

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
FRANK PAÍS GARCÍA
SANTIAGO DE CUBA.

Estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS.

Autor: MSc. Eulises Guerra Cepena. P.A

Tutores:

Dr. C. Adia Gell Labañino PT

Dr. C. Eumelia Victoria Romero Pacheco PT

Dr. C. Arístides Pérez Pérez PT

2015
AÑO 57 DE LA REVOLUCIÓN

SÍNTESIS

La presente investigación tiene como objetivo la elaboración de una estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, desde el trabajo metodológico del departamento docente, sustentada en una concepción pedagógica que favorezca la superación continua de estos.

Se emplean métodos teóricos: histórico-lógico, análisis-síntesis, holístico configuracional, hermenéutico-dialéctico y método clínico; empíricos: análisis de documentos, observación, encuesta, entrevista, criterio de expertos, pre-experimento, talleres de socialización; y métodos y técnicas de la estadística descriptiva e inferencial, los que permiten demostrar la pertinencia y factibilidad de la concepción y la estrategia para favorecer el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de las Ciencias Médicas.

Con estos aportes se ofrece una respuesta concreta a la contradicción existente entre el carácter fragmentado de la Medicina de Desastres, según la lógica de la construcción contextual de la cultura de desastre en los docentes de las Ciencias Médicas; de este modo se contribuye a la solución del problema científico: insuficiente preparación del colectivo médico-docente en temas de desastres, que limita su modo de actuación profesional; para alcanzar la cultura de desastre en el docente de las Ciencias Médicas, y así contribuir con la formación del educando y la comunidad vulnerable.

<i>ÍNDICE</i>		Pág.
INTRODUCCIÓN		1-10
CAPÍTULO I CARACTERIZACIÓN EPISTEMOLÓGICA DE LA SUPERACIÓN CONTINUA DEL DOCENTE DE CIENCIAS MÉDICAS		11-48
1.1	Fundamentación teórica del proceso de superación continua en los docentes de Ciencias Médicas	11-30
1.2	Caracterización histórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, con énfasis en la Medicina de Desastres	30-44
1.3	Diagnóstico del estado actual de la superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas	45-47
	Conclusiones	48
CAPÍTULO II CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DE SUPERACIÓN METODOLÓGICA PARA DESARROLLAR LA CULTURA DE DESASTRE EN LOS DOCENTE DE CIENCIAS MÉDICAS		49-85
2.1	Fundamentación teórica de la concepción pedagógica de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas	49-57
2.2	Dimensiones de la concepción pedagógica de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas	57-69
2.3	Método de formación de la cultura de desastre	69-76
2.4	Estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas	76-84

Conclusiones	85
CAPÍTULO III CORROBORACIÓN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	86-116
3.1 La aplicación del criterio de expertos	86-94
3.2 Concepción del pre-experimento	94-110
3.3 Talleres de socialización	111-115
Conclusiones	116
CONCLUSIONES GENERALES	117-118
RECOMENDACIONES	119
BIBLIOGRAFÍA	120
ANEXOS	

Número de la resolución
Resolución NO. 14 de 24 de diciembre de 2015 folio 378 No. 271

INTRODUCCIÓN

La labor educativa para enfrentar las consecuencias de los desastres exige proporcionar información creíble, donde se establezca una relación directa entre lo que se aprende o conoce con lo que se siente y se aspira, aspectos esenciales que permiten transmitir los efectos en bienes, servicios y el medio ambiente, provocados por los ciclones tropicales, terremotos, inundaciones, deslizamientos, sequías extremas, tsunamis, erupciones volcánicas y otros, así como los ocasionados por armas químicas, biológicas y nucleares, los cuales causarían el exterminio masivo de la especie humana.

Por lo expuesto anteriormente, la Medicina de Desastres reviste particular importancia para los médicos docentes, ya que requiere de conocimientos, habilidades médicas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas, que garanticen el desempeño de responsabilidades en la esfera de la defensa, en el campo de su profesión y como ciudadanos cubanos, creando una arraigada fidelidad a los intereses de su pueblo, de acuerdo con la doctrina militar cubana, materializada en “La concepción de la guerra de todo el pueblo”, Castro Ruz F (1992).

La comunidad científica internacional realiza innumerables investigaciones para dar solución al accionar antes, durante y después de un desastre, donde se destacan estudiosos como: (Cohen, RE., Ahearn Jr, FL. 1989); (Dombroski, T., Callin, JF. 2002); (Cardozo, BL., Bilukha, OO., Gotway, CA., Wolfe, MI., Gerber, ML., Anderson, M. 2005); (Pfenninger, EG., Domres, BD., Stahl, W., Bauer, A., Houser, CM. 2010); (William, L., Shirer Ashton, JR., Vil Mirzayanov Piuats, O. 2013); (Zhu, E., Halagar, A., Masiello, I.,

Zari, N. 2014); (Luigi Ingrassia, P., Ragazzoni, L., Tengattini, M., Carengo, L., Della Corte, F. 2014), entre otros; junto a los estados miembros de las Naciones Unidas y las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Panamericana para la Salud (OPS), European Masters Degree in Disaster Medicine (EMDM), World Association of Disaster and Emergency Medicine (WADEM), Marco de Acción de Hyogo (MAH) y otras, en busca de mecanismos para la protección de las comunidades vulnerables, con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta y la reducción de desastres naturales, tecnológicos y sanitarios.

En Cuba se han dado pasos importantes para la protección de la población antes, durante y después de un desastre, amparados en: la Directiva No. 1 del Vicepresidente del Consejo de Defensa Nacional para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones excepcionales, la Constitución de la República de Cuba en su artículo 67 (Estado de Emergencia), los Lineamientos 133, 138, 145, 146, 156 y 160 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados el 18 de abril del 2011, los objetivos de trabajo de la II Cumbre de la CELAC, celebrada en Cuba en el 2013, los planes de actuación para el enfrentamiento del ébola y otras enfermedades hemorrágicas de 2014, los Objetivos, Prioridades y Proyecciones en Salud de los años 2013, 2014 y 2015.

Numerosos investigadores del ámbito nacional como (Almaguer Riverón, CD., Guerra Cepena, E. 2008); (Cruz Álvarez, NM., Álvarez, S., Chao Roja, F., Regalado Alfonso, L., Ventura Velásquez, RE. 2009); (Alonso Pérez, A., Navarro Machado, VR., Apao Díaz, J. 2010); (Menéndez López, J., Reynol, A., Bello Gutiérrez, B. 2011); (Rodríguez, CM., Pérez, L. 2012), (Ruiz Nápoles, JB. 2013), entre otros, han abordado la temática y ofrecido valiosas consideraciones, en las que coinciden en la necesidad de lograr una

mejor preparación del personal de la salud y, en lo particular, del médico, con relación a cómo enfrentar las situaciones de desastre.

La Resolución No 113, de fecha 12 de agosto de 2002, firmada por los Ministros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y de Educación Superior, refrenda igualmente la preparación para la defensa de los estudiantes de la Educación Superior, y la Resolución No 124 del MINFAR, de fecha 19 de marzo del 2003, establece que los estudiantes universitarios reciben contenido de Medicina de Desastres durante su preparación.

Sin embargo, han existido numerosos cuestionamientos sobre la superación apropiada de los médicos-docentes, porque si bien es cierto que en este campo se han venido realizando algunas reformas, a la Medicina de Desastres se le da prioridad en el momento en el cual ha ocurrido el desastre y no, como un ente integrado de acciones conjuntas que requieren unificación de los programas vigentes en Cuba, uno para enseñar a los estudiantes extranjeros y otro para los estudiantes de la nación (Anexo: No. 20 y 21).

Se pudo constatar, a través de los instrumentos aplicados, evidencias que demuestran las carencias en su tratamiento metodológico, así como la carencia de un método para desarrollar en el docente cualidades superiores que le permitan integrar los conocimientos adquiridos en el pregrado y los incorporados en el postgrado.

Se ha comprobado, además, que el docente de Ciencias Médicas no recibe, como parte de su currículo, una preparación pedagógica que contribuya a la superación continua del proceso docente-educativo, lo que limita su desarrollo cultural, en aspectos particulares de la Psicología, la Pedagogía, la Didáctica y la Sociología en un contexto histórico específico, en el cual debe desarrollar habilidades para enfrentar los desastres

naturales, tecnológicos, sanitarios y sociales. Las carencias referidas se expresan a través de incongruencias encontradas desde lo formativo, tales como:

- Generalmente los planes de superación profesional no tienen en cuenta el diagnóstico de necesidades que presentan los docentes, lo cual limita el adecuado diseño y planificación de las actividades relacionadas con la Medicina de Desastres.

- El proceso de superación continua, a partir del trabajo metodológico, se caracteriza por patrones preestablecidos, los cuales no siempre favorecen el desarrollo de habilidades que propicien el modo de actuación consecuente del docente ante los desastres.

- El plan de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas no tiene en cuenta los aspectos socioculturales en que se desempeña este profesional, lo cual limita el desarrollo de la cultura de desastre.

- Insuficiente motivación en el médico-docente por la Medicina de Desastres, que limita el desarrollo de habilidades.

- Carencia de una estrategia de superación con un sustento teórico que propicie la formación del docente con aptitudes, las cuales contribuyan a su desempeño para actuar en situaciones de desastres y contextualizar la actividad docente.

El estudio, análisis y puesta en práctica de los distintos elementos de la superación profesional muestran que en su carácter sistémico está la estrategia que se debe seguir, y que son los que conforman las diferentes etapas de dicha proyección, desde la identificación de los problemas y las necesidades de aprendizaje, hasta su concepción, ejecución, control y evaluación del impacto.

Teniendo en cuenta los planteamientos anteriores y considerando que, como parte de la preparación de pregrado, los médicos no reciben los elementos teóricos suficientes

sobre Medicina de Desastres y que, además, los egresados de las universidades de Ciencias Médicas no siempre poseen una preparación pedagógica, se plantea el siguiente **problema científico**: insuficiente preparación del colectivo médico-docente en temas de desastres, que limita su modo de actuación profesional.

Resultan evidentes las carencias que presenta el docente de Ciencias Médicas, por lo que se propone una proyección estratégica de la superación profesional sobre la base de su carácter sistémico, teniendo en cuenta todas las acciones que son necesarias para proporcionarles a los profesionales las posibilidades para actualizar, complementar y/o profundizar en los conocimientos y habilidades adquiridas en su carrera y especialidad, con énfasis en la Atención Primaria de Salud. De ahí que se identifique como **objeto de investigación**: el proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas.

La superación profesional constituye una vía de educación permanente para los recursos humanos que egresan de los centros de educación superior, y se lleva a cabo a través de un conjunto de procesos de formación que posibilitan la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos, habilidades básicas y especializadas, requeridas para desarrollar sus responsabilidades y funciones laborales, así como para su desarrollo integral.

El trabajo metodológico que se desarrolla en el departamento docente constituye una vía valiosa para la preparación de los docentes de Ciencias Médicas en el propósito de alcanzar la capacidad de enseñar; sin embargo, este no es aprovechado suficientemente para interactuar y profundizar en los conocimientos de carácter

pedagógico que contribuyan a la formación de los estudiantes y la comunidad en materia de desastre.

Esta situación crea en el docente una distancia teórica sin llegar a dilucidar un proceso de superación axiológica, psicológica, didáctica y sociológica, realmente dinamizado por aspectos intrínsecos a las cualidades pedagógicas, que permitan lograr una visión integradora del proceso de superación continua, el cual se desarrolla por la salida de objetivos.

El análisis del objeto de la investigación permite presentar, como inconsistencias epistémicas, los insuficientes fundamentos teóricos y metodológicos establecidos en torno al proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, sin advertir la lógica formativa de aspectos de la educación, la cultura y el desarrollo con relación a la actuación médica ante desastres.

A partir de estas consideraciones, se precisa como **objetivo de este estudio**: Elaboración de una estrategia de superación metodológica, sustentada en una concepción pedagógica de igual naturaleza, que favorezca la superación metodológica de los docentes de Ciencias Médicas para el desarrollo de una cultura de desastre.

Por lo que se precisa como **campo de acción**: El proceso de superación metodológica en los docentes de Ciencias Médicas, para desarrollar la cultura de desastre.

En correspondencia con lo antes expuesto, se declara la siguiente **hipótesis**: Si se aplica una estrategia de superación metodológica en Medicina de Desastres, sustentada en una concepción pedagógica, que revele un sistema de relaciones esenciales del proceso de superación metodológica, dinamizada por el método que se propone, se favorecerá el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

Para lograr la coherencia lógica de la investigación se desarrollaron las siguientes tareas de la investigación:

- 1.-Fundamentación teórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas.
- 2.- Caracterización histórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas.
- 3.- Diagnóstico del estado actual de la superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas
- 4.- Elaboración de una concepción pedagógica de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.
- 5.- Elaboración de una estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.
- 6.- Corroboración de la pertinencia de la concepción y la factibilidad de la estrategia.

Sustentan el trabajo de tesis los métodos del nivel teórico:

- **Histórico-lógico:** para realizar un análisis de la evolución histórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas.
- **Análisis-síntesis:** para valorar los principales aportes de estudiosos cubanos y extranjeros con relación a la Medicina de Desastres; facilitar la comparación, diferenciación y características del objeto de estudio, resumir e integrar ideas centrales, así como la comprensión de los problemas que enfrenta el proceso de superación continua.
- **Holístico-dialéctico:** permitió diseñar la concepción pedagógica de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias

Médicas, como expresión de la lógica seguida en la construcción del conocimiento científico.

- **Hermenéutico-dialéctico:** en la interpretación de los datos teóricos y los resultados del diagnóstico fáctico, el proceso de superación continua desde la concepción pedagógica de superación metodológica y los resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia que se propone para desarrollar la cultura de desastre.

- **Método clínico:** permite desarrollar el modo de actuación del médico-docente en las situaciones de desastre, a través del método científico, aplicable a las Ciencias Médicas.

Los métodos empíricos utilizados son:

- ❖ **Encuestas estructuradas y guía de observación:** permiten determinar las principales fortalezas y carencias en la superación continua del docente.

- ❖ **Estudio documental.** se tuvo en cuenta: el modelo de formación del Médico General Básico, los planes de superación de la Universidad de Ciencias Médicas, los objetivos, prioridades y proyecciones en salud, los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido Comunista de Cuba, la Constitución de la República de Cuba, los objetivos de trabajos, planes y convenciones sobre desastres.

- ❖ **Criterio de expertos:** para valorar la validez y pertinencia de la concepción pedagógica y la estrategia de superación metodológica, así como para obtener información de credibilidad y concordancia como criterio de validación de la utilidad e importancia del tema abordado.

- ❖ **Pre-experimento:** para determinar la factibilidad y viabilidad de la estrategia en la población y muestra objeto de estudio.

Método matemático estadístico: para la valoración cuantitativa de los resultados, a partir de las frecuencias absolutas y las relativas.

La **contribución a la teoría:** se expresa en la concepción pedagógica de superación metodológica, que revela un sistema de relaciones dialécticas dinamizadas por el método de formación de la cultura de desastre.

El **aporte práctico:** lo constituye una estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, a partir de la aplicación de los procedimientos del método propuesto.

Novedad científica del resultado

La novedad científica está en que se revelan nuevas relaciones esenciales que caracterizan el proceso de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, lo que deviene en la interacción de los conocimientos y la praxis médico-pedagógica durante todo el proceso.

Significación práctica: se expresa por las nuevas herramientas ofrecidas, a través de la superación desde el trabajo metodológico en el departamento docente, lo que favoreció el desarrollo de una cultura de desastre, expresada en la apropiación de habilidades teórico-prácticas del modo de actuación ante situaciones de desastres, logrando servicios médicos de excelencia en la labor de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud.

Población: La población y muestra objeto de estudio estuvo conformada por los 28 docentes del Policlínico Docente “Ramón López Peña”, del municipio Santiago de Cuba de la provincia de igual denominación.

La tesis está estructurada en síntesis, introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

En el Capítulo I se aborda los fundamentos teóricos de la superación continua, así como los resultados del diagnóstico inicial realizado.

En el Capítulo II se presenta la concepción pedagógica de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas y su concreción en la estrategia de igual naturaleza que se propone.

En el Capítulo III se valida y corrobora la pertinencia de la concepción y los resultados alcanzados con la aplicación parcial de la estrategia propuesta, a través del método de criterio de expertos, el pre-experimento, y los talleres de socialización.

CAPÍTULO I. CARACTERIZACIÓN EPISTEMOLÓGICA DE LA SUPERACIÓN CONTINUA EN LOS DOCENTES DE CIENCIAS MÉDICAS

Introducción

En el presente capítulo se aborda la fundamentación teórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas. Se desarrolla la caracterización histórico-lógica de este proceso en diferentes momentos del desarrollo educacional del país, la cual permite conocer los rasgos distintivos de cada etapa. Se fundamenta desde el punto de vista epistemológico el referido proceso y se analizan los resultados de los instrumentos aplicados para caracterizar el estado actual del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes objeto de estudio.

1.1. Fundamentación teórica del proceso de superación continua en los docentes de Ciencias Médicas

Al abordar el proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas; desde el punto de vista epistemológico, tuvimos en cuenta los referentes: filosóficos, pedagógicos, psicológicos, sociológicos y didácticos, así como las principales categorías consideradas en la investigación: pedagógicas, sociológicas, psicológicas, didácticas, superación, cultura y desastre.

El termino superación ha sido definido por diferentes autores, tales como: Añorga, J. (1998); Valiente Sandó, P. (2003), Estévez Dagnese, M. (2012), además de las ideas esenciales de la pedagogía social de Pablo Freire, coinciden en destacar ideas como: constituye un proceso, cuya finalidad está dirigida a la adquisición de conocimientos, al desarrollo de habilidades, a la formación cultural y a posibilitar un mejor desempeño. Este criterio, que es compartido por el autor, destaca la realización de acciones que

permiten actualizar los conocimientos, desarrollar habilidades y fortalecer valores, lo cual implica el tránsito hacia niveles superiores en la actividad profesional para enfrentar la realidad educativa y contribuir a elevar la efectividad y la calidad del trabajo.

El proceso de superación ha sido analizado también como un sistema que tiene su estructura y su funcionamiento, y que parte de un enfoque sistémico; al respecto se plantea: “La concepción sistémica de la superación es el resultado de la elaboración teórica y metodológica y el proceso de aplicación práctica, que comprende las acciones para el diseño y realización de la planificación, la organización, la ejecución, la regulación y la evaluación del proceso encaminado al desarrollo integral de los recursos humanos a través de la superación”. (Valiente Sandó, P, 2003: 3)

El desarrollo acelerado de la ciencia y la técnica del mundo actual y la cantidad de conocimientos acumulados por el hombre, son realidades que colocan a la educación y, particularmente, a la educación superior ante un gran reto: preparar a las nuevas generaciones para que puedan vivir y desempeñarse de acuerdo con su tiempo, en un mundo donde el ser humano se convierte, cada vez más, en el transformador de la naturaleza, donde los conocimientos se renuevan y enriquecen constantemente.

Cabe destacar, en este sentido, la contribución que puede brindar la Educación de Avanzada como teoría que centra su atención en la superación de las fuerzas laborales y de la comunidad, posterior a su egreso de cualquier nivel de educación, en especial, en la preparación de los docentes:

"La preparación de maestros y profesores de los diferentes niveles educacionales, incluyendo las universidades y la actividad de postgrado, continúa siendo un objeto de estudio de principal orden de la Educación Avanzada, por su valor

multiplicador de conocimientos, habilidades, pensamientos y conducta. Es por ello que dentro de la Educación Avanzada, este sector tiene una atención especial y hacia él se dedican la mayoría de los estudios de conceptualización y sistematización de la teoría" (Añorga, J. 1996: 7).

La superación, como proceso continuo orientado hacia el desarrollo profesional y humano, debe dar respuesta más efectiva y eficaz a las transformaciones que se requieren en la conducta, los conocimientos, las habilidades y cualidades profesionales de docentes y directivos. De ahí que debe caracterizarse por:

- Responder a las necesidades de superación, mejoramiento profesional y humano del personal docente y directivo del Sistema Nacional de Educación, incluyendo la educación superior en las Ciencias Médicas.
- Integrar las potencialidades y esfuerzos de las instituciones docentes, de educación superior, centros de producción, de investigación y de servicios que puedan contribuir a la superación del personal docente.
- Poseer un carácter proyectivo, contextualizado a los objetivos concretos determinados por las necesidades y perspectivas del desarrollo de los docentes y directivos mediante acciones enmarcadas en un periodo de tiempo definido.
- Favorecer la participación continua de los docentes en estudios que eleven constantemente su calificación.

De hecho, el trabajo metodológico, la actividad científico-investigativa y el trabajo de dirección y superación en una institución constituyen aspectos esenciales para valorar el nivel y calidad de los objetivos propuestos, así como el estado de desarrollo y aportes de los recursos humanos involucrados.

A través del método científico, como vía para la planificación, ejecución y control del sistema de superación, se ha de tener en cuenta la determinación de las necesidades de superación y las características concretas de cada contexto, a partir de las cuales establecer sus exigencias y niveles de aspiración, como elemento esencial para lograr una adecuada efectividad en la superación.

La superación postgraduada es un proceso concretado a través de distintas opciones como la superación profesional, académica, continua y permanente, con el objetivo de actualizar y profundizar en los conocimientos adquiridos por los profesionales desde su formación inicial en correspondencia con los avances científicos y tecnológicos. En este proceso se identifican los rasgos esenciales de tres dimensiones: instructiva, educativa y desarrolladora.

La superación continua, como su nombre lo indica, posee carácter permanente y continuado; pues, a través del pregrado no se adquieren todos los conocimientos necesarios para un exitoso desarrollo profesional, así como la obsolescencia de estos con mucha rapidez, debido al desarrollo científico y técnico de la época, de ahí que constituya necesidad constante la superación de estos profesionales.

