de posgrado que realiza (Durán, 2013). Mientras este profesional adquiere más conocimientos sobre el mundo y sobre sí mismo, mediante el incremento de las motivaciones e intereses profesionales, logra un desarrollo mayor del contenido de su personalidad.

La concepción del mundo constituye una parte importante en la formación de la personalidad de los enfermeros e integra un conjunto de conocimientos, habilidades y valores asociados a las actividades del hombre en las distintas esferas de la vida (ciencia, técnica, arte, política, moral, etc.), así como sus conocimientos, opiniones, intereses, juicios, entre otros elementos que se convierten en un sistema de convicciones en el sujeto.

Desde el punto de vista psicológico personalizado y marxista-leninista, esas actividades contribuyen a la aplicación y la profundización de los conocimientos políticos, ideológicos, científico-técnicos y culturales, en tanto crean en los enfermeros y demás profesionales intereses hacia diferentes ramas del saber. Además, se desarrollan las capacidades creadoras. También deben estar presentes los componentes que influyen en el enlace entre la orientación, la motivación y el interés profesionales.

## **Componentes que influyen en el trabajo de orientación profesional dirigido a los enfermeros**

Para el análisis del trabajo de orientación profesional hay que tener presentes las motivaciones e intereses de los enfermeros, conocer sus necesidades individuales, así como las exigencias sociales del país, tal como fue analizado por el doctor Jorge L. Del Pino Calderón. Existen diferentes aspectos que inciden en la decisión profesional y en el ejercicio de la profesión.

De acuerdo con las investigaciones del autor antes mencionado y de otros, el trabajo de orientación profesional estriba en crear la motivación de mayor calidad, que debe ser la razón de cualquier estrategia y actividad que se planifique para buscar una formación integral. Esto se basa en conocer el carácter multifactorial del proceso de creación de motivos e intereses, donde exista una unidad de motivos intrínsecos, políticos y sociales.

Sin embargo, en los momentos actuales, por la situación económica y social que atraviesan el país y el mundo en general, predomina más el motivo extrínseco, elemento importante cuando se valora la selección de la especialidad. En tal sentido, en la vocación influyen sobre todo las posibilidades económicas del sustento personal que brindan la vida laboral y las condiciones de trabajo.

De lo anterior se deriva la importancia de desarrollar una adecuada orientación profesional al tener en cuenta los motivos políticos-sociales y los motivos intrínsecos, en correspondencia con las necesidades económicas y sociales de cada territorio o país, con la conciencia revolucionaria y con el pensamiento martiano y comunista que deben poseer los enfermeros cubanos (Durán, 2013).

Otro aspecto que influye en el trabajo de orientación profesional dirigido a los enfermeros es el trabajo en la educación moral. Esta incluye la educación de los sentimientos, entre los cuales se deben destacar el altruismo, la solidaridad, la cooperación, la práctica de la justicia, la igualdad social y el amor a la patria como rasgos esenciales de las riquezas espirituales del ser humano. Las características individuales determinadas por las relaciones sociales en que se desarrolla la persona influyen en el modo de actuación que refleja la educación moral y cívica en determinado medio y su contexto.

### **Programa director de orientación profesional aplicado en la educación médica y particularidades de la formación posgraduada en Enfermería**

En la educación médica numerosos factores influyen en la elección profesional y, por supuesto, en el análisis e interpretación de cómo y por qué elegir una profesión, lo cual está en dependencia de las posiciones teóricas asumidas respecto a la vocación y la orientación profesional recibida. La orientación profesional en la educación médica no siempre ha sido trabajada desde el currículo.

Los planes de estudios A y B en la educación médica, que precedieron a los actuales, se caracterizaron por no centrar la atención en la formación de los intereses profesionales y por la escasa integración de las actividades académicas, investigativas y laborales. Esto se expresa en la formación de profesionales con sólidos conocimientos teóricos, pero incapaces de resolver con flexibilidad y creatividad los problemas de la práctica profesional. “La carrera de Enfermería no es ajena a esta situación” (Pernas *et al.*, 2005, p. 19).

A partir del curso 1990-1991 se implantó el plan C de estudios, que permitió aplicar el enfoque personalizado a la orientación profesional en los centros universitarios. Asimismo posibilitó abordar la formación de intereses profesionales mediante la integración de la docencia, la investigación y la práctica laboral. Estos planes tienen una estructura flexible que posibilita ajustar los contenidos a partir de los resultados obtenidos en la disciplina. Consistió en un intento de trabajar el problema de la orientación profesional en la educación superior.

Con el fin de favorecer el proceso enseñanza-aprendizaje con un enfoque personalizado, en 1989 se adoptó en Cuba el Programa Director de Orientación Profesional para las carreras pedagógicas. Este programa se tradujo en el plan C para el desarrollo de la orientación profesional en las carreras pedagógicas. Dicho plan resultaba válido para cualquier carrera universitaria, ha sido aplicado en distintas asignaturas del otrora Instituto Superior Pedagógico y actual Universidad de las Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.

Las investigaciones de Barrabía (2003) y Ferrer (1998) han demostrado el carácter orientador del Programa Director para el trabajo educativo dirigido a desarrollar intereses profesionales en los diferentes niveles curriculares: año académico, disciplina y asignatura. En tal sentido se reconoce que en tanto el profesor logre que el estudiante asuma una posición activa en la búsqueda de soluciones a los problemas de mayor dificultad que le plantea la

asignatura, estará contribuyendo al desarrollo de la independencia cognoscitiva, aspecto de gran importancia para realizar la autoevaluación adecuada de las posibilidades intelectuales en el desempeño de una profesión (González, 1994, p. 137).

El docente de la carrera de Enfermería y luego los que participan en la educación permanente y continuada, mediante la comunicación adecuada, deben lograr una orientación profesional en la personalidad del estudiante dirigida al desarrollo de conocimientos, habilidades, valores, motivos e intereses hacia determinadas ramas de la ciencia y la técnica, así como un adecuado nivel de desarrollo de la autovaloración, la actuación reflexiva y volitiva, que permita una selección profesional autodeterminada.

Además, la elección de la profesión representa una cuestión muy importante para el desenvolvimiento y las aspiraciones futuras del hombre. Esta selección se convierte en el centro psicológico de la situación social del desarrollo del individuo, pues es un acto de autodeterminación que presupone tomar una decisión y actuar en concordancia con algo lejano, lo que requiere cierto nivel de madurez.

La orientación profesional en la educación de posgrado en ciencias médicas posee particularidades específicas para el enfermero, que desde su desempeño profesional debe mostrar los motivos e intereses que lo llevan a ofrecer un servicio de calidad en el proceso de atención de enfermería (PAE). En el contexto del sistema cubano de salud, al igual que otras, las ciencias médicas han sufrido cambios sustanciales con el desarrollo científico de estos tiempos y han generado las siguientes regularidades de la orientación profesional en la educación de posgrado para los enfermeros:

- Desde la calificación como profesional se favorece la formación de valores sustentados en el pensamiento marxista y martiano, expresados en el amor y respeto al trabajo, así como en la conducta ciudadana acorde con el proyecto social socialista.
- La introducción de nuevas tecnologías revela la necesidad de formar motivos e intereses profesionales relacionados con las aplicaciones de la informática a los objetos de la profesión del enfermero.
- La atención de enfermería enfrenta nuevos desafíos encaminados al óptimo desarrollo cuanti-cualitativo de los indicadores de salud, la calidad de vida, la eficiencia en los servicios, elemento que requiere un fortalecimiento en la orientación profesional desde el desempeño de los enfermeros.
- Se prioriza el proceso de enseñanza-aprendizaje con un carácter eminentemente productivo, que se sustenta en la producción intelectual de los enfermeros en beneficio de la población y como solución a los problemas profesionales que enfrentan desde su desempeño.
- Los cambios generados desde el desarrollo de la ciencia de la enfermería y la aplicación de la informática a los servicios de salud requieren un egresado dotado de los recursos intelectuales y humanos que garanticen la educación permanente y continuada durante su vida profesional y la utilización de las formas de la educación en el trabajo (Durán, 2013).

### **Definición del desempeño profesional en el contexto de la enfermería**

El desempeño ha sido trabajado por diferentes investigadores como una variable para medir la transformación y el perfeccionamiento de la educación superior cubana. La educación médica no se queda al margen de esta tendencia propia del sector educacional. En tal

sentido se propone a continuación la revisión y el análisis de materiales relacionados con el desempeño, así como de los resultados de investigaciones acerca del mejoramiento del desempeño profesional de los recursos laborales del sector educacional.

Igualmente serán referidos los estudios de Añorga (2012) y Pérez (2009) referidos al desempeño profesional y la profesionalización, los estudios de Páez y otros (2008) sobre el desempeño profesional, visto como categoría en la formación del profesional de la educación desde su formación inicial. A estos referentes también se suma el trabajo del doctor José Colado Perna, quien condujo el proyecto orientado al mejoramiento del desempeño profesional de los recursos laborales del sector educacional.

Esa búsqueda e identificación de referentes epistemológicos, teóricos y metodológicos posibilita fijar los sustentos estables para analizar, valorar y proponer soluciones desde posiciones científicas a la categoría desempeño profesional. La variedad de posiciones investigativas y referenciales permite reconocer diferentes puntos de partida y el amplio diapasón de términos que se asocian al concepto desempeño en sus diferentes acepciones: desempeño laboral, desempeño profesional, desempeño pedagógico y desempeño desde el puesto de trabajo, entre otras.

Entre los referentes resulta necesario destacar que, desde el soporte epistemológico de la educación avanzada, un significativo grupo de investigadores que operan con el término desempeño hallan rasgos comunes en su definición conceptual, lo que revela la diversidad desde la unidad. Se infiere entonces que en esa sistematización ha ido construyéndose el aparato conceptual, procedimental y actitudinal alrededor del desempeño, que llega a la parametrización de sus objetos de estudios.

En consecuencia, el primer rasgo que se manifiesta es que el concepto trabajado por la comunidad de investigadores de la educación avanzada opera siempre desde la definición de este término. Ha existido una tendencia a asociar el concepto del desempeño con capacidad, competencia, modo de actuación y proceso pedagógico.

En las investigaciones que abordan el desempeño como proceso se reconoce en este concepto su carácter procesal, en tanto incluye el desarrollo del recurso laboral en las formas en que actúa en los diferentes objetos de la profesión. Visto como proceso, el desempeño suele relacionarse con el cumplimiento de funciones o tareas, con los roles que se asumen en el puesto de trabajo y en la ejecución de tareas propias de un calificador de cargo o del modelo del puesto de trabajo. En todos los casos se exige la valoración, la evaluación y la certificación de formas sistemáticas de desempeño profesional expresadas en indicadores de calidad.

En consonancia con la evolución y consecuente sistematización del concepto, se asuma como la definición más coherente con el referente epistemológico, teórico y metodológico de la educación avanzada la definición siguiente de desempeño profesional: "proceso desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social que se establecen en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado, la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas" (Añorga, 2012, p. 174).

Luego de referir cómo se ha ido conformando en su sistematización la definición de desempeño profesional desde el referente de la educación avanzada, es preciso ahondar en

lo relacionado con los docentes de la educación de posgrado en la esfera de las ciencias de la salud. En este contexto se distinguen varias características que distinguen la conceptualización del desempeño profesional:

- Las definiciones se refieren al desempeño profesional como proceso y también como producto visto en los objetos propios de la enfermería como contenido conceptualizado.
- En la diversidad de las definiciones se expresan las líneas que permiten valorar la práctica en sus múltiples expresiones: capacidad, modo de actuación, competencia, servicio y proceso.
- El carácter procesal permite identificar acciones propias de los enfermeros, con independencia de su formación básica y en correspondencia con la formación especializada que adquieren en los estudios de posgrado.
- Se revela la posibilidad de valorar y promover transformaciones en las actitudes, los comportamientos, las responsabilidades y las formas del quehacer diario de los profesionales en la atención de enfermería en un entorno laboral concreto (Duran, 2013).

La contextualización de la definición de desempeño profesional al contexto de la enfermería se manifiesta desde dos componentes: el metacognitivo y el afectivo-motivacional. El metacognitivo se refiere a conocimientos, habilidades, valores, sentimientos, motivos e intereses que muestra el enfermero mediante su desempeño y desde la orientación profesional que ha recibido y recibe diariamente.

Como componente del desempeño profesional, lo afectivo se expresa en los niveles de satisfacción que alcanza el enfermero durante su interacción con la sociedad. Se trata cada vez más que este universitario conjugue su alta calificación con las condiciones sociales y esto le permita asumir los problemas en tres niveles de actuación: terapéutica, diagnóstica y causas perceptibles (habilidades). Tales aspectos singularizan la profesionalización de un enfermero desde su desempeño profesional.

## CAPÍTULO 18

---

### **La comunicación entre una persona consumidora de sustancias ilícitas y su familia: reto de la educación médica**

*Ricardo Izquierdo Medina y Norberto Valcárcel Izquierdo*

Con la denominación de comunicación social se ha pretendido caracterizar el intercambio y la interrelación como diálogo, como vida en sociedad, todo ello relacionado indisolublemente con las necesidades productivas del hombre, que no puede existir sin el lenguaje (Alfonso, 1998). Comunicación es pensamiento y este no puede existir sin la palabra desde los inicios de los albores mismos de la existencia humana. Primero el trabajo y después, conjuntamente con él, el lenguaje articulado fueron los dos estímulos más importantes bajo cuya influencia el cerebro del mono se transformó en cerebro humano (González, 2001).

En el proceso de comunicación se transmite el resultado de la actividad psíquica de los hombres y desde su origen permitió la transformación de ideas, pensamientos y experiencias vividas, pero también de los conflictos, las necesidades y aspiraciones de los seres humanos (Álvarez, 1999 y Fernández y Castell-Floret, 1998). Desde estos elementos, en el presente capítulo se profundiza en la comunicación como fenómeno socio-cultural, proceso y resultado, valorándolo de forma general para con posterioridad referirse a la comunicación educativa y vincularla a la promoción en salud y su importancia social.

### **Impacto de la comunicación en la educación médica**

La comunicación constituye el factor fundamental desde el punto de vista social en el desarrollo del hombre, tanto en lo psíquico como en lo sociológico, es por ello que aparece como contenido de la formación de los profesionales que acceden a la educación médica.

### **Aspectos conceptuales de la comunicación**

La sistematización de los estudios realizados por Manuel Martín Serrano, Raiza Portal, Hilda Saladrigas, Claude Elwood Shannon, Mario Kaplún y Paulo Freire, permiten que se valore desde su origen la comunicación. Esta palabra proviene del latín 'comunis', que significa

común, público. Para emprender el estudio de la comunicación como problema y de la teoría de la comunicación educativa como especialización, resulta necesario primero establecer con claridad una serie de aspectos de carácter conceptual en los cuales se sustenta todo el sistema de conocimientos de esta rama.

La comunicación “es un proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes que se produce como parte de la actividad humana (aunque no debe confundirse con ella)” (León, 1999, pp. 15-18). Según Martín Serrano, “es un producto social, que desarrolla vínculos, códigos, información” (Portal y Saladrigas, 2006, p. 19). Para Scheffen, se trata de “sistemas de actividades que mantienen, regulan y hacen posible las relaciones humanas” (Portal y Saladrigas, 2006, p. 20). Por su parte, Boszormenyi-Nagy se refiere a la comunicación como un intercambio de conductas (Portal y Saladrigas, 2006, p. 21).

Rueca la considera como “el conjunto de procedimientos por medio de los cuales una mente afecta a la otra” (Portal y Saladrigas, 2006, p. 22). Para Del Bosque, es “el proceso de intercambio de información capaz de generar retroalimentación, modificando a los sujetos participantes” (Portal y Saladrigas, 2006, p. 23). De acuerdo con A. Frydman, “es la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y otro que desea recibirla” (Portal y Saladrigas, 2006, p. 25).

Desde este análisis documental se puede aseverar que la comunicación es un proceso de intercambio de información entre los seres humanos.

## Barreras de la comunicación

Respecto a los fundamentos que sustentan la comunicación como proceso social y educativo, a continuación se refieren sus barreras, identificadas como factores que pueden impedir e interferir en dicho proceso:

- Barreras físicas: incluyen factores del ambiente, como ruidos, poca luz, exceso de calor, mala ventilación, mala transmisión (altoparlantes y bocinas en mal estado), es decir, todos aquellos que actúan como elemento destructor de la comunicación.
- Barreras socioculturales: afectan la cultura e idiosincrasia de la audiencia, los valores de la comunidad, sus costumbres, etc. Si no se respetan las formas de comunicación de la audiencia el mensaje es bloqueado, distorsionado o rechazado.
- Barreras psicosociales: afectan la habilidad al emisor para comunicarse, el uso adecuado del lenguaje, la actitud frente al receptor, el lenguaje corporal, etc. La habilidad de la comunicación es una característica perfeccionable. Toda persona puede llegar a ser buen comunicador con la práctica constante y el estudio de esta ciencia. Las barreras psicosociales pueden y deben ser superadas desde las relaciones interpersonales que se establecen entre los seres humanos.

## Funciones esenciales de la comunicación

En esta sistematización se reconoce la importancia de las funciones esenciales de la comunicación, que según Shannon y Weaver (1993) son la informativa, la informativa-valorativa, la valorativa y la reguladora.

**La función informativa.** Es la más divulgada de todas las funciones de la comunicación y la más usada por los profesionales de la comunicación. Esta función posibilita que se proporcione al individuo un caudal de experiencia social e histórica, así como propicia la formación

de habilidades, hábitos y convicciones. Avisos, datos, conceptos y otros elementos que el hombre necesita para su existencia, tanto de carácter utilitario como emocional, se brindan por medio de la función informativa de la comunicación.

**La función informativa-valorativa.** Posee gran importancia en la estabilidad de los sujetos y en su realización personal. Gracias a esta función los individuos establecen una imagen de sí mismos y de los demás, lo cual se consigue por medio de la valoración de las cualidades de la personalidad de los comunicadores. La función informativa-valorativa se manifiesta en la conjugación de la individualidad de cada cual con la necesidad de compatibilizar su papel social y personal.

**La función valorativa.** Está relacionada con la ética de cada profesión y la educación de los valores de los individuos.