Esto se manifiesta en la capacidad demostrada por los profesionales, ante la forma de tratamiento a enfermedades y/o epidemias que antes requería hospitalización por varios días y gastos de innumerables recursos, que hoy se afronta de forma ambulatoria, por lo que es necesario que los profesionales responsabilizados de la atención a la salud de la población y a la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud, reciban una preparación adecuada a cada situación, que dé cuenta de un nuevo modo de su actuación profesional.

Al respecto autores como: Álvarez de Zayas, C. (1995), Álvarez Teruel, J. D. (2012), Ruiz Nápoles, JB., y Aguilera Lozada, O. (2014), abordan las características del aprendizaje de los docentes dentro de una concepción de desarrollo profesional, donde el aprendizaje se tipifica como constante, vinculado al ejercicio de su profesión y como resultado de un proceso de autoformación en que, individualmente o en grupos, asumen su propio desarrollo y se dotan de sus propios mecanismos y procedimientos de aprendizaje.

Otros análisis, como son los estudios de Nieto Almeida, LE. (2005); Corona Martínez, LA. (2008); Riverón, CD. (2008); Cortón Romero, B. (2008); Domínguez Eljaiek, CF. (2008); Fruto Pla, AE. (2011); Huerta de Perozo, YM. (2013); Ruiz Nápoles, JB. (2013); Quesada González, AY. (2014); López Bravo, OE. (2015) y otros, se refieren a la necesidad de asumir la superación desde posiciones científicas.

En este estudio se coincide con estas ideas y se considera que es necesario tener en cuenta la superación desde una perspectiva pedagógica, particularizando en el trabajo metodológico como parte del proceso de autodesarrollo sistemático y contextual del docente en cuestión.

En la Resolución 132/2004 del MINED, se precisa que la educación de postgrado se estructura en la superación profesional y en la formación académica, en la primera se centra esta investigación. El objetivo fundamental de la superación profesional es “la formación permanente y actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural”.

Al respecto, esta es una cuestión de especial interés en el contexto de la actividad de postgrado e investigación. Según las consideraciones de Fuentes, H (2009) y sus

colaboradores, la asumen como un proceso formativo y como un resultado de la obra integrada de los profesionales que, independientemente de la alternativa que se emplee, siempre tendrá carácter de transdisciplinariedad.

A partir de la literatura consultada se evidencia la existencia de varios modelos expuestos por diferentes autores, que apuntan hacia la superación de los docentes tales como: Lorences (2003), Lombana (2005), Casadevall (2006), Reyes (2012), entre otros, quienes, de manera general, la señalan como:

- Un modelo de formación academicista centrado en la actualización de los contenidos, entendidos en su concepción restringida y descontextualizada.
- El modelo de formación utilitaria que da respuesta a planteamientos técnicos de la enseñanza en el que los docentes tienen la función de aplicar programas estrategias que han decidido y elaborado expertos externos para la obtención de la máxima eficiencia en el logro de determinados objetivos.
- El modelo de formación centrado en el aula, que impulsa el desarrollo de programas desde el propio diseño y funcionamiento de la escuela, la involucra y facilita su transformación como un todo mediante la creación de condiciones organizativas, de dirección participativa, la promoción del trabajo colectivo orientado hacia la solución de problemas prácticos.
- La formación descentralizada desarrolla un sistema de superación a partir de las necesidades y exigencias del desarrollo sociocultural de cada territorio en correspondencia con los objetivos generales de la educación, mediante la utilización de diferentes tecnologías en determinadas condiciones, territorios e instituciones, que adoptan sus propias particularidades a partir de las cuales

establecen exigencias y niveles de aspiración para lograr el desarrollo profesional.

En correspondencia con las ideas expuestas, se asume esta última consideración, referida a la formación descentralizada, ya que ha ganado significación debido a que se trata de una superación continuada, la cual responde a las necesidades de los docentes de Ciencias Médicas en el territorio, institución o puesto de trabajo y que se desarrolla con los medios propios de cada centro ejecutor del postgrado.

En este sentido, la presente investigación se adscribe al criterio de superación como proceso continuo constituido por un conjunto de etapas que se suceden consecutivamente para que no se detenga el nivel de desarrollo de los graduados universitarios. En esta desempeñan un papel importante los intereses del profesional de la Medicina, pues son los que actúan inmediatamente después de la etapa de estudios universitarios a través de las modalidades de superación más frecuentes como: la autopreparación, trabajo metodológico, los cursos, los entrenamientos, los talleres, los seminarios y otras formas, incluyendo la educación a distancia.

En la medida en que estos docentes se superan de forma continua, la calidad de la atención médica mejora, y por lo tanto, el nivel de satisfacción de la población es superior, así como el reconocimiento social a la profesión. Además, se logra un mayor desarrollo de conocimientos y habilidades, un crecimiento de su autoevaluación y su autoestima, el nivel de realización personal, así como, aumentan sus motivaciones e intereses, por lo que la superación es social y personalmente significativa.

Se coincide con las ideas expresadas por Fuentes, H y sus colaboradores (2009), los cuales explicitan la formación de postgrado para profesionales en ejercicio, desde el

punto de vista ontológico, reconocen al postgrado como un proceso formativo, de realización profesional de construcción de significados y sentidos.

Señalan, además, que estas emergen desde las propias necesidades de la actividad laboral en la que se desempeñan los profesionales, y es entendida, por lo tanto, como realidad identificada por una labor profesionalizante formativa en la cual se integra lo laboral con lo académico e investigativo, pero determinado por el sentido de lo laboral profesional en su contexto.

Estos autores coinciden en conceptualizar que la superación de postgrado está condicionada por la posibilidad de propiciar una superación continua flexible en el diseño de los programas y en el propio desarrollo de la dinámica y evaluación del propio proceso, que se ajuste a las necesidades de la actividad social en la que se desempeña, adaptada a las condiciones laborales que favorezcan su continuidad y permanencia.

Las consideraciones descritas propician en los profesionales la preparación necesaria para desarrollar la formación investigativa, valorativa, de estilos de pensamientos y de acción transformadora que se ejecutan en la Educación Superior, encaminada a la superación multifacética e integral de los docentes, para que se conviertan en sujetos transformadores de su actividad profesional y social.

Por otro lado, especifican que esta cualidad en la formación constituye una respuesta a las demandas de la sociedad, en un mundo marcado por la gestión del conocimiento, la globalización de la cultura, lo que se da en unidad dialéctica con una formación investigativa, para poder enfrentar esos retos sociales, cada vez más cambiantes, flexibles y dinámicos que imponen los nuevos tiempos. Fuentes, H. (2009)

Las exigencias formativas y sociales son solo posibles con la formación y el desarrollo del pensamiento, que tiene que ser transformador, y ello implica un desarrollo humanístico y tolerante ante la diversidad de culturas y contextos. Tal pensamiento es síntesis del compromiso social y profesional, la flexibilidad cultural y la trascendencia social de los profesionales de la salud, para enfrentar la gestión del conocimiento.

Se asume de estos autores la necesidad de realizar un proceso de superación continuo, vinculado al ejercicio de la profesión y teniendo en cuenta sus necesidades y motivaciones. En la actualidad, se utiliza el concepto de "desarrollo profesional", con el que se enfatiza en la necesidad de una superación continua en aspectos pedagógicos de los docentes de las Ciencias Médicas.

El informe sobre "La Formación del Profesor Universitario", que el Ministerio de Educación y Ciencias de España encargó a un equipo de expertos (MEC, 1992: 35), define el desarrollo profesional de este docente como cualquier intento sistemático de cambiar la práctica, creencias y conocimientos profesionales del docente universitario, hacia un propósito de mejora de la calidad docente, investigativa y de gestión. Este concepto incluye el diagnóstico de las necesidades actuales y futuras de una organización y sus miembros, y el desarrollo de programas y actividades para la satisfacción de estas necesidades.

Al respecto se destacan algunos aspectos importantes para la actuación del docente de Ciencias Médicas: primero, el cambio va dirigido, tanto al ámbito pedagógico y profesional, como al personal y social del profesor universitario; segundo, el objetivo final es la mejora de la calidad docente, investigativa y de gestión, es decir, de las tres funciones principales del profesor universitario; y tercero, se pretende dar respuesta

tanto a las necesidades individuales como a las de la propia organización.

Por otra parte, una superación metodológica adecuada generará profesionales de la salud críticos, autocríticos y reflexivos, cuya actividad científica les permitirá nutrirse de un conjunto de teorías y de la investigación - acción para superar la informalidad, lo intuitivo, lo informativo o lo exclusivamente tecnológico o instrumentalista de la enseñanza en las Universidades de Ciencias Médicas; de ahí que de manera particular y de acuerdo con las contingencias actuales se connota la superación continua del docente para las situaciones de desastre.

Teniendo en cuenta la vigencia de lo planteado anteriormente, la situación actual obliga a buscar alternativas que posibiliten la superación continua de los docentes, los que, de acuerdo con estudios preliminares, no han recibido una preparación pedagógica durante su formación inicial y sí centralizada en los conocimientos sólidos sobre su ciencia.

Atendiendo a estas consideraciones, se tiene el criterio de que la superación aludida posibilitará mejorar su labor asistencial y también el proceso formativo profesionalizante, al ser la gran mayoría de ellos agentes de su propia formación, los cuales se involucran en el proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado en las instituciones de salud como forma de educación en el trabajo.

La bibliografía consultada evidencia la existencia, aunque limitada, de estudios referidos a la superación continua del docente de Ciencias Médicas, destacándose los realizados por Escobar, N. (2011), Travieso, N. (2011), Linares Cordero, M. y Cruz Estupiñán, D. (2013). Estos estudios cumplen con lo establecido en la política del Estado cubano, dirigida a la formación de médicos portadores de una cultura general integral que les posibilite ejercer su profesión en cualquier nivel de atención médica.

Sin embargo, esta superación está dirigida a la especialización del Médico General Integral, al graduado en Tecnología de la Salud y al docente de la carrera de Medicina desde una perspectiva pedagógica de manera general y a partir de cursos de postgrado y entrenamientos, no así en la superación metodológica en aspectos de la Medicina de Desastre, que permitan a los docentes concretar los elementos pedagógicos, psicológicos y socioculturales en la cultura de desastre.

Este proceder se sustenta en la **Resolución No. 269/91** del Ministerio de Educación Superior (MES) de Cuba en su artículo 1 establece que el Trabajo Metodológico "es el trabajo de dirección del proceso docente-educativo que se desarrolla en la educación superior, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las exigencias y necesidades de nuestra sociedad en la formación de profesionales del nivel superior, concretado en los objetivos que se establecen en los planes y programas de estudio."

Además, en la **Resolución No. 132/2004** se reconoce la superación de postgrado como una de las vías de la superación el trabajo metodológico, de ahí que este constituya un componente intrínseco del proceso docente-educativo y se concrete, principalmente, en la calidad de este proceso, en la integración docente-asistencial-investigativa, así como también en la calidad de la formación del egresado.

La **Resolución No.106/05** especifica el reglamento sobre los aspectos organizativos y el régimen de trabajo docente y metodológico para las carreras que se estudian en las sedes universitarias.

La **Resolución 210/07** del Ministro de Educación Superior, en su Capítulo II artículo 40 se orienta desarrollar actividades metodológicas dirigidas a preparar a los docentes en el tratamiento de la interdisciplinariedad, unificar criterios en el abordaje de temáticas comunes a desarrollar, o del empleo de métodos de enseñanza, para contribuir en el año al cumplimiento de los objetivos generales (instructivos y educativos) del programa de cada una de las asignaturas, y a realizar actividades metodológicas con un enfoque integrador: reuniones metodológicas, clases metodológicas, abiertas y controles a clases.

El trabajo metodológico, por tanto constituye una vía fundamental para la superación metodológica de los profesores y puede estar sustentado en concepciones didácticas, pedagógicas, metodológicas, comunitarias, entre otras. Su objetivo esencial es optimizar el nivel político-ideológico, científico-teórico y pedagógico del personal médico docente en las diferentes instancias del nivel superior de Ciencias Médicas, como factor indispensable para el desarrollo con calidad del proceso docente-educativo, específicamente para la aprehensión de la cultura de desastre.

Estas definiciones del término superación y su base legal metodológica, permitieron declara el criterio de **superación metodológica** como proceso continuo, que puede ser dirigido y ejecutado, a partir del establecimiento de una concepción pedagógica diseñada con el empleo de un sistema de procedimientos teóricos y metodológicos, que propician su aplicación práctica, en la ejecución, regulación, control y la evaluación

del proceso encaminado al desarrollo integral de la cultura de desastre. Guerra Cepena E. (2013).

Al respecto Castro Ruz, F. (2001), refiriéndose a la necesidad de trabajar por desarrollar una cultura general integral, que permita transmitir los conocimientos adquiridos no solo a la sociedad, sino a nivel internacional, ha expresado: “A ustedes les corresponderá vivir el siglo más difícil y decisivo de la historia humana; por ello, prepararse es el más sagrado deber, profundizar en los conocimientos profesionales y políticos es requisito indispensable, una profunda formación ética, solidaria, humanitaria e internacionalista es parte esencial de esa cultura”.

Por su parte, Montoya Rivera, J. (2005) señala, que el Marxismo - Leninismo asume a la cultura a partir de su imbricación con el contenido de la actividad humana y, opina que separar a la cultura de la actividad humana o no asumir su comprensión desde esta interacción, conduce a graves errores teóricos, prácticos y metodológicos en su interpretación científica.

A partir del análisis de estas ideas, el autor referido ofrece la definición de cultura relacionada con el contenido curricular como:

“Proceso íntegro y dinámico de productos supranaturales e intersubjetivos relacionados dialécticamente, devenidos de las actividades objetual y sujetal del hombre, expresados y extendidos como resultados acumulados, creaciones constantes, proyectos y fines, para satisfacer las necesidades del sujeto social, en un periodo históricamente determinado de su realidad contextual, que inciden de manera directa en el proceso de preparación, formación y desarrollo de la personalidad en su socialización e individualización y condicionan el avance y progreso de la sociedad humana”. Montoya J. (2005: 17)

Esta definición tiene aspectos muy característicos en los elementos que la tipifican y considera como esencial a las relaciones de tipo sujeto – objeto y sujeto – sujeto, ya que en ambas relaciones se manifiestan los caracteres más generales de las actividades objetual y sujetal.

Insiste, además, en los estudios abordados sobre la cultura desde la concepción dialéctico materialista, para confirmar que esta es creada por la humanidad en su actividad real y dirigida a aumentar la experiencia de la actividad humana, en aras de lograr una mayor efectividad en la organización de la vida, por lo que se coincide con lo expresado, al conocer lo pronunciado por (Rodríguez Ugidos, Z. 1989:54), citado por Montoya Rivera, J. (2005): “La cultura incluye como momento esencial la propia actividad creadora, así como el conjunto de medios, capacidades y mecanismos a través de los cuales se realiza la actividad humana”.

El autor de esta tesis se adscribe a la teoría dialéctico-materialista, como sustento esencial, a los estudios realizados acerca de la actividad humana por Kagán, M. (1984) y Pupo, R. (1990), al enfoque histórico cultural de L. Vigotsky, al enfoque sistémico y las concepciones lingüísticas del contexto enriquecida por Van Dijk, T. A. y Lewandowski, T. (1986); pues permite considerar tres aspectos esenciales en la cultura: la polisemántica terminológica de su esencia, la complejidad práctico-teórica de sus elementos estructurales y el ritmo, orientación de los cambios en el medio, circunstancias y regularidades que atañen a ella como fenómeno social complejo.

Los vínculos entre cultura y educación, como sustentos del proceso de superación del docente en cuestión, permiten considerar diversos criterios acerca de los modos y vías para la concreción de dicho proceso: Samayoa (2007) y Audefroy (2009) ofrecen un panorama de la evolución de las ideas alrededor de los conceptos de técnica y de

cultura hasta la actualidad, lo que permite entender la lenta evolución de las ideas en torno a la problemática cultura y desastres, sus impactos hacia el territorio y las políticas urbanas. De igual manera, los estudios de Samayoa (2007) dan cuenta de una alternativa para el desarrollo de una cultura de desastre en beneficio de la comunidad por medio del Comité Nacional de Emergencia, pero no desde la Medicina de Desastre.

En este sentido, la cultura es un elemento constitutivo del fenómeno salud -enfermedad, que ha sido entendida de diferentes maneras por autores como Lugones Botell, M. (2002), Rozo de Arévalo, C. (2006). Buch, Z. (2013), en el campo de la salud pública, relacionados con los valores, creencias, normas y modos de vida que son aprendidos, asumidos y transmitidos por un determinado grupo y que guían sus pensamientos, decisiones, acciones o patrones de comunicación y conducta.

Por su parte, para Duque Páramo, M.C. (2007), la cultura es parte de la vida de todas las personas y se debe entender como sistema de saberes, prácticas e instituciones compartidos por los colectivos humanos, que se expresan en ideas y conductas transmitidas, al tiempo que son transformadas por las personas a través de relaciones de poder.

Desde esta perspectiva, se considera que la cultura tiene características distintivas, es un modo de percibir, fundamentalmente constituye una manera de concebir la realidad objetiva, de apropiarse sensiblemente de las cualidades humanas de otros sujetos sociales conscientes. A través de esta, el ser humano traza la forma cultural de concebir el mundo, la valoración real de una situación excepcional, para modificar posturas, actitudes, gestos, normas, deberes, valoraciones, significados y sentidos,

además de comportamientos hacia los sujetos con quienes interactúa, a partir de lo cognitivo y lo afectivo.

De ahí que se asume la categoría cultura, desde la concepción de:

“La capacidad de asumir nuevos conocimientos teórico-prácticos, que enriquecen la sistematización de la preparación de los docentes de Ciencias Médicas para enfrentar y enseñar a enfrentar los desastres, a desarrollar la percepción del riesgo en cualquier contexto sociocultural en las condiciones actuales, donde se incrementan el número de guerras y la depauperación del medio ambiente, lo que demanda la necesidad de nuevas formas de enseñanza - aprendizaje, y una formación creativa, investigativa, desarrolladora y formadora de valores humanistas, que transformen el objeto de estudio”. Guerra Cepena E. (2013).

Tras estas consideraciones relativas a la cultura tradicional de confiabilidad basadas en la confianza, que tipifican a las comunidades ubicadas en áreas de riesgo, se considera que es necesario examinar los aspectos referidos que constituyen barreras que puedan obstaculizar el perfeccionamiento de la preparación de los docentes de Ciencias Médicas para enfrentar el desastre en cualquier contexto. Se destaca en este sentido el aporte de las culturas tradicionales en las esferas de la vivienda y del alojamiento provisional y de emergencia, así como de la salud y la medicina, en las que las organizaciones de la Cruz Roja y los bomberos gozan de una larga experiencia y ejercen una función rectora.

Por otra parte, se considera imprescindible la integración de la cultura en las actividades de percepción del riesgo de desastres y la necesidad de mayor sensibilización para contemporizar la cultura del docente de Ciencias Médicas, con las

creencias y los comportamientos de la comunidad, de manera que pueda contribuir a la reducción de desastres, toda vez que logre sincronizar su accionar con los tres momentos de un desastre: prevención, emergencia, y reconstrucción.

El término desastre es un vocablo de uso amplio y común, incluso se emplea con frecuencia al referirse a situaciones cotidianas, lo que puede crear confusión en algunos. Además, en la literatura existe una amplia diversidad de definiciones de este. Cada autor, al exponer sus trabajos, pretende expresar un concepto propio. Estos van desde circunscribirse al significado etimológico de sus vocablos latinos *des* (contrario) y *astre* (estrella), es decir, un evento adverso producido por Dios, hasta los que intentan abarcar todas sus aristas, pretensión esta que no se ha logrado por la diversidad de aspectos que forman parte de este fenómeno.

Para Giddens citado por Audefroy (2009), un desastre es un acontecimiento violento que irrumpe de diversas formas en la vida social, desde la vida cotidiana hasta la relación sociedad-gobierno. Tiene un impacto tal que puede llegar a producir cambios sociales. Este acontecimiento surge generalmente por la sociedad o el medio físico - ecológico vulnerable.

De esta manera, se concuerda con estos criterios al considerar que un desastre es aquel acontecimiento extraordinario, provocado por un fenómeno, con capacidad potencial para ello, que por su origen puede ser: natural (meteorológico, hidrológico, geodinámico, geotectónico), por la acción del hombre (de manera intencional o no) o mixta (daño ecológico), que es propiciado por la conjugación de factores que hacen vulnerable a una comunidad, en la que se ve amenazada la vida de las personas, se

producen muertes, lesiones, destrucción, pérdidas materiales, sufrimiento humano y que, para su contrarresto, se requiere de la intervención o cooperación externa.

En esta misma dirección, es necesario considerar la existencia del riesgo, tanto los de tipo natural como antrópicos. El primero es entendido como "aquellos elementos del medio físico y biológico nocivos para el hombre y causados por fuerzas ajenas a él" Almaguer Riverón, CD. (2008). En el segundo, la presencia de la actividad humana es la principal causa de este acontecimiento, ya que es sin duda, el estado de las sociedades humanas afectadas por un evento lo que hará a este más o menos peligroso para ellas. Concretamente, puede asegurarse que el nivel cultural y técnico de los distintos grupos humanos puede determinar, cuáles de los elementos que conforman el medio son apreciados como recursos y cuáles constituyen amenazas para el hombre.

Se considera que, desde un punto de vista médico, el conocimiento de situaciones de riesgo, a partir de las condiciones existenciales de cada grupo humano, en circunstancias concretas de su medio, se constituye en condición indispensable para enfrentarlas y enseñarles las vías de supervivencia y resiliencia con el propósito de hacer a los seres humanos menos vulnerables a los efectos de los diferentes eventos naturales y sociales, para lo cual es preciso el desarrollo de la percepción del riesgo.

La bibliografía especializada y la práctica pedagógica demuestran que no existe una actitud médica adecuada ante el riesgo, sin tener presente su trascendencia para el hombre y las modificaciones que este puede introducir en aquel, de esta forma se conjugan las Ciencias Médicas y la cultura para el desarrollo de la Medicina de

Desastre. De ahí que se asuma como cultura de desastre: la configuración psicológica de la personalidad y el constructo que distingue la idoneidad de los docentes de Ciencias Médicas para interactuar con los estudiantes y otros agentes socializadores sobre la Medicina de Desastre, la percepción del riesgo y qué conducta asumir ante cualquier evento de desastre, contingencia, emergencia y urgencia. Guerra Cepena, E. (2014).

De manera que el docente de Ciencias Médicas no puede ser solamente un profesional con las habilidades necesarias para su desempeño laboral; sino que tiene que ser un ciudadano humanista, comprometido, de profundas convicciones morales y que tenga una clara conciencia del alto significado que tiene su profesión para la sociedad en general y los futuros profesionales de la salud, en particular.

1.2. Caracterización histórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, con énfasis en la Medicina de Desastre

En la caracterización histórica del proceso de superación profesional continua de los docentes de Ciencias Médicas, fueron considerados como hitos fundamentales: los cambios económicos y sociales surgidos a partir del triunfo de la Revolución cubana, que demandaban de diversos comportamientos en relación con el condicionamiento histórico impuesto por el contexto y el proceso de formación de futuros profesionales de la salud y el proceso de perfeccionamiento de Atención Primaria de Salud. Estos hitos permitieron determinar los siguientes indicadores:

- 1.- Transformaciones estructurales y organizativas en torno al proceso de superación continua dadas por el contexto social-histórico.

2.- Tratamiento a la Medicina de Desastres en el plan de superación desde el trabajo metodológico.

3.- El desarrollo de la labor metodológica y el proceso de superación profesional continua de los docentes.

La caracterización histórico-lógica del objeto de estudio se efectúa en diferentes momentos del desarrollo educacional del país, a través de una periodización, enmarcada en tres etapas comprendidas desde 1962 hasta el 2014, la cual permitió conocer las siguientes características de cada etapa:

Primera etapa: 1962-1985. Perfeccionamiento del Sistema de Salud Pública y la calidad de vida de la sociedad.

Con el triunfo de la Revolución cubana se produjo un éxodo masivo de médicos y otros profesionales de la salud, fundamentalmente docentes, que se desempeñaban en los centros de formación del futuro médico de la época, por lo que se tuvo que tomar decisiones dirigidas al fortalecimiento de la Salud Pública Cubana y, a partir de ahí, la superación, capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos han desempeñado un papel importante en los logros alcanzados por esta.

El propósito de superar al personal con vocación para las carreras de la salud en general, no solo para las Ciencias Médicas, constituyó una prioridad del Estado cubano. Este proceso de superación generó la búsqueda y creación de alternativas, como la capacitación de alumnos ayudantes y la colaboración de estos para impartir la docencia en todas las disciplinas de las Ciencias Médicas. Se crearon materiales y variados elementos que facilitarían la docencia y que demandaban de un proceso de superación continua de estos docentes.

La universidad como entidad social es fruto de una época diferente a la actual; en sus orígenes, ellas se convirtieron en las instituciones que atesoraban todo el conocimiento de la sociedad, donde primaba el escolasticismo, la enseñanza repetitiva, memorística, y poco concretada a la realidad económica y social del país.

En esta etapa, a partir de reconocer las insuficiencias y particularidades que se produjeron, dado el carácter fragmentado y espontáneo del proceso objeto de estudio, se incorporaron a la docencia un personal no graduado y profesores sin categoría docente principal, los cuales carecían de un método bien definido para el proceso de superación, por lo que en la búsqueda de soluciones en coherencia con la etapa, fue necesario crear las bases metodológicas, para obtener cambios cualitativos y cuantitativos en el proceso referido.

Se solicitó, además, la colaboración de docentes y especialistas con experiencia de otras provincias, en apoyo al déficit de estos en el territorio, para organizar y dirigir el proceso de superación continua y los servicios médicos. Se significa que el proceso en cuestión se desarrollaba fundamentalmente a nivel de departamentos docentes, en los colectivos y apuntaba esencialmente a la estructura didáctica de la clase, sin ponderar la importancia del trabajo metodológico en esta.

Los contenidos fundamentales que se debían tratar, estaban dirigidos a la ciencias básicas biomédicas y el interés mayor se centraba en dotar a este profesional de conocimientos básicos de la medicina para que luego pudieran impartir la docencia, no se incluía en ellos la Medicina de Desastres, a pesar de que se conocía ya la aparición de epidemias que podrían convertirse en desastres.

Se logró mayor tiempo para el proceso de superación, tanto individual como colectiva; así como el otorgamiento de especialidades a los docentes que impartían las ciencias referidas, no así para el resto de los docentes los cuales representaban la mayoría.

En el año 1962 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas (ICBP) Victoria de Girón, fundado por Fidel Castro Ruz en 1962, surgió la idea de preparar al personal de la salud en sanidad militar, sustentados en las experiencias adquiridas en las guerras de independencia y las desarrolladas durante la clandestinidad y la guerra de guerrillas, se impartían temas relacionados con eventos de emergencia y urgencia; pero no se profundizaba en otros aspectos de la Medicina de Desastres, sobre todo en el comportamiento que se debe seguir ante un desastre de cualquier naturaleza.

Se significa que, tratando de lograr una preparación sistemática sobre desastres, en la década de los 70, se comienza a impartir la Epidemiología de los Desastres, la que abordaba cuestiones básicas sobre salubridad y aspectos relacionados con el posible surgimiento de brotes infecciosos, no así de aquellos que pudieran producirse como consecuencia de los de origen biológico, químico o de otro tipo.

En este mismo periodo, se organiza un subsistema de docencia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se crea, dentro de este subsistema, una Dirección Nacional de Educación Continuada y un Departamento Nacional de Capacitación, ambos subordinados al Viceministro de Docencia, con departamentos homólogos en todas las provincias del país, aunque los contenidos de la Medicina en cuestión seguía ocupando un espacio limitado.

En septiembre de 1975, la preparación militar que se desarrollaba en los centros universitarios tomó un carácter curricular y se creó el órgano de preparación militar en la Universidad de La Habana y luego fueron creadas en el resto de las escuelas de

Medicina de todo el país. De esta manera se da cumplimiento al programa concebido para esta primera fase.

Sin embargo, esta actividad la asumía generalmente la Cátedra Militar, actualmente Departamento de Preparación para la Defensa, en las que la mayoría de los docentes no eran médicos ni poseían una formación pedagógica, sino que eran profesionales procedentes de centros militares, por lo que este contenido no recibía la atención adecuada que preparara al futuro profesional de la salud para su desempeño como docente. Esta situación, según la práctica pedagógica del autor, se mantiene.

Se crearon instituciones especializadas que tenían, como tareas fundamentales, la superación del profesional de la salud y ejecutar todo el proceso de perfeccionamiento de los recursos humanos, incluyendo los docentes de la carrera de Medicina y el personal técnico. Un ejemplo de estos fue la creación del Centro Nacional de Perfeccionamiento Técnico (CENAPET), responsable de la formación, superación y capacitación técnica y cultural de los técnicos, trabajadores no técnicos y obreros y el Centro Nacional, pero con la finalidad de obtener un título académico.

En 1985, como resultado del proceso de perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud con el modelo pedagógico tradicional, se prioriza el proceso de superación continua que favorece elevar el nivel de preparación de los docentes en correspondencia con el objeto de la profesión.

Se considera necesario señalar que los cambios que tuvieron lugar en el transcurso de esta etapa, han transformado constantemente los enfoques del proceso estudiado, expresado en el predominio de los aspectos didácticos relacionados con la forma en la cual se imparte la docencia, pero descuidándose los elementos científico-metodológicos

necesarios impuestos por el contexto y hacia el tratamiento de la Medicina de Desastres, desde el trabajo metodológico como una vía de superación continua.

Segunda Etapa: 1986 a 2002. Perfeccionamiento del trabajo metodológico

El trabajo metodológico, en los primeros años de esta etapa, tiene su concreción en el perfeccionamiento de las actividades metodológicas por medio de cursos, preparación metodológica, intercambios con docentes de experiencia, reuniones metodológicas, autopreparación, cursos de postgrado impartidos por docentes de mayor experiencia y de otras provincias, generalmente de La Habana.

En 1990, la comunidad internacional y los estados miembros de las Naciones Unidas, como mecanismo de seguimiento al Decenio Internacional sobre la Reducción de Desastres Naturales, desarrollaron estudios para la protección y reducción de desastres, surgiendo el Marco de Acción de Hyogo, con el objetivo de aumentar la capacidad de respuesta de las naciones y las comunidades ante los desastres.

Para dar respuesta a esta proyección internacional, el Programa Nacional de Perfeccionamiento del personal de la salud desarrolló planes dirigidos a mejorar la calidad de la asistencia médica, la docencia y la investigación; propiciar la educación sanitaria de la comunidad, principalmente en los aspectos de prevención y promoción de salud; aumentar la productividad laboral; acelerar el desarrollo científico-técnico; propiciar la educación financiera del personal de salud para lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos y satisfacer las necesidades individuales del personal, mejorando su nivel cultural y técnico Hatim y De Armas, (2007), aunque no incluía la Medicina de Desastres

Se considera que se produjo un mejoramiento en la calidad de la docencia al constituir esta una prioridad para el desarrollo de los procesos de superación de los profesionales

de la salud, incluyendo los que se desempeñaban como docentes, lo cual demuestra la primacía que se le da en el sector a este aspecto. Esta prioridad se expresó con mayor relevancia aún en condiciones de universalización de la Educación Médica y en el trabajo de los departamentos docentes en cada unidad de salud asistencial; no obstante la Medicina de Desastres no constituye una prioridad.

El trabajo metodológico en las Escuelas de Medicina se desarrolló y desarrolla aún, a través de diversas vías: las clases metodológicas (instructivas, demostrativas y abiertas), aunque no siempre se concibe su desarrollo como una vía de superación continua y que podría aprovecharse para analizar e intercambiar ideas, criterios, metodologías y estrategias para el contenido de la Medicina de Desastres, en particular. Se logró algún avance en esta dirección, pero no ha existido homogeneidad en el proceso de enseñanza de la Medicina de Desastres, relacionado con la profundidad de los conocimientos, el método y los procedimientos utilizados para su impartición.

Si bien algunas instituciones optaron por cursos con identidad propia de diversa intensidad, otras lo hicieron de manera curricular, o por medio de superación continua (seminarios, talleres, cursos electivos, entre otros). Existe además, una gran disparidad nacional e internacional, por la persistencia de instituciones que, por diversos motivos, aún no han incorporado el contenido de desastres en sus planes de estudio.

La bibliografía consultada permitió constatar que se efectuaron variadas alternativas del proceso de superación continua, cada una de ellas orientada y dirigida a nivel de departamento, encaminada a la solución de los problemas urgentes de salud, pero centrados en la capacitación casi exclusiva de los docentes en cuanto a los aspectos organizativos de la docencia. Se observaba un propósito esencial; dar solución a las situaciones de salud basadas en lo empírico, sin enfatizar en los aspectos

metodológicos, como una vía para la superación sin aprovechar lo suficiente el contexto sociocultural en que se desempeña este docente.

Tercera etapa: 2003-2013. Disposición y reorganización del proceso de superación continua.

Con la firma cada vez mayor de convenios de colaboración internacional que emprendió y emprende el país, se redimensionó el proceso de superación continua, y esta vez fue dirigido al desarrollo de valores como la responsabilidad, el altruismo, el patriotismo, la solidaridad, entre otros.

Con el proceso de universalización de la enseñanza en busca de mayor calidad, equidad y pertinencia, a través de la formación de un médico comunitario de perfil amplio, se hace indispensable la realización de cambios positivos al proceso de superación continua debido al proceso de integración que se produce entre las ciencias, mediante la asunción de los elementos que se interconectan en su dinámica.

Esta etapa, que aún se encuentra en evolución histórica, se caracteriza por el fortalecimiento de las misiones médicas y de docentes a los países de Latinoamérica, África y Eurasia, lo que genera interés motivación y, por tanto, una mayor cultura en cuanto a la superación continua de los docentes.

De esta manera se da respuesta, mediante la formación del futuro médico, a la necesidad de formar profesionales de la salud comunitarios, capaces de resolver situaciones de salud propias de los países con infraestructura deficitaria, y al mismo tiempo, de desarrollar labor asistencial, administrativa y docente que permita llevar la Universidad Médica a todo el que demande de ella.

Sin embargo, la Medicina de Desastres se imparte de manera fragmentada, ya que por un lado los estudiantes extranjeros reciben un programa diferenciado contextualizado a

su realidad, no así el programa que reciben los estudiantes nacionales, derivado de la limitada preparación que poseen los docentes de las universidades para impartir este contenido, lo cual incide negativamente en su desempeño profesional si tuviera que cumplir misión en algunos de estos países.

En esta etapa es aprobada la resolución 132/2004, en la que se pone en vigor el nuevo Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, el cual en su Capítulo 1, artículo 6 plantea que la educación de postgrado promueve la multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad. En su Capítulo 3, artículo 20, sobre el proceso de superación continua, se incluye, entre las formas de superación, el trabajo metodológico, aún cuando lo referido a la preparación en desastres no ocupaba el espacio necesario.

Se aprobó la Resolución No.106/05: Reglamento sobre los aspectos organizativos y el régimen de trabajo docente y metodológico para las carreras que se estudian en las sedes universitarias. En ella se establece, además, que las direcciones de los Centros de Educación Superior o Facultades Independientes participen en el control del proceso docente educativo en las Sedes Universitarias Municipales con los directores de estas, siendo ellos los máximos responsables del proceso de la superación continua de sus docentes y de la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se incorporó un nuevo personal docente, con escasa o nula experiencia para impartir las disciplinas integradoras, por las necesidades formativas a nivel de policlínicos y centros de atención primaria en comunidades cubanas y de países en los que se desarrolla la misión médico-docente cubana, lo que demandó el diseño e

implementación de actividades de superación que dieran respuesta a esta demanda; no obstante, la preparación en Medicina de Desastre carecía de atención adecuada.

En el curso 2005-2006, como respuesta a elevar la atención primaria de salud, acercándola a la comunidad, surge el Proyecto Policlínico Universitario. En él se vincula la formación básica con la Atención Primaria de Salud (APS). Este se implementó en los policlínicos del país y convivió con el modelo tradicional en las facultades de Medicina, aunque se carecía de los contenidos propios de la Medicina de Desastre y la no orientación adecuada para desarrollar en la comunidad el conocimiento acerca de los factores de riesgo.

Todo ello, además, ha formado parte del proceso de universalización de la carrera de Medicina y con ello surgieron los docentes facilitadores, cuyo proceso de superación continua estaba dirigido por los departamentos docentes de las facultades a las que pertenecían los policlínicos, lo que en la práctica, en ocasiones, constituía un proceso de difícil cumplimiento dadas las diferencias contextuales y geográficas evidentes, aspecto que sumó a su deficiencia, el no aprovechamiento para el desarrollo de la Medicina de Desastre. Se publican y comienzan a regir las Orientaciones Metodológicas para el Diseño de Actividades encaminadas al proceso de superación continua en el Sistema Nacional de Salud Pública del 1ro de Enero de 2006, en las que se declara que las dos vertientes de trabajo en cuanto a la educación de postgrado son: la Superación Profesional y la Formación Académica de Postgrado.

El surgimiento de las Universidades Médicas en los países de Latinoamérica, apoyados docentemente por la misión médica cubana, en las que un número mínimo de docentes debe asumir la mayor cantidad de disciplinas, incidió en el fortalecimiento curricular de las asignaturas integradoras, por la incorporación de los médicos de los servicios de

atención de salud a impartir la docencia directa, estos reciben atención metodológica organizada por la misión médica en el país en cuestión, sin una debida preparación para enfrentar las situaciones de desastre en estas regiones.

No obstante estas dificultades, se encaminó el proceso de superación continua hacia el desarrollo de una conciencia en los docentes en relación con la alta y positiva repercusión social de las disciplinas integradoras para la obtención de un médico capacitado en la Atención Primaria de Salud, lo que es voluntad de los países de la Alianza Bolivariana de las Américas (ALBA) y otras naciones en vías de desarrollo.

Sin embargo, ante las anteriores exigencias se mantiene la tendencia en el proceso de superación continua al trabajo en colectivo, que suele dirigirse a métodos tradicionales en torno a la estructura didáctica de la clase, sin enfatizar en la importancia del trabajo metodológico como una vía de superación, a partir de la cual se debatan métodos, enfoques, tendencias, situaciones de simulación, entre otras que conlleven al desarrollo de una visión mucho más amplia de lo que significa la conceptualización del desastre como una necesidad en el proceso de superación del médico docente.

En el año 2007 se inicia el desarrollo de diplomados y maestrías en Educación Médica como muestra de los resultados más notables en el ámbito de la superación del personal docente de Ciencias Médicas, se observa una mayor disposición y organización de las vías de superación; aunque, resultan escasos los temas de investigación como culminación de estos estudios relacionados con la Medicina de Desastre desde el trabajo metodológico, como una de las vías de superación y autosuperación del claustro que se desarrolla en el departamento docente.

El modelo actual del proceso de superación del docente de Ciencias Médicas se ha ido conformando por los aportes de las distintas investigaciones que se integran con la

respuesta empírica a las demandas de la práctica del proceso formativo profesional. Esto imprime una complejidad mayor a las alternativas empleadas en la preparación del docente, pues se incrementa la necesidad del dominio de las bases teóricas, científicas y pedagógicas para su desempeño.

Poco a poco, las diversas iniciativas fueron tomando fuerza, buscando un método que permitiera incrementar el nivel de preparación del docente, y con la cooperación de centros docentes de América Latina, para lograr una mejor ejecución de los objetivos propuestos al respecto.

Se reveló, además, que no ha existido homogeneidad en el tratamiento al contenido de Medicina de Desastres, si bien algunas instituciones imparten cursos optativos, otras lo hacen de manera curricular, o por medio de educación continua (seminarios, talleres, cursos electivos, etc.), existiendo además una gran disparidad nacional e internacional.

En la Resolución 210/07 del Ministro de Educación Superior, en su Capítulo II, artículo 40 se orienta desarrollar actividades metodológicas dirigidas a preparar a los docentes en el tratamiento de la interdisciplinariedad, unificar criterios en el abordaje de temáticas comunes, o del empleo de métodos de enseñanza, para contribuir en el año al cumplimiento de los objetivos generales (instructivos y educativos) del programa de cada una de las asignaturas, y a realizar actividades metodológicas con un enfoque integrador: reuniones metodológicas, clases metodológicas, abiertas y controles a clases.

En este mismo año son aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución que, en su capítulo VI dirigido a la política social, en los números: 146, 160, en las ramas de salud y educación respectivamente, refiere priorizar el proceso de superación profesional para

mejorar la calidad de la docencia y lograr un médico capaz de actuar con eficiencia en la solución de las situaciones de salud desde la clase.

Las universidades médicas cubanas toman la decisión de incluir, a partir del año 2010, el contenido de Medicina de Desastres en las asignaturas afines con la temática, ofreciendo, además, cursos de postgrado, diplomados y maestrías en el Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED), Centro Nacional de Toxicología (CENATOX), Instituto Pedro Kourí (IPK), Centros de Toxicología provinciales, Centros de Higiene y Epidemiología, y otras instituciones.

En el año 2012 se inició un plan de capacitación para todos los profesionales de la salud en la provincia de Santiago de Cuba, que incluyó temas de Medicina de Desastre, donde se tuvo en cuenta la preparación para actuar en situaciones de desastres químicos, biológicos y nucleares; no obstante, no se atendió adecuadamente el contenido desde el trabajo metodológico para estos profesionales que se desempeñan como docentes.

Por otra parte, se tiene el criterio de que, si bien se logró brindar atención al contenido en cuestión, cada una de estas instituciones desarrollaba sus clases a partir de la utilización de un método expositivo en el que predominaba la impartición de conferencias, en algunos casos se realizaban discusiones de grupo durante las labores de saneamiento, los ejercicios meteoros y los días de la defensa.

Esta forma de trabajo expresa el valor que comienza a adquirir el mejoramiento de la preparación del contenido de desastre desde lo instructivo, psicológico y social en la preparación del médico; aunque aún no se logra llevarlo a un plano superior, que permita la vinculación de las universidades médicas con la comunidad, dirigido

fundamentalmente al trabajo docente-educativo, que contemple elementos valorativos y desarrolladores en el proceso de superación continua del docente objeto de estudio.

La práctica pedagógica y estudios preliminares del autor evidencian que en la actualidad, año 2013, se mantiene la misma situación, debido a la insuficiente preparación teórica, pedagógica y metodológica que posee el docente durante su formación profesional, lo cual no permite sistematizar el contenido que se estudia en interés de la comunidad médica y sociocultural.

Se considera que la superación continua y de especialización del médico-docente, no ha sido estructurada teniendo en cuenta la Medicina de Desastres, por lo que se infiere que, durante las especializaciones no se toma en cuenta los nuevos elementos que han surgido en la relación salud-enfermedad, con respecto a la depauperación del medio ambiente, el cambio climático y las consecuencias de las guerras; ya que existe un incremento de las actividades sísmicas de gran intensidad, intensas lluvias, intoxicación por sustancias químicas, epidemias, enfermedades radioactivas y otras, que constituye una prioridad sociopedagógica en el escenario docente de hoy.

El análisis de la evolución histórica del proceso de superación continua del docente de Ciencias Médicas permitió determinar las siguientes características:

- La centralización en el desarrollo de las acciones de superación de los docentes de Ciencias Médicas que, aunque tendía a favorecer la unidad en sus objetivos y el contenido, como una necesidad del momento histórico del desarrollo educacional, no tuvo una conjugación efectiva con acciones concebidas y ejecutadas a partir de la realidad de los territorios, y relacionadas con la Medicina de Desastres.