**La función reguladora.** Establece la retroalimentación cibernética que hay en todo proceso comunicativo, tanto para que el emisor pueda saber el efecto que se ha ocasionado con su mensaje, como para que el sujeto pueda evaluarse a sí mismo.

Las barreras y funciones de la comunicación tienen su expresión en la salud, al respecto se plantean criterios más adelante.

## Tipos, canales y modelos de comunicación

También es importante considerar los tipos de comunicación. Las doctoras Rayza Portal e Hilda Saladrigas ofrecen una clasificación por concepto y por audiencia (tabla 18.1).

**Tabla 18.1.** Tipos de comunicación según su concepción y audiencia

Criterios de clasificación	Tipos de comunicación
Por su concepción	Formal: planificada, donde sabemos a quién nos dirigimos, qué le vamos a comunicar y con qué propósito Informal: espontánea, surge en una charla o conversación Directa: de persona a persona, sin utilizar intermediarios Indirecta: se vale de diferentes canales de comunicación (televisión, radio, prensa, etc.) Horizontal: cuando se permite un intercambio entre el emisor y el receptor Vertical: cuando el emisor se impone al receptor
Según la audiencia	Individual: dirigida a una sola persona Grupal: dirigida a varias personas, grupos con características e intereses comunes De masas o masiva: dirigida a grupos de población con características e intereses muy diferentes, pero factibles de conocer

Fuente: Portal y Saladrigas (2006, p. 61).

De acuerdo con la audiencia y las características del mensaje, se selecciona el canal más indicado para transmitir el mensaje. Esa elección puede estar basada en las personas, pues se utiliza el individuo para transmitir un mensaje. Otros canales son los medios masivos, de gran alcance y penetración, y los no convencionales de uso comunitario para transmitir mensajes visuales, auditivos, audiovisuales, entre otros (Freire, 1969, p. 60).

Estos modelos de comunicación en el contexto de la educación médica evidencian rasgos propios del modelo bidireccional, en tanto que, dentro de la educación en salud y los protocolos de promoción y prevención en salud en las áreas donde laboran los técnicos y profesionales, para equilibrar la enfermedad y la salud se identifican diferentes tipos de audiencias, con sujetos que requieren de relaciones interpersonales donde se muestre el desarrollo de las habilidades comunicativas: expresión oral, escrita y gestual, asertividad, relación empática, entre otras (Valcárcel, 2001).

En la concepción de los tipos de comunicación adaptables a la educación médica se reconoce una comunicación médico-paciente-acompañante-equipo básico de salud en los tres niveles de atención: primaria, secundaria, desde el sistema de instituciones de la salud (policlínicos, clínicas, centros de rehabilitación, otros), y terciaria, en los hospitales y centros de investigación especializada.

También tiene lugar una comunicación directa e indirecta que posibilita no solo la intervención en la salud de la población, sino la prevención necesaria para los programas nacionales, tales como el de atención materno-infantil, de atención a la tercera edad (geriatria), de lucha contra el tabaquismo, el alcoholismo y las drogas, entre otras en las que se utilizan diferentes canales de transmisión como la televisión, la radio, la prensa escrita, las tecnologías de la información y las comunicaciones, etc.

En 1969 Freire hace una representación del proceso de comunicación vigente hasta hoy y señala que este debe basarse en el modelo interactivo participativo y no unidireccional (Kaplún, 1984). Para llevar a cabo la educación por medio de la comunicación se hace necesario el empleo de modelos de comunicación y educación según la actividad a realizar, el lugar y los receptores (Portal y Saladrigas, 2006, p. 19).

### **Modelos comunicativos en el contexto educativo**

La sistematización de investigaciones sobre la comunicación educativa ha permitido caracterizar los diferentes modelos comunicativos en el contexto educativo, estos son los modelos con énfasis en los contenidos, en los efectos y en el proceso, sustentos del proceso comunicativo en las familias donde uno o más miembros consumen sustancias ilegales, objeto que se estudia en esta investigación.

**Modelo con énfasis en los contenidos.** El modelo de la comunicación centrada en los contenidos es característico en la educación virtual, autoritaria o paternalista, predomina en el sistema educativo formal. Se ha reprochado a la escuela tradicional su tendencia a confundir la auténtica educación con la mera instrucción. Los resultados de este modelo señalan la creación de un individuo pasivo, que no desarrolla capacidades de razonar ni tiene conciencia crítica.

El modelo marca diferencias de estatus entre comunicador y oyente, fomenta el autoritarismo, el individualismo y la competencia en detrimento de la solidaridad y los valores comunitarios. El individuo adquiere una mente diagnóstica, cerrada, con sentimiento de inferioridad, pierde la autoestima y siente que no vale.

**Modelo con énfasis en los efectos.** Es el que más ha influido en la concepción de la comunicación ya que cuestiona el modelo tradicional, da importancia a la motivación, rechaza los programas novedosos. Permite la retroalimentación por parte del destinatario proponiendo acciones y preocupándose por evaluar el resultado de estas. Aunque se torna atractivo, este

modelo se diferencia de la educación liberadora de una forma radical, es tan autoritario e impositivo como el modo tradicional o quizás más. El comunicador deviene una especie de arquitecto de la conducta humana, de la ingeniería del comportamiento, cuya función consiste en inducir y persuadir a la población a adoptar determinadas formas de pensar, sentir y actuar (González, 1998).

Este modelo educativo no procura el pleno desarrollo autónomo de la personalidad del individuo, sino que lo persuade y lo confunde para moldear sus conductas. En este sentido, este modelo de educación promueve cambios de actitudes, pero siempre con hábitos y conductas moldeadas, condicionadas, sin que medien la reflexión y el análisis, sin pasar por la conciencia y por la libre elección. Este modelo puede ser percibido como algo más equilibrado y participativo cuando en realidad es persuasivo. Su objetivo es conseguir efectos.

**Modelo con énfasis en el proceso.** Se plantea que fue gestado en América Latina, aunque tiene valiosos aportes de Europa y Norteamérica, así como una marcada orientación social, política y cultural. Freire caracteriza el modelo así: “La educación es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” (Freire, 1969, p. 60).

En este modelo educacional se busca formar a las personas y llevarlas a transformar su realidad. En el proceso se enfatiza ver al hombre descubriendo, elaborando, reinventando, haciendo suyo el conocimiento. Se trata de un proceso de acción-reflexión-acción que el individuo hace desde su realidad, sus experiencias y su práctica social junto a los demás. El educador-educando está presente, pero no como el que dirige, sino para acompañar al otro, estimular el proceso de análisis y reflexión, para aprender y construir juntos.

Esta pedagogía emplea recursos audiovisuales, pero no para reforzar sino para problematizar y estimular la discusión, el diálogo, la reflexión y la participación. En la esfera psicosocial y cultural el educando puede tomar conciencia de su dignidad y su valor como persona, minimizar los sentimientos de inferioridad, elevar su autoestima y confianza en sus propias capacidades creativas.

Este modelo distingue una educación comprometida con el oprimido y que contribuye a su liberación. Su mensaje central es la libertad que todo hombre tiene para realizarse plenamente. La comunicación en este modelo educativo hace énfasis en los efectos. A través de ese proceso de intercambio los seres humanos establecen relaciones entre sí y pasan de la exigencia individual aislada a la exigencia social comunitaria, dándose “la oportunidad de ser altamente emisores y receptores” (Valcárcel, 2001, p. 23), tal como fue planteado en septiembre de 1982 en Quito durante el Seminario sobre Comunicación Social y Educación.

El modelo de comunicación que se desprende de esta concepción puede ser abordado en dos o más sujetos emisores-receptores (EMIREC) intercambiando mensajes en un ciclo bidimensional y permanente. Este modelo centrado en el proceso es asumido por los autores para identificar los fundamentos teóricos que sustentan el proceso de comunicación, los modos de actuación y las relaciones interpersonales que son requeridos al prestar atención al trabajo con las familias de un consumidor de sustancias ilícitas.

## La comunicación educativa en la promoción de la salud

La comunicación educativa necesita e implica la interacción entre dos o más personas que intervienen en ella como sujetos, no se trata de la acción de un individuo sobre otro. En la Declaración de la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud en Jakarta,

Indonesia, en el año 1997, fue planteado que dicha comunicación constituye un proceso dinámico porque los que intervienen en ella se modifican de forma constante.

Entre los seres humanos la comunicación adquiere una dimensión de intencionalidad que la convierte en objeto moral, máxime cuando la intención concreta del emisor es modificar o impulsar opiniones, intereses y conductas en la dirección específica como es el caso de la comunicación, en tanto que es herramienta de promoción, publicidad o educación.

La comunicación educativa deviene un instrumento importante en la adopción de comportamientos saludables para el individuo y el colectivo, necesario para prevenir y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como conductas riesgosas para la salud (Fernández, 1998). Puesta en función de la promoción de la salud, tiene como meta crear o favorecer condiciones políticas, económicas, sociales y ambientales, así como educar y orientar a la población hacia estilos de vida saludables, así el carácter ético de la comunicación es indiscutible.

## **Surgimiento e importancia de la promoción de la salud**

Según se desarrollaba, el hombre comenzó a preocuparse por aspectos tan importantes como la promoción de la salud: “ciencia y arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida a través de los esfuerzos organizados de la sociedad” (Martínez, 1998, p. 3). La promoción de la salud que está claramente diferenciada de la prevención de la enfermedad, aunque se ven superpuestas en variadas circunstancias al ser objetos ambas de la salud pública.

El desarrollo de la psicología, la antropología, la pedagogía y en general de las ciencias sociales contribuyó a la ampliación de los marcos de explicación de la salud-enfermedad hacia otros estudios conceptuales.

A partir de un estudio histórico-lógico, se reconoce que Henry Sigerist, adelantándose a los conceptos de medicina preventiva y niveles de prevención, en 1945 ubicada la promoción de salud como la primera de las cuatro grandes tareas de la medicina (seguida de la prevención de la enfermedad, la reparación del daño y la rehabilitación).

Durante la evolución de la promoción en salud se ha conocido que “la salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicios físicos y de los medios de descanso y recreación” (Martínez, 1998, p. 4).

Especialmente la década de los años 70 del siglo xx marca el surgimiento de la promoción de la salud. En la actualidad esta se propone como estrategia integral promisorias, plena de potencialidades para crear poblaciones más saludables a través de programas concretos dirigidos a las transformaciones de las condiciones de vida y del entorno global, que propicie la salud y facilite la elección de las opciones saludables (Álvarez, 1999).

Como conjunto de políticas, estrategias, planes y acciones encaminadas a actualizar las posibilidades de salud integral del individuo, la familia, la comunidad y el medio, la promoción de la salud es vista bajo la perspectiva de la comunicación, la mercadotecnia y la publicidad (Del Bosque, 1997). Para lograr el éxito en esta labor resulta importante el conocimiento real del hombre y la participación efectiva en la planeación, la ejecución y la evaluación de estos proyectos relacionados con la promoción de salud. La comunicación es factor vital. Saber escuchar, saber responder, saber conducir, saber respetar al otro son premisas indispensables en el trabajo social (González, 2008).

## Estrategias comunicativas en la promoción de la salud

Algunas de las estrategias comunicativas en salud están caracterizadas por un enfoque psicológico, la estrategia persuasiva debe centrarse en factores emotivos y cognitivos, es decir, en la estructuración interna de la psiquis y en el producto del aprendizaje.

En la histórica Declaración de Alma-Ata y en la 42 Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantearon la incorporación tanto de la acción individual como de la social en pro de la promoción de la salud. El objetivo principal de esta es la acción social para la salud. Se procura crear y reforzar las condiciones que permiten a las personas tomar las mejores decisiones sobre su salud y se alientan a que vivan de forma saludable.

## La relación del conductismo con la promoción de la salud

Gloria Coe y Elizaberth Fox plantean que el concepto de la promoción de la salud se basa en los principios conductistas. El conocimiento puede cambiar el comportamiento de las personas. Sin embargo, el conocimiento solo, sin instalaciones y sistemas de apoyo adecuados, no basta para llevar a las personas a la acción. De esta forma, los argumentos “falsos” del conductismo son dejados de lado.

Los ambientes y las políticas que apoyan la salud devienen esenciales para permitir que las personas tengan una vida saludable. La buena salud depende de la participación de individuos y comunidades preparados. Pero hay mucho que no pueden hacer trabajando solos. Todas las fuerzas sociales, desde el individuo y la comunidad local hasta la nación, deben movilizarse y trabajar juntas para resolver los problemas comunes y alcanzar las metas de salud (Fox y Coe, 2001).

El progreso en la promoción de la salud no depende exclusivamente del comportamiento individual: la familia y la comunidad también tienen un papel importante que desempeñar al influir en la elección y la acción individual. También son fundamentales las políticas sociales y económicas de un país.

## Comunicación interpersonal en familias de consumidores de sustancias ilegales

En una aproximación a los problemas relacionados con la comunicación interpersonal en familias de consumidores de sustancias ilegales se toma como punto de partida el análisis a la crítica realizada por Gloria Coe y Elizabeth Fox a las teorías del comportamiento y de la comunicación social.

El estudio del conductismo ha imperado en el quehacer pedagógico desde los inicios de la década de los 80 del siglo pasado. De ahí se derivan teorías psicológicas del aprendizaje que han penetrado en mayor o en menor medida en las tendencias pedagógicas y didácticas. Ello se ha aplicado en el campo de la salud en América Latina en diferentes temas de la promoción de salud.

La Organización Panamericana de la Salud está interesada en examinar las diversas razones que sustentan la controversia sobre el conductismo, en especial su relación con la promoción y la protección de la salud en aras de cambiar las actitudes y creencias de la población acerca de sus modos de vida y prácticas de salud (Fox y Coe, 2001).

Al tomar como referencia el análisis crítico de la teoría conductista de Coe, se asume que del nivel “observable” en el análisis de la acción de alguien que consume alguna sustancia ilegal no necesariamente se pueden sacar conclusiones sobre las consecuencias nocivas que ese consumo causaría a la persona y a su familia, ni es posible determinar la causa exacta o los estímulos que la llevaron al consumo.

Suscitan debate los juicios sobre lo que es bueno o malo, correcto o equivocado, sano o enfermo, tan profundamente arraigados en las culturas de los pueblos. Existen personas en regiones y religiones que consumen drogas sin ser rechazados por la sociedad en que viven. También algunos comportamientos de consumo se consideran anómalos o enfermizos, mientras que para determinadas culturas eso resulta normal y sano.

En este libro no se asumen el conductismo ni sus bases teóricas fundamentales, en tanto esa teoría considera el comportamiento humano y la relación de este con su ambiente de forma aislada, como un objeto de estudio comprensible y científicamente cuantificable desde una posición muy clínica. Estudiosos del tema en los Estados Unidos, David McClelland (1961) y Everett Hagen (1962), se centraron en las características de los individuos como factores determinantes de la estructura social planteando que mediante una mayor urbanización, alfabetización y exposición a los medios de comunicación podrían producirse cambios duraderos en la personalidad de los individuos.

Al trabajar desde esta perspectiva psicológica, sociólogos, antropólogos e investigadores de la comunicación supusieron que el problema del desarrollo estaba relacionado con la transformación de las sociedades y los individuos (Fox y Coe, 2001).

En 1964 se publica la visión de Schramm sobre el papel de la comunicación en el cambio de las actitudes y los comportamientos tradicionales. Ello marcó la pauta para el uso que se dio a los programas de información y a los medios de comunicación para el desarrollo en los países del tercer mundo durante muchos años. “Se constató que por medio de la comunicación se mejora la salud y el vigor, así como se alarga la duración de la vida de la población. Para esto no solo se requería la prestación de servicios médicos y farmacéuticos, sino la enseñanza de nuevos hábitos de salud” (Schramm, 1964, p. 31).

Beltrán hace referencia a las teorías conductistas en las cuales, para cambiar las actitudes y las prácticas de los individuos, hay que exponerlos a nuevas informaciones, y estas pudieran llegar por los medios de comunicación. Se toma como referencia lo anterior y los programas empezaron a trabajar con el concepto de la participación comunitaria y la “concientización”, permitiendo al individuo y a la comunidad tratar eficazmente sus propios problemas en vez de depender de modelos importados y fuerzas externas para realizar el cambio (Beltrán, 1976).

Con su enfoque histórico cultural, Vigotsky (1930) propició reafirmar el planteamiento anterior al esclarecer el papel de la actividad y la comunicación en el proceso de socialización del sujeto. Este eminente psicólogo ruso expresó que la esencia de cada individuo, su personalidad, es el sistema de relaciones que establece con los que lo rodean, por tanto, el aprendizaje es una actividad no solo individual, sino también social, que implica la comunicación con otros hombres. Aquí es donde entran la familia y el medio social influyendo sobre el individuo para formar sus patrones y conductas o para modificarlas (Petrovsky, 1980).

## **Fomento de la intervención familiar en la prevención y la atención del consumo de sustancias ilícitas en Cuba**

Es posible constatar que todas estas acciones en el terreno promocional permiten a los agentes de salud el abordaje de entidades importantes, como la drogadicción, que por su repercusión constituye un problema médico-social relevante dadas las consecuencias sociales nocivas que traen al individuo, la familia, la sociedad y la economía.

En Cuba, el hábito de consumir bebidas alcohólicas (como factor predisponente al consumo de sustancias ilícitas) data desde épocas de la colonia, estas eran elaboradas a partir del azúcar de caña. En la década de los 70 se comenzó a notar un incremento de los parámetros del consumo de alcohol, situación que prevalece en la actualidad, pero siempre con niveles inferiores si se compara con los Estados Unidos, Europa y América Latina, donde se piensa que las cifras de alcohólicos sobrepasan los 38 millones de habitantes (Zans, Fello *et al.*, 1979).

Considerando el incremento del alcoholismo, el Ministerio de Salud Pública elaboró con otras entidades del Estado un plan de acción para la prevención y la atención del consumo de sustancias, Ese plan fue discutido y elaborado en la Comisión Nacional de Prevención Social, lo que permitió contar con el apoyo estatal e intersectorial.