- Una perspectiva tradicional del diseño de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, regida por métodos y enfoques conductistas, que transita por la búsqueda de una reorientación más flexible en sus bases y fundamentos, hacia una perspectiva que se proyecte por el desarrollo de una reconstrucción desde el trabajo metodológico del departamento docente, sustentada en una formación socio-humanista.
- Carencia de una lógica curricular y un método que sea expresión del proceso de superación continua del docente en cuestión, a partir de las consideraciones de la interpretación de la prevención y la percepción del riesgo en situaciones de contingencias hacia la necesidad de su sistematización, en relación con la diversidad del contexto sociocultural en que se desempeña.
- Permanencia de la formación de los residentes por especialidades, a pesar de los requerimientos de transdisciplinariedad de las disciplinas integradoras, lo que influye de manera negativa en el proceso de superación continua de los docentes.

1.3.- Diagnóstico del estado actual del desarrollo de la cultura de desastre de los docentes de Ciencias Médicas

Para conocer el estado actual del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, se realizó un diagnóstico a una población que coincide con la muestra, conformada por los 28 docentes del Policlínico Especializado “Ramón López Peña”, del municipio Santiago en la provincia Santiago de Cuba, seleccionada bajo el criterio intencional. Estos profesionales de la salud atienden a una comunidad con características de vulnerabilidad, por ser la de mayor incidencia en las epidemias de dengue, síndrome gastroentérico agudo e Influenza A H1N1. Fue una de las

comunidades que sufrió mayor afectación durante el paso del ciclón Sandy, en octubre 2012 .Cuentan con un departamento docente, compuesto por médicos-docentes con diferentes categorías e imparten docencia a estudiantes del ciclo clínico (tercero a sexto año de Medicina).

El diagnóstico inicial se realizó a partir de los siguientes indicadores:

- Dominio de los fundamentos teóricos y metodológicos por parte del docente, acerca del tratamiento a la Medicina de Desastres.
- Inserción del contenido de Medicina de Desastres en el plan de superación de la Universidad de Ciencias Médicas.
- Métodos y procedimientos utilizados para el tratamiento a la Medicina de Desastres
- La reevaluación de los valores, motivación e integración del docente para desarrollar la cultura de desastre.

Se realizó un análisis de los planes de superación de los últimos cinco años, y modelo de formación del médico general, así como la observación a diferentes actividades docentes y de preparación metodológica, relacionadas con el tema de desastre. Se aplicó una encuesta a los docentes y estudiantes de 6to año de la carrera, y una entrevista a directivos, y se obtuvo como resultados: (Ver Anexos 1-5)

- El estudio documental permitió constatar que se continúa incluyendo en los planes de superación el contenido de desastre para las contingencias como una temática independiente.
- No siempre se tiene en cuenta en los programas de superación, la interrelación que existe entre los contenidos recibidos en Preparación para la Defensa, salvamento y

rescate, que vinculan los temas, rompiendo así la formación integral del docente verdaderamente comprometido con la sociedad en que se han producido.

- Algunos docentes poseen insuficientes conocimientos teóricos y metodológicos sobre el contenido relacionado con los desastres en contingencias.
- Generalmente los docentes no se sienten motivados y restan importancia a la Medicina de Desastres.
- Se evidencia la poca sistematización del contenido de desastre para las contingencias, en las actividades de preparación metodológica, conferencias, clases talleres y seminarios en los planes de superación, así como en la práctica educativa.
- Los médicos de familia, en su función de tutores de la carrera de Medicina en la Atención Primaria de Salud de la Universidad de Ciencias Médicas, presentan insuficiencias de conocimientos teóricos y habilidades pedagógicas e investigativas, sobre Medicina de Desastres y la cultura de desastre, cuya causa multifactorial abarca desde su propia formación como especialistas, hasta las numerosas tareas que deben afrontar en el doble rol de personal docente y asistencial.
- Existen escasas investigaciones del contenido de desastres presentadas en eventos, forum, tesis de terminación de diplomados, maestrías y doctorados; así como se incluye muy poco este contenido en los bancos de problemas de las instituciones de salud.
- Generalmente los médicos-docentes no poseen una preparación pedagógica que les permita desplegar acciones para lograr una mejor ejecución de las actividades metodológicas y educativas dirigidas al desarrollo de una cultura de desastre; y el trabajo metodológico no siempre se aprovecha para la preparación y superación de los

docentes, particularmente en la utilización de métodos productivos que propicien el debate, análisis e intercambio entre ellos.

➤ Insuficiencias para promover un aprendizaje desarrollador, donde se destaquen elementos motivacionales, axiológicos, psicológicos y personalizados contextualizados a la Medicina de Desastres para el desarrollo de la cultura de desastre.

➤ Los estudiantes manifiestan limitado conocimiento de la Medicina de Desastres, aunque valoran su importancia. Opinan que pudiera ofrecerse mayor integración de esta con las otras asignaturas a partir de valorar la necesidad de estar preparados para enfrentar los desastres y desarrollar la percepción del riesgo y resiliencia en la comunidad. Sugieren que se les ofrezca mayor posibilidad de acceso a la información sobre la temática.

Conclusiones del capítulo 1

1. El análisis epistemológico del objeto de estudio permitió revelar las insuficiencias teórico-metodológicas que han existido y aún existen, todo lo cual apunta a solucionar las deficiencias que limitan el adecuado tratamiento al contenido de la Medicina de Desastres, desde un proceso pedagógico sustentado en lo epistemológico, metodológico, y praxiológico.
2. La caracterización histórica del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, a través de una periodización, permitió revelar insuficiencias en los diferentes planes, programas y métodos de superación implementados hasta el 2013, particularmente en Medicina de Desastres, ya que se continúa desarrollando una práctica asistemática, no integrada, con esquemas preestablecidos que no se corresponden con la complejidad del objeto social que estudia.
3. El diagnóstico del estado actual del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas permitió constatar las insuficiencias existentes en el proceso en cuestión y la necesidad de elaborar una nueva concepción que favorezca la integración de la praxis médica a la praxis pedagógica.

CAPÍTULO II. CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DE SUPERACIÓN METODOLÓGICA PARA DESARROLLAR LA CULTURA DE DESASTRE EN LOS DOCENTES DE CIENCIAS MÉDICAS

Introducción

En este capítulo se presenta la concepción pedagógica de superación metodológica que se propone, se fundamentan las dimensiones y el sistema de relaciones que en ellas se establecen y que constituyen el sustento teórico de la estrategia que se presenta como expresión práctica de dicha concepción.

2.1. Fundamentación teórica de la concepción pedagógica de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas

El término concepción ha sido definido por diferentes especialistas, entre ellos se destaca Langer S. K. (1966), citado por Breijo Worosz, T. (2011: 67), quien la define como “el acto de concebir o el objeto concebido; pero de preferencia más al acto de concebir el objeto, para el que se reserva el término concepto. En la filosofía contemporánea, en cuanto un objeto es simbolizado por nosotros; nuestra imaginación

lo reviste de una concepción privada y personal, que solo por un proceso de abstracción podemos distinguir del concepto público y comunicable".

En el diccionario filosófico de Rosental y Iudín (1981) se consigna que las concepciones teóricas constituyen sistemas de ideas, conceptos y representaciones sobre el mundo circundante. Surgen como efecto del pensamiento creador, organizan las experiencias humanas y, en cierta medida, se representa al medio circundante, pudiendo abarcar toda la realidad, como es el caso de la concepción del mundo, las concepciones político-sociales, ético-estéticas, científico-naturales, entre otras.

Por su parte, Valle Lima A. (2007) declara que la concepción está ligada a los conceptos esenciales o categorías que, además de contenerlos, en ella se explicitan los principios que la sustentan, el punto de vista o de partida que se asume para la elaboración de las categorías o marco conceptual, así como una caracterización de aquellos aspectos trascendentes que sufren cambios.

Considera, además, a los sistemas como conjuntos de elementos, componentes o procesos que se comportan de acuerdo con determinadas leyes internas, integran un todo con identidad propia y se relacionan entre sí, manteniendo cierta coherencia y armonía con los restantes, cuyas relaciones de significación mediatizan la organización estructural del sistema total. Tienen en cuenta las relaciones entre el sistema y el medio que lo contiene.

Según la literatura consultada, recogida en la tesis de Huerta de Perozo, Y.M. (2013) y de acuerdo con la coherencia entre los presupuestos psicológicos y los pedagógicos, en correspondencia con posturas filosóficas, se define que las concepciones pueden ser: conductistas, humanistas, cognitivas, de la escuela histórico-cultural, entre otras.

Concepciones conductistas: consideran el aprendizaje como una modificación

relativamente estable de la conducta del organismo, resultado de determinados tipos de experiencias acumulativas que le posibilitan asociar estímulos y respuestas.

Concepciones humanistas: enfatizan en los seres humanos, en la naturaleza de su existencia, privilegiando la premisa de la concepción del hombre como un agente libre, selectivo y responsable. Ello implica que el hombre esté en pleno conocimiento de sus posibilidades, como totalidades dinámicas, actualizadas y plenamente motivadas y que esta condición lo compulse hacia su autorrealización.

Concepciones cognitivas: agrupan a varias teorías y centran su interés en el estudio de la mente humana, aunque desde diferentes posturas. No obstante, en esencia para sus representantes es el funcionamiento de la estructura cognitiva del individuo lo que decide el aprendizaje de los escolares, es decir, privilegian el pensamiento.

De los aspectos expuestos en su teoría por su máximo representante, Jean Piaget (1896-1980) citado por Piaget Fritz JW., (1986), se puede deducir que, en su consideración, lo que determina el funcionamiento de la inteligencia es lo efectivo de la motivación, es decir, que existe una vinculación entre lo cognitivo y lo afectivo de la conducta, a partir de la utilización del conflicto cognitivo como elemento activador del aprendizaje, lo cual constituye el motor impulsor de los docentes de las Ciencias Médicas para dirigir el proceso formativo de la cultura de desastre.

Concepciones de la escuela histórico-cultural: constituye una escuela cuyo representante máximo fue Vigotsky, L. (1998). Él enfocó el estudio de la Psicología desde la posición del materialismo dialéctico. En esta teoría expone los argumentos que articulan de las leyes, principios, métodos y conceptos, que explican el origen y evolución de las funciones psíquicas superiores en el transcurso de la vida humana.

Su sólida argumentación posibilitó la ampliación por sus discípulos y seguidores, así como su difusión y aplicación en las prácticas educativas de muchos países e incluso como fundamento para la elaboración de teorías pedagógicas, aun cuando no sean coincidentes los sistemas socioeconómicos.

Esto ha sido posible porque esta concepción de aprendizaje considera que este proceso transita por la asimilación o apropiación consciente de la experiencia histórico-social que la humanidad ha acumulado y que puede estar depositada en los disímiles productos u objetos materiales y espirituales creados por ella, de los cuales se van nutriendo en un proceso de producción cultural permanente e inevitable de las capacidades humanas (Leontiev, A.N. 1986).

En los postulados de esta escuela, están los fundamentos de la concepción pedagógica propuesta en esta investigación, pues la relación que establece la actividad docente-asistencial requiere cambios de paradigma en la formación integral y desarrolladora, lo cual propiciará nuevas actitudes y, a la vez, un adecuado desempeño al docente de Ciencias Médicas, al ser un profesional de la salud con conciencia crítica, comprometido éticamente con su trabajo, la sociedad, la cultura contextual y universal.

Desde la Pedagogía también se han elaborado diferentes concepciones pedagógicas, atendiendo a que, por su naturaleza, la educación como proceso es siempre el reflejo del desarrollo histórico de cada época porque ha acompañado al hombre desde las primeras civilizaciones, de ahí su carácter histórico, social y clasista.

El proceso pedagógico como categoría fundamental y más general de la Pedagogía, aunque no siempre aparece especialmente definido en las literaturas especializadas, por su carácter generalizador incluye al proceso docente-educativo (con sus componentes: objetivo, contenido, método, medio y evaluación)

y al proceso de enseñanza–aprendizaje (con sus rasgos esenciales: sistémico, procesal, bilateral, dialéctico y legal), tal como lo describe Álvarez de Zayas, C. (1994)., en su libro La escuela en la vida.

Otro criterio acerca de los diferentes tipos de concepciones, lo ofrece Ramos Romero, G. (2003) al definir que todo sistema educativo se sustenta en una concepción pedagógica, la cual “constituye una de las categorías que se manifiestan en el proceso histórico-pedagógico, que es preciso argumentar, ofreciendo los fundamentos teóricos de tal posición”. Expresa, además, que estas abarcan dos grandes grupos de concepciones pedagógicas, las cuales clasifican como: **concepciones pedagógicas generales y concepciones pedagógicas específicas.**

En el primer grupo se insertan aquellas concepciones basadas en ideas, conceptos y representaciones sobre la educación que expresan una universalidad en su contenido, lo cual las hace generalizables a diferentes tipos de escuelas, niveles de enseñanza, grados, edades.

Evidentemente estas concepciones responderán a las exigencias de los diferentes sistemas socioeconómicos y en ellas prevalecerán las posiciones político - sociales, ético - estéticas, científico–naturales, y otras, que definan su posición en la sociedad, según los diferentes sectores y de acuerdo con la capacidad que pueda evidenciarse en una relación de socialización contextual.

El segundo grupo es abarcador de las concepciones que desarrollan ideas, conceptos y representaciones sobre la educación de un contenido particular, característico, de un tipo de escuela, nivel de enseñanza, grado, edad, etc. De hecho, estas concepciones no son generalizables a todos los contextos, por ejemplo, sobre la

enseñanza de escolares con necesidades educativas especiales, la educación en escuelas religiosas, en la enseñanza primaria, etc.

En esta dirección, han elaborado concepciones específicas autores como Brito Sierra, Y. (2005), para la formación del agropecuario; Parada Ulloa, A. (2007), para la formación de las actitudes ambientales en los escolares, entre otros. En esencia coinciden en el ordenamiento de los elementos constitutivos de sus argumentaciones teóricas como abstracción de la realidad, aplicables a una práctica específica.

La concepción pedagógica que se propone es **pertinente**, porque permite la revaloración de valores, principios, puntos de vista, en correspondencia con las demandas, desafíos y requerimientos de un contexto específico, en relación con las necesidades de atención a las comunidades; complementa la formación del profesional médico en los aspectos de la cultura de desastre; responde a la política del país en cuanto a la prevención de los desastres.

Es **integral**, en tanto atiende a la complementación teórico – práctica del docente en el proceso de superación, vinculada con los agentes socializadores de la comunidad, es decir, en un proceso de socialización contextual.

Es **desarrolladora**, porque direcciona la superación profesional del médico docente, reafirmando su liderazgo, durante la orientación y conducción del proceso formativo del futuro profesional médico.

De ahí que la concepción que se propone posibilita perfeccionar los contextos en los que se consolida la superación de los docentes para incidir de manera óptima en la formación de los estudiantes de la carrera de Medicina, a partir de la orientación y

organización de acciones que les permitan conducirse acertadamente en situaciones de contingencias por la ocurrencia de desastres.

Se asumen también como referentes a Duque Páramo, MC. (2007) en el tratamiento de la cultura de salud; Audefroy, J (2007) en el estudio teórico de las categorías de cultura y desastre, Estévez Dagnese, M. (2012), Ramírez, A. (2009) desde la superación profesional, así como a Vygotsky, L. (1978-1987), a través de la práctica formativa en el contexto histórico cultural concreto, de donde emergen los procesos de superación metodológica de la investigación para poder generar nuevos conocimientos científicos, teniendo como elemento esencial la interacción de la praxis médica con la praxis pedagógica y contextualizadas en la cultura de desastre.

En atención a ello, se pone de manifiesto la necesidad de reconocer la capacidad académica, pedagógica y didáctica del docente desde un contexto socio-histórico-cultural determinado, que parte de la premisa de que la formación debe ser desarrolladora en su proceso pedagógico integrador, el cual se gestiona a partir de su dinámica profesional.

A través de esta, el ser humano traza la forma cultural de concebir el mundo, la valoración real de una situación excepcional, para modificar posturas, actitudes, gestos, normas, deberes, valoraciones, significados y sentidos, además de comportamientos hacia los sujetos con quienes interactúa, a partir de lo cognitivo y lo afectivo.

Para desarrollar la cultura aludida en los docentes de Ciencias Médicas, se requiere de: sensibilidad, compromiso, iniciativa, responsabilidad, revaloración de valores, voluntad, ética médica, humanismo, creatividad, actualidad, todo lo cual es expresión de un altruismo definitorio del profesional al que se aspira.

En este sentido, el profesional de la Medicina, poseedor de esta cultura, está preparado para estudiar, orientar, proyectar, revelar, tomar decisiones y evaluar de manera integrada para desempeñarse con calidad en la conducción del proceso docente educativo, al tiempo que es capaz de reaccionar, como líder social sanitario, adecuadamente ante contingencias naturales, tecnológicas y sanitarias en cualquier contexto. En resumen, si se resignifican los postulados de Delors, J (1997), entonces se es consecuente con: saber, saber hacer, hacer, saber estar y querer hacer, que sintetizan el reconocimiento de saber.

Según declara Delors, J. (1997), un saber relacionado con los elementos prácticos y de experiencia cotidiana, adquiere connotación científica toda vez que es recurrente en las transformaciones y tiene resultados efectivos y legitimados por los actores que lo producen y llevan a la práctica. Señala, además, que el saber no es propiedad absoluta de los intelectuales y académicos.

Se considera que el saber es un eslabón fundamental que se desarrolla durante el proceso de formación continua de los docentes, los cuales, a través de su interacción con los estudiantes en un espacio de construcción de significados y sentidos, despliegan la actividad formativa y con ello, la capacidad para transformar su modo de actuación como docentes.

Sin embargo, resulta necesario valorar los presupuestos teóricos no solo desde la Pedagogía, sino también desde los mismos presupuestos teóricos de la Medicina, donde la dirección del pensamiento científico está necesariamente determinada por los modelos conceptuales o paradigmas que forman las bases de estas Ciencias Naturales,

y a su vez, constituyen un instrumento metodológico para el pensamiento científico del docente de las Ciencias Médicas.

El paradigma biomédico-clínico de la relación salud-enfermedad se ha caracterizado por la búsqueda diagnóstica e investigativa especializada, basada en la evidencia, el uso del método de ensayo-error, y la aplicación del método clínico.

Sin embargo, a pesar de tener limitaciones para interpretar y resolver la complejidad de muchos problemas cuya solución va más allá de la visión especializada de la ciencia, resulta imposible separar el pensamiento científico médico desde la visión ofrecida en este paradigma, donde se valora la problemática de salud desde lo anatomoclínico, fisiopatológico, etiopatológico y epidemiológico, que constituyen las bases epistemológicas del proceso formativo en las Ciencias Médicas. Fruto Pla, A.E. (2011).

2.2. Dimensiones de la concepción pedagógica de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas

Se asume la categoría dimensión ofrecida por Álvarez Zayas, C., Fuentes, H. (1996) al definirla como la proyección de un objeto o atributo en cierta dirección, pero cada dimensión expresa funciones diferentes de un mismo proceso. Ellas emergen en este caso, de la idea rectora que se expone en la concepción y que se precisa como orientación e integración para el desarrollo de la cultura de desastre.

La concepción objeto de estudio comprende tres dimensiones: la educativa contextualizada a la cultura de desastre, la metodológica contextual de la cultura de desastre y la de autonomía profesional contextualizada del docente.

Dimensión educativa contextualizada de la cultura de desastre:

Expresa el movimiento que se establece entre las configuraciones, como procesos intrínsecos al revelarse, pues estas dimensiones emergen desde la síntesis de sus

configuraciones, a partir de las relaciones esenciales que se producen entre estas, como procesos dialécticos que aúnan lo holístico y lo complejo.

Se revela la necesidad objetiva de interpretar esta dinámica formativa, a partir de las relaciones que se establecen entre la **orientación educativa de la cultura de desastre** y la **aprehensión contextualizada de la cultura de desastre**, de estas emerge la configuración **socialización contextual educativa de la cultura de desastre**.

La configuración **orientación educativa de la cultura de desastre** incide de forma directa en la problemática de lo consciente y lo sensitivo acerca de los desastres durante un proceso indispensable, el cual revela la propia lógica que le es intrínseca al profesional de la salud, cuando es designado a cumplir una misión en una zona de desastre.

El proceso de **aprehensión contextualizada de la cultura de desastre** constituye la configuración que propicia el vínculo inmediato-mediato en las esferas internas del docente. Permite enriquecer las experiencias acumuladas con la nueva situación de un contexto donde se incrementan los fenómenos naturales, tecnológicos, sanitarios y de guerras, en el cual es necesaria la percepción de riesgos como elemento fundamental para establecer acciones antes, durante y después del desastre.

La configuración **socialización contextual educativa de la cultura de desastre** se despliega como subprocesos indispensables, que tienen lugar en el proceso de desarrollo de la conformación y construcción de la cultura de desastre. Esta configuración debe ser asumida como actividad interna, que posibilitará la labor educativa, y permite al docente de Ciencias Médicas transferir a otros contextos educativos lo aprehendido a través de las actividades metodológicas como una vía de la superación continua.

El trabajo cooperativo constituirá un eje durante el desarrollo de las actividades a través del cual se desarrollará una interdependencia positiva entre los miembros del grupo. El docente será capaz de comunicar a los estudiantes y, en interacción con los demás agentes socializadores de la comunidad, todo lo aprehendido.

De ahí que sea necesario dotar al docente de recursos y procedimientos que le permitan ejercer una influencia positiva, una motivación en los estudiantes y en la comunidad para interactuar con ellos y desarrollar la percepción del riesgo como expresión de una cultura de desastre.

Al demostrarse el valor de esta dimensión, se demanda que, vinculado a ello, se signifique el carácter axiológico de esta, desde la revaloración de los valores en los profesionales de la salud y, particularmente, los docentes de las Ciencias Médicas, quienes deben prepararse de forma consciente para luego preparar al estudiante y a la comunidad en cómo proceder, qué conducta asumir en situaciones de urgencias, emergencias y contingencias, a partir de valorar su modo conductual desde lo individual y lo social.

Al desarrollo de la cultura de desastre le es inherente, dada la ética médica, la responsabilidad, sensibilidad, voluntad y la disposición para enfrentar, reflexionar y tomar decisiones ante cualquier situación relacionada con los desastres en cualquier parte del mundo. Los docentes deberán considerar la importancia de conciliar lo cognitivo y lo afectivo del proceso pedagógico, en el cual emerge como cualidad esencial de estas configuraciones la **revaloración de valores** necesarios para el cumplimiento exitoso de la misión, sin dejar a un lado su responsabilidad como docente y su valor al contribuir a la interpretación de estos aspectos armónicos de la aptitud y actitud humana, tendencia natural a la adaptabilidad del individuo a partir de sus

características personológicas y sentido del deber, que le permitan discernir entre lo emergente y lo urgente, lo racional y lo irracional, así como lo imaginario y lo real, lo abstracto y lo concreto, lo necesario y lo innecesario, la vida y la muerte, que se han de tener en cuenta cuando se actúa en una zona de desastre.

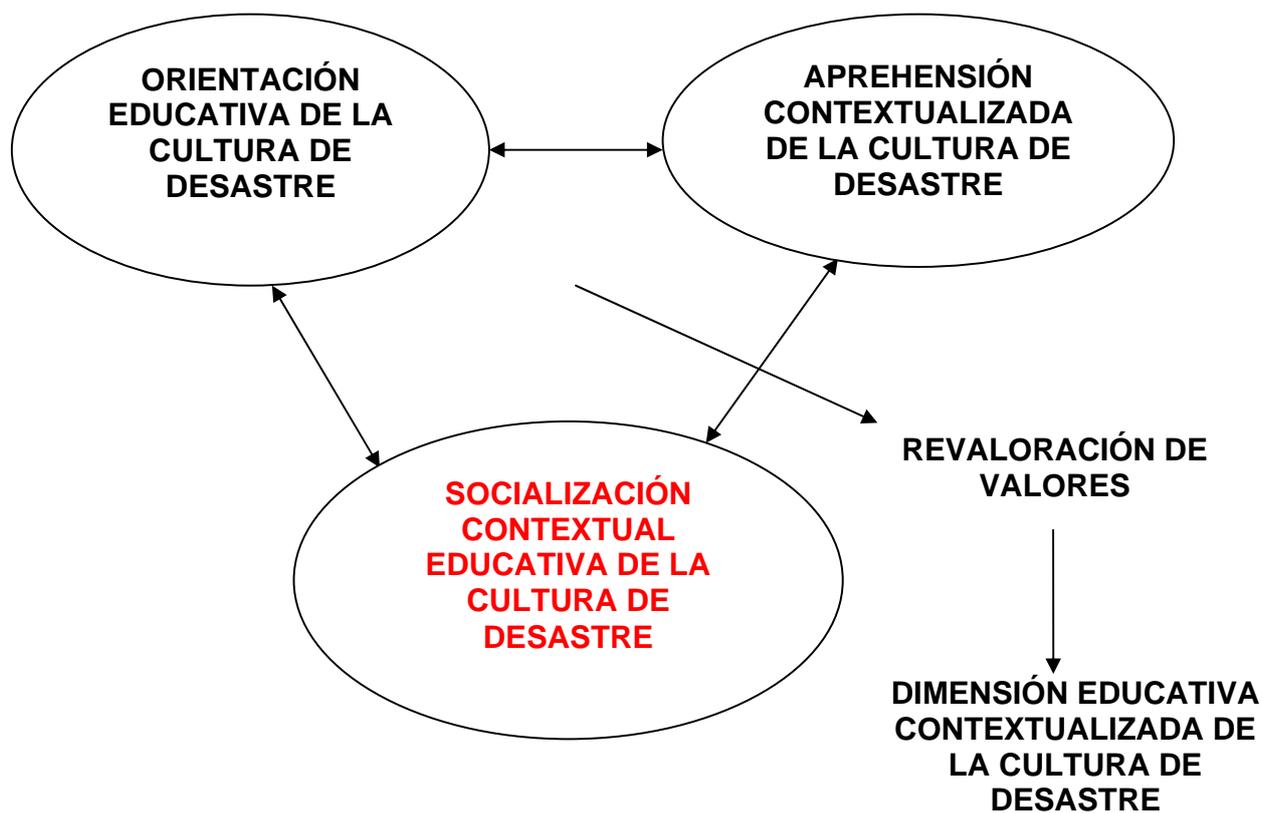


Figura: 1 Dimensión educativa contextualizada de la cultura de desastre

Dimensión metodológica contextual de la cultura de desastre:

En la citada dimensión se establece el movimiento entre las configuraciones, como procesos intrínsecos al revelarse la necesidad objetiva de interpretar la preparación metodológica como vía de actualización del proceso docente educativo durante el desarrollo de la cultura de desastre; se evidencia una relación dialéctica que se establece entre la **praxis médica** y la **praxis pedagógica**, de las cuales emerge como nueva configuración la **contextualización formativa de la cultura de desastre**.

La configuración **praxis pedagógica** dialécticamente se conforma en la estructura interna de su base metodológica, propicia que el profesional médico-docente obtenga herramientas metodológicas que le permitan desarrollar el contenido de Medicina de Desastre con mayor fluidez, condicionada por la efectividad de la aprehensión y conservación de la información científica, conduce a la acreditación de la construcción de una cultura de desastre que aumenta sistemáticamente sobre la base de una formación médica bien direccionada.

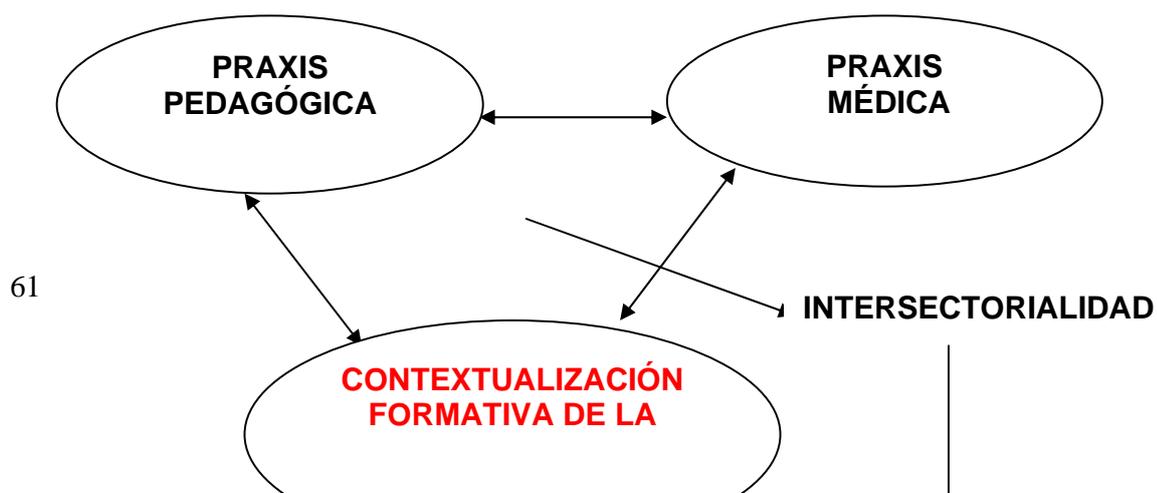
La configuración **praxis médica** enriquece la cultura de desastre y permite la objetivación que evoca la realidad de la actividad médica, para concretar su modo de actuación en situaciones de desastre, que movilice ante todo, los más variados sentimientos, estados anímicos, y subjetividades indispensables en aras de que incrementen conscientemente su actualización, capacitación y nivel competitivo, en interrelación con otros sectores que contribuyen al adecuado funcionamiento de las acciones de salvamento y rescate en situaciones de desastre.

La configuración **contextualización formativa de la cultura de desastre** propiamente dicha posibilita que el docente sea capaz de adaptar la situación al medio donde se

encuentre, además de desarrollar una vinculación de los métodos de enseñanza aprendizaje de forma práctica, adaptar la metodología y desarrollar su propia estrategia, para favorecer en el docente la capacidad de abstracción para impartir el contenido de desastre a los estudiantes, en interacción con los agentes socializadores (las fuerzas del orden público, las organizaciones de masa, la Cruz Roja, los servicios de urgencia de Salud Pública y los bomberos) de forma cohesionada en cada una de las funciones de salvamento y rescate, en la cual emerge como cualidad esencial de estas configuraciones la **intersectorialidad**.

Esta se concibe como un proceso único de integración de los conocimientos médicos y los pedagógicos, porque desde su comprensión y nueva interpretación para el autodesarrollo profesional del docente, propicia un pensamiento coherente que lo conduce a la elaboración de nuevas ideas y conceptos para la formación de la cultura de desastre, dado en la nueva manera de concebir la enseñanza de estos contenidos, a partir de reconstruir el desarrollo de su creatividad para afrontar situaciones de desastre.

La continuidad de estos saberes debe ser parte del proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto áulico y en el propio desarrollo de la actividad asistencial donde se presta el servicio, integrando los componentes didácticos para el desarrollo de la cultura de desastre.



Dimensión de autonomía profesional contextualizada del docente:

La necesidad objetiva de interpretar la autonomía profesional contextualizada del docente, revela una relación dialéctica que se establece entre las configuraciones **autodesarrollo creativo del docente** y la **cualidad investigativa del docente**, de las cuales emerge como nueva configuración la **autonomía creativa contextualizada del docente**.

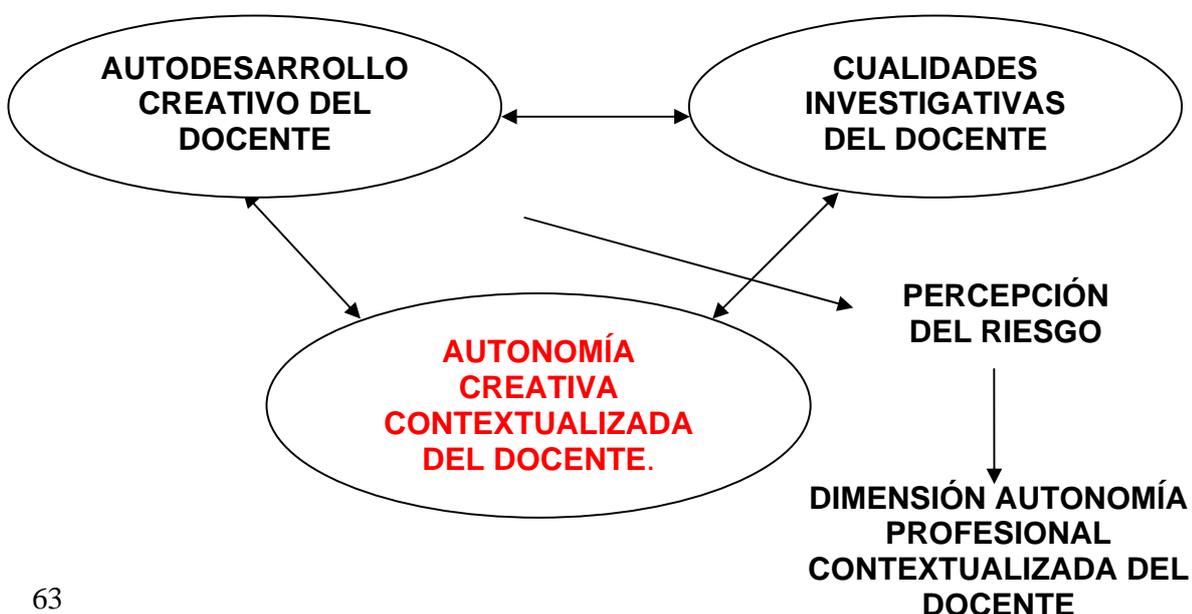
La **configuración autodesarrollo creativo del docente** forma parte del desarrollo individual que, de forma intencionada, busca nuevas formas de autoaprendizaje creativo, a través de la simulación de hechos aislados de las experiencias vividas en el cumplimiento de misiones internacionalistas o por la adquisición de conocimientos por los medios de difusión y la bibliografía con que se cuenta en el país, todo ello se relaciona dialécticamente para propiciar la búsqueda incesante de la información relacionada con situaciones de desastre.

La configuración **cualidades investigativas del docente** se desarrolla al afrontar nuevas problemáticas solucionables, con un adecuado método científico, en correspondencia con los objetivos del programa de formación del médico, por lo que, al

potenciarse este proceso, se logra la construcción de significados y sentidos en torno a la investigación, la intencionalidad y la sistematización del contenido de Medicina de Desastre, en lo general y lo particular de la cultura de desastre.

La configuración **autonomía creativa contextualizada del docente** se sustenta en las relaciones dialécticas que constituyen eslabones mediadores del conocimiento de la vulnerabilidad comunitaria, la cual permite conocer las costumbres, tradiciones, lenguajes, creencias, mitos y rituales, arraigados en las culturas de la comunidad afectada, en la que será necesaria la búsqueda de alternativas que permitan incidir sin provocar rechazo de la labor educativa y asistencial.

Por su parte, no solo basta con esta autonomía, se requiere de un nuevo proceso que tiene una gran connotación en la formación de este docente y emerge como cualidad esencial de estas configuraciones la **percepción del riesgo**, relación dialéctica con formas de interpretación de las vulnerabilidades comunitarias, siendo parte indisoluble de la cultura de desastre, que permite percibir el riesgo y adoptar medidas de protección necesarias para la supervivencia en una zona de desastre.



Las relaciones que se establecen entre la **dimensión educativa contextualizada de la cultura de desastre**, la **dimensión metodológica contextual de la cultura de desastre** y la **dimensión de la autonomía profesional contextualizada del docente** tienen una connotación holística y a la vez compleja, expresada en la diversidad y la singularidad que se aprehende en las acciones formativas desarrolladas en la Universidad de Ciencias Médicas; pero en ello está la expresión de lo individual y lo social como totalidades irrepetibles, únicas, de cada sujeto social consciente como ser humano que se forma como docente.

La cultura en cuestión permite un proceso formativo de este profesional con aptitudes y actitudes para enfrentar cualquier evento de desastre, a partir de ideas y realizaciones prácticas de su actuación profesional como docente, que favorezcan el dominio concreto de la Medicina de Desastre desde lo formativo y lo dialéctico, lo educativo y lo competitivo, lo cual incluye, a su vez, los productos y resultados de la cultura conformados a lo largo del tiempo; se requiere de la revelación de los conceptos teóricos esenciales determinados por las Ciencias Médicas, que contribuyen a revalorar los valores éticos.

Estas dimensiones son las que activan el proceso creativo de los sujetos implicados en la superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, a la vez que se ven

comprometidos con el mejoramiento de la labor educativa, a partir de sus propios análisis, experiencias, valores y conceptos de lo docente-educativo en relación con lo socio-cultural, con el propósito de preservar, difundir, desarrollar y crear la cultura de desastre, enfatizando en la profesión, sin obviar el contexto histórico y sociocultural donde ejercen.

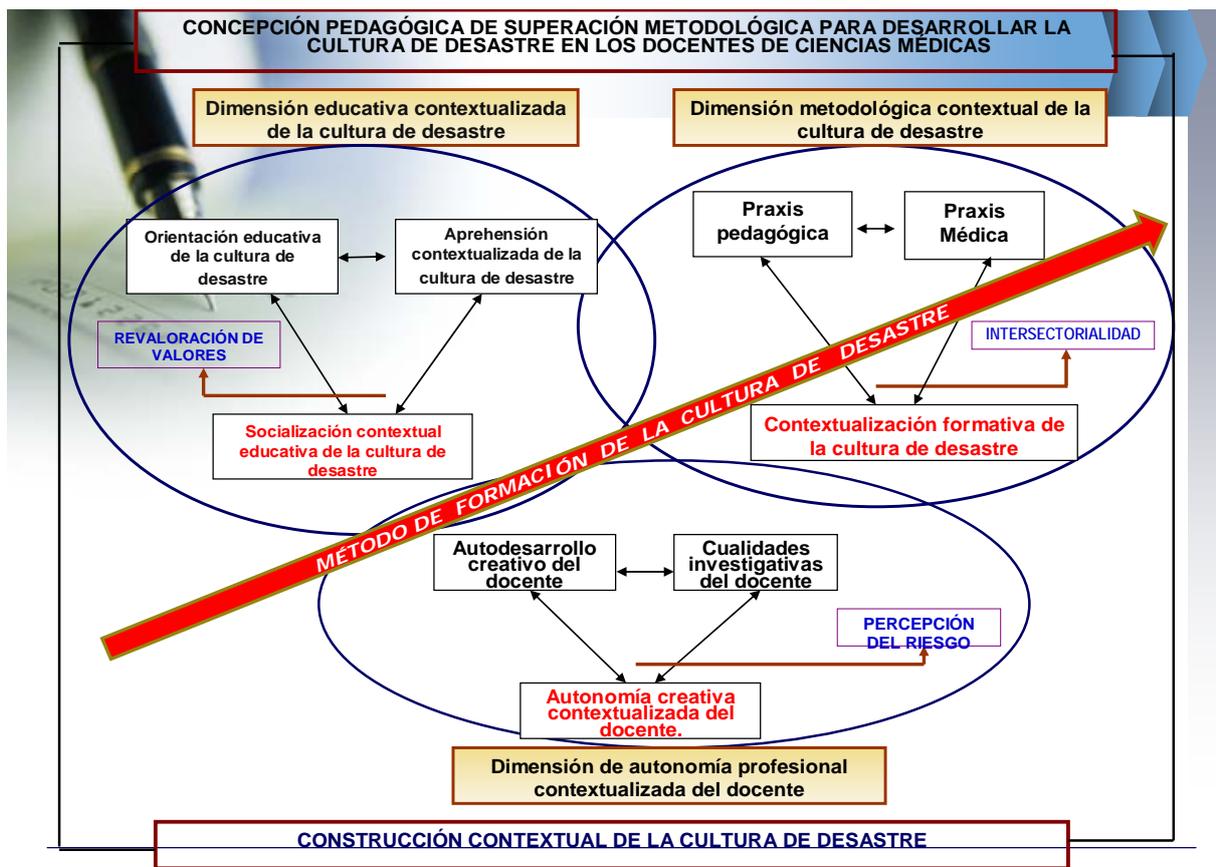
Lo docente-educativo constituye el proceso mediante el cual se dimensiona la formación médica, ya que es un medio propicio que garantiza la viabilidad de las ejecuciones del programa de Ciencias Médicas direccionadas a lo bio-psico-social del estado de salud.

Por su parte, lo sociocultural se erige en un proceso relacionado directamente con lo educativo; ya que se pretende lograr en cada docente, a partir de lo contextual, nuevas costumbres, tradiciones, ideales, paradigmas, motivaciones y sentimientos humanistas que imperan como códigos, símbolos y signos en la sociedad históricamente determinada y que le permita comprender la aceptación pragmática del riesgo que se da al interior de la comunidad a través del cual se reconoce el riesgo y se acepta convivir con él, tomando las medidas necesarias para mitigarlo. Se trata de abrir el campo de la percepción de los riesgos dentro de una perspectiva de cambio social. Asumir el proceso de **aprehensión-socialización-autonomía** contextual de la cultura de desastre, es sustentar la formación de las capacidades del docente para el ascenso al reconocimiento de una cultura de desastre contextual, lo cual responde a la necesaria superación de los docentes de Ciencias Médicas.

En la misma relación con el entorno cultural en el sentido social, se configura la posición epistemológica y praxiológica de los sujetos que se forman socialmente como docentes y es mediada en la sistematización y la intencionalidad formativa, a la vez que

es dinámica, como lo son las experiencias adquiridas en la **praxis médica**; pero que requieren de una sistematización continua, ya que no solo basta con las experiencias adquiridas durante la profesión que traen consigo, o las que se adquieren en la **praxis pedagógica**.

Es preciso interiorizar estos procesos para que se conviertan en partes esenciales del proceder médico-docente, para que se alcance la transformación desde la aprehensión del conocimiento. Se promueve desde aquí, la emergencia de nuevos roles y patrones en la praxis médica y pedagógica, que influyen en todos los ámbitos de su desempeño profesional, estimulan su formación y generan **la construcción contextual de la cultura de desastre**, la que al direccionar este proceso, permite proporcionar desde la utilización del **método de superación para el desarrollo de la cultura de desastre**, un bagaje sólido de conocimientos, habilidades, valores, valoraciones y crear una perspectiva, tanto individual como grupal.



2.3. Método de superación para el desarrollo de la cultura de desastre.

El término método proviene del latín methodus, camino, y puede ser entendido como un conjunto de reglas y procedimientos elaborados para lograr el estudio de las particularidades de un fenómeno, lograr su dirección consciente y la correspondiente organización. Está basado en un sistema de conceptos.

En la Didáctica, el método representa el sistema de acciones de profesores y estudiantes, como vías y modos de organizar la actividad cognoscitiva de los estudiantes o como reguladores de la actividad interrelacionada de profesores y estudiantes, los cuales están dirigidos al logro de los objetivos.

Diferentes autores como Klimberg, L. (1972), con el que se coincide, define esta categoría, como un componente del proceso docente educativo que expresa la configuración interna de este para lograr el objetivo desde la transformación del contenido. Señala, además, que entre métodos y procedimientos se establece una relación de interconexión, en tanto el primero mantiene una estructura (aspecto externo) y su esencia (aspecto interno) recibe el nombre de procedimientos o actos por medio de los cuales se manifiesta.

De ahí que se concibe en este estudio el método como componente dinámico del proceso de enseñanza aprendizaje el cual se enlaza a partir de los procedimientos, aspectos que sustentan la elaboración del método de *formación de la cultura de desastre*, entendido como el componente dinámico del proceso de desarrollo de la cultura de desastre, revela la lógica de la actitud y modo de actuación ante un evento de desastre de cualquier naturaleza. Se despliega a través de procedimientos propios que lo caracterizan

Se debe centrar la atención en la preparación metodológica de los docentes de Ciencias Médicas, que incluya no solo la instrucción (conocimientos, habilidades, hábitos), sino también el desarrollo (independencia, autoaprendizaje, autocontrol) y la educación (rasgos del carácter, intereses, motivos, valores, convicciones, normas de conducta, aspiraciones en correspondencia con los significados positivos sociales y de identidad nacional).