En la actualidad se trabaja para perfeccionar el plan y convertirlo en un programa nacional de salud, que integre la acción de la comunidad organizada en sus diferentes instancias y al sistema de salud como principal encargado de lograr sus objetivos teniendo en cuenta el movimiento de las comunidades saludables, y la reorientación de la psiquiatría hacia la atención primaria de salud sustentada sobre la base de un modelo comunitario donde se fortalezca la proyección, la perspectiva y la promoción de la salud mental.

En ese contexto fueron creados los Centros Comunitarios de Salud Mental y se transformaron los dispensarios ya existentes para brindar a la comunidad la posibilidad de conocer los recursos con los que cuenta, así como la solución de sus problemas a través del diagnóstico de salud de cada área, donde también se involucran otros sectores.

## **Estudios sobre la influencia de la familia en la salud de sus miembros**

“La influencia de las condiciones de vida y trabajo en la salud de la familia fue identificada desde la Antigüedad por Hipócrates (460-370 a. C.) y Galeno por en el siglo II” (San Martín y Carrasco, 1986, citado en Izquierdo, 2013, p. 3). Con posterioridad, Frank, Guerin, Virchow, Grotjam y Engels, en diferentes momentos del desarrollo histórico, plantearon la relación entre las condiciones materiales de vida y la salud de la población en el ámbito familiar (Engels, 1963).

Investigadores sociales de reconocido prestigio mundial como Levi-Strauss, Malinowsky, Comte y Durkheim mostraron evidencias de la influencia socio-cultural de la familia en diferentes problemas de salud (Gaminde, 1997). Se entiende por familia cualquier grupo de personas relacionadas unas con otras por lazos biológicos, emocionales o legales y que conviven o no en un mismo lugar. La familia puede ser vista como un sistema, en el cual cada persona constituye un elemento y es afectada con las relaciones de los restantes miembros. Juntos viven etapas cronológicas definidas, con características particulares y modalidades que se relacionan con una cultura donde se desarrollan.

La familia representa la célula fundamental de la sociedad, condicionada por leyes económicas, sociales, biológicas y psicológicas que redefinen de modo particular el sistema de relaciones en el contexto del hogar. Cumple funciones importantes relacionadas con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo humano. Además, ocupa un lugar importante en la formación de comportamientos. Sin embargo, la familia no ha estado bien posicionada en la prevención de los riesgos, las enfermedades y la rehabilitación (Louro, 2004).

Durante el año 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió un comité de expertos para argumentar el rol que ocupa la familia en la salud y así proponer indicadores de análisis del estado de salud de la familia en el mundo, incluyendo las conductas adictivas. En 1993 fue formulada en Cartagena de Indias la propuesta regional para elaborar líneas de acción en favor de las familias de América Latina y el Caribe; en ella se estimuló la inclusión del enfoque de familia en los distintos planes y programas de salud poblacionales y sectoriales (CEPAL, 1994).

En el 2003, durante la reunión del subcomité de planificación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) planteó: “a pesar de la posición que tiene la familia en la sociedad, no está bien estudiada y se tienen pocos datos de su desarrollo” (OPS, 2003, p. 59).

Aun cuando diferentes eventos cumbres y organizaciones de nivel internacional se hayan pronunciado en favor de la salud y los estilos de vida de la familia en los últimos años, todavía existen políticas sociales que generan la pobreza crónica, la exclusión social, el consumo de sustancias nocivas, y persisten la guerra, la hambruna, el terrorismo y las variadas formas de violencia que constituyen vivencias destructivas para las familias.

## **Acciones sanitarias para lograr el desarrollo integral de la familia**

Las propuestas de acción sanitaria para lograr el desarrollo integral de las familias constituyen un reto a escala mundial y requieren profundas transformaciones económicas, sociales y políticas. Un gran paso de avance tiene la sociedad cubana, que desde su plataforma ideológica con voluntad política concibió la mejora de la salud y de los estilos de vida del pueblo al promulgar políticas y legislaciones que protegen la familia. También existe un sistema de atención de salud gratuito, accesible y organizado en torno a las familias de la comunidad.

## **Logros y carencias en el devenir de la familia en la Revolución Cubana**

Fidel Castro Ruz, líder de la Revolución Cubana y exponente del mejoramiento profesional y humano, en varias ocasiones se pronunció por la necesidad de atender a la familia de forma integral en el nivel primario. En 1998, durante la Cumbre de Ministros de Salud planteó: “los médicos de familia necesitarán conocimientos de psicología y psiquiatría para atender las familias, ya que estas les han brindado confianza y les piden consejos” (Castro, 1998, p. 2). De igual forma, en la inauguración de la escuela de Trabajadores Sociales de Holguín, dijo: “hace falta visitar las familias, apoyarlas y ayudarlas; el país debe conocer la situación de la familia” (Castro, 2001, p. 3).

Según estudiosos de la familia, la propia naturaleza del grupo familiar, la convivencia y las relaciones familiares estrechamente vinculadas con la prevención de la salud hacen de la familia un blanco permanente para las intervenciones, aspecto que se magnifica ante la adversidad, el consumo de sustancias legales o ilegales, las crisis económicas y otras situaciones de carácter general o particular que provocan vulnerabilidad a la salud familiar.

La familia cubana goza de los beneficios que emanan del carácter socialista del Estado y de la materialización concreta de los principios de equidad y justicia social del proyecto revolucionario, pero aún se identifican en ella necesidades de atención dados los profundos cambios económicos y sociales que han repercutido en su estabilidad, sus relaciones y sus patrones de vida (Louro, 2004).

Como fenómeno que propició el aumento del consumo de sustancias en Cuba, en década de los años 90 del pasado siglo se produjo una fuerte contracción económica, producto de las limitaciones de intercambio comercial tras la desintegración del campo socialista europeo y el recrudecimiento del bloqueo impuesto por los Estados Unidos. Ello tuvo y tiene repercusiones importantes en los estilos de vida familiar cubanos.

Diferentes procesos económicos y sociales han exigido de la familia un sobreesfuerzo para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes ante la carencia de los servicios domésticos y de mantenimiento de los hogares, así como las dificultades para adquirir viviendas independientes. Esos aspectos han influido en la vida material, en la dinámica de la población y en la composición de los hogares. Se ha producido una desestructuración de la vida cotidiana, que se entiende en el sentido psicológico como una doble ruptura entre la experiencia y la forma de representarla, y entre las necesidades y las formas habituales de satisfacerlas en el conjunto de actividades conocidas (Martín, 2003).

En el terreno de los valores un fenómeno ha afectado grandemente a la familia. Se trata de la desvalorización del trabajo como fuente de ingresos monetarios para la satisfacción de las necesidades, lo cual acarrea la contradicción entre los principios éticos y morales que propugna la ideología de la sociedad y las variadas estrategias alternativas que se emplean para obtener los recursos necesarios en la vida familiar. Se considera que este fenómeno modificó en algunos de los miembros de las familias patrones de comportamiento social y posibilitó la introducción del consumo de sustancias antes inexistentes en Cuba.

El trabajo con la familia es considerado fundamental por las influencias que esta ejerce entre sus miembros. Las intervenciones familiares se definen como "el conjunto de acciones mediante las cuales las familias desarrollan sus propios recursos psicológicos, propician la autoayuda generando la capacidad de hallar soluciones adaptativas, de manera independiente, ante situaciones conflictivas o de crisis que se presentan en la vida cotidiana (Louro, 1994, p. 63).

La familia es uno de los agentes sociales mediadores del aprendizaje individual y grupal. Desempeña funciones biosociales, económicas, educativas, culturales, afectivas y de construcción en la formación de sus miembros. En un estudio sobre la familia y sus valores se plantea que, debido precisamente a la alta presencia que tiene esta en la formación de los sistemas subjetivos de valores en las primeras etapas de formación de la personalidad, deviene uno de los mediadores fundamentales de todas las influencias valorativas al actuar como intermediaria en relación con los factores de naturaleza valorativa que trasladan su influjo hasta cada uno de sus miembros, desde la vida, la comunidad, las leyes, los medios masivos de comunicación, el discurso político, los preceptos morales y las tradiciones de generaciones precedentes (Fabelo, 2003).

La crisis familiar es expresión de contradicciones entre la organización estructural y funcional de la familia y las demandas derivadas de los nuevos acontecimientos de la vida que se afrontan y producen desorganización en el seno familiar. Estas crisis pueden ser normativas o transitorias y paranormativas o no transitorias. La desmoralización es una de

ellas y provoca en la familia una afectación de los valores y principios ético-morales (conductas antisociales, encarcelamiento, escándalos, delincuencia, drogadicción, entre otros) (Colectivo de autores, 2008).

La sistematización realizada por Guillermina Durán en el año 2013 sobre las definiciones de familia dadas por Argelia Fernández, Elsa Aragón y Pedro Luis Castro, entre otros, le permitió identificar una definición operativa de la familia consumidora de sustancias ilícitas. Se trata del grupo social con identidad sanguínea, vínculo jurídico o convivencial que comparte su vida y habitáculo con una persona consumidora de sustancias ilícitas y que incide en las relaciones interpersonales de los otros (Durán, 2013).

## **Atención de la drogodependencia en la familia cubana**

La producción, el tráfico y el consumo de sustancias tóxicas ha tenido una tendencia al incremento. América Latina ha jugado un rol clave en esta tendencia mundial como productor principal de cocaína y otros derivados de la coca. Norteamérica y Europa también jugaron un rol clave como farmacodependientes de sustancias ilícitas (Arias, 2004).

Las farmacodependencias, el abuso de sustancias, las toxicomanías, las toxicodependencias, las toxicofilias o trastornos debido al consumo de sustancias psicópatas son de tal magnitud que el nivel de sufrimiento, invalidez y muerte que determinan es equivalente al asociado a las enfermedades cardiovasculares y al cáncer. La mitad de las camas hospitalarias dedicadas a la atención de adultos se ocupan actualmente por personas con adicciones o con complicaciones relacionadas con ellas (González, 1996, p. 58).

Al consumir alguna droga, esta pasa a la sangre y, a través de ella, a todo el organismo provocando los efectos que caracterizan a cada sustancia, que básicamente son tres: excitar, relajar o distorsionar la realidad. El estudio de las clasificaciones posibilita que se asuman las sustancias estimulantes, tranquilizantes y alucinógenas, respectivamente (González y Ortiz, 2010).

## **Definiciones y clasificación de las drogas**

En su acepción más amplia, la droga es cualquier sustancia capaz de determinar algún cambio en el organismo cuando es incorporado por este. Dicho así, el concepto abarcaría todos los medicamentos y, además, cualquier sustancia de acción benéfica o perjudicial. Sin embargo, interesa destacar el concepto restringido que es precisamente el relacionado con las dolorosas realidades expuestas antes. En ese marco, la droga sería una sustancia natural o sintética, médica o no médica, legal o ilegal de efecto psicoactivo, cuyo consumo excesivo y prolongado determina tolerancia y dependencia, así como diversas afectaciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (González, 2001).

En el año 1969, el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la drogodependencia como “el estado psíquico y en ocasiones físicos, debido a la interacción entre un organismo vivo y una sustancia química, que se caracteriza por modificaciones de comportamiento y por otras reacciones, entre las que siempre se encuentran una pulsión a consumir la sustancia de forma continua o periódica con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones de evitar el malestar de su abstinencia. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia (OMS, 1969, p. 14).

Las drogas se pueden clasificar según el efecto que causan en el sistema nervioso central, que rige todo el funcionamiento del organismo, de ahí que se identifiquen las siguientes:

- Drogas que deprimen o disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central: drogas depresoras o tranquilizantes son aquellas que inhiben o atenúan los mecanismos cerebrales que mantienen el estado de vigilia y las funciones vitales. Pueden producir desde relajación, sedación y somnolencia hasta anestesia y coma. Entre estas drogas se hallan el alcohol, los opiáceos (heroína, morfina, opio, etc.) cannabis (hachís, marihuana) hipnóticos y sedantes inhalables (disolventes, colas, pinturas, lacas).
- Drogas que estimulan el funcionamiento del sistema nervioso central: producen estimulación y euforia que se manifiesta en forma de bienestar y mejoría de humor, aumentando el estado de alerta y la actividad general del organismo y de todo el cerebro. Esta estimulación disminuye la sensación subjetiva de la fatiga en el apetito, da una sensación de energía, mejora el rendimiento intelectual. Produce otros efectos como la estimulación del sistema cardiovascular, acelerando el corazón y aumentando la presión arterial. Las drogas de este tipo más conocida son cocaína, anfetaminas, nicotina, cafeína, café, tabaco, té, etc.
- Drogas que confunden el funcionamiento del sistema nervioso central: distorsionan ciertos aspectos de la percepción, los estados emocionales y la organización del pensamiento, llegando a producir ilusiones, alucinaciones, ideas o visiones extrañas. Estas drogas son las sustancias alucinógenas LSD, marihuana, ICE y algunos hongos (Álvarez *et al.*, 1999 y López, 1998).

## Etapas y síntomas de la drogodependencia

Para Yolanda Álvarez y otros autores (1999), el consumidor de sustancias ilícitas puede encontrarse en una de las siguientes etapas:

- Consumidor ocasional o esporádico: todo el mundo comienza a consumir las drogas de forma más o menos esporádica. La mayoría de quienes consumen sustancias permanecen en esta etapa. Se asocian estos consumos con la diversión de los fines de semana y con el tiempo suelen dejarlo.
- Consumidor habitual o perjudicial: otros no se detienen en la etapa anterior con los patrones de consumo descritos arriba. Utilizan, además, mayores cantidades de sustancias, aún sin convertirse en toxicómanos o drogodependientes.

La dependencia aparece en un porcentaje relativamente pequeño en relación con el número de usuarios de las drogas, pero resulta una cifra notable en términos absolutos. Las personas drogodependientes no pueden controlar su consumo de drogas y las necesitan de manera imperiosa. La dependencia supone cruzar una frontera de difícil retorno, donde muchas cosas van a ser dañadas: el organismo, la mente del consumidor, su familia, su trabajo y sus relaciones sociales.

En su concepción inicial, la dependencia se consideraba esencialmente como la aparición de manifestaciones de abstinencia ante la carencia de la sustancia determinante. Con posterioridad se amplió su espectro a diversas modalidades tales como:

- La dependencia sociocultural, que se fundamenta en la presión del grupo social en que se desenvuelve el sujeto, cuyo ejemplo sería el adolescente que solo necesita o busca droga cuando está con sus pares.

- La dependencia psíquica, denominada así por el interés de reproducir los efectos psicoactivos supuestamente expuestos por los traficantes y consumidores del tóxico.
- La dependencia psicopatológica o sintomática de alguna entidad psiquiátrica subyacente, como ocurre en el fóbico, que busca en el tóxico la protección para atenuar su miedo irracional, aunque el efecto sea negativo a largo plazo.
- La dependencia fisiopatológica se fundamenta en los cambios metabólicos determinados por el consumo mantenido de una sustancia tóxica. Esta dependencia se vincula con en gran medida con el modelo inicial de dependencia física o biológica (González, 2001).

Existen otras clasificaciones de dependencia como las que ofrecen Yolanda Álvarez y otros autores:

- Dependencia psíquica: situación emocional de ligazón a la sustancia en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración regular o continua de la droga para producir un placer o evitar un malestar. Este estado mental es muy poderoso, tanto o más que la dependencia física, y temido por las personas drogodependientes en el tratamiento.
- Dependencia física: estado de adaptación biocelular que se manifiesta con la aparición de diversos trastornos físicos cuando se interrumpe o disminuye la administración de la droga, o se incluye en su acción un antagonista específico para ella. Es el origen del síndrome de abstinencia o mono: el conjunto de síntomas físicos y psíquicos más o menos graves o intensos que se desencadenan al interrumpir o disminuir bruscamente el consumo habitual de drogas. Si se produce, no siempre indica que existía previamente una drogodependencia (Álvarez *et al.*, 1999). El número e intensidad de los síntomas varía en función del tipo de sustancia consumida, de la cantidad utilizada y los factores personales de cada sujeto.

Una vez instalada la drogodependencia, la necesidad de consumir la droga se torna imperiosa y urgente, creando ansiedad y malestar angustioso en el adicto si no se le administra la sustancia. La persona pierde el control sobre la droga, ya no la consume cuando quiere sino cuando la necesita. Aunque intenta dominar su adicción y quiere dejarla, se encuentra con la desagradable sorpresa de que ya no puede.

El adicto sigue utilizando la droga a pesar de los efectos negativos, Necesita conseguirla a toda costa. Una gran parte del tiempo lo emplea en conseguir la droga, consumirla y recuperarse de sus efectos, con lo que se ven afectadas otras actividades, algunas de ellas importantes, vinculadas con trabajo, estudio, familia, entre otras. De esta manera, abandona actividades laborales y sociales, no cumple con sus obligaciones, suele enfrentar despidos, discusiones con los superiores y disgustos en casa.

Puede darse en la persona la tolerancia o tendencia a incrementar la dosis, algo normal cuando se lleva tiempo consumiendo una sustancia psicotrópica, porque la dosis habitual pierde fuerza. La interrupción brusca o la reducción de la dosis habitual puede desencadenar un síndrome de abstinencia, denominado "mono" y que consiste en la aparición de signos y síntomas físicos a veces aparatosos, pero nunca graves, parecidos a una gripe fuerte y que suelen acompañarse de un comportamiento emocional importante (Izquierdo, 2013).

Todas las drogas son potencialmente adictivas de forma más o menos intensa y evidente, por lo que siempre es arriesgado andar flirteando con ellas. La capacidad de la molécula psicotrópica para crear dependencia y la sensibilidad individual de cada persona ante sus efectos y las complicaciones de todo tipo hacen peligrosas a las drogas (Izquierdo, 2004). Se

denomina patología dual a la coexistencia de una drogodependencia y un trastorno mental definido, si cabe la redundancia, ya que la propia dependencia figura en los criterios de la Organización Mundial de la Salud como un trastorno del comportamiento debido al consumo de sus tendencias psicotrópicas (Cabrera, 2001).

### **Diferenciación clínica de los fenómenos de adicción y dependencia**

Existe últimamente la tendencia a diferenciar desde el punto de vista clínico los fenómenos de adicción y dependencia, en el sentido de vincular el primero con el impulso, la búsqueda, el deseo imperioso y su expresión en el nivel psicosocial. La dependencia se asocia con la adaptación, la carencia, la disfunción y los síntomas de abstinencia expresados en el nivel biológico del hombre. La aceptación de estos criterios lleva a vincular la dependencia con lo biológico y la adicción con lo psico-socio-cultural.