Este método transita por tres etapas.

1. Etapa de diagnóstico del nivel de disposición de los docentes en el área de la asimilación de la cultura de desastre, se determinan las potencialidades y barreras,

tanto desde el punto de vista de las condiciones externas, como desde el punto de vista de su cultura profesional; de esta forma se precisan las necesidades en el lapso de la formación. Este diagnóstico debe realizarse con enfoque participativo sobre la base de la reflexión.

El **diagnóstico** propuesto incluye dos momentos:

- La exploración del estado actual de la situación relacionada con la preparación de los docentes para desarrollar la Medicina de Desastre.

Esta exploración puede realizarse con el uso de la entrevista individual y/o grupal, además de la guía de observación de las conferencias, seminarios, clases talleres y las actividades de educación en el trabajo.

En esta se procede a la revisión de los planes de superación, con el fin de constatar la planificación que hace el sujeto que enseña a comprender, relacionada con la Medicina de Desastre.

- La discusión reflexiva acerca de los resultados del diagnóstico antes precisados, es un momento de trascendental importancia para sensibilizar al sujeto que enseña y al que aprende a comprender en torno a las principales potencialidades y barreras existentes para la utilización de la Medicina de Desastre. La discusión se realizará a través de talleres como espacio de sensibilización y problemática de los resultados.

2. Etapa de selección consensuada de las tareas para la formación en el área del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de las Ciencias Médicas.

La implementación del debate y la reflexión en los espacios de formación es el momento nuclear, en tanto el método cobra toda su autenticidad, aquí se materializan las variantes de talleres, utilizando como mecanismos para promover el debate, la

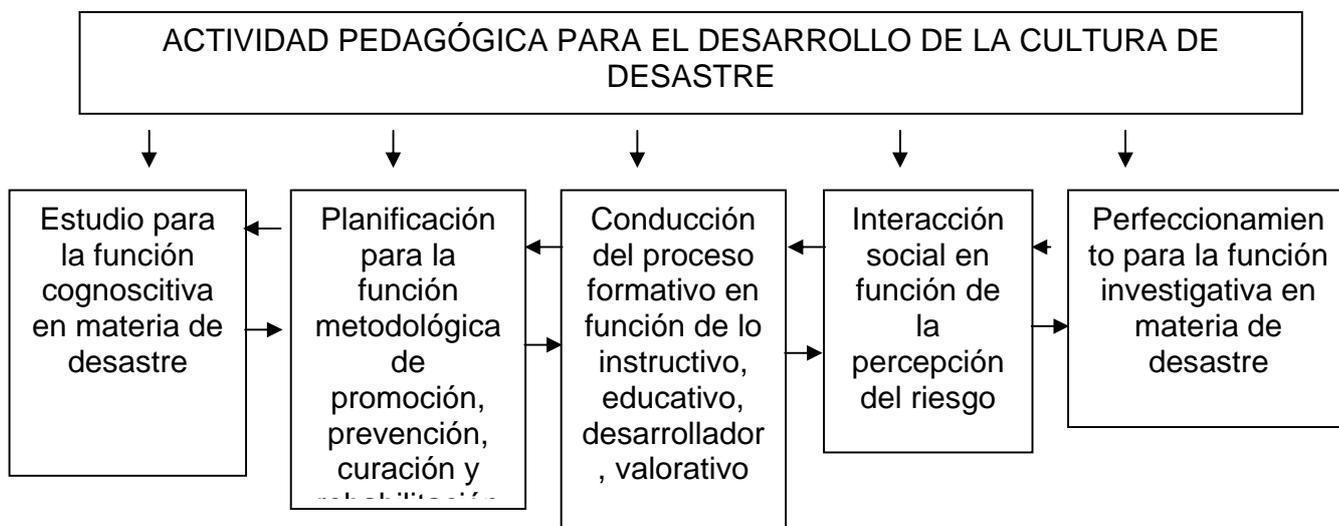
simulación y ejemplificación de situaciones profesionales, las prácticas profesionales, las técnicas de dinámicas de grupo. Se requiere trabajar en función de las diferentes líneas temáticas que articulen las aptitudes profesionales para cumplir con el encargo social.

3. Etapa de evaluación participativa, con énfasis en la reflexión. En ella se tendrá en cuenta el nivel de participación de cada docente, el despliegue de las herramientas para la comunicación profesional, para la reflexión crítica y constructiva y el ajuste y la pertinencia del comportamiento de cada uno.

Como formas de evaluación se proponen la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación.

Para llevar a la práctica este método es necesaria la aplicación de procedimientos accesibles y asequibles que contribuyan a la superación del docente en cuestión.

Estos procedimientos permiten, además, caracterizar la comunidad, evaluar el riesgo, diagnosticar lo clínico y epidemiológico, desarrollar labor de promoción, prevención, curación y rehabilitación, investigar y divulgar, a través de la propia actividad pedagógica que permite el desarrollo de la cultura de desastre.



Los procedimientos que se proponen son:

- **Orientación:** Los docentes, para la concreción de las actividades, ofrecerán orientaciones previas que faciliten el desarrollo de la autonomía durante el proceso docente educativo y, como facilitadores, propiciarán que los participantes trabajen en un ambiente de confianza, búsqueda y descubrimiento de las herramientas que les servirán para socializar los conocimientos adquiridos con sus estudiantes y la comunidad.
- **Diálogo intencionado:** mediante el diálogo dirigido por los docentes y a través de palabras claves, se promoverá la exploración e intercambio de vivencias, experiencias, impresiones sobre el tema abordado en el material expuesto, y se ofrecerán sugerencias, se expondrán remembranzas y se valorarán los estados de ánimo de los participantes.
- **Trabajo cooperativo:** se organiza por grupos de dos, tres y hasta cuatro miembros en cada equipo, de acuerdo con la cantidad de participantes. Se propicia la interacción en el análisis del material presentado, la discusión de las imágenes observadas y/o la situación problémica mostrada para llegar a conclusión y proponer soluciones desde la perspectiva médico-pedagógica. Este procedimiento propicia el desarrollo de una interdependencia positiva entre los participantes.
- **Autorreflexión:** posibilita que cada uno de los participantes reflexione sobre los conocimientos adquiridos y presentados relacionados con su praxis médica y la praxis pedagógica. Se autorreflexiona sobre los modos conductuales que se

deben asumir ante los eventos de desastres y esencialmente, cómo llevar este contenido a los estudiantes y a la comunidad para desarrollar la percepción del riesgo a partir de la caracterización de esta. Se tendrá en cuenta las aportaciones anteriores organizadas en torno a las principales ideas. Se selecciona las que más interesan y se realiza su discusión.

- **Simulación:** se muestran diferentes situaciones de contingencias, sus causas y consecuencias en escenarios imaginarios, para desarrollar la observación y promover el análisis de estas. Los participantes ofrecerán sus criterios buscarán y descubrirán las posibles soluciones y comportamientos que se deben desarrollar ante las diferentes situaciones. Para ello se requerirá de la imaginación y la creatividad de los docentes.

Es necesario, para ilustrar el tema, universalizar conceptos y tener una visión global del desarrollo de las ideas. Se precisa el significado que emerge y se requiere del razonamiento lógico y abstracto, de acuerdo con el contexto de uso, concretado a partir de la situación que pretenda ilustrar.

- **Socialización;** los docentes podrán, desde el trabajo cooperativo, socializar lo aprehendido y a través de charlas educativas, encuentros con los agentes socializadores de la comunidad, capacitarlos desde su praxis médica y pedagógica, cómo enfrentar cualquier situación de desastre que se presente, y educarlos para la resiliencia, logrando así la relación intersectorial. Se hará énfasis en la revaloración de los valores, al ponerlos en situaciones concretas de desastre para que las extrapolen a su realidad, valoren las condiciones del medio y asuman una actitud acorde con el contexto.

- **Retroalimentación:** se realizará durante todo el desarrollo de la actividad, permite el flujo y reflujo de ideas de cada participante, analizar los aciertos y las fallas, criterios acerca de los modos conductuales que se han de seguir en cada caso de desastre que se pueda presentar, a partir de las características del contexto sociocultural en el cual se desarrolle y en correspondencia con lo demostrado como resiliencia. Se facilitará la coevaluación, autoevaluación y heteroevaluación.

Es preciso destacar que el empleo de estos procedimientos, facilitará la profundización en la comprensión del contenido y en la adquisición de un aprendizaje didáctico-profesional.

El orden que se establece en principio no es estricto; sin embargo, gran importancia posee su utilización por su carácter analítico; el seguimiento de estos procedimientos conducirá a la eficacia en la aplicación del método, el cual debe presidir todo el proceso de desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

Los procedimientos relacionados anteriormente constituyen aspectos que el profesional debe tener en cuenta para aproximarse a la cultura de desastre, a partir del conocimiento profundo de la medicina de desastre que desarrolla y propicia aptitudes pedagógico-profesionales.

2.4. Estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas

Fundamentación teórica de la estrategia

El término estrategia, aunque es un vocablo utilizado inicialmente para el arte militar, posibilita concebirlo en otras esferas de la actividad humana como la de la educación, específicamente en la superación metodológica. Los criterios para elaborar la estrategia

propuesta se asumen a partir de los referentes teóricos sistematizados por exponentes de este tema, como el investigador cubano Añorga, J (1998), quien ha sistematizado que la etimología del término estrategia se confiere al significado del arte de dirigir y se relaciona con sinónimos tales como táctica, maniobra, destreza y habilidad.

Existe coherencia, además, con la definición de estrategia dada por Buch, Z. (2013), que la asume como “un proceso que organiza el trabajo docente”, y con la definición dada por Martínez LLantada, M. (2003), quien declara que estrategia es un sistema de acciones estructuradas en diferentes niveles que se integran para alcanzar un objetivo.

En la literatura pedagógica se ha trabajado ampliamente también la definición de estrategia de superación, donde diferentes autores han coincidido con Añorga, J. (1998:12), quien la define como: “Proceso generado a partir de insuficiencias para el desempeño profesional del docente, conformado por un sistema de acciones y actividades diseñadas, planificadas, organizadas, ejecutadas y controladas, que se rigen por un objetivo concreto previamente establecido y que permite perfeccionar la labor docente”.

La estrategia diseñada constituye la dinámica de los procesos de dirección educacional desarrollados en el ejercicio de la profesión, que se integran a través de un conjunto de acciones planificadas, organizadas, ejecutadas y controladas para perfeccionar la formación profesional y el desempeño del docente, de acuerdo con los objetivos específicos que se han determinado previamente.

A partir de esta consideración, se concibe por el autor, como estrategia de superación metodológica: *al sistema dinámico y flexible de carácter secuencial en el cual confluyen de manera consciente los agentes que contribuyen al desarrollo profesional de los docentes de las Ciencias Médicas; estructurada por acciones y tareas planificadas,*

organizadas, ejecutadas y evaluadas por los propios participantes y dirigidas al perfeccionamiento del trabajo metodológico desde el propio departamento docente, para ejercer su práctica socializadora con los estudiantes y la comunidad.

Caracterización de la estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

La estrategia de superación metodológica que se propone se caracteriza por ser:

Factible: Puede ser aplicada sin que se realice cambio alguno en el currículo previsto para la formación de postgrado en las universidades médicas o instituciones de salud donde se aplique, además, de ser fácil su puesta en práctica, por poseer carácter objetivo, asequible y comprensible.

Integradora: Por las oportunidades que brinda al docente de Ciencias Médicas, de poner en práctica un trabajo integral, pues favorece el tratamiento metodológico del contenido objeto de estudio y su relación con otras materias propias de la carrera.

Sistémica: Porque se concibe como un proceso organizado por etapas, direccionadas hacia objetivos que tienen en cuenta tanto al docente como al estudiante y otros agentes sociales.

Sistemática: Porque precisa de una práctica constante para el logro del objetivo propuesto.

Dialéctica: Está concebida como un proceso en el que se ha previsto la interrelación lógica de sus acciones, en correspondencia con la concepción pedagógica propuesta.

Diagnóstica: Porque establece la búsqueda constante de información acerca de la actividad científico-metodológica realizada por los docentes implicados y el estado de desarrollo de los sujetos que participan en el proceso pedagógico, lo cual permite rediseñarla en busca del desarrollo de dicho proceso.

Proyactiva: Porque permite proponer un plan coherente y tangible, al contar con los recursos disponibles para eliminar o atenuar las contradicciones entre el estado actual y el deseado.

Cooperativa: Al tener presente que los docentes, a partir de sus conocimientos, experiencias y creatividad, puedan elaborar sus propias estrategias desarrolladoras, encaminadas a transferir los conocimientos para que los estudiantes se apropien de ellos y luego puedan actuar en cualquier contexto sociocultural donde se encuentre enclavada su unidad asistencial y por operar de manera estratégica.

Concepción general de la estrategia:

Objetivo: Dotar a los docentes de Ciencias Médicas de herramientas didáctico-metodológicas que contribuyan al desarrollo de una cultura de desastre, a través de acciones que involucren al docente, en cómo transferir los conocimientos relacionados con la Medicina de Desastre a sus estudiantes y capacitar a los agentes socializadores y la comunidad vulnerable.

En su concepción se insistió en la participación de los sujetos, en la necesidad de crear sus propias estrategias para enseñar y aprender. También se propició el acercamiento a diferentes especialistas de la asignatura en la Universidad de Ciencias Médicas y el criterio de otros colaboradores y participantes directos, con el propósito de familiarizarlos con la propuesta, compartir dicha concepción y registrar sus consideraciones para influir en las modificaciones de la estrategia.

Se tomó en cuenta, además, el modelo del profesional de la salud, el análisis de los programas, documentos de trabajo y todas las normativas vigentes relacionadas con esta, para analizar y evitar la existencia de alguna contradicción durante el proceso investigativo.

2.4.1. Aplicación parcial de la estrategia de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre

La aplicación parcial de la estrategia se llevó a cabo a través de la **intervención educativa** en el departamento docente del policlínico “Ramón López Peña”, de Santiago de Cuba, en la que participaron 28 docentes vinculados a la actividad docente-asistencial, en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2012; se realizaron encuentros con tres frecuencias semanales de 1:00 p.m. a 4:00 p.m., lunes, miércoles y viernes.

Para la corroboración de los resultados de la propuesta del periodo comprendido en el mes de julio de 2013, se realiza la reevaluación de la población objeto de estudio, tomando en cuenta los mismos indicadores declarados en el diagnóstico inicial.

Etapas de la estrategia:

- 1. Etapa de diagnóstico y sensibilización**, dirigida hacia la determinación de las dificultades, implicación consciente, coparticipativa y proyectiva.
- 2. Etapa de diseño e implementación** de las acciones proyectadas.
- 3. Etapa de evaluación**, aplicada mediante el empleo de la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación de los sujetos implicados.

I. Etapa de diagnóstico y sensibilización

Objetivo: Diagnosticar el estado actual del desarrollo de la Medicina de Desastre, y sensibilizar a los docentes con la necesidad de buscar y aplicar nuevas vías que favorezcan el desarrollo de la cultura de desastre.

En ella se garantiza el intercambio, la interacción entre los actores involucrados para que conozcan acerca de las diferentes actividades que se pretende realizar y así poder enfrentar las situaciones de desastre desde el ámbito sociocultural determinado. Se

escuchan sus criterios y opiniones, se solicita su apoyo y compromiso de participación a través de sesiones de debate y reflexión en el policlínico docente “Ramón López Peña”, del municipio Santiago.

Se requiere para ello de la comprensión de la realidad de la comunidad vulnerable y sociocultural donde está enclavada la unidad docente de salud, seleccionar sus fortalezas, insuficiencias, oportunidades, con vista a desarrollar la cultura de desastre.

Sus acciones están dirigidas a:

- Aplicación de instrumentos para conocer el nivel de preparación, motivación y compromiso de los docentes, actores participantes para interiorizar, participar y potenciar el proceso de desarrollo de la cultura de desastre.
- Diagnóstico y caracterización de la comunidad vulnerable.
- Intercambio con los docentes y otros agentes socializadores para sensibilizarlos acerca de la necesidad de sistematizar, desde las experiencias y la práctica pedagógica, el contenido de la Medicina de Desastre.
- Intercambio con los docentes acerca de la importancia de utilizar métodos, procedimientos adecuados y formas organizativas de la docencia, para lograr el desarrollo de una cultura de desastre y su influencia en la formación del futuro profesional de la salud.

II Etapa. Diseño e implementación

Objetivo. Diseñar las actividades pedagógicas e implementar las acciones principales que favorezcan el desarrollo de la cultura de desastre a través de actividades metodológicas.

En esta etapa se concretan en el escenario específico, las acciones ya definidas en la etapa anterior, a partir de establecer un proceso interactivo con los actores que participan.

Sus acciones están dirigidas a:

- Creación de un clima socioafectivo agradable, de confianza y respeto entre los actores participantes.
- Planificación de clases metodológicas demostrativas e instructivas para ofrecer al docente vías de cómo proceder metodológicamente con el contenido de la Medicina de Desastre.
- Planificación de actividades de autopreparación, donde se priorice la orientación, búsqueda y procesamiento de información acerca de los desastres y sus diferentes causas.
- Caracterización de la comunidad desde el punto de vista sociocultural, para conocer las costumbres, creencias y mitos relacionados con los desastres y que pueden constituir barreras para el desarrollo de la percepción del riesgo y la cultura de desastre.
- Realización de un curso, cuatro talleres interactivos, diez discusiones de casos y diez ejercicios prácticos de situaciones de desastre en sus tres momentos: prevención, emergencia y reconstrucción. Se propone que las actividades se integren a las actividades de superación del docente, establecidas en el programa. (Anexos No.15, 16 y 17)
- Vinculación de las actividades teóricas y prácticas en su modo de actuación como médico y su rol como docente, que potencien el desarrollo de la cultura de

desastre en la etapa de formación, a través de la sistematización de la cultura general y particular para desarrollar la creatividad y autonomía.

- Realización de acciones de superación hacia la construcción de nuevos conocimientos, reconociendo el valor de la utilización de las experiencias adquiridas en misiones internacionalistas, cursos, eventos, etc.
- Encuentro de los docentes con activistas de la Cruz Roja provincial, los Bomberos, miembros del Orden Interior, miembros de las FAR, de Servicios Comunales y las organizaciones de masa de la comunidad, con fines investigativos donde se propicie el diagnóstico valorativo de vulnerabilidad.
- Búsqueda y procesamiento de la información por parte de los docentes, orientados por el facilitador del curso, para la elaboración por escrito de un informe de investigación, así como su presentación y discusión en los talleres.
- Realización de acciones docentes asistenciales donde se desarrollen las habilidades médicas, desde el procedimiento de la simulación, en las contingencias químicas, biológicas y nucleares.
- Discusiones de casos, en trabajo cooperativo e individual, vinculados al modo de actuación del médico ante situaciones de desastre.
- Diagnósticos diferenciales desde las afecciones provocadas en la comunidad.
- Planeamiento y realización de charlas educativas sustentadas en diagnósticos de vulnerabilidad en la comunidad perteneciente al área de salud del policlínico Ramón López Peña, en Santiago de Cuba.
- Valoraciones de la actividad metodológica en el departamento docente, a partir de su capacidad y dominio al impartir las charlas educativas.

III Etapa. Evaluación

Objetivo: Evaluar los resultados alcanzados durante el desarrollo de la estrategia, de manera que se propicie una retroalimentación de los conocimientos adquiridos.

La evaluación se concibe como proceso de retroalimentación que propicie el flujo y reflujo de ideas, conceptos, conocimientos y proceder pedagógico para el desarrollo de la cultura de desastre, mediante la interrelación de las distintas etapas, con sus estadios de desarrollo, a través de los objetivos propuestos.

Esta etapa para su desarrollo requiere de **Acciones dirigidas a:**

1. Corroboración del cumplimiento y evaluación de cada momento, así como cambios y recomendaciones que se hayan hecho para su mejor concreción.
2. Desarrollo de la reflexión, autorreflexión, acerca de los logros o insuficiencias, valoración y autovaloración de cada docente y su desempeño pedagógico al trabajar el contenido de Medicina de Desastre.
4. Despliegue en los docentes de la concreción del proceder pedagógico, desde la relación de lo cognitivo y lo afectivo y su rol de protagonista en el proceso docente educativo.

Esta última etapa se caracteriza por ser integradora, en consonancia con la unidad de lo cognitivo, lo afectivo, lo volitivo y lo actitudinal. Se evalúa el criterio del docente por su carácter dirigente, lo que implica que el resultado obtenido debe ser superior al adquirido. Por otra parte, posibilita que el docente como mediador, haga una valoración sobre el aprendizaje del estudiante y una autovaloración de su propia gestión de enseñanza, para realizar los ajustes y correcciones requeridas.

Se realiza la evaluación de cada actividad y la aplicación de la estrategia en general, lo que permite comprobar la efectividad del alcance de la propuesta, al utilizar los

diferentes tipos de evaluación: autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación, las cuales contribuirán con su autocorrección.

- La autoevaluación: se realiza la evaluación individual acerca de los conocimientos aprehendidos, su aplicación en el modo de actuación pedagógico, a partir del perfeccionamiento en su desempeño para lograr el desarrollo de la cultura de desastre.
- La coevaluación: es un proceso de evaluación en conjunto, donde participan las partes que se enuncian en el proceso pedagógico.
- La heteroevaluación: es la evaluación externa, que se expresa en la valoración que efectúan otros sujetos que no se encuentran involucrados en la estrategia (grupo metodológico de la Universidad, jefes de departamento y otros especialistas).

Para hacer esta evaluación, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La estrategia debe involucrar tanto al docente como a los estudiantes y otros agentes socializadores.
- Debe ser permanente y continua.
- El docente incorpora o elimina elementos de cada etapa de la estrategia, según el diagnóstico y realidad concreta de su grupo y comunidad.

Conclusiones parciales del capítulo II.

- ✓ A partir de la concepción se fundamenta el valor del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, lo que favorece un mayor alcance.
- ✓ Se establece un sistema de relaciones dialécticas, las cuales revelan la cualidad esencial concretada en la socialización de los conocimientos desde la praxis médica y la praxis pedagógica en diferentes contextos formativos.
- ✓ La concreción de la concepción en la práctica se logra a través de la estrategia de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre a través de acciones formativas del trabajo metodológico, desde lo empírico, lo teórico y lo práctico.

CAPÍTULO III. CORROBORACIÓN DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

En el primer acápite de este capítulo, se somete la estrategia al juicio valorativo por criterio de expertos de los posibles usuarios. En un segundo acápite, se declara la utilización del pre-experimento para la corroboración de la factibilidad de la estrategia en la práctica educativa, a partir de los aspectos esenciales de la concepción y en un último acápite, se presenta el diseño del pre-experimento, contentivo de un sistema de actividades para el desarrollo de la cultura de desastre.

3.1. La aplicación del criterio de expertos

Se aplicó el criterio de expertos a partir de los siguientes momentos:

I.- Precisión del objetivo para la aplicación del método

El objetivo por el cual se aplica consistió en valorar la calidad de la concepción pedagógica de superación metodológica, así como la efectividad que pudiera presentar en la práctica educativa su concreción en la estrategia propuesta.

II.- Selección de los expertos

Para seleccionar a los posibles expertos se aplicó un cuestionario a 20 posibles expertos, para valorar y hacer recomendaciones sobre las bases teóricas y

metodológicas que sustentan la concepción pedagógica de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas; estos especialistas son representantes de las provincias Holguín (4), Guantánamo (2), Ciudad de La Habana (4) y Santiago de Cuba (10). (Anexos No. 7 y No.8).

Se tuvo en cuenta las siguientes características:

- Desempeño profesional
- Categoría docente
- Categoría científica
- Capacidad de análisis
- Pensamiento ético
- Experiencia profesoral

A partir de los elementos anteriores y con el propósito de determinar el nivel de competencia (k) para su selección como expertos, se determinó el coeficiente de conocimiento (kc) y el coeficiente de argumentación (ka). (Anexo No.8).

El coeficiente de argumentación se determinó a partir de la consideración que hace el experto, sobre el grado de argumentación de los criterios que justifican que la persona posee el conocimiento necesario y suficiente acerca de la concepción y la estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

Este coeficiente se evalúa en alto (A), medio (M) o bajo (B), por el grado de influencia de las siguientes fuentes: análisis teóricos realizados por el posible experto en relación con la superación profesional de la Medicina de Desastre, su experiencia en la actividad, dominio de trabajos de autores nacionales e internacionales, conocimiento de

las características del proceso de formación del médico general y especialización. (Anexo No.9).

Los valores que le corresponden a cada cuadrícula seleccionada o marcada por el posible experto aparecen indicados en el Anexo No. 9; a cada valor marcado, se le asignó un número de la tabla patrón y se suman finalmente todos los números. La valoración cuantitativa y cualitativa se presenta a continuación:

De un total de 20 posibles expertos que respondieron la pregunta número dos de la encuesta, relacionada con la influencia que ejerció la fuente de argumentación referida al análisis teórico realizado al respecto, se evalúan como alto 8, medio 4, y con calificación de bajo 8; la influencia que ejerció la experiencia en el proceso de superación profesional como fuente de argumentación, es evaluada como alto 12, medio 6, y bajo 2; la influencia que ejerció la revisión de trabajos de autores nacionales vinculados con el tema, es evaluada como alto 12 posibles expertos y 8 la evalúan como medio.

En la influencia que ejerció la revisión de autores internacionales como fuente de argumentación, 8 posibles expertos evalúan como alto, 4 en medio, y 8 como bajo. Acerca de sus conocimientos sobre el tema, 10 posibles expertos consideran tener un nivel alto; 2 un nivel medio, y 8 un nivel bajo; y la influencia que ejerció su propia intuición como fuente de argumentación, 10, 2 y 8 posibles expertos, se evalúan como alto, medio y bajo, respectivamente.

Para determinar el coeficiente de competencia (k) a partir de la integración de los resultados anteriores, se aplicó la fórmula correspondiente: $k = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$. Al resultado obtenido para cada posible experto se le aplicó la condición para la identificación del coeficiente de competencia.

La interpretación y valoración correspondiente de los resultados se presenta a continuación: de los 20 posibles expertos, el valor del coeficiente de competencia, osciló entre 0.8 y 1, por lo que se consideró alto en 10 expertos, en el nivel medio se ubicaron 2 y en el nivel bajo, 8. (Anexo No. 11). A partir de la determinación del coeficiente de competencia, fueron seleccionados como expertos, 12 personas (que obtuvieron un kc alto y medio), lo que representa el 60 % del total que integraron la lista de posibles expertos que se han de considerar en la investigación del tema de referencia.

III. Elección de la metodología

La metodología seleccionada es la de preferencia, en la que los expertos valoraron y ubicaron los aspectos por rangos, en orden decreciente según el nivel de calidad que expresa o refleja cada uno, a partir de la categorización, utilizando la escala establecida para esta investigación:

IV. Aplicación de la metodología.

La ejecución de la metodología se inicia con la elaboración de la guía de aspectos para la valoración de la concepción pedagógica y la estrategia de superación, la cual se remitió a todos los seleccionados como expertos (Anexo No.12). Esta se realizó de manera individual, entregando por escrito las ideas y criterios que pudieran presentarse en su aplicación práctica.

V. Análisis cualitativo de los resultados de la evaluación de los aspectos de la guía

El ordenamiento fue realizado por cada uno de los expertos y los rangos de puntajes vinculados a cada uno de los aspectos contenidos en la guía. (Anexo No.13).

En la aplicación de la guía a los expertos se reconoce el valor de la concepción, en tanto constituye un constructo teórico que permita fundamentar el proceso de superación de los docentes de Ciencias Médicas en Medicina de Desastre para el desarrollo de una cultura de desastre.

Consideraron también, valorar en la categoría de *bien* la utilidad de la concepción pedagógica y su concreción práctica en la estrategia para desplegar el método de formación cultural en desastre, la secuencia y lógica de las acciones de superación propuestas, así como los debates científicos, como forma de organización de la superación.

Escala valorativa:

9. Excelente
8. Muy Bueno
7. Bueno
6. Medianamente bueno
5. Indeciso
4. Regular
3. Insuficiente
2. Deficiente
1. No tiene valor alguno

VI. Procesamiento estadístico de la información recopilada en la guía

El procesamiento de la información resultante del criterio valorativo de los expertos se realizó por el coeficiente de concordancia de Kendall. El cálculo del coeficiente de concordancia de Kendall (Anexo 14 y 15) y su significación estadística se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 11.5.1 para Windows. Como el número de

expertos es 12, el error de la estimación es de 1,7%, como se aprecia, es pequeño, luego la decisión a partir de esta valoración, puede considerarse confiable y válida.

El valor calculado del coeficiente de concordancia de Kendall $K = 0,803$ indica que existe una buena concordancia entre los expertos con respecto a la efectividad de la estrategia, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, con un nivel de confianza de 99,9%, es decir, los juicios emitidos por los expertos concuerdan.

En relación con las sugerencias aportadas por los expertos se pueden significar las siguientes:

- El 85,45% de los expertos consideró pertinente la concepción y la estrategia de superación metodológica que se propone para los docentes de Ciencias Médicas, se caracteriza por ser un proceso que deviene en lo único, lo específico, lo integral y lo diverso, en tanto, la definición y fundamentación de sus dimensiones responden al carácter específico e integral en el que transcurre el proceso de superación.
- 83,48% consideró que la cualidad totalizadora que tipifica la relación entre las dimensiones y las configuraciones del proceso, se concreta mediante una sucesión progresiva de estas relaciones.
- La estrategia de superación metodológica propuesta es acertada, viable de ser comprendida y factible de ser aplicada, a partir de tener en cuenta sus fundamentos teóricos desde la concepción que se propone. Es posible su aplicación si se toma en cuenta sus características, y se ajusta a cada contexto donde labora el docente.

Las valoraciones dadas por los expertos fueron tenidas en cuenta para el perfeccionamiento de la construcción teórica de la concepción que se presenta y su concreción de la estrategia de superación. Se corroboró la pertinencia y factibilidad de

la propuesta de investigación a través de la presentación en eventos científicos. La lógica practicada en este proceso posibilitó constatar la validez y autenticidad, tanto de la concepción como de la estrategia.

VII. Conclusión

No obstante la correspondencia general evidente entre los criterios de los expertos, la mayor discordancia se observó en la valoración que hacen relativa a la estrategia, por lo cual proponen recomendaciones y sugerencias expresadas en los cambios, adiciones y supresiones que a continuación se exponen:

- Realizar cambios en el orden didáctico, pues existe una carencia que se manifiesta hoy en la mayoría de los docentes en el dominio de aspectos esenciales para el logro de una cultura de desastre. De esta manera, el docente conducirá a los estudiantes a interesarse más por la necesidad de aprender y de obtener conocimientos que enriquezcan los que ya poseen y desarrollar la cultura de desastre.
- Incrementar la utilización de los medios de enseñanza y aprendizaje en la etapa de ejecución del sistema de conocimientos.
- Incluir en las orientaciones metodológicas de los programas vigentes la implementación de la estrategia, pues no se explicita la cultura de desastre; por tanto, se hace necesaria su rápida introducción en la práctica pedagógica, ya que existen serias dificultades en este aspecto, pues aseguraría que los docentes se nutran de elementos teóricos en función de la óptima dirección del proceso de enseñanza-aprendizaje de esta materia.
- Incluir la literatura con orientaciones precisas que se han de consultar para la ejecución de la estrategia.

El estado real del trabajo metodológico que se realiza para el logro del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas puede modificarse si ellos determinan las características que este presenta y las posibilidades que ofrece para el aprendizaje de los conocimientos y de los modos de operar con ellos por parte de los estudiantes.

Esta modificación debe concebirse determinando objetivos, contenidos, medios de enseñanza, formas de organización y la evaluación del proceso y el método propuesto, a partir de la situación real que presente el grupo de estudiantes. Esto exigirá la constante retroalimentación y modificaciones de lo proyectado en función del objetivo propuesto.

3.2. Pre-experimento

Para la elaboración y ejecución del pre-experimento se tuvo en cuenta las características psicológicas de los docentes. Este se organizó en tres momentos: etapa de diagnóstico: enero a junio de 2012, etapa de implementación: julio a diciembre 2012 y etapa de evaluación: durante todo el periodo de la implementación se realizaron evaluaciones parciales intermedias y finales en cada actividad desarrollada; se aplicó la misma encuesta inicial para contrastar los resultados, en el mes de julio de 2013, y se valoró la modificación de conocimientos en el personal docente.

Sobre la base del diagnóstico preliminar realizado, se pudo determinar las particularidades que presentan los docentes en la etapa de diagnóstico; se comprobó el desarrollo de las actividades docentes asistenciales desarrolladas en el policlínico Ramón López Peña, relacionados con la Medicina de Desastre desde el departamento docente, tales como: la clase instructiva metodológica y la clase demostrativa, así como la ejecución de las diferentes actividades del proceso docente educativo como

conferencias, seminarios, clases talleres, pases de visitas, discusiones diagnósticas, la educación en el trabajo durante las guardias médicas junto al estudiante.

Se comprobaron las pesquisas realizadas en la comunidad, los pases de visitas comunitarios, las labores de saneamiento, los ejercicios en los días de la defensa y los ejercicios meteoros para evaluar la recepción de accidentes masivos y algunos simulados, donde se les pusieron dinámicas tales como: acciones ante un sismo de gran intensidad, un escape de amoniaco, la llegada masiva de pacientes con fiebre hemorrágica, una gran explosión en la comunidad, el uso de bioterrorismo, bombas nucleares o sustancias tóxicas peligrosas empleadas por el enemigo; en todas estas actividades se tuvo muy en cuenta cómo iban a lograr mantener las actividades docentes con los estudiantes para mantener la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje desde la educación en el trabajo.

Para esto se empleó una guía de observación estructurada por el investigador, así como se realizaron encuestas a docentes y estudiantes, entrevistas a directivos, verificación de los planes, programas, bancos de problemas, documentación y directivas (Anexos 1-5). Se comprobaron todas estas actividades y estudios documentales desde enero a junio de 2012, los resultados constituyeron una expresión de las incongruencias del proceso docente educativo para desarrollar la Medicina de Desastre, las que a continuación se esbozan:

Durante el desarrollo de las clases instructivo-metodológicas realizadas en el departamento docente, se determinó que la preparación del contenido relacionado con la Medicina de Desastre presenta incongruencias teóricas y metodológicas en el dominio pedagógico, debido al poco conocimiento de los componentes didácticos que se deben utilizar en el proceso de enseñanza aprendizaje; los docentes realizan

un mayor énfasis en el contenido, los objetivos y la evaluación; no así en el método, los medios y los procedimientos utilizados para observar, comparar, describir, clasificar, caracterizar, definir y realizar el control valorativo de su actividad docente-educativa .

Durante el desarrollo de las clases demostrativas, ejercicios y actividades docente-educativas antes enunciadas, tenían un gran dominio del contenido, pero en su gran mayoría presentaban dificultades en el **cómo** lo iban a impartir.

Muchos de los docentes estaban desmotivados, durante la realización de cada una de las actividades, así como realizaban otras tareas cuando se estaban realizando la preparación metodológica y los ejercicios prácticos los días de la defensa y meteoros, por lo que se precisa como objetivo fundamental estimular el interés hacia estas actividades.

.Se mostraron responsables en la realización de tareas relacionadas con la labor asistencial, no siendo así con la labor docente educativa.

Los docentes mostraron actitudes de respeto hacia el criterio emitido por el investigador y otros agentes socializadores.

Asumieron las dificultades presentadas y se dejaron ayudar por el investigador y otros compañeros.

Estas particularidades han permitido reflexionar acerca de las características profesionales, pedagógicas y psicológicas del docente objeto de estudio, las que tienen especial relevancia en la fundamentación de la concepción y de la estrategia que se ha de utilizar.

Etapas para la realización del pre-experimento

1.- Hipótesis de trabajo: Si se aplica una estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre, durante el trabajo metodológico en el departamento docente con relación a la Medicina de Desastre, se favorecerá el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas del policlínico Ramón López Peña.

2.- Determinación de las variables relevantes

Sobre la base de la hipótesis de trabajo se precisan de forma explícita las siguientes variables relevantes:

Variable independiente: Se determina la aplicación del método de formación de la cultura de desastre, sobre la base de los presupuestos teóricos asumidos en la formación continua de los docentes de Ciencias Médicas.

Variable dependiente: Se determina el desarrollo de la cultura de desastre al asumir la cultura de los docentes de Ciencias Médicas, como categoría ordinal de: ALTO, MEDIO y BAJO, a través de los indicadores para cada caso.

3.- Tipo de experimento: pedagógico, natural y formativo con control mínimo.

4.- Objeto del pre-experimento: el proceso de superación metodológica de los docentes de Ciencias Médicas, desde el trabajo metodológico.

5.- Objetivo: desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, desde su preparación metodológica en Medicina de Desastre.

6.- Unidades experimentales: docentes del policlínico “Ramón López Peña”.

7.- Medios experimentales

7.1.- Experimento de constatación

- Constatar el estado inicial que presenta el desarrollo de la Medicina de Desastre en los docentes del policlínico “Ramón López Peña”.

- Constatar el nivel inicial de preparación de los docentes para el desarrollo de la cultura de desastre.

7.2.- Experimento formativo

- El experimento se desarrolló en los cursos escolares 2011-2012 y 2012-2013.
- La estrategia propuesta fue introducida en el departamento docente del policlínico “Ramón López Peña”
- Antes de aplicar la estrategia de superación metodológica en la práctica educativa, los docentes recibieron una preparación a través de actividades metodológicas desarrolladas por el autor. Esta etapa se desarrolla en el período de la preparación metodológica de inicio del curso 2012–2013, durante julio y agosto de 2012.

De acuerdo con la hipótesis formulada, el objeto y objetivo del experimento, se realizaron las siguientes tareas experimentales:

- a) Establecer las condiciones y exigencias pedagógicas necesarias para la comprensión de la Medicina de Desastre y lograr la aprehensión de los conocimientos para su futura socialización, cuya observancia y cumplimiento contribuirá a perfeccionar la labor asistencial-docente-investigativa del médico y elevar la efectividad de la dirección de este proceso.
- b) Comprobar el cumplimiento de la preparación metodológica, expresado en las acciones de las etapas establecidas durante la aplicación de la estrategia de superación metodológica, que sustentan la aprehensión, la orientación educativa y la revaloración de valores, para el desarrollo de la socialización contextual educativa de los conocimientos, a través de la praxis médica y praxis pedagógica
- c) Explicar bajo qué condiciones pedagógico-metodológicas, expresadas en las acciones de las etapas establecidas de la estrategia de superación metodológica, se

logra la transición del desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

7.3.- Experimento de control mínimo

Constatar el estado final que presenta el desarrollo de la Medicina de Desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

Constatar el nivel final de la preparación del jefe del departamento docente y los docentes para realizar el tratamiento metodológico a la Medicina de Desastre y así desarrollar la cultura de desastre.

7.4.- Control del experimento

7.4.1.- Factores planificados

- Vías de introducción de la estrategia de superación metodológica: durante la preparación metodológica del departamento docente.
- Tipos de actividad: actividades metodológicas, clases instructivas, demostrativas, discusiones diagnósticas, talleres docentes y extradocentes.
- Estructuración del proceso formativo: se realizó a partir de las recomendaciones metodológicas propuestas en las etapas que conforman la estrategia.

7.4.2.- Factores fijos

- Programa del curso de superación
- Programa de la asignatura de Medicina de Desastre y Preparación para la Defensa (Anexo 20 y 21).
- Plan de superación anual de la Universidad de Ciencias Médicas No. 2.
- Docente investigador que introduce la estrategia.
- Horario de actividades (lunes, miércoles y viernes a partir de la 1:00 hasta las 500 p.m.).

- Período de realización del experimento (julio a diciembre 2012).

7.4.3.- Factores condicionales

- Preparación de los docentes para dirigir el proceso docente educativo.
- Motivación de los docentes hacia la Medicina de Desastre.
- Condiciones ambientales donde se desarrolla el proceso docente-educativo.
- Condiciones materiales del proceso docente-educativo.
- Condiciones organizativas del proceso docente-educativo.

8.- Tipo de diseño: pre-experimento con pre-test y post-test

1. No hay grupos de control, cada sujeto es su propio control.
2. La asignación se realizó de forma intencional.
3. El pre-test mide el nivel inicial de la variable experimental y elimina la fuente de invalidación de la selección del grupo y el post-test mide el nivel alcanzado por la variable experimental.

9.- Población: Está conformada por los 28 docentes del Policlínico Especializado “Ramón López Peña”

10.- Muestra: No se utiliza por trabajar con el universo de la población

El pre-experimento se modela a través de un diagrama que tiene secuencia horizontal:

G O1 X O2

G: grupo único al que se le aplica la prueba.

O1: primer momento del pre-experimento (prueba de entrada).

X: estímulo (estrategia pedagógica).

O2: segundo momento del pre-experimento (prueba de salida).

Este pre-experimento de pre-text y post-text se realiza en un grupo único. Con relación a otros pre-experimentos, permite conocer el estado en que se encontraba el grupo

antes de someterse al tratamiento experimental, es decir, este pre-experimento revela cambios operacionales tanto a nivel grupal como individual, luego de realizar ambas mediciones.

Se tuvo en cuenta la experiencia profesional de los docentes en las diferentes epidemias en la provincia de Santiago de Cuba y ser esta el área de salud de mayor vulnerabilidad del municipio Santiago, su desarrollo científico y metodológico, así como la implementación del mismo programa de superación por más de cuatro cursos.

El pre-experimento comprendió los siguientes momentos:

- ❖ Evaluación del comportamiento de los indicadores a través de la prueba de entrada.
- ❖ La instrumentación de la estrategia de superación metodológica transita por los niveles de comprensión de la Medicina de Desastre en los docentes de Ciencias Médicas
- ❖ La aplicación de la prueba de salida y el análisis comparativo de la prueba de salida con la prueba de entrada.

I.-Realización del experimento de constatación

La variante experimental se inicia con la etapa de diagnóstico, la cual tiene como objetivo constatar el estado inicial que presenta la preparación del personal con relación a la Medicina de Desastre, así como constatar el nivel inicial de preparación del director, jefe del departamento docente y el personal docente que labora en dicho policlínico para realizar la preparación pedagógica de la cultura de desastre en los docentes de las Ciencias Médicas, desde el trabajo metodológico.

Esta etapa se desarrolla durante los cursos 2011 - 2012 y 2012 - 2013, a través de la aplicación de instrumentos como entrevistas a directivos, docentes y estudiantes de sexto año (Anexos 2-6).

Resultados de la prueba pedagógica de entrada

En el diagnóstico de entrada se obtiene como resultado (Anexo No. 22) que 11 docentes, que representan el 39,2 %, presentan un alto nivel de preparación; los indicadores más favorecidos se localizan en el conocimiento adquirido del contenido básico de Medicina de Desastre y su implementación en actividades prácticas (presentan un amplio conocimiento de las acciones que se deben realizar en una situación de desastre natural, tecnológico y sanitario, así como un adecuado empleo de los métodos de enseñanza aprendizaje y experiencias adquiridas en el cumplimiento de misiones internacionalistas).

Mostraron un nivel medio de preparación 8 docentes, que representan el 28,6 %; los indicadores más afectados corresponden a los escasos conocimientos de las acciones que deben realizar en una situación de desastre natural, tecnológico y sanitario, y dificultades para transmitir conocimientos relacionados con la Medicina de Desastre, así como la poca participación en eventos científicos o cursos relacionados con la temática.

Presentaron un nivel bajo 9 docentes, representando el 32,2 %; los indicadores más afectados se encuentran en los correspondientes a la mayoría de los evaluados: inadecuada comprensión de la Medicina de Desastre, desconocen elementos básicos de actuación, promoción y prevención de salud, poco dominio de los métodos de enseñanza aprendizaje.