En este capítulo se utiliza el término dependencia para referir los casos en los cuales se manifiesta la pérdida de libertad en el nivel biológico y la adicción en el caso contrario (Alonso, 1996). En espacios especializados se manejan también los conceptos de dependencia funcional y dependencia metabólica. La funcional se vincula con la adaptación del sistema nervioso central y la metabólica con la adaptación celular en todo el organismo (Alonso, 1996).

### **Mecanismos del desarrollo de las adicciones**

Existen seis vías básicas que conducen a las toxicomanías:

- Vía sociocultural: producto de las costumbres, tradiciones y convenciones de las diferentes culturas, esta vía se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños. Se ejemplifica con el adolescente que dice sí a la droga para demostrar "audacia" ante sus congéneres, que lo subvaloran en esa etapa de inmadurez por no "haberse iniciado". Paradójicamente, ese mismo grupo durante su adultez tildará de "flojo o tarado" a quien no se han podido liberar de la droga.
- Vía hedónica: aunque bastante vinculada a la primera vía, se caracteriza por ser la búsqueda de "placer", la motivación más importante para el consumo reiterado sin valorar que esos minutos se convertirán en décadas de sufrimiento para el adicto y sus seres queridos. Esta vía es más importante en pacientes con rasgos que están fuera de las normas de la sociedad y la familia, previos a la adicción.
- Vía asertiva: su esencia se basa en la utilización de una sustancia tóxica como muleta para enfrentar situaciones temidas en algún grado o determinantes de inseguridad y ansiedad. La vía asertiva se establece con frecuencia en personas tímidas.
- Vía evasiva: ha sido muy enfatizada en la literatura científica hasta el punto de considerarla como la más relevante. Tiene su origen en la pretensión de "ahogar" penas presentes o pasadas y de carácter consciente o inconsciente.
- Vía sintomática: se identifica porque existe una afección subyacente, por lo general psiquiátrica como depresión, manías, obsesiones, fobias y otras.
- Vía constitucional: es la más cuestionada. Se plantea que la toman en cuenta caute-losamente los sujetos que combinan una gran carga familiar de toxicómanos con un inicio temprano, la ausencia de otros mecanismos patogénicos y las tendencias a la disociación.

## Afectación de las drogas a la conciencia y la personalidad

**Liberación subcortical.** El comportamiento humano se caracteriza por el control cortical y, al basarse en el conocimiento y en la voluntad, se le denomina comportamiento racional, mientras los animales menos desarrollados son regidos en su comportamiento por la subcorteza y su conducta es de instinto afectiva. Vale decir que en la corteza están los centros del pensamiento, de los intereses y de las conductas sociales adecuadas, mientras que los seres humanos y los animales inferiores comparten el tener en la subcorteza los impulsos y las necesidades más primitivas que se expresan sin ningún tipo de modulación social.

La subcorteza es totalmente ajena a los sentimientos más puros, la precaución, la cortesía, el autocontrol y las preocupaciones; por ello su liberación determina una cierta alegría artificial, así como un comportamiento carente de crítica, muy semejante al de los animales. Cualquier tipo de droga afecta seriamente el funcionamiento de la corteza y libera la subcorteza.

**Acción sobre los neurotransmisores.** Las drogas sirven como intermediarios químicos para transmitir el impulso nervioso de unas neuronas a otras, y desempeñan un importante papel en el comportamiento humano. La mayoría de las drogas modifican el comportamiento, ya sea por el mecanismo de “gasto adelantado”, que después el organismo no podrá reponer dando lugar a un “efecto rebote”, o por el mecanismo de sustitución antinatural de acciones.

**Acción sobre los centros de gratificación cerebrales.** En experimentos con monos se ha demostrado que conductores eléctricos muy finos implantados en una zona central del cerebro, llamada núcleo accumbens, determinan comportamientos de autoestimulación mediante la manipulación de una palanca que aplica impulsos eléctricos de muy baja intensidad.

Lo más sorprendente de estas conductas de autoestimulación es que, una vez aprendidas, se convierten en el único centro de interés del mono. Este llega a morir de hambre y sed al autoestimularse continuamente. Por diferentes vías, las drogas producen un efecto similar esclavizante, aunque por fortuna existe una función exclusiva en el hombre que evita el triste final de los animales inferiores. Esta función es la conciencia.

## Tratamiento de los consumidores de sustancias adictivas

En la prevención e intervención familiar se reconoce un conjunto de etapas del tratamiento de las personas que consumen sustancias adictivas. Estas etapas son:

- Fase de confrontación y aceptación del tratamiento: es en realidad una fase premeditada, pues se desarrolla en el medio familiar o laboral del paciente con las personas allegadas. Consiste en convencer a las personas de que su forma de consumo no es normal.
- Fase de convenio o alianza entre el enfermo y el terapeuta: tiene como base el requerimiento fundamental para iniciar el tratamiento, el deseo del paciente para salir adelante, dicho en otras palabras, que el paciente sienta la droga como un enemigo y no como un aliado. Solo así tendrá éxito el tratamiento, algo que no sucede en aquellos casos que acuden al facultativo movidos por presiones ajenas al propio deseo de curarse.
- Fase de desintoxicación: en el transcurso de esta se vence la dependencia biológica y se erradican los daños producidos al organismo por el tóxico.
- Fase de deshabitación: durante esta fase se utilizan los recursos adecuados para romper la costumbre del consumo.
- Fase de desarrollo del nuevo estilo de vida: por muchos años, el toxicómano vinculó la droga con la mayoría de las actividades hasta que llegó el momento en que su vida giró

en torno a ella. En esta fase resulta necesario reactivar en la persona drogodependiente los intereses familiares, laborales, recreativos, culturales, deportivos y sociales generales. Es preciso establecer un nuevo calendario en el cual el tiempo dedicado a las drogas sea sustituido por actividades más útiles y sanas.

- Fase de ayuda mutua: se expresa en la participación estable en grupos de rehabilitados como alcohólicos anónimos, narcóticos anónimos, toxicómanos rehabilitados, grupos institucionales antialcohólicos o grupo de autoayuda (Izquierdo, 2004).

El más efectivo recurso en la lucha contra las drogas en general, y contra las ilegales en particular, es la prevención. Aquí se exponen algunas sugerencias limitadas al contexto familiar con el objetivo de lograr la rehabilitación de cualquier toxicómano.

Estudios científicos de gran rigor efectuados en la última década han señalado la enorme significación del tiempo libre de los toxicómanos, uno de los aspectos fundamentales en la rehabilitación y la prevención. Resulta necesario buscar una fuente de energía para emplear en los ratos libres (qué hacer) y la llave maestra para esa búsqueda es la persuasión. Hay que saldar las deudas con la esposa maltratada, los hijos abandonados, los padres sufridos, los vecinos ofendidos, los jefes disgustados y, por supuesto, con el sistema nervioso y todo el organismo. Para ello, el adicto debe programarse actividades físicas en las cuales liberar toda la energía, como si fuera un plan de trabajo semanal.

Entre las investigaciones sobre la intervención familiar en el tema de las drogas se toma como referencia a Ricardo González (2010), paradigma cubano del estudio de la prevención y el tratamiento de los consumidores de alcohol y de sustancias ilícitas. Este autor ha realizado trabajos sobre la familia y el papel que esta ha desempeñado en la prevención y el consumo de sustancias dañinas para la salud del consumidor y de sus familiares.

En los estudios referidos antes la comunicación sobresale como un instrumento esencial al adoptar comportamientos saludables por parte del individuo, la familia y el colectivo. Esto resulta necesario para prevenir y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como conductas riesgosas para la salud (consumo de drogas). En tal sentido es importante conocer las formas comunes de expresión del individuo, comprender la conducta humana y respetar a las personas.

Otros criterios de dichos estudios destacan el papel que cumple la familia en la reproducción, el crecimiento y el desarrollo humano. Ella ocupa un lugar importante en la formación de comportamientos, valores, hábitos, costumbres y cultura. Sin embargo, la familia no ha estado bien posicionada en la prevención de los riesgos que pudieran derivarse del consumo de drogas.

## **Regularidades de las estrategias educativas en salud vinculadas al consumo de drogas**

Existe un conjunto de regularidades que enriquecen las ciencias pedagógicas, entendidas como aquellas relaciones que son obligatorias, de carácter causal, necesarias y estables entre los fenómenos y propiedades que se investigan y que propician su transformación. Las regularidades identificadas se expresan entre el consumo de sustancias ilícitas, los comportamientos de dependencia de los sujetos consumidores, la familia a la cual pertenecen estos y el proceso de intervención educativa que propicia la comunicación interpersonal.

Tales regularidades son las siguientes:

- Las formas utilizadas por el sistema de salud involucran a las personas drogodependientes y, en menor cuantía, al resto de la familia.
- Predominan las acciones clínicas sobre las educativas.
- Las acciones y los proyectos se dirigen más a la cura y al tratamiento de sus consecuencias que a la prevención de la drogodependencia de las familias o de uno de sus miembros, consumidor o no.
- La preparación de los profesionales de la salud está limitada a las herramientas y a los instrumentos propios de la profesión, o integrada a los que pertenecen a otras ciencias como la sociología, la pedagogía, entre otras.
- Es inadecuada la preparación de la comunidad para brindar atención a uno de sus miembros consumidores de sustancias.
- El consumo de alcohol (droga portera) se ha convertido en un pasatiempo y una práctica frecuente en las familias.
- Son incorrectos el concepto sobre las drogas y la actuación de las familias en relación con ese fenómeno.
- Algunos miembros de la familia manifiestan inconformidad con los métodos de actuación con el consumidor, a partir de la creencia popular sobre que, si se informa a los órganos competentes, le harían daño.
- Se piensa que consumir una sustancia ilícita de vez en cuando no causa daños en el organismo (Izquierdo, 2004, p. 19).

Estas regularidades encontradas alrededor de las estrategias educativas en salud, educativas, interventivas, entre otras, favorecen el desarrollo de la comunicación en las familias y se convierten en un fundamento importante de investigación dentro de las ciencias de la educación médica.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- 39ª Asamblea Médica Mundial (1997). *Declaración de Rancho Mirage sobre Educación Médica*. Madrid.
- Acosta Gómez, Y., Montano Luna, J. A., Díaz Molledal, M., Moreno Domínguez, J. C. y Valdés Mora, M. (2010). *Papel del Diplomado de Educación Médica en la formación como profesores de los especialistas de Medicina General Integral en el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos*. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100008&lng=es)
- Addine, F. et al. (2005). *Optimización de la dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- Alemañy, E. (2008). *Modelo de formación del médico general integral*. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Alfonso, A. (1998). *Proyecto de estrategia de comunicación social para la intervención de alcoholismo en un centro de trabajo*. Tesis de maestría. Facultad Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Alonso Fernández, F. (1992). *Alcohol dependencia. Personalidad del alcoholismo*. Barcelona: Editorial Sabrat.
- \_\_\_\_\_ (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Alpízar, L. B. (2007). *Estrategia de evaluación del desempeño pedagógico de los tutores de especialidades médicas del Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Álvarez de Zayas, C. (1989). *Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente-educativo en la educación superior cubana*. La Habana: Editorial Academia.
- \_\_\_\_\_ (1999). *La escuela en la vida. Didáctica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Álvarez Valdez, M., Denis Pérez A., Rodríguez Alonso, H., Martín Sarasola, C. y Porto Álvarez, R. (2009). Neumonía y ventilación mecánica: Estudio de un año (2006-2007) en la UCIE. *Rev. Med. Electrón.*, 31(1). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000100004&lng=es)
- Álvarez Zayas, C. (1999). *La dirección del proceso docente-educativo en la educación superior*. La Habana: Editorial Academia.
- Álvarez, Y. et al. (1999). *Adolescentes y Drogas*. Comunidad de Madrid: Cooperación Internacional FUDEN.
- Amaro, M. C. (2004). *Historia de la Enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- American Heart Association (2005). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiovascular care (ECC). *Circulation*, 112, pp. 1-211. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272009000-100008>
- Ancheta, E. (2003). *Historia de la Enfermería en Cuba*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Andrew Gonczy, R. (2010). *Enfoque de la educación basada en competencias*. Segunda Parte. Conalep: México.

- Añorga Morales, J. (1994). *Historia de las universidades*. Disponible en [www.uni/pares/diderot/fr](http://www.uni/pares/diderot/fr)
- \_\_\_\_\_ (1997). *Pedagogía y estrategia didáctica y curricular de la educación avanzada*. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- \_\_\_\_\_ (1999). *Calidad total y educación avanzada*. Bolivia: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.
- \_\_\_\_\_ (2014). *La educación avanzada: teoría educativa para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. Tomo 1 (inédito).
- \_\_\_\_\_ (2012). *La educación avanzada y el mejoramiento profesional y humano*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- \_\_\_\_\_ (1999). *Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Añorga Morales, J. et al. (2004). *Profesionalización y educación avanzada*. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Añorga Morales, J. y González de la Torre, G. (2001). *El enfoque sistémico en la organización del mejoramiento de los recursos humanos* [CD-ROM]. Tesis de doctorado en Ciencias de la Educación. Sucre: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.
- Añorga Morales, J. y Valcárcel, N. (2006). *Aproximaciones al diseño curricular*. La Paz: Editorial Quality.
- Añorga, J. (2001). *Ingenio y creatividad*. Sucre: Editorial Andina Simón Bolívar.
- Añorga, J. et al. (2001). *Profesionalización y Educación Avanzada* [CD-ROM]. Doctorado en Ciencias de la Educación. Sucre: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.
- Añorga, J. y Valcárcel, N. (2004). *Aproximaciones metodológicas al diseño curricular desde la educación avanzada*. Disponible en <http://www.iiicab.org.bo>
- Añorga, J., Valcárcel, N. et al. (2010). *Hacia el humanismo en la educación avanzada*. Disponible en <http://www.iiicab.org.bo>
- Añorga, J., Valcárcel, N. et al. (1997). *Estrategia Integradora de la Universidad, la DPE y la Escuela*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Añorga, J., Valcárcel, N. y Arce, G. (2006). *La gestión de la educación avanzada*. La Habana: CENESEDA.
- Añorga, Morales, J. et al. (2010). *Glosario de términos de la educación avanzada* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Arango Díaz, A., Solero Berrio, M. T., Castillo Hermida, D., Álvarez Cabrera, J. P. (2002). Conocimientos teóricos de los médicos de familia sobre reanimación cardiopulmonar. *Rev. Cub. Med. Gen. Integ.*, 18(2), pp. 126-131.
- Ares, P. (1998). De qué valen los valores. *Revista Temas*, 15, pp. 9-19.
- Arias Pérez, O. (2004). *El consumo de sustancias ilícitas*. La Habana: Editorial Abril.
- Sánchez Cerezo, S. (1983). *Enciclopedia técnica de la educación*. Tomo V. Madrid: Editorial Santillana.
- Avila Sánchez, M. (2013). *El mejoramiento humano de los estudiantes de la carrera de Enfermería*. Tesis doctoral inédita de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Balaguer Cabrera, J. R. (2006). Discurso pronunciado en el Debate General de la Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra, Suiza.
- Barrabía Monier, O. (2003). *La formación del hombre nuevo en Cuba: 1959-1975. Contribución de Fidel Castro*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Báxter, E. (2007). *Educación en valores. Tarea y reto de la sociedad*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Bello, N. y Zubizarreta, M. (2001). Experiencia y resultados en la formación del Licenciado en Enfermería en Cuba 1976-1998. *Educación Médica Superior*, 13(3), pp. 242-251.
- Beltrán, L. R. (1976). *Alien premises, objects and methods in Latin American communication research*. Universidad de Michigan.
- Berdayes Martínez, D. (2007). *Gestión del posgrado en Enfermería*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría de Posgrado y Facultad de Enfermería. Informe al Consejo Académico. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- \_\_\_\_\_ (2008). Doctorado en Enfermería, una historia reciente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 7(3).

- \_\_\_\_\_ (2009). *La formación de Enfermería en el tercer milenio*. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Birkurst, G. (1995). Breve historia del humanismo. Parte I. *Revista Razonamientos*.
- Blanco, A. (2004). *Introducción a la sociología de la educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Blattie, M. (1994). *Ya no seas codependiente*. 5ª ed. México D. F.: Editorial Promesa.
- Borges Oquendo, L. (2013). Modelo evaluación de impacto de la formación académica de posgrado en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. *Revista Órbita Científica*, 74(19), pp. 2-10.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Modelo de evaluación de Impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García*. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Bozhovich, L. I. (1977). *Estudio de las motivaciones de la conducta de los niños y adolescentes*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Bringas Linares, A. (1999). *Propuesta de modelo de planificación estratégica universitaria*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Bringas, J. (2001). *Paradigma epistemológico de la dirección educacional*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Bringas, J. y Valcárcel, N. (2007). Las tecnologías de la información y la comunicación en la superación de los docentes. *Revista Varona*, 45, p. 6.
- Brito Fernández, H. (1989). *La formación de algunas habilidades generales de carácter intelectual*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Bunge, M. (1980). *Epistemología. Ciencia de la ciencia*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Burguet Lago, N. (2018). *La capacitación en buenas prácticas de farmacovigilancia en la unidad empresarial de base laboratorios Liorad*. Tesis doctoral inédita. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Cabero J., et al. (1985). *Los medios de enseñanza y el aprendizaje*. Madrid: Editorial Reverté.
- Cabrera Forneiro, J. (2001). *Patología dual*. Madrid: Editorial Consejería de la Sanidad.
- Caimbo Nhongola, G. (2013). *Concepción científica para la gestión pedagógica y didáctica del proceso docente educativo en la Universidad Lueji A'nkonde de la República de Angola*. Tesis de doctorado en Ciencias Pedagógicas. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Cardentey García, J. y González Rodríguez, R. (2015). Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. *Revista de Educación Médica Superior*, 30(1). Disponible en <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/624>
- Castellanos Simons, D, et al. (2003). *El aprendizaje desarrollador*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Castellanos Simons, D. (1999). *La comprensión de los procesos del aprendizaje: apuntes para un marco conceptual*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Castellanos, B; Parra, I. y Fernández, A M. (2001). *Modelo de competencias del profesor de formación general*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Castro Allegret, P. L. (2008). *Familia-escuela: una forma de cooperación educativa. Facultad de Ciencias de la Educación*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Castro Ruz, F. (2005). Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba en el acto con motivo de la primera graduación de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Teatro Carlos Marx. Disponible en <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/esp/f200805e.html>
- \_\_\_\_\_ (2002). Discurso pronunciado en el acto conmemorativo del aniversario 40 del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón.
- \_\_\_\_\_ (2001). Fragmento del discurso pronunciado en la inauguración de la escuela de Trabajadores Sociales de Holguín. *Granma*, 24 de octubre, p. 3.
- \_\_\_\_\_ (1998). Fragmento del discurso pronunciado en el Palacio de Convenciones durante la clausura de la Cumbre de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados. *Granma*, 30 de junio, p. 2.
- \_\_\_\_\_ (1997). *Los derechos humanos*. Tomo I. La Habana: Editora Política.
- \_\_\_\_\_ (1984). Discurso en el Claustro Extraordinario de Profesores del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

- \_\_\_\_\_ (1982). Discurso pronunciado el 1<sup>o</sup> de julio de 1966 en Topes de Collantes.
- \_\_\_\_\_ (1979). *Discurso por el XXV aniversario del asalto al Cuartel Moncada*. La Habana: Ediciones OR.
- \_\_\_\_\_ (1976). Discurso pronunciado en el XI Fórum de Ciencia y Técnica. *Periódico Granma*.
- \_\_\_\_\_ (1975). *Informe Central al Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba*.
- Castro Torres, M. (2008). *Docencia media en Enfermería. Un encuentro con su historia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Chacón Arteaga, N. (2007). *La formación de valores morales. Propuesta metodológica. Ética y moralidad en la juventud cubana* [CD-ROM]. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- \_\_\_\_\_ (2003). *Moralidad y ética de los jóvenes. Axiología y valor de la juventud cubana* [CD-ROM]. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Chávez Soler, J. (2008). *A propósito de la Didáctica*. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Chávez Soler, J. A. (2009). *Apuntes para el examen estatal de Pedagogía*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Chirino, M. V. (2002). *Perfeccionamiento de la formación inicial investigativa de los profesionales de la educación*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Cisneros Nápoles, Y., Milián Vázquez, P., Quiroz Enríquez, M., Soto Navarro, Y., Pérez Fonseca, M. y Rodríguez Herrera, E. (2014). Programa de superación profesional dirigido a los médicos para desarrollar estudios de utilización de medicamentos. *Medisur*, 12(1). Disponible en <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2631>
- Cittón, C. (2000). Filosofía y educación: ¿cuál es la expectativa? Disponible en <http://www.didacticahistoria.com/didacticos/did02.htm>
- Colado, J., Añorga, J. y Valcárcel, N. (2007). *Resultado del proyecto de investigación sobre gestión del mejoramiento profesional y humano*. Centro de posgrado. Cátedra Educación Avanzada. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Colectivo de autores (2010). *Programa de Propedéutica Clínica y Semiología Médica*. Comisión Nacional de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Enfermería familiar y social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_ (2006). *Fundamentos de Enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_ (2003). El pensamiento ideológico de Alma Atá. *Diplomado I de Dirección en Salud* [CD-ROM]. La Habana: GIESP-Escuela Nacional de Salud Pública.
- \_\_\_\_\_ (1987). *Psicología para los institutos superiores politécnicos*. Tomo I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Collazo, B. (1992). *La orientación en la actividad pedagógica*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Coll-Vinent, B., Sánchez, M., Nogué, R. y Miró, O. (2010). La enseñanza de la medicina de urgencias y emergencias en las facultades de medicina españolas: situación actual. *Emergencias*, 22, pp. 21-27.
- Colman, B. (2003). El programa de doctorado interdisciplinario de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Córdoba, Argentina. En Wright, Ch. et al. (Eds.). *Los nuevos programas de doctorado en Enfermería y su contribución en la reducción de la demanda de la droga en América Latina. Retos y perspectivas*. CICAD-OEA, pp. 151-162.
- Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica (1993). *Recomendaciones para la acción*. Edimburgo.
- Corona Martínez, L. A. y Fonseca Hernández, M. (2009). Aspectos didácticos acerca de las habilidades como contenido de aprendizaje. *Medisur* 7(3).
- Costa, I. A. y Palucci, M. H. (2003). El liderazgo de enfermería en el cuidado de la salud: orientaciones estratégicas de la OMS para los Servicios de Enfermería y Partería. *Rev. Latinoam. Enfermagem*.
- Covey, S. (2000). *Los siete hábitos de la gente altamente afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Cox, A. (1995). Breve historia de la Filosofía Humanista. *Boletín Ético Humanista*.
- Cruz, V. (2006). *Dimensión Internacional del Posgrado*. I Congreso Nacional de Posgrados e Investigación, Panamá.
- Cullen, C. (1996). El debate epistemológico de fin de siglo y su incidencia en la determinación de competencias en los diferentes niveles de educación formal. *Novedades educativas*. Buenos Aires.

- Danilov, M. A. y Skatkin, M. N. (1978). *Didáctica de la escuela media*. La Habana: Editorial de libros para la educación.
- De Armas, N. (1988). *Programa y orientaciones metodológicas para el trabajo con monitores en los centros de enseñanza general politécnica laboral*. Instituto Superior Pedagógico Félix Varela.
- De Armas, R., Hatim, A. R. y Salas, R. (1997). Relación universidad-sociedad como base para la educación permanente en salud. *Educación Médica Superior*, 11(2), pp. 101-106.
- De Miguel Guzmán, V. (2003). *Habilidades pedagógicas profesionales de los estudiantes de las carreras del área de las ciencias naturales del Instituto Superior Pedagógico de Holguín*. Tesis en opción al título académico de máster en Didáctica de la Química. Instituto Superior Pedagógico de Holguín.
- De Quesada y Miranda, G. (1974). *Anecdotario martiano*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Del Bosque, A. M. T. (1997). Conceptos claves de la promoción de salud desde la perspectiva de la comunicación, la mercadotécnica y la publicidad. *Manos a la Salud*. México: CIES/OPS.
- Del Llano, M., Miranda, T. y Addines, F. (2004). *La formación en las condiciones de la microuniversidad* [CD-ROM]. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Del Pino, J. L. (1998). *La orientación profesional en la formación superior pedagógica: una propuesta desde el enfoque problematizador*. Tesis doctoral. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Delgado García, G. (2004). Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. *Educ. Med. Super.*, 18(1).
- Delors, J. (1998). *Educación: un tesoro a descubrir*. Informe para la Unesco de la Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI. Brasilia: Unesco.
- Díaz Díaz, A. A. (2013). *Modelo de evaluación de los procesos formativos de los residentes en Medicina General Integral*. Tesis doctoral inédita. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Díaz González, J. (2010). *Sistemas de acciones y tareas para el trabajo de orientación profesional*. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Díaz-Canel Bermúdez, M. (2010). *La universidad ante los retos de la construcción de la sociedad socialista en Cuba*. VII Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana: Palacio de Convenciones.
- Dirección Docente Metodológica de la Vicerrectoría Docente de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (2010). *Carpeta académica de la carrera de Medicina. Curso 2010-2011*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Durán Arrieta, G. (2013). *La educación posgraduada para el fortalecimiento de la orientación profesional en el desempeño de los enfermeros*. Tesis doctoral. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Engels, F. (1963). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. La Habana: Editora Política.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Dialéctica de la naturaleza*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- Evaristo, P. (2000). Manual del operador en salud mental comunitaria. *Psiquiatría actuales. Conexiones*, 40.
- Fabelo, J. R. (2003). *Los valores y sus desafíos actuales*. La Habana: Editorial José Martí.
- \_\_\_\_\_ (1998). *Axiología y valor*. La Habana: Ediciones Revolucionarias.
- Fariñas León, G. (2003). Maestros, una estrategia para la enseñanza. En Ferrer, M. T. (Ed.) *Modelo de evaluación de las habilidades pedagógicas profesionales*. Tesis doctoral. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- \_\_\_\_\_ (1995). *Hacia un nuevo concepto de habilidad*. La Habana: Editorial Universidad de La Habana.
- Fernández Díaz, A. (2004). *Trabajo comunitario, metodologías y vías*. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Fernández Sacasas, J. A. (2013). El principio rector de la educación médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Iliázstigui Dupuy. *Educ. Med. Super.*, 27(2), pp. 239-248.
- \_\_\_\_\_ (2014). *La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina*. Texto inédito.

- Fernández Caballero, E. y Castell-Florit Serrate, P. (1998). *Gerencia en salud. Selección de temas*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Ferrer, M. A. (1999). *Enfoque para el perfeccionamiento del trabajo en el equipo metodológico municipal de secundaria básica*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Ferrer, N. (1998). *Alternativa metodológica para el desarrollo de la motivación hacia la profesión mediante la asignatura Geografía Física General 2*. Tesis de maestría en Ciencias de la Educación. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- Fox, E. y Coe, G. (2001). *Teorías del comportamiento y comunicación social. ¿Hacia dónde nos llevan? Análisis crítico de la teoría conductista*. Disponible en <http://www.comminit.com/la/teoriasdecambio/lacth/lasld-240.html>
- Freire, P. (1969). *Educación como práctica de la libertad*. Montevideo: Tierra Nueva.
- Freixo, M. J. V. (2011). *Metodología científica: fundamentos métodos y técnicas*. 3ª edición. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gaminde, I. (1997). *Sociología y Salud*. Madrid: Editorial IMC&C.
- García Batista, G. (2003). *Metodología de la investigación*. Parte I. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- García Capote, J. (2014). *Rediseño curricular de la disciplina Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de ciencias médicas*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- García Cormenzana, A. J. (2007). Pedagogía, educación y cultura en las ciencias médicas. *Revista de Ciencias Médicas*, 13(1).
- García Rodríguez, A. (2006). *Programa educativo para los instructores de trabajo educativo en la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes*. Tesis doctoral. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- García, L. y Valle, A. (2002). *Cambio educativo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Gervilla, A. (2010). *La evaluación del desempeño profesional del profesor asesor del Programa Nacional de Formación de Educadores en la República Bolivariana de Venezuela*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- González Cárdenas, L. et al. (2011). Comportamiento de la función docente-educativa del especialista en Medicina General Integral. *Educ. Méd. Super.*, 25(2), pp. 40-47.
- González García, T. R. (2017). La interdisciplinariedad: un reto para la universidad actual. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 8(1).
- González Maura, V. (1994). *Motivación profesional y personalidad*. Imprenta Universitaria de Sucre.
- González Maura, V. et al. (1995). *Psicología para educadores*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González Rey, F. (1998). *Psicología, principios y categorías*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.
- \_\_\_\_\_ (1995). *Comunicación, personalidad y desarrollo*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González Serra, D. (1989). Concepto y determinación de las capacidades. *Varona*, 21.
- \_\_\_\_\_ (1995). *Los estudios de motivación en Cuba*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- González Soca, A. M., Recarey Fernández, S. y Addines Fernández, F. (2007). El proceso enseñanza-aprendizaje: un reto para el cambio educativo. En Autor(es) (Ed.). *Didáctica: teoría y práctica*. 2ª ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- González, R. (1996). *Psicoterapia de alcohólicos y otros toxicómanos*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- \_\_\_\_\_ (1998). *Clínica psiquiátrica básica actual*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- \_\_\_\_\_ (2001). Clínica y terapéutica de las adicciones para el médico general. *Salud Mental*. San Luis, Argentina.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Introducción a la psicología, ética y deontología médica*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- González, R. y Mascaró, G. (1996). Tratamiento del alcoholismo. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 30(3).

- González, R. y Ortiz, M. E. (2010). *Un espacio de reflexión y debate: La ciencia y la cultura de las drogas y adicciones*. La Habana: Centro Cultural Dulce María Loynaz.
- González, V. (1998). Interés profesional como formación motivacional de la personalidad. *Revista Cubana de Educación Superior*.
- \_\_\_\_\_ (1989). *Niveles de integración funcional de la motivación profesional*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de La Habana.
- Gotay Sardiñas, J. L. (2007). *Modelo pedagógico para el mejoramiento profesional y humano de los profesores a tiempo parcial de la educación infantil*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Granados Guerra, L. A. (2004). *Modelo teórico de planeación de la actividad pedagógica profesional del docente de la educación primaria*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Grupo Operativo Nacional de Salud Mental y Adicción (2003). *Criterios de expertos en salud mental, drogas y Atención Primaria de Salud*. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Guadarrama, P. (2001). *Humanismo en el pensamiento latinoamericano*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Guedes, V. (2002). *Las competencias en las organizaciones del siglo XXI*. Caracas: Epsilon Libros.
- Hadad Hadad, J. (2008). *Conferencia Internacional Educación Médica para el siglo XXI sobre el Sistema Nacional de Salud de Cuba*. Sección 7, La Habana, pp. 1-13.
- Hatim, A. (1999). La educación de posgrado en la Universidad de Ciencias Médicas en Cuba. *Educ. Méd. Salud*, 32(2), pp. 14-15.
- Hechevarría Urdaneta, M. (2009). Las habilidades pedagógicas profesionales: problema de actualidad. En Suárez Fernández, I. (Ed.). *Propuesta de una estrategia de superación para potenciar el desarrollo de las habilidades pedagógicas profesionales de los instructores de educación física en formación, a partir de la dirección de la clase en su etapa de adiestramiento laboral*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Hernández, R. y Márquez, M. (1976). Docencia médica media en Cuba. *Educación médica y salud*, 10(1), pp. 3-9.
- Horrutinier, P. (2006). *Los procesos sustantivos en la educación superior*. La Habana: Editorial Universidad de La Habana.
- Ibarra, L. (1993). La motivación hacia la profesión. Un estudio en jóvenes universitarios. En Colectivo de autores (Eds.). *Investigaciones acerca de la formación de las nuevas generaciones*. Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.
- Ilizástigui Dupuy, F. (1993). *Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana*. Conferencia brindada en el Taller Nacional Integración de la universidad médica a la organización de salud: su contribución al cambio y desarrollo prospectivo. La Habana, pp. 12-19.
- \_\_\_\_\_ (1993). *La educación médica superior y las necesidades de salud de la población*. La Habana: Ministerio de Salud Pública, pp. 11-22.
- Ilizástigui Dupuy, F. y Douglas, R. (1993). La formación del médico general básico en Cuba. *Educ. Méd. Sup.*, 27(2), pp. 181-205.
- Irigoín, M. y Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo: Cinterfor.
- Izquierdo Medina, R. (2004). *Diagnóstico para una estrategia de comunicación social en adolescentes expuestos a las drogas en una escuela secundaria básica y una de oficios del municipio 10 de Octubre*. Tesis en opción al grado científico de Máster en Ciencias de la Comunicación. Universidad de La Habana.
- \_\_\_\_\_ (2013). *La comunicación interpersonal en la familia con un consumidor de sustancias ilícitas*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Jardines Méndez, J. B., Aneiros Riba, R. y Salas Perea, R. S. (1993). Recursos humanos en la atención primaria en salud y su estrategia de desarrollo. *Educ. Méd. Sup.*, 27(2), pp. 145-159.
- Jiménez Díaz, C. (1952). *Problemas de la enseñanza de la medicina*. Tomo XX. Madrid: Arbor.
- Jofré Aravena, V. y Paravic Klijn, T. (2007). *Posgrado en Enfermería en Chile. Su evolución histórica y situación actual*. Granada.

- Jordán Severo, T. (2018). *Mejoramiento del desempeño de los profesionales en la atención de los grupos de riesgo de padecer tuberculosis en La Habana*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Junta Nacional de Acreditación (2011). *Sistema de evaluación y acreditación de programas de doctorado*. La Habana: Ministerio de Educación Superior.
- Kaplún, M. (1984). *El comunicador popular*. Quito: Ciespal.
- Ketefian, S. (2003). La Red Internacional para la Educación Doctoral en Enfermería INDEN. En Wright, Ch. et al. (Eds.). *Los nuevos programas de doctorado en Enfermería y su contribución en la reducción de la demanda de la droga en América Latina: retos y perspectivas*. Cicad-OEA.
- Khun, Y. (1989). *Estructura de las revoluciones científicas*. México: Editorial Fondo de Cultura Economía México.
- Klingberg, L. (1978). *Introducción a la Didáctica General*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Labarrere Reyes, G. y Valdivia Pairo, G. E. (1998). *Pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Lange, I., Camillery, D., Campos, A., Chompre, R. et al. (1990). Interés y dificultades para realizar estudios de maestría y doctorado en Enfermería de América Latina. *Horizonte de Enfermería*.
- Larios Mendoza, H. (2006). *El ejercicio actual de la medicina. Competencia profesional y competencia clínica*. Ciudad de México: UNAM.
- Lazo Pérez, M. et al. (2014). *Programa de formación doctoral tutelar asistida*. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Lazo, J. (2013). Carta circular del Comité Técnico Evaluador de Carreras Universitarias (SEA-CU) a vicerrectores docentes. Universidad de La Habana.
- Lemus Lago, E. L. (2014). *Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de Medicina General Integral*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana.
- Lenin, V. I. (1983). *Cuadernos filosóficos*. La Habana: Edit. Prevesnie.
- \_\_\_\_\_ (1982). *Materialismo y empiriocriticismo*. Moscú: Editorial Progreso.
- \_\_\_\_\_ (1976). *Obras completas*. Tomo 22. Moscú: Editorial Progreso.
- \_\_\_\_\_ (1974). *Tareas de las juventudes comunistas*. Moscú: Editorial Progreso.
- \_\_\_\_\_ (1964). *Sobre la moral comunista*. La Habana: Editora Política.
- León, C. A. (2005). Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1).
- León, M. (1999). *Salud mental y comunidad*. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ginec-obstétrico 10 de Octubre. La Habana.
- Leontiev, A. N. (1981). *Actividad, conciencia, personalidad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Lescaille, N. (2017). *Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica de ultrasonido diagnóstico*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Llanio Martínez, G. y Lazo Machado, J. (2014). *Estrategia de formación doctoral. Su significado para el aseguramiento y mejora continua de la calidad universitaria*. Universidad de La Habana.
- Llanio, G., Lazo, J., Iñigo, E., Surós, E. y Espín, N. (2013). Una estrategia metodológica para evaluar el impacto de los procesos de evaluación y acreditación en la educación superior. *Revista Congreso Universidad*, 2(1), pp. 1-11.
- López Espinosa, G. J. (2018). *Estrategia de superación profesional para la atención médica integral a la salud del trabajador*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas.
- López Ruperez, M. (1990). *Las ciencias y su epistemología*. Barcelona: Editorial Academia.
- Álvarez Y. et al. (1999). *Adolescentes y drogas*. Cooperación Internacional FUDEN. Comunidad de Madrid.
- López Ibor, J. M. (1998). Drogas. En Vallejo Nagera, J. A. (Ed.) *Guías Prácticas de Psicología*. 20<sup>va</sup> ed. Editorial Temas de Hoy.
- Lotfipour, S. et al. (2008). Medical Student Forum becoming an emergency medicine resident: a practical guide for medical students. *Jemermed*, 35(3), pp. 339-344.
- Louro Bernal, I. (1994). *Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.

- Maarriner Tomey, A. y Raire Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en Enfermería*. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Macêdo, V. P. (2006). *Política de formación continuada de profesores: escenarios, directrices y prácticas*. Universidad Federal del Rio Grande del Norte.
- Makarenko, A. S. (1951). *Obras*. Tomo 5. Moscú: Editorial Progreso.
- Maldonado, J. (2002). *Habilidades en el uso y manejo de las nuevas tecnologías de información*. Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador.
- Manzo Rodríguez, M., Rivera Michelena, A. M., Rodríguez Orozco, L. N. y Rodríguez Alfaro, A. (2007). *La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional iberoamericano*. Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.
- Martí Pérez, J. (1976). *Selección de textos sobre educación de José Martí*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Obras Completas*. Vol. 20. 3ª ed. La Habana: Centro de Estudios Martianos.
- Martín, C. (2003). La identidad cubana. En Fundación Fernando Ortiz (Ed.). *El cubano de hoy. Un estudio psicosocial*. La Habana: Fundación Fernando Ortiz.
- Martínez Carretero, J. M. (2007). *Unidad de evaluación de las competencias clínicas*. Barcelona: Fundación Educación Médica.
- Martínez González, A. et al. (2018). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ. méd.* 11(3), pp. 157-167.
- Martínez Isaac, J. A. (2000). *Evaluación del proceso de atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Universitario Ginecobstétrico 10 de Octubre*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- \_\_\_\_\_ (2011). *La formación de las competencias especializadas clínico-quirúrgicas para los enfermeros del primer nivel de atención en salud*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Martínez, J. A. (2011). *Diseño por competencias del diplomado en enfermería clínico-quirúrgica*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Martínez, M. et al. (2003). *Modelo del perfil del egresado en las condiciones de la universalización de la educación superior*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- Marx, C., Engels, F. (1979). *La ideología alemana*. La Habana: Editora Política.
- \_\_\_\_\_ (1973). *Obras escogidas*. Moscú: Editorial Progreso.
- \_\_\_\_\_ (1970). *Obras completas*. Tomo 46, parte II. Moscú: Editorial Progreso.
- Medeiros Teixeira y Santos, G. M. (2003). *Desarrollo profesional: un acercamiento a partir de la construcción, desarrollo y evaluación del currículo*. Facultad de Psicología y de Ciencias de Educación. Universidad de Coimbra.
- Medina González, I. (2013). *Programa educativo para el desarrollo de las habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Mejía-Ricart, T. (2001). *Psicología social, salud y comunidad*. Dirección General de Salud Mental. Santo Domingo: Biblioteca de Salud Mental.
- Mendoza, H. (2014). *Temas de estratificación de riesgos y educación ambiental*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Modelo didáctico para la educación ambiental en la carrera de Medicina*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Menéndez, G. (2004). *Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño profesional de los directores de las escuelas primarias del municipio de Boyeros a través de la superación profesional*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Ministerio de Educación Superior (2014). Documento base para la implementación del Programa Director para la Educación en el Sistema de Valores de la Revolución Cubana.
- \_\_\_\_\_ (2004). *Reglamento de la educación de posgrado de la República de Cuba*. La Habana: MES.

- \_\_\_\_\_ (1982). *Estudio diagnóstico del desarrollo de la educación superior (1959-80)*. La Habana: MES.
- Ministerio de Salud Pública (2010). *Plan de estudios de la carrera de Enfermería y orientaciones metodológicas y de implementación para el curso académico 2010-2011*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Resolución 396/08. Regulación de la práctica profesional de enfermería según nivel de formación*. La Habana: Minsap.
- \_\_\_\_\_ (2007). *Orientaciones generales para los planes de estudios de la carrera de Enfermería y orientaciones metodológicas*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- \_\_\_\_\_ (2007). *Resolución ministerial 396/07*. La Habana: Minsap.
- \_\_\_\_\_ (2006). *Anuario estadístico*. La Habana: Minsap.
- \_\_\_\_\_ (2006). *Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2020*. La Habana: Minsap.
- \_\_\_\_\_ (1993). *Plan de estudios de la carrera Licenciatura en Enfermería*. La Habana: Minsap.
- Mintzberg, H. (1995). *Los cinco pasos de la estrategia*. México D. F.: Biblioteca de Planificación Estratégica Hispanoamericana, S. A.
- Miranda Estribi, M. D. (2006). *Especialización de Enfermería en Panamá. Enfermería Internacional*.
- Miranda, T. et al. (1998). *Modelo general del profesional de la educación*. Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Mitjan, A. et al. (1990). *Pensar y crear estrategias, métodos y programas*. La Habana: Editorial Academia.
- Molina Prendes, N. y González Morales, A. (2008). *La formación humanista cultural en la educación médica superior. Experiencia en la universidad médica*. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.
- Montalvo Perdomo, S. (2009). *Propuesta de competencias y funciones para el futuro especialista en Enfermería Médico-Quirúrgica*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Morales Suárez, I. (2002). *El trabajo educativo y la formación de valores en la universidad médica* [CD-ROM]. Tercera Convención Internacional de Educación Superior Universidad 2002, La Habana.
- Morales, C., Oramas, R., Valcárcel, N. y Rodríguez, M. (2015). *Epistemología de la educación médica*. Cuenca: Edit. UCACUE.
- Moreno Briseño, G. (2009). *Sistema de tareas para el desarrollo de habilidades profesionales en los profesores del programa de formación de grado gestión social del desarrollo local*. Tesis presentada en opción al título académico de máster en educación. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- Moreno, R. I. (2005). *La educación basada en normas de competencia como un nuevo modelo de formación profesional en México*. *Pensamiento Universitario*, 91.
- Morles Sánchez, V. (2002). *La ontología en la ciencia y la tecnología*. Caracas: Editora El Dorado.
- Nogueira Sotolongo, M. et al. (2005). *Competencias docentes del médico de la familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina*. *Educ. Med. Super.*, 19(1).
- Núñez Aragón, E. (2004). *La escuela y la familia en la comunidad: una realidad socioeducativa de hoy*. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- OPS/OMS (2003). *Reestructuración de la atención psiquiátrica. Bases conceptuales y guías para su implementación*. Milán: Instituto Mario Negri.
- Oramas González, R. (2014). *Conferencia magistral ofrecida en la inauguración del Doctorado Tutelar Asistido en Ciencias de la Educación Médica*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- \_\_\_\_\_ (2013). *Modelo del profesor para los escenarios docentes de la carrera de Medicina*. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Oramas González, R. y Jordán Severo, T. (2010). *Competencias docentes para el desempeño del médico general integral en las asignaturas de las ciencias básicas* [CD-ROM]. La Habana: Universidad de La Habana-Universidad Tecnológica José Antonio Echevarría.
- Organización de Naciones Unidas (1994). *Declaración de Cartagena de Indias*. En Cepal (Ed.). *Familia y Futuro. Un programa regional en América Latina y el Caribe*. Anexos 1 y 2. Bogotá: Cepal.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Declaración de la Cuarta Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud*. OMS/OPS.
- Orlich, D. et al. (1995). *El video educativo, vía para el aprendizaje colaborativo*. México D. F.: Editorial Garibaldi.
- Pacheco Méndez, T. (2011). *La formación de doctores en educación en la UNAM (2000-2009)*. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 2(4).

- Páez, V. (2008). *El desempeño profesional pedagógico como categoría en la formación del profesional de la educación desde su formación inicial: una aproximación a su análisis y relaciones. Resultado del proyecto sobre el desempeño profesional pedagógico*. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Paneque G. A. y Valcárcel, N. (2010). Aproximaciones a la formación por competencias, una vía para acercar el micro al macrocurrículo en una carrera universitaria. *Revista Órbita Científica*.
- Paravic, T. (2004). *Posgrado stricto sensus del departamento de enfermería de la Universidad de Concepción*. Universidad de Concepción, Chile.
- Parellada Blanco, J. e Hidalgo Sánchez, Á. O. (2010). Sistema de atención a la emergencia hospitalaria. *Rev. Cub. Med. Int. Emerg.*, 9(1), pp. 1649-1658.
- Partido Comunista de Cuba (2011). *Lineamientos del VI Congreso del Partido Comunista de Cuba*. La Habana: Partido Comunista de Cuba.
- \_\_\_\_\_ (1975). *Informe del Comité Central al Primer Congreso del PCC*. La Habana: Departamento de Orientación Revolucionaria del Partido Comunista de Cuba.
- Pazo, T de la C. (2016). *Estrategia de educación vocal para la formación de licenciados en educación logopedia*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Pérez García, Á. M. (2005). *La profesionalización de los profesores de Español y Literatura de educación técnica y profesional*. Tesis doctoral inédita. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Pérez García, A., Añorga Morales, J. y Valcárcel, N. (2008). *El modelo de las competencias desde la educación avanzada. Doctorado en Ciencias de la Educación [CD-ROM]*. Sucre: Universidad Real y Pontificia de San Francisco de Xavier.
- Pérez García, C. (2010). El trabajo independiente vía y acción para un pensamiento creador. Universidad de Ciencias Pedagógicas Héctor Pineda Zaldívar. *Pedagogía profesional*.
- Pérez Hernández, R. J. (2006). *Modelo del perfil de los cargos por competencias laborales del técnico medio en construcción civil para el mejoramiento de la formación y la eficiencia del trabajo*. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Héctor Alfredo Pineda Zaldívar.
- \_\_\_\_\_ (2005). *Estado actual del proceso de competencias laborales en Cuba y su vínculo con las nuevas tecnologías*. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Pérez Pérez, O. F. (2011). *De los albores a los albores un recorrido por la historia de la medicina*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Pérez, Á. M., Pérez, M. F. et al. (2009). *La educación de jóvenes y adultas: evolución histórica a partir de 1959. Definiciones teóricas importantes*. Primer resultado del proyecto investigativo Modelo sociopedagógico de la educación de jóvenes y adultos en la Ciudad de La Habana. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Pérez, T. C. (2015). *Metodología para la evaluación de la formación de profesionales en las especialidades médicas*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Pernas Gómez, M., Ortiz García, M. y Menéndez Laria, A. (2004). Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de ciencias médicas. *Educ. Méd. Sup.*, 16(2), pp. 113-119.
- Pernas, M. (2012). *Modelo curricular pertinente para la formación de licenciados en Enfermería. Cuba 2004-2009*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Pernas, M. y Garrido, C. (2004). Antecedentes y nuevos retos en la formación de técnicos de la salud en Cuba. *Educ. Méd. Sup.*, 18(4).
- Pernas, M., Zubizarreta, M., Garrido, C., Bello, N. y Luna, N. (2005). Reflexiones acerca del perfeccionamiento del Plan de Estudio de la Licenciatura en Enfermería para su transformación en Plan de Estudio D. *Educ. Méd. Sup.*, 19(1).
- Petrovsky, A. V. (1980). *Psicología evolutiva y pedagógica*. Moscú: Editorial Progreso.
- Pichs García, L. A. (2014). *Estrategia pedagógica interventiva para la formación en urgencias médicas del médico general*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Piñón, J. (2001). Informe del proyecto de investigación Formación del recién egresado de los Institutos Superiores Pedagógicos. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.

- Ponce, A. (2002). Historia de la educación. *Educación y lucha de clases* [CD-ROM]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Ponce, Z. E. (2005). *El desempeño profesional pedagógico del tutor del docente en formación en la escuela primaria como micro universidad*. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Portal Moreno, R. y Saladrigas Medina, H. (2006). *Selección de temas sobre comunicación social*. Universidad de La Habana.
- Porto, A. (2001). *Los medios de enseñanza y las tecnologías educativas*. Disponible en [www.iii.cab.org.bo](http://www.iii.cab.org.bo)
- Prado García, L. (1982). *La educación comunista de la juventud estudiantil en la educación superior*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Prieto Castillo, D. (s/f). *Notas introductorias al análisis del proceso de comunicación*. Folleto de clases. Universidad de La Habana.
- Pupo, R. (1986). *La práctica y la filosofía*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Quesada Suescun, A., Burón Mediavilla, F. J., Castellanos Ortega, A., Moral Vicente-Mazariegos, I., González Fernández, C., Olalla Antolín, J. J. et al. (2007). Formación en la asistencia al paciente crítico y politraumatizado: papel de la simulación clínica. *Med. Intensiva*, 31(4), pp. 187-193.
- Quintana, L. A. (2012). *Modelo didáctico-metodológico para la enseñanza del instrumental de urgencias médicas en la carrera de Medicina*. Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Quintana, L., Llapur, C. y Valcárcel, N. (2014). Leyes y principios de las ciencias médicas. Su aplicación en la endoscopía. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*.
- Ramos, G. (2000). La actividad humana y sus formas fundamentales. *Revista Iberoamericana de Educación*.
- Ramos, V. (2015). El desempeño profesional del tecnólogo en imagenología en las técnicas de mamografía. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 6(4).
- Reich, R. (2003). *Acreditación de los posgrados en Chile*. Disponible en [http://www.mecesup.cl/difusion/Reich\\_Postgrados\\_en\\_Chile.pdf](http://www.mecesup.cl/difusion/Reich_Postgrados_en_Chile.pdf)
- Roméu, A. (2003). *El enfoque cognitivo comunicativo y socio-cultural en la enseñanza de las lenguas*. (Proyecto de Investigación. Resultado número 2). La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Rondón Alarcón, E. (2010). *Actividades docentes para favorecer la motivación hacia el estudio en el primer año intensivo de la especialidad de Profesor general integral de secundaria básica*. Tesis en opción al título académico de máster en ciencias de la educación. Las Tunas: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Rosales, A. (2008). *Estrategia que contribuye a desarrollar habilidades profesionales desde el componente de la formación pedagógica general en los participantes de la III cohorte del Programa Nacional de Formación de Educadores en el Municipio San Fernando*. Tesis de maestría. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- Rousseau Yera, R. y Fuentes Martínez, C. M. (2017). Las relaciones interdisciplinarias entre la educación física y la medicina natural y tradicional. *Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física*, 12(1). Disponible en <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/691>
- Rubinstein, S. I. (1967). *Principios de la psicología general*. La Habana: Edición Revolucionaria.
- \_\_\_\_\_ (1965). *El ser y la conciencia*. Editorial Educación.
- Salas Perea, R. S. (2000). La calidad en el desarrollo profesional avances y desafíos. *Educ. Med. Sup.*, 13(1), pp. 41-50.
- \_\_\_\_\_ (1999). *Educación en salud: competencia y desempeño profesionales*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- San Martín, H., Carrasco, J. L. (1986). *Salud, sociedad y enfermedad. Estudios de epidemiología social*. Madrid: Editorial Ciencia 3.
- Santamaría Rocha, C. L. (2006). *Modelo pedagógico para la formación humanista de los profesores generales integrales de las secundarias básicas*. Tesis de doctorado. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

- \_\_\_\_\_ (2007). Programa educativo para la formación martiana de los profesores generales integrales de la secundaria básica. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Santiesteban, M. L. (2003). *Programa educativo para la superación de los directores de las escuelas primarias del municipio Playa*. Tesis doctoral. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Santos Baranda, J. (2005). *Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño pedagógico profesional de los profesores de Agronomía de los Institutos Politécnicos Agropecuarios*. Tesis inédita de doctorado. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona.
- Schaf, A. (1980). *La filosofía del hombre*. Editorial Lautaro.
- Schramm, W. (1964). *Mass media and national development: the role of information in developing countries*. Stanford University Press.
- Sebastião Neto, A. y Valcárcel Izquierdo, N. (2015). Concepción teórica para la formación continua de profesor de educación primaria en Angola. *Revista Órbita Científica*, 83(21).
- Shannon, E y Weaver, W (1949). *The mathematical theory of communication*. University of Illinois Press.
- Silvestre, M. (2005). *El aprendizaje desarrollador en la escuela cubana*. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Simón Quintero, C. (2010). *La concepción, orientación y control del trabajo independiente en las condiciones de la universalización de la enseñanza*. Universidad de Ciencias Pedagógicas Héctor Pineda Zaldívar. *Revista Pedagogía Profesional*.
- Sixto Pérez, A. (2014). *Estrategia pedagógica para la preparación de los licenciados en Enfermería en las competencias investigativas*. Tesis doctoral. La Habana: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.
- Sixto, A., Valcárcel, N. y Medina, I. (2014). Determinación de las competencias investigativas del licenciado en Enfermería en funciones asistenciales. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*.
- Smirnov, V. C. (1929). *Psicología de la edad juvenil. Estudios de marxismo-leninismo*. Moscú: Editorial Progreso.
- Solís, S. (2017). *Modelo de evaluación del desempeño profesional del licenciado en Higiene y Epidemiología*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Spencer, J. R., Mc Clelland, D. y Spencer, M. (1994). *Competency assessment methods: history and state of art*. Mc. Research Press.
- Suárez, A. (2017). *Estrategia pedagógica para el desarrollo de las habilidades investigativas de los estudiantes de la carrera de Medicina*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Taureau Díaz, N. (2017). *Modelo pedagógico de la disciplina principal integradora en la carrera de Medicina*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Terrero, A. (2006). *Modelo pedagógico para la alfabetización por radio*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- The Core Curriculum and Committee for the International Education. (2011). Modelo de plan de estudios de la Federación Internacional de Medicina de Emergencias para los especialistas de Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias*, 23(5), pp. 394-409.
- Torres Esperón, J. M. y Urbina Laza, O. (2008). *Funciones y competencias en Enfermería*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- \_\_\_\_\_ (2008). *La enfermería en la salud pública cubana*. Cincuenta Aniversario. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Torres Moreno, V. E. (2005). *Modelo didáctico para la dirección del aprendizaje independiente a la raíz de la universalización de la educación superior pedagógica*. La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.
- Tosar, M. A. (2018). *Modelo de evaluación de la estrategia curricular de medicina natural y tradicional de la carrera de Medicina*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Tunnermann, B. (1996). *Conferencia introductoria*. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe celebrada en La Habana del 18 al 22 de noviembre de 1996.

- Unesco (2004). *Educación para todos: el imperativo de la calidad*. París: Unesco.
- \_\_\_\_\_ (2001). *Educación para todos: el compromiso de Dakar*. Brasilia: Unesco, Consed, Acción Educativa.
- Urbina Laza, O. (2009). *Competencias, funciones y habilidades*. Conferencia para el Primer taller nacional de rediseño de la especialidad de Enfermería Clínico-Quirúrgica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Urbina Laza, O., Soler Cárdenas, S. F., Otero Ceballos, M. (2005). *Identificación de competencias en el profesional de enfermería del servicio de neonatología*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Uzkivky, V. (1951). *Obras*. Tomo 3. Moscú: Editorial Progreso.
- Valcárcel Cases, M. (2013). *Programa de estudios y análisis destinado a la mejora de la calidad de la enseñanza superior y de la actividad del profesorado universitario*. Universidad de La Habana
- Valcárcel Izquierdo, N. (2008). *Competencias profesionales*. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- \_\_\_\_\_ (2006). *Epistemología e investigación*. Madrid: Editorial Consejo de Ayuda para las Ciencias.
- \_\_\_\_\_ (2001). *Comunicación profesional. Selección de lecturas*. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Valcárcel, N. y Martín Morales, R. (2010). *Las competencias profesionales de los docentes de la educación técnica-profesional*. La Habana: Mined.
- Valcárcel, N., Cantelar de Francisco, N. y Añorga, M. J. (2009). *Hacia una didáctica desarrolladora en las ciencias médicas* [CD-ROM]. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Valdez García, J. E. (2007). Desarrollo histórico de la medicina científica. *Revista Avance*, 4(12), pp. 35-39. Disponible en <http://www.imbiomed.com.mx>
- Varona, E. J. (1961). *Trabajos sobre educación y enseñanza*. La Habana: Comisión Cubana de la Unesco.
- Velázquez, E. E. (2013). *Discurso pronunciado en Pedagogía 2013*. Palacio de Convenciones, La Habana.
- Vergara, I. (2018). *Metodología con enfoque investigativo en Tecnología de la Salud*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Vialart, M. N. (2017). *Programa educativo para el empleo de los entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje dirigido a los docentes de Enfermería*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- Vigotsky, L. (1968). *Pensamiento y lenguaje*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- \_\_\_\_\_ (2004). *Obras completas*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Wright, G. (1995). *Estudio de los Programas de Especialización y Maestría en Enfermería en América Latina. Perspectivas Educativas convergentes*. Liga Nacional de Enfermería. Nueva York: Organización Panamericana de la Salud.
- Zans, F. et al. (1979). Aspectos sociales ideológicos del alcoholismo. *Revista HPH*.
- Zilberstein Toruncha, J. (2006). Los métodos, procedimientos de enseñanza-aprendizaje y las formas de organización. Su relación con los estilos y estrategias para aprender a aprender. En Herrero, E., Zilberstein, J., Borroto, G., Castañeda, A., y Fernández, A. (Eds.) *Preparación pedagógica integral para profesores integrales*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Zubizarreta, J. (2009). *The learning portfolio. Reflective practice for improving student learning*. Jossey Bass.
- Zubizarreta, M. M., Fernández, C. y Sánchez, N. (2000). La educación avanzada en enfermería. Realidad y desafíos. *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 14(3), pp. 236-247.
- Zuñiga Vargas, F. (2000). *Competencias claves y aprendizaje permanente*. Montevideo: Cinterfor.
- Zuñiga, P. (2004). *Satisfacción laboral en enfermeras de consultorios urbanos y rurales*. Pielegniarki Polozny.

## ANEXOS

---

### 1. Propuestas de anécdotas martianas para trabajar con los estudiantes de la carrera Técnico en Enfermería

En la tabla A.1 se relacionan los títulos de las anécdotas martianas y los valores que deben ser tratados con los alumnos en el análisis de esos textos.

**Tabla A.1.** Relación de anécdotas martianas y valores que deben ser analizados en cada una

Título de la anécdota	Valores a analizar
Libertad para todos	Humanismo (valor a resaltar) Dignidad Solidaridad Responsabilidad
Yo lo vengaré	Solidaridad (valor a resaltar) Patriotismo Humanismo Responsabilidad Honestidad
¡Ay, las madres!	Responsabilidad (valor a resaltar) Dignidad Humanismo Honestidad Justicia Solidaridad
Yo solo he sido	Dignidad (valor a resaltar) Honestidad Humanismo Responsabilidad Honestidad Patriotismo

**Tabla A.1.** (cont.)

Título de la anécdota	Valores a analizar
Hambre antes de compartir una injusticia	Humanismo (valor a resaltar) Dignidad Solidaridad Honestidad Justicia
La libertad	Patriotismo (valor a resaltar) Dignidad Solidaridad Humanismo Honestidad
Proporcionar placer a los demás	Solidaridad (valor a resaltar) Dignidad Humanismo Laboriosidad
No tan solo de pan vive el hombre	Humanismo (valor a resaltar) Justicia Honestidad Responsabilidad Solidaridad Laboriosidad
Cómo salió insurrecto	Patriotismo (valor a resaltar) Dignidad Humanismo Solidaridad Honestidad
Martí no es de la raza vendible	Antiimperialismo (valor a resaltar) Dignidad Humanismo Patriotismo Solidaridad Honestidad
Magnanimidad martiana	Dignidad (valor a resaltar) Humanismo Solidaridad
Noble comprensión	Solidaridad (valor a resaltar) Humanismo Dignidad
El padre americano	Humanismo (valor a resaltar) Dignidad Patriotismo

Tabla A.1. (cont.)

Título de la anécdota	Valores a analizar
No quepo en los calzones	Dignidad (valor a resaltar) Justicia Patriotismo Honestidad
No hay quien no tenga algo bueno	Humanismo (valor a resaltar) Honestidad Responsabilidad Patriotismo
Luto por Cuba	Humanismo (valor a resaltar) Honestidad Laboriosidad Solidaridad Humanismo Patriotismo Dignidad
La revolución y los médicos	Responsabilidad (valor a resaltar) Solidaridad Humanismo Patriotismo Laboriosidad Dignidad
Avaro del tiempo	Laboriosidad (valor a resaltar) Dignidad Patriotismo Honestidad Responsabilidad
Allá vamos a morir	Patriotismo (valor a resaltar) Dignidad Honestidad Responsabilidad
De un abrazo	Dignidad (valor a resaltar) Honestidad Humanismo Responsabilidad Patriotismo
Sacrificio sin queja	Patriotismo (valor a resaltar) Honestidad Dignidad Antiimperialismo

Fuente: Rodríguez (2008).

## Textos de las anécdotas

A continuación aparecen los textos de las anécdotas martianas.

### Libertad para todos

Siendo Martí niño, un compañero suyo le mostró ufano un grillo que había capturado, al cual tiraba de un hilo amarrado a una pata. Martí, lejos de alegrarse del espectáculo del infeliz grillo, que en vano trataba de escaparse, le rogó al amiguito que lo soltara. Y no descansó hasta convencerlo. Luego obtuvo una tijera de su madre, doña Leonor, y libertó al grillo. Respiró satisfecho y contento cuando lo vio, privado de su amarre, perderse entre la yerba.

### Yo lo vengaré

Cuando el bardo patriota Rafael María de Mendive, maestro y gran amigo de Martí, fue preso por los españoles, acusado de infidente, a raíz de los sucesos del Teatro Villanueva, su joven discípulo acompañaba todos los días a la esposa del poeta, doña Micaela Nin, al Castillo del Príncipe, para llevarle consuelo y comida a quien él amaba como a un padre. A veces la esposa del educador rompía en amargos sollozos, y entonces el endeble pero resuelto adolescente le decía:

– No tenga cuidado, señora, que yo lo vengaré. ¡Ya verá! ¡Ya verá!

### Yo solo he sido

Martí, Fermín Valdés Domínguez y otros condiscípulos suyos fueron acusados de infidencia a España. Cuando se celebró el consejo de guerra contra ellos, en marzo de 1870, se presentó como prueba una carta firmada por ambos en que acusaban a un antiguo condiscípulo de la escuela de Mendive de apóstata por haberse alistado en el ejército español. La letra de ambos jóvenes era singularmente parecida.

Al preguntar el fiscal quién de los dos la había escrito, los dos amigos inseparables se levantaron a la vez, como movidos por un resorte, pero antes de que Fermín pudiera atribuirse la paternidad del documento comprometedor, Martí exclamó:

–Pues yo solo he sido.

Y, acto seguido, pronunció un inflamado discurso contra el injusto régimen colonial en Cuba. Fue condenado a seis años de presidio.

### Hambre antes de compartir una injusticia

Siendo Martí, en 1878, profesor de la Escuela Normal Central de Guatemala, José María Izaguirre fue dispuesto de su cargo de director por el presidente de esa República Justo Rufino Barrios. Al enterarse Martí, fue en el acto en busca de su compatriota.

–Lo que han hecho con usted es una acción indigna -dijo-. Voy a presentar mi renuncia inmediatamente.

–No haga usted semejante locura- le contestó Izaguirre, que conocía bien la pobreza de Martí-. Si el sueldo que aquí goza es el único recurso con que cuenta para mantenerse y mantener a su esposa, ¿a qué queda usted atendido si lo renuncia?

–Renunciaré –respondió Martí con firmeza– aunque mi mujer y yo nos muramos de hambre. Prefiero esto a hacerme cómplice de una injusticia. Y así lo hizo, y pocos días después partió para Cuba.

### **¡Martí no es de la raza vendible!**

Al volver Martí a la Habana, después del Pacto del Zanjón, fue detenido, el 17 de septiembre de 1879, por conspirar con Juan Gualberto Gómez y otros compatriotas a favor de la independencia de Cuba.

Las autoridades coloniales le ofrecieron permitirle seguir viviendo en la Isla, siempre y cuando declarase con su firma, en los periódicos de la ciudad, su adhesión al gobierno de España.

–¡Martí no es de la raza vendible!

Díaz después, el 25 de septiembre, salía deportado, por segunda vez para España, en el vapor Alfonso XII.

### **Magnanimidad martiana**

Estando Martí en Madrid, en 1879, deportado por segunda vez, caminaba abstraído por la calle del Prado, cuando tropezó con un carretero. Éste se volvió airado y lo insultó con palabras soeces. Martí, con desusada serenidad, se disculpó y, después de hablarle por algún tiempo, le alargó una moneda.

–Quiero que en mi nombre ofrezca usted unos dulces a sus chiquitines, le dijo.

El carretero no salía de su asombro, mientras Martí le sonreía con bondad.

### **Noble comprensión**

En cierta ocasión el propietario de un restaurante cubano de Nueva York ofreció un almuerzo en honor a Martí. Aunque la comida era frugal, el dueño pidió prestada una magnífica vajilla que incluía hasta enjuagatorios.

Al final de la fiesta, uno de los comensales al encontrar un pedazo de limón en su enjuagatorio y no estando acostumbrado a tal práctica, pensó que se trataba de una limonada y se la bebió. Sus vecinos comenzaron a sonreírse, pero Martí, percibiendo la ofuscación del hombre, con toda seriedad alzó su enjuagatorio y se bebió el contenido.

### **El padre americano**

Cuando Martí llegó a Caracas, “al anochecer, sin sacudirse el polvo del camino”, y sin preguntar “dónde se comía ni se dormía”, se encaminó directamente a la estatua de Bolívar.

Y el viajero, “solo con los árboles altos y olorosos de la plaza, lloraba frente a la estatua, que parecía que se movía, como un padre cuando se le acerca un hijo”.

Lloró de honda emoción y le rindió tributo a Bolívar, porque entendía que todos los americanos deben querer al libertador como a un padre, por haber luchado por la independencia de nuestra América.

### **No quepo en los calzones**

A pesar de su ruptura con Máximo Gómez y Antonio Maceo, en Nueva York, en 1884, por no estar de acuerdo con sus planes revolucionarios, Martí asistió más tarde a una magna asamblea patriótica en Tammany Hall.

El primer orador, Antonio Zambrana, aludió a Martí asegurando que los que no apoyaban el movimiento era porque tenían miedo y que, por lo tanto, llevaban sayas en vez de pantalones. Martí irrumpió entre la muchedumbre como un bólido y, llegando hasta la tribuna, pidió la palabra.

Al tocarle su turno, y después de empezar por pedirle a Gómez que se preservara para la embestida final, para la acometida sagaz y coordinada que irremediablemente terminaría con el dominio a español a Cuba, se encaró con Zambrana, diciéndole:

–Y tenga usted entendido que no solamente no puedo usar sayas, sino que soy tan hombre que no quepo en los calzones.

Y acercándose a su detractor, agregó con actitud violenta:

–Y esto que le digo se lo puedo probar como y cuando usted guste, y si es ahora mismo, mejor. Intervinieron entonces Maceo y Crombet, evitando que el incidente tomara mayores proporciones.

### **Proporcionar placer a los demás**

Por aquel entonces, por los años noventa, era ya una prometedor pianista la niña María Mantilla. Y Martí la llevó con él a La Liga, sociedad de instrucción para los cubanos y puertorriqueños negros, para que les tocara el *Minuet*, de Paderewski, o la pieza rusa *El mujik*.

–Es un deber –le decía Martí a la niña amada– proporcionar placer a los demás.

### **No hay quien no tenga algo bueno**

De niño sufrió privaciones, de adolescente, los horrores del presidio político, la deportación de su amada tierra natal; de hombre, las angustias de la hostilidad de muchos, en su incansable lucha por plasmar la nueva revolución redentora. Conoció a fondo las entrañas humanas. Los cardos y las orugas.

Sin embargo, el jardinero de la rosa blanca, cuando se encontraba rodeado de seres amados, sostenía convencido:

–No hay quien no tenga algo bueno, falta saberlo descubrir.

### **Luto por Cuba**

Estando en Tampa, a Martí le llamó la atención y le celebró al joven Manuel García Ramírez el alfiler y la corbata lila que llevaba ese día. Representaba una abeja, según el Maestro, símbolo de la laboriosidad de los cubanos en la emigración, que trabajaban sin descanso por la independencia de Cuba.

Por conducto de la patriota Carolina Rodríguez, Cubanacán, Ramírez le regaló a Martí el alfiler y la corbata, quien agradecido le mandó a decir:

–Dígale que nunca he usado más que corbatas negras, por llevar luto por Cuba esclavizada.

Pero por su generosidad, usaré la corbata una sola vez y se la daré luego a otro cubano que la sepa estimar y conservar.

En efecto, Martí durante toda su vida vistió de negro en señal de luto por Cuba.

## Cómo salió insurrecto

Habiéndole preguntado a Martí cierta vez en Nueva York Catalina Aróstegui cómo había salido insurrecto, siendo su madre isleña y su padre, primero sargento y luego celador español, hubo de explicar que fue, sin duda, por ver el maltrato que se les daba a los soldados y bestias en La Cabaña, y también por la respuesta que le dio su madre cuando, después de volver de una corta temporada en el campo, le preguntó por qué ella no la trataba como trataban a esos soldados.

–Ella me respondió –dijo– que yo era libre y ellos subordinados y súbditos del rey. Así nació, quizás, en mí la idea de la libertad, el insurrecto que luego hubo de fortalecerse más oyendo, aún como adolescente, las nobles frases de mi maestro Mendive y los cantos de libertad del hombre brotando de los labios maternos de su buena esposa, Micaela Nin.

## No tan solo de pan vive el hombre

Gran amante de la naturaleza, Martí basaba en la agricultura el desarrollo de nuestros pueblos, y sentía hondo cariño y gran admiración por los campesinos que labraban la tierra, lamentándose de no haber tenido jamás la oportunidad de sembrar él mismo.

En un viaje de propaganda revolucionaria por La Florida, mientras observaba con interés a un anciano que estaba sembrando semillas de pinos, le dijo al jovencito Fernando Figueredo, hijo de don Fernando Figueredo Socarrás, que lo acompañaba:

–Romperse las manos sembrando el mundo no agradece bastante a los que siembran.  
 –El agradecimiento debiera ser mayor para los que siembran cosas útiles como el algodón, el trigo y todo lo que sirve de sustento– le arguyó Bernardo.  
 –¿Cómo dices eso tú, que eres pintor y estudias música? ¿Tú, que te entusiasma con Víctor Hugo y Amicis? Recuerda que no solo de pan vive el hombre. ¿Y qué pensarás entonces de los poetas? Todo es necesario y útil para el sustento material y espiritual de los hombres– respondió Martí.

## La revolución y los médicos

Refiriéndose a los trabajados de conspiración en Cuba, Martí le aseguró en cierta ocasión al coronel Martín Marrero, médico de Jagüey Grande:

–Los médicos serán sin duda los mejores delegados. Sus pasos a ninguna hora, ni en ninguna parte, llaman la atención, siempre son bien recibidos. Todos les deben algo; unos la vida, otros, dinero. El médico es quien mejor conoce los secretos de todos.

## La libertad

En una ocasión el joven Luis Rodolfo Miranda le preguntó a Martí:

–Dígame, Maestro, ¿qué entiende usted por libertad?  
 –La esclavitud del deber –le contestó Martí en el acto.

## Avaro del tiempo

Martí era de una actividad incansable, no tenía nunca un instante de reposo, y aprovechaba cada momento libre, cuando no estaba entregado a su labor de revolucionario, escritor o periodista, para devorar cuanto libro o escrito se encontraba a su alcance.

Encontrándose un día en casa del Dr. Ramón L. Miranda, que le trajese un libro de la biblioteca. al llegar el joven a la puerta, le indicó que entrara. Al notar el muchacho que Martí ya estaba leyendo un libro en la bañera, le dijo asombrado:

–¡Hasta en el baño, Martí!

Y el Maestro le contestó, mientras tomaba el otro libro entre las manos:

–Soy avaro del tiempo.

### **¡Ay, las madres!**

Durante los meses que precedieron a su salida de Nueva York, para reunirse con Máximo Gómez en Santo Domingo y partir luego para los campos de Cuba Libre, Martí cambiaba a veces de domicilio para eludir al espionaje español, a cargo de una agencia norteamericana de detectives.

Una noche que durmió en el cuarto de Luis Baralt, este se despertó por los suspiros de Martí quien no había logrado conciliar el sueño.

–¿Qué tiene? –le preguntó Baralt, alarmado, temiendo que Martí estuviera enfermo.

–¡Ay, las madres! ¡Cuánta sangre y cuántas lágrimas se va a derramar en esta revolución a que voy a lanzar a mi país! –contestó el Apóstol, condoliéndose de los sufrimientos inevitables de la revolución necesaria.

### **Allá vamos a morir**

El 19 de mayo de 1894, Martí partía de Cayo Hueso para Nueva York. Ese día estaba desayunando con Fermín Valdés Domínguez y Panchito Gómez Toro, y al terminar le dijo a Fermín: –Hoy tenemos que retratarnos. Haremos un grupo los tres, y otro que quiero dejar en el Cayo como demostración de gratitud, en donde estemos juntos tú y yo.

Fermín, aunque lleno de alegría, le objetó que creía no merecer retratarse solo al lado de Martí, y agregó:

–¿No te parece que ese grupo de los dos podríamos hacerlo en Cuba Libre?

–No, le respondió Martí con firmeza.

Allá vamos a morir.

Y los retratos se hicieron en la fotografía del cubano Antonio Estévez. Justamente un año más tarde, Martí caía “de cara al sol” en Dos Ríos.

### **De un abrazo**

Cae la tarde del 15 de abril de 1895 en los campos de Cuba Libre, Máximo Gómez se separa de Martí y conferencia con sus oficiales. El Maestro se queda mohíno, piensa si se trata de algún peligro que no desean comunicarle.

Vuelve el Generalísimo con sus hombres, y le dice enternecido:

–En consejo de jefes hemos acordado reconocerlo en la guerra como el Delegado del Partido Revolucionario Cubano, y nombrarlo unánimemente, en atención a sus servicios, Mayor General del Ejército Libertador.

Los dos grandes se abrazan en silencio.

Martí se siente conmovido:

–¡De un abrazo, igualaba mi pobre vida a la de sus diez años!

### **Sacrificio sin queja**

Ya en plena manigua, Martí estaba con Gómez y otros libertadores en un sitio conocido por la Trinidad Holguinera, cerca del río Cauto. Mientras el Generalísimo despachaba y la gente preparaba el rancho, Martí habló largamente con sus compañeros de la independencia de Cuba y las dificultades que tuvo que vencer para preparar la guerra.

Y, al terminar, manifestó solemnemente:

–Quiero que conste que por la causa de Cuba me dejo clavar en la cruz, y que iré al sacrificio sin exhalar una sola queja.

## **2. Relatoría sobre los talleres nacionales para la propuesta de competencias para el Diplomado en Enfermería Clínico-Quirúrgica**

Para la propuesta de las competencias especializadas en Enfermería Clínico-Quirúrgica, se partió de las competencias y funciones para los licenciados en Enfermería del sistema de salud cubano en servicios de medicina y cirugía, propuestas por la Dra. C. Maricela Torres Esperón en su tesis en opción al título de Doctora en Ciencias de la Salud y la aplicación de la resolución ministerial 396/08, que regula la práctica profesional de Enfermería, según el nivel de formación.

Se organizaron dos talleres nacionales, con la participación de expertos de los diferentes institutos y hospitales clínico-quirúrgicos del Sistema Nacional de Salud y la representación de profesores de las facultades la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, todos con experiencia en la atención a pacientes con afecciones clínico-quirúrgicas.

Para la selección de expertos se contó con la colaboración de la Dirección Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública, la Cátedra Nacional de Enfermería de la Escuela Nacional de Salud Pública y la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

El criterio de inclusión para los enfermeros tuvo en cuenta ser licenciado en Enfermería, tener cinco años o más de experiencia en las áreas de Medicina y Cirugía, tener categoría docente y el título académico de máster en ciencias.

El criterio de inclusión para los médicos se basó en ser especialistas en el área de Medicina, Cirugía y otras especialidades afines, tener cinco años o más de graduado, así como categoría docente con experiencia en la formación de recursos humanos de enfermería.

### **Primer taller**

Se realizó el primer taller con expertos de los institutos y hospitales del Sistema Nacional de Salud para realizar la primera propuesta de competencias especializadas. La sede del taller fue la Escuela Emergente de Enfermería Presidente Allende. El taller abarcó cuatro días de trabajo.

Participaron 42 licenciados en Enfermería en funciones asistenciales, administrativas y docentes de los institutos del tercer nivel de salud, hospitales clínicos-quirúrgicos y profesores de las diferentes facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Entre los asistentes al taller estuvieron tres doctores en ciencias, cinco médicos especialistas en Medicina Interna y cinco médicos especialistas en Cirugía General.

## Resultados por días

Durante el primer día de trabajo se realizó una presentación de la propuesta de diseño curricular, para la formación especializada de Enfermería en el área clínico-quirúrgica, con el análisis y la discusión de los temas propuestos a partir del perfil profesional. Se impartió una conferencia sobre competencias, funciones y habilidades.

El segundo día de trabajo comenzó con la relatoría del primer día y se presentaron las competencias y funciones definidas para los licenciados en Enfermería, según la Regulación de la Práctica Profesional 396, la que sería el punto de partida para la nueva propuesta de competencias profesionales especializadas en el área clínico-quirúrgica el segundo y tercer niveles de atención de salud. Se realizaron comisiones de trabajo.

El tercer día tuvo lugar la exposición por comisiones de las propuestas según el criterio de los expertos de las competencias asistenciales, las que fueron sometidas al análisis y discusión de todos los participantes hasta lograr la terminación de cada una. Se inició la propuesta de competencias investigativas, docentes y administrativas con el mismo procedimiento.

El cuarto día se inició con la relatoría de los tres días de trabajo y se presentó el listado de competencias como resultado del trabajo grupal, sometiendo a aprobación cada una de ellas, las que fueron aceptadas por unanimidad. Se coordinó un segundo taller después que la primera propuesta fuera sometida a otros instrumentos que permitieran perfeccionarla y validarla.

## Segundo taller

Se realizó el segundo taller nacional de expertos en el mes de octubre de 2010. Este tuvo dos objetivos, el primero, perfeccionar y aprobar la propuesta definitiva de competencias, funciones y habilidades para la formación especializada de Enfermería en el área clínico-quirúrgica, y el segundo, iniciar el diseño del programa de formación posgraduada por competencias.

Participaron 30 licenciados en Enfermería en funciones asistenciales, administrativas y docentes, de los institutos del tercer nivel de salud, hospitales clínico-quirúrgicos y profesores de las diferentes facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Entre los asistentes estuvieron tres doctores en ciencias, cuatro médicos especialistas en Medicina Interna y cuatro médicos especialistas en Cirugía General.

Durante tres días de trabajo se revisó la propuesta de competencias y se definieron las funciones y las habilidades necesarias que desarrollar durante la formación de este personal, con la propuesta de una formación posgraduada especializada en servicios clínico-quirúrgicos. El contenido de la propuesta fue aprobado por el grupo de trabajo (Martínez Isacc, 2010).

## 3. Competencias investigativas de los licenciados en Enfermería

La tabla A.2 relaciona las competencias, los saberes, las habilidades, los valores y los sentimientos que conforman el sistema de competencias investigativas de los licenciados en Enfermería.

**Tabla A.2.** Sistema de competencias investigativas de los licenciados en Enfermería

Competencia	Saber	Saber hacer (habilidades)	Ser y convivir (valores y sentimientos)
Fundamentación epistemológica de las investigaciones	Epistemología de la ciencia de la enfermería	<p>Explicar los problemas profesionales para el desarrollo de la ciencia de la enfermería o un área de esta</p> <p>Argumentar el fenómeno o proceso de atención de enfermería en el desarrollo de la ciencia</p> <p>Explicar, argumentar o proponer el desarrollo de la ciencia o de un área de esta</p>	<p>Humanismo</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Altruismo</p> <p>Ética</p> <p>Colectivismo</p> <p>Patriotismo</p>
Diseño del proceso de investigación	Metodología de la investigación	<p>Organizar las etapas y acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional</p> <p>Ejecutar las etapas y las acciones para desarrollar un proyecto, investigación o experiencia profesional</p> <p>Valorar los resultados en cada etapa y las acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional</p>	<p>Honestidad</p> <p>Estos valores, comportamientos y sentimientos manifiestan principios de la bioética tales como: justicia, beneficencia y no maleficencia</p>
Comunicación y divulgación de los resultados científicos	Tecnologías de la información y la comunicaciones y la gestión de la información en salud	<p>Exponer de forma oral, escrita y gráfica, el proyecto, protocolo o investigación, así como los resultados científicos</p> <p>Divulgación de los resultados científicos en la comunidad de profesionales de la salud mediante ponencias y artículos científicos</p> <p>Introducir y generalizar los resultados a partir de socializarlos en los escenarios de la educación en el trabajo</p>	
Conducción del proceso de investigación	<p>Gerencia en salud</p> <p>Dirección de la actividad científica</p>	<p>Dirigir el proceso investigativo como parte de las funciones del desempeño</p> <p>Coordinar acciones de proyectos o programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios</p> <p>Tomar decisiones para incorporar los resultados de la ciencia en el desempeño profesional</p>	

La tabla A.3 presenta la descripción de cada tipo de competencia investigativa desarrollada por los licenciados en Enfermería

**Tabla A.3.** Descriptores del desarrollo de las competencias investigativas de los licenciados en Enfermería

Normotipos del desarrollo	Descripción
Desarrollo alto	Se describen los contenidos, comportamientos, desempeños, actitudes y valores asociados con cada competencia investigativa, que en su conjunto se corresponden con las funciones a cumplir de forma excelente y muy adecuada
Desarrollo medio	Se describen los contenidos, comportamientos, desempeños, actitudes y valores asociados con cada competencia investigativa, que en su conjunto se corresponden con las funciones a cumplir de forma buena y adecuada
Desarrollo bajo	Se describen los contenidos, comportamientos, desempeños, actitudes y valores asociados con cada competencia investigativa, que en su conjunto se corresponden con las funciones a cumplir de forma regular o mala y considerada como inadecuada

La tabla A.4 refiere los rangos del desarrollo de las competencias investigativas desarrolladas por los licenciados en Enfermería

**Tabla A.4.** Rangos del desarrollo de las competencias investigativas de los licenciados en Enfermería

Normotipos del desarrollo	Rangos
Excelente y muy adecuado	Se manifiesta en el desempeño profesional, las actuaciones y las acciones propias de las competencias, habilidades y funciones en un rango entre el 80 % y el 100 %
Bueno y adecuado	Se manifiesta en el desempeño profesional, las actuaciones y las acciones propias de las competencias, las habilidades y las funciones en un rango entre el 50 % y el 79 %
Regular o malo e inadecuado	Se manifiesta en el desempeño profesional, las actuaciones y las acciones propias de las competencias, habilidades y funciones en un rango menor del 50 %

Fuente: Sixto Pérez (2014).

## 4. Sistema de operaciones para el desarrollo de las habilidades investigativas de los enfermeros licenciados en la asistencia

La tabla A.5 expone las habilidades investigativas y las operaciones que deben desarrollar en su labor asistencial los enfermeros licenciados.

**Tabla A.5.** Relación de las habilidades investigativas y las operaciones en la labor asistencial de los licenciados en Enfermería

Habilidades investigativas	Operaciones en la función asistencial
Explicar los problemas profesionales para el desarrollo de la ciencia de la enfermería o un área de esta	Caracterización de la práctica en el proceso de atención de enfermería Identificación de los problemas profesionales Fundamentación de las causas de los problemas profesionales Identificación de las necesidades humanas afectadas como parte de la aplicación del proceso de atención de enfermería Estudio de los problemas de salud en el sector, la provincia, la comunidad o el territorio donde se labora
Argumentar el fenómeno o proceso de atención de enfermería el desarrollo de la ciencia	Sistematización de los núcleos cognitivos relacionados con los problemas profesionales Establecer las relaciones causales del problema con el área del saber Fundamentar el proceso de atención de enfermería
Explicar, argumentar o proponer el desarrollo de la ciencia o un área de esta	Explica el desarrollo de la ciencia o un área de esta Argumenta el desarrollo de la ciencia o un área de esta Desarrolla la ciencia o un área de esta a partir de la producción intelectual
Organizar las etapas y acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional	Identifica los resultados de la etapa exploratoria Organiza las etapas y acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional Valora los propósitos a lograr en los protocolos de actuación de enfermería Planificar la intervención como parte del proceso de atención de enfermería Identificación de los diagnósticos de enfermería según las taxonomías de la NANDA (siglas en inglés de North American Nursing Diagnosis Association) para el proceso de atención de enfermería
Ejecutar las etapas y acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional	Identificación del cronograma de trabajo a ejecutar Preparación de los introductores de los resultados en el proceso de atención de enfermería Ejecución de las etapas y acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional Intervención de las acciones dependientes e independientes de enfermería para la solución de los problemas de salud Aplicación de los instrumentos asociados a los diagnósticos identificados

Tabla A.5. (cont.)

Habilidades investigativas	Operaciones en la función asistencial
Valorar los resultados en cada etapa y acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional.	<p>Parametrización de los protocolos de actuación del enfermero</p> <p>Identificación de los instrumentos que permitan la evaluación del seguimiento e impacto de los resultados científicos</p> <p>Valoración los resultados en cada etapa y las acciones para la ejecución de un proyecto, investigación o experiencia profesional</p> <p>Evaluación de los resultados del proceso de atención de enfermería desde la intervención y el diagnóstico realizado en la asistencia y en la educación en salud para la solución de las necesidades humanas identificadas</p>
Exponer de forma oral, escrita y gráfica el proyecto, protocolo o investigación, así como los resultados científicos	<p>Elaboración de recursos para la comunicación de los resultados científicos</p> <p>Exposición de forma oral, escrita y gráfica de los resultados científicos</p> <p>Socialización de los resultados con especialistas o expertos relacionados con el servicio que atiende en su desempeño</p> <p>Escritura de informe del proceso de atención de enfermería (evolución de enfermería) y debate en el equipo multidisciplinario en salud</p>
Divulgación de los resultados científicos en la comunidad de profesionales de la salud mediante ponencias y artículos científicos	<p>Elaboración de ponencias y artículos científicos para la divulgación de los resultados científicos en la comunidad de profesionales de la salud</p> <p>Socialización de los resultados científicos mediante las formas de la educación en el trabajo</p> <p>Participación en la elaboración de textos, manuales, programas o protocolos de actuación</p>
Introducir y generalizar los resultados a partir de su socialización en los escenarios de la educación en trabajo	<p>Identificación del potencial científico que puede introducir o generalizar los resultados</p> <p>Preparación de los profesionales que introducen los resultados</p> <p>Elaboración, aplicación y toma de decisiones de los resultados del proceso de introducción y generalización de los resultados a partir de su socialización en los escenarios de la educación en trabajo</p>
Dirigir el proceso investigativo como parte de las funciones del desempeño	<p>Fundamenta el proceso investigativo como parte de las funciones del desempeño</p> <p>Planifica las acciones para la incorporación de lo investigativo como parte de las funciones del desempeño</p> <p>Controla y evalúa el proceso investigativo desde sus modos de actuación</p> <p>Integración de las acciones al trabajo del equipo multidisciplinario de salud</p>
Coordinar acciones de proyectos o programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios	<p>Inserta los resultados obtenido en las acciones de proyectos o programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios</p> <p>Participa en el proceso de enriquecimiento de las ciencias desde el proyecto o programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios</p> <p>Valora los resultados de las acciones de proyectos o programas ramales, sectoriales, institucionales o comunitarios</p> <p>Integración de las acciones investigativas según las etapas del proceso de atención de enfermería al enfoque intersectorial en salud</p>

**Tabla A.5.** (cont.)

Habilidades investigativas	Operaciones en la función asistencial
Tomar decisiones para incorporar los resultados de la ciencia en su desempeño profesional	Selecciona los modos de actuación necesarios para la solución de los problemas profesionales Incorpora acciones en su desempeño para la relación de los resultados de la ciencia en el proceso de atención de enfermería Toma decisiones para incorporar los resultados de la ciencia en su desempeño profesional desde los equipos de salud en los tres niveles de atención

Fuente: Sixto Pérez (2014).

# Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana



Este libro invita a reflexionar en torno a los conocimientos teóricos y propuestas metodológicas que enriquecen el proceso de desarrollo de las ciencias de la educación médica, especialmente en Cuba. El conjunto de investigadores y profesores liderados por Norberto Valcárcel Izquierdo y Alejandro Antuán Díaz Díaz trata en esta obra temas como los paradigmas de la formación permanente y continuada, la teoría de la educación avanzada, la educación en el trabajo como principio rector de la formación del personal de la salud, el impacto del humanismo y de la educación en valores en los estudios de pregrado y en las etapas posteriores de la preparación de los profesionales de las ciencias médicas, entre otros tópicos.

Aquí aparece una sistematización de estudios, reflexiones y concepciones teórico-metodológicas que pretenden perfilar la profesionalización y el desempeño pedagógico de los docentes y egresados de las universidades cubanas de Ciencias Médicas, el desarrollo de las habilidades pedagógicas e investigativas, los métodos de enseñanza y aprendizaje en varias especialidades como Urgencias Médicas y el fomento de la comunicación educativa. A partir de la presentación de los referidos temas, los autores buscan contribuir a la formación y el desarrollo de los recursos humanos del sector de la salud que transitan por los programas académicos de pre- y posgrado.