A partir de estos resultados, se infiere que la mayoría de los docentes no logran un nivel óptimo durante la preparación metodológica, así como una escasa preparación para desarrollar habilidades en Medicina de Desastre a los estudiantes y la comunidad, ya que no se implican conscientemente los procesos docente-educativos y cuentan con pocos argumentos teórico metodológicos, debido al poco dominio de la Pedagogía y la

vinculación de este contenido con los aspectos culturales de la idiosincrasia de cada región, en cuanto a sus costumbres, gustos, alimentación, hábitos y creencias, lo que limita el desarrollo de una cultura de desastre.

Además, no cuentan con métodos, medios, ni procedimientos adecuados para desarrollar habilidades educativas en la comunidad afectada, que permitan la comunicación coherente y personalizada para cada individuo, respetando el ámbito que lo rodea y los sentimientos que le atañen a la situación de desastre que enfrenta.

Por lo tanto resulta indispensable buscar soluciones a las insuficiencias antes expuestas, en aras de perfeccionar dicho proceso a través de la estrategia pedagógica de superación metodológica que se propone.

II. Realización del experimento formativo de la cultura de desastre

Para la introducción en la práctica educativa se efectúa un trabajo de mesa con los docentes del policlínico Ramón López Peña, para explicar el objetivo y las características de la estrategia que se propone y la concepción que la sustenta, se garantiza los aspectos de orden material y humano que faciliten a los implicados el proceso, en busca de la necesaria aceptación para su aplicación, así como la creación de un ambiente propicio para la ejecución del pre-experimento. Se señala el grupo, que en este caso se corresponde con el universo seleccionado.

En un segundo periodo del trabajo de mesa, se establece las condiciones previas para la aplicación de la estrategia, tomando en consideración las etapas, objetivos de cada una. Se aporta razonamientos y puntos de vista que traen consigo, en su generalidad, la demostración de cómo es aplicada para su cumplimiento. Luego se desarrolla la tercera parte del trabajo de mesa que consiste en la preparación del docente, de manera particular, con los elementos que sustentan la estrategia.

Primer momento: Intercambio

Acciones:

- Se sistematizaron ejercicios de manera transdisciplinar con la Cruz Roja provincial, el orden interior, las organizaciones de masa, los Bomberos y los agentes socializadores, con el fin de desarrollar habilidades prácticas de actuación intersectorial, donde se utilizó la simulación, el diagnóstico valorativo de vulnerabilidad y la percepción del riesgo de la ocurrencia de desastre.
- Se efectuaron actividades metodológicas correspondientes al plan de superación del departamento docente, donde se intercambiaron formas de organización de la enseñanza, escenarios docentes y el método de formación de la cultura de desastre, que permita dotar de herramientas pedagógicas al docente, para el desarrollo de la cultura de desastre en los estudiantes y las comunidades de actuación.
- Se orientó cómo preparar las conferencias, seminarios, discusiones diagnósticas, que vinculen el contenido de desastre con el resto de las materias impartidas en las diferentes asignaturas.
- Se realizaron pesquisas en las viviendas afectadas por la epidemia de cólera, dengue y las destruidas por el ciclón Sandy el 24 de octubre del 2012, donde se hizo diagnóstico de vulnerabilidad junto a los grupos básicos de trabajo y las acciones que se deben desarrollar para mitigar los daños humanos, materiales y económicos.

- Se orientó cómo preparar los planes de clases para la realización de charlas educativas que incluyan los desastres naturales, tecnológicos y sanitarios, enfatizando en su interrelación causal, ya que en la provincia existen objetivos químicos, biológicos y radioactivos, los cuales pueden destruirse por un evento hidrometeorológico, sísmico o marítimo.
- Preparar al docente en la importancia de la contextualización de la enseñanza, debido al vasto conocimiento que hay que tener de la cultura general y particular, para poder respetar las tradiciones, hábitos, creencias y modo de actuación en la zona de desastre.
- Se propiciaron debates científicos para el enfoque de problemas, desde su visión y experiencia personal, que facilitarán el diseño de investigaciones futuras.

Segundo momento: Planificación de la tarea

Acciones:

- Se programó la visita a la Estación de Bomberos de Martí y la Línea, para el intercambio con los miembros del orden interior y del destacamento de bomberos. Para escuchar sus criterios, sugerencias y recomendaciones y realizar los ajustes necesarios a la planificación concebida.
- Se invitó a los miembros de la Cruz Roja provincial al policlínico para que transmitieran sus experiencias en la realización del salvamento y rescate.
- Se programaron los pases de visitas a la comunidad con una frecuencia semanal, así como la revisión de los documentos normativos y metodológicos para la ejecución de estos.

Tercer momento: Cumplimiento de la tarea

Acciones:

Tarea 1: Diagnóstico de las condiciones formativas de la cultura de desastre

El diagnóstico es un proceso a través del cual se obtuvo una caracterización de la situación actual del proceso docente-educativo en su conjunto o de algún proceso en particular de los que se ejecutan en el departamento docente.

Su principal finalidad es la de obtener toda la información necesaria para definir el estado actual del desarrollo del proceso de formación integral, identificar los principales problemas en orden jerárquico para determinar prioridades, así como las causas que los originan, a través de la aplicación de los medios e instrumentos diseñados. Posibilitó conocer la realidad, detectar potencialidades, necesidades, fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para tomar decisiones.

Se valora como un todo, cada uno de los elementos que integra la preparación metodológica, sus nexos, su dependencia, para identificar la relación dialéctica que se manifiesta entre el departamento docente, los estudiantes, la comunidad y las influencias que ejercen en el desarrollo de los docentes, particularmente el papel que cada uno desempeña en el proceso de desarrollo de la cultura de desastre.

Identificar la problemática que se investiga en tres planos: antecedente, presente y anticipatorio. Lo antecedente ayudó a comprender su evolución histórica, sus experiencias previas, es importante para buscar causas y consecuencias en la realidad actual de la degradación de los valores, que es aparente en tiempo y espacio, lo presente permitió reconocer las insuficiencias teórico metodológicas de los docentes en cuestión de Medicina de Desastre; lo anticipatorio posibilitó trasladarse al futuro,

manipular los procesos para alcanzar los resultados deseados, lo cual tiene un carácter eminentemente preventivo, potenciador y dinámico.

Tarea 2: Diseño de las acciones y tareas para desarrollar la cultura de desastre

La cultura de desastre es la expresión del ser y hacer de un profesional de la salud con cualidades docentes, conforme consigo mismo, así como ser responsable y digno ante la sociedad.

A través de esta tarea se realizó un análisis detallado de todos y cada uno de los resultados obtenidos en el diagnóstico. Aquí se determinaron las principales insuficiencias que constituyeron barreras para el logro del encargo social del profesional médico en orden de prioridad o jerarquía y los elementos que son potenciadores. Se elaboró el objetivo para el desarrollo de la cultura de desastre y el logro de la excelencia de salud o para potenciar la eficiencia que la sociedad demanda de las instituciones de salud en situaciones de contingencia.

Para el logro de los objetivos se estructuró un cuerpo de acciones que en su contenido reflejaron propósitos que se han de alcanzar a corto, mediano y largo plazo, identificando los recursos necesarios para su ejecución, las vías para el control y sus criterios de medida (anexos 16, 17, 18, 19).

Tarea 3: Ejecución, seguimiento y control de las acciones y tareas para desarrollar la cultura de desastre

Resultó indispensable controlar la ejecución de las acciones de manera sistemática según los plazos de cumplimiento concebidos, de significativo valor para lograr la eficiencia en el control, en la conformación de los registros de las actividades desarrolladas: comentarios, ideas, impresiones, sugerencias, diarios, etc. Los datos fueron recogidos y organizados sistemáticamente para el informe escrito, el cual

permitió la discusión y socialización de los resultados y ofreció un retrato hablado de las transformaciones y cambios ocurridos en el proceso.

Los cambios, modificaciones y transformaciones que se alcanzaron, están en correspondencia con la previsión que fue elaborada en cada una de las acciones concebidas en el plan, la claridad del objetivo propuesto y el nivel de compromiso entre los que tienen la responsabilidad de su ejecución.

Tarea 4: Evaluación de las acciones y tareas para desarrollar la cultura de desastre

Los resultados logrados tanto en el orden teórico, como práctico y metodológico por etapas son:

Al comparar los resultados obtenidos después de implementado el pre-experimento (Anexo No. 22) se constató que 11 docentes clasificados con nivel de preparación alto, antes de la aplicación de este mantuvieron esta condición, en tanto se logró que de los preparación media incrementaran en un 6, para un 75 % de este grupo. En el caso de los docentes que en la fase diagnóstica se encontró una preparación baja, se logró incrementar en todos los conocimientos, quedando 6 docentes en la categoría alta y 3 en la media para un 66.6 % y 33.4 %.

Estos resultados permitieron que al final de la investigación 23 docentes para un 82,1 % tuvieran un nivel alto. Los indicadores más favorecidos en este grupo se localizaron en el conocimiento adquirido acerca del contenido básico de Medicina de Desastre y su implementación en actividades prácticas, presentan un amplio conocimiento de las acciones que se deben realizar en una situación de desastre natural, tecnológico y/o sanitario, así como un adecuado empleo del método de formación de la cultura de desastre.

Los restantes docentes quedaron en la categoría media para un 17,9 %, los indicadores más favorecidos se localizaron en el conocimiento adquirido del contenido básico de Medicina de Desastre y su implementación en actividades prácticas; presentaron un amplio conocimiento de las acciones que se han de realizar en una situación de desastre natural, tecnológico y sanitario, no así un adecuado empleo del método de formación de la cultura de desastre, relacionado con la poca experiencia laboral para impartir la docencia y el escaso dominio de los elementos didácticos para transmitir sus conocimientos.

Ninguno de los docentes quedó con un nivel bajo.

El análisis de estos resultados permitió resumir que 12 de los 17 docentes que no presentaron un nivel alto modificaron los conocimientos positivamente, para un 70.6 %, y se logró el desarrollo de la cultura de desastre

- Durante las actividades docentes, educativas y asistenciales, se logró la identificación de vulnerabilidades, los docentes profundizaron en los hábitos, costumbres, creencias y preferencias de las personas afectadas e incidieron en la modificación de estos.
- Se logró la motivación, para impartir y recibir cursos básicos sobre los temas de desastre, así como para desarrollar habilidades en los estudiantes y la comunidad.
- Se elevó el nivel de organización, orientación y capacidad pedagógica, en ejercicios simulados, cualidades indispensables que debe tener un profesional de la salud.
- Mostraron mayor interés y creatividad desde la práctica, así como para comprender la necesidad de sistematizar la Medicina de Desastre.

- Se logró que las actividades educativas en la comunidad vulnerable, partieran de un diagnóstico de riesgo, al identificar las vulnerabilidades existentes en sus viviendas.
- Se lograron procesos reflexivos desde la implementación de acciones médicas y pedagógicas que generaron el debate y la crítica fundamentada.
- Se presentaron trabajos científicos en eventos y se incluyeron los temas en el plan de superación para el curso 2014-2015.

Cuarto momento: Valoración de la tarea

Acciones:

1. Se reconoció el trabajo desempeñado por los miembros que intervinieron en el proceso de desarrollo de la cultura de desastre, donde tuvieron la oportunidad de ofrecer criterios sobre lo que realizaron, se examinó si se logró el adecuado cumplimiento del objetivo de la actividad de comprensión de la Medicina de Desastre, así como la efectividad de lo planificado y evaluado.
2. Se valoró el resultado de los docentes en la actividad de comprensión de la cultura de desastre, así como la adquisición de nuevos conocimientos, la extrapolación a otros contextos, el dominio de las habilidades médicas y la capacidad de actuación en situaciones de emergencia. Esto pudo modificar el diagnóstico inicial.

3.3. Talleres de socialización:

Los talleres de socialización con los docentes de la Universidad de Ciencias Médicas número II, de Santiago de Cuba, de enero a junio de 2013, fueron convocados en el marco de las actividades centrales orientadas por la Dirección Provincial de Salud, con el objetivo de valorar, corroborar y enriquecer los aportes fundamentales de la investigación;.

En ellos participaron docentes con categorías de titular, auxiliar, asistente e instructor, quienes fueron seleccionados a partir de su experiencia profesional en relación con la temática que se investiga, su experiencia pedagógica y trayectoria científico-metodológica en cuanto a las investigaciones realizadas, vinculadas con el proceso formativo del médico general. Así mismo se tuvo en cuenta la categoría científica y académica.

Primer taller de socialización:

Participaron en este primer taller 20 profesionales de las Ciencias Médicas, de ellos, 14 especialistas en Medicina Interna y 6 de Medicina General Integral, provenientes del Hospital Militar Docente Joaquín Castillo Duany, Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas, Hospital Docente Ambrosio Grillo, Policlínicas Ramón López Peña y Josué País García, que fueron convocados en sus respectivas instituciones; de los participantes, cuatro poseen el título de especialistas de segundo grado en Medicina Interna, 10 el título académico de Master en Urgencias Médicas, 5 son doctores en Ciencias Médicas; se desarrolló durante el módulo de la maestría de Salud Pública. Este taller estuvo dirigido fundamentalmente a la valoración de las categorías esenciales trabajadas en la investigación y a las categorías de la concepción.

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

- Exposición de las ideas sistematizadas en correspondencia con el diseño de la investigación y argumentadas dentro del marco teórico y praxiológico.
- Exposición de la lógica de la investigación sobre la formación de la cultura de desastre y la dinámica para su desarrollo.
- Explicación de las configuraciones, relaciones y dimensiones de la concepción.

En un segundo momento fueron desarrolladas preguntas por parte de los participantes para esclarecer los aspectos imprecisos, a continuación dialogaron y debatieron sobre la propuesta; a medida que se desarrollaba la conversación se fueron registrando las siguientes ideas fundamentales:

Sobre el valor de la propuesta los participantes expresan que:

- El tema es pertinente y actual, por cuanto se sustenta en las concepciones que prevalecen en la práctica médica, al considerarse la cultura de desastre como medio y fin de las acciones transformadoras de la Medicina de Desastre para un comportamiento cultural-educativo-desarrollador durante el ejercicio de su profesión.
- Apuntaron, desde sus valoraciones, que resulta un tema novedoso en el contexto de la educación médica superior, y fundamentalmente en la formación de pregrado y postgrado en las Ciencias Médicas, de manera singular en el docente, a partir de los presupuestos que se tienen desde las concepciones cultural-filosóficas, como de los adelantos científico-técnicas de actuación en situaciones de desastre en la actualidad.
- Las ideas expuestas, como resultado del análisis teórico y práctico realizado en relación con el tema, brindan la posibilidad de acceder a una propuesta pertinente según la problemática que se investiga.
- Se reconocen las condiciones existentes para la realización de la investigación, así como la preparación que se posee en torno al tema.
- Se aprecia una lógica investigativa coherente expresada en el nivel de correspondencia, de forma general, entre las categorías del diseño de la investigación y en la lógica interna de la concepción argumentada.

Sobre las sugerencias brindadas:

- Profundizar en las definiciones aportadas, para significar los rasgos necesarios y connotación de estas.
- Realizar distinciones en las categorías utilizadas para nombrar las dimensiones del proceso formativo de la cultura de desastre, en función de significar la esencia de este.

Segundo taller de socialización:

Objetivo: valorar la pertinencia de la concepción y factibilidad de la estrategia para el desarrollo de la cultura de desastre.

Después de haber realizado las correcciones y argumentaciones pertinentes como resultado del primer taller, se desarrollo el segundo con la participaron de 36 profesionales tanto de la Medicina Interna y Medicina General Integral, como de Pedagogía y Psicología. De los participantes 8 poseen el grado académico de Doctor en Ciencias (5 en Ciencias Médicas y 3 en Ciencias Pedagógicas); 10 el título de Máster, 2 profesores titulares y 14 auxiliares. Se desarrolló en el marco del taller científico-metodológico de la Universidad de Ciencias Médicas II, de Santiago de Cuba. Se incorporaron, además, dos alumnos ayudantes y los profesores del departamento de Preparación para la Defensa.

El objetivo de este segundo taller estuvo centrado, fundamentalmente, en la valoración de la concepción pedagógica y la estrategia de superación metodológica, para desarrollar la cultura de desastre, expuesta y valorada en el taller anterior.

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

- Lógica de la concepción pedagógica de superación metodológica para los docentes de Ciencias Médicas, expresada en sus configuraciones, dimensiones y relaciones esenciales.

- La aplicación del método de formación de la cultura de desastre, sus rasgos esenciales, sus niveles y acciones fundamentales, así como sus logros. A partir del esclarecimiento y la profundización en las ideas acotadas por los participantes, se generó el debate en torno al valor de lo presentado, su viabilidad y las posibilidades de perfeccionamiento.

En el transcurso de las intervenciones y del debate crítico desarrollado, se fueron relatando las ideas fundamentales aportadas, las que se sintetizan a continuación:

Sobre el valor de la propuesta:

- La concepción resulta lógica y novedosa en su estructura, según la lógica de la teoría, también es pertinente en consonancia con la problemática que se investiga y con las categorías centrales que se trabajan.
- El método de formación cultural en desastre que se brinda, resulta novedoso y factible, por cuanto facilita el desarrollo de las cualidades humanas en los profesionales de la Medicina con la sistematización de la Medicina de Desastre.
- La estrategia de superación metodológica brinda la vía por donde transita el desarrollo de las cualidades superiores de los docentes de las Ciencias Médicas, para desarrollar la cultura de desastre.

3.4. Se corroboró la pertinencia y factibilidad de la propuesta de la investigación a través de la presentación en eventos científicos: la lógica practicada en este proceso fue poder llegar a la constatación de la validez y autenticidad tanto de la concepción como de la estrategia.

Para ello se realizó la sistematización de criterios que emitieron los participantes en cada uno de los eventos científicos, durante la exposición de los resultados, acopiando criterios, valoraciones, sugerencias, tanto negativas como positivas, todo lo cual da la

significación de que este proceso posibilitó no solo la socialización, sino la interactividad con especialistas lo cual permitió dar aportaciones de valor epistémico, para repensar y continuar el proceso de construcción teórica.

Conclusiones del capítulo III: la pertinencia y validez de la concepción pedagógica de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, y la estrategia de superación metodológica se reconoce por su valor epistemológico y práctico a través de criterio de expertos, pre-experimento y talleres de socialización, lo que permitió determinar el valor científico-metodológico del objeto y campo de esta investigación.

La valoración cualitativa y cuantitativa de la factibilidad de la estrategia, a través de la experiencia desarrollada en el departamento docente del policlínico “Ramón López Peña”, permitió constatar su pertinencia, a partir de revelar una evolución progresiva hacia niveles superiores, al potenciar el desarrollo de la cultura de desastre, desde la apropiación científico contextual y universal.

El trabajo metodológico en torno al desarrollo de la Medicina de Desastre fue perfeccionado y permitió analizar las opiniones acerca de la viabilidad de los resultados expuestos, en aras de tomar las decisiones pertinentes en función del mejoramiento de la propuesta.

CONCLUSIONES GENERALES:

- La caracterización epistemológica del objeto y el campo de esta investigación, así como el análisis de su evolución histórica, permitieron revelar las inconsistencias teóricas inherentes a los referentes esenciales del proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas, que limitan la relación dialéctica entre la praxis médica y la praxis pedagógica en una articulación integradora de las categorías esenciales expresadas en el proceso de desarrollo de la cultura de desastre.
- El análisis de las inconsistencias y el estado actual del campo de la investigación, evidenció la necesidad e importancia de elaborar una nueva concepción del proceso objeto de estudio lo que propició revelar nuevas relaciones, que favorecen la esfera pedagógica y médica en el desarrollo de la cultura de desastre de los docentes de Ciencias Médicas.
- La concepción pedagógica de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas, desde su contextualización y generalización, tiene como esencia la preparación de estos en la Medicina de Desastre a través del trabajo metodológico en el departamento docente, como característica esencial.
- La estrategia de superación metodológica sustentada en la concepción de igual naturaleza, es expresión de la relación dialéctica entre la lógica de la construcción contextual de la cultura de desastre y el proceso de superación continua del docente de Ciencias Médicas, lo cual permite perfeccionar la pertinencia socio-profesional de este, condición que es expresión de los

resultados cualitativos alcanzados en los procesos actuales de formación desde lo instructivo, lo educativo, lo valorativo, lo desarrollador y lo cultural.

- Se corroboró la validez y pertinencia de la concepción, a través del método de criterio de expertos, así como la factibilidad de la estrategia mediante el pre-experimento y talleres de socialización los que dieron cuenta de la viabilidad de su implementación y de los resultados favorables alcanzados en el Policlínico Ramón López Peña, lo cual favoreció el perfeccionamiento del proceso investigado, como nueva alternativa de solución del proceso de superación continua del docente de Ciencias Médicas.

RECOMENDACIONES

- A la dirección de superación y postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas, a partir de los resultados obtenidos en la investigación, incluir en el plan de superación de los docentes, los temas relacionados con la Medicina de Desastre mediante la aplicación de la estrategia y a través del método propuesto.
- Que se implemente el desarrollo sistemático de actividades de superación que revelen la esencia de la formación de la cultura de desastre desde el trabajo metodológico y evaluar otros factores, como el diseño curricular, para su inclusión en la formación inicial.
- Favorecer el desarrollo de investigaciones pedagógicas referidas a la temática en cuanto a estrategias didácticas para el proceso de superación continua de los docentes de Ciencias Médicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F. (2006). *El registro de sistematización profesional: Herramienta para la toma de decisiones*. La Habana, Cuba: Centro de Estudios Educativos ISP "Enrique José Varona, [Documento en soporte digital].
2. Alchourron de Paladini. (2012). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
3. Aldea, E. (2001). *Estrategias educativas para trabajar en valores*. Programa Educación en Valores. Disponible en: OEI. Boletín 13. <http://www.oei.es> [Consultado el 27 diciembre de 2012].
4. Alemañy Pérez, E.J., Otero Iglesias, J., Borroto Cruz, R. (2002). *El pensamiento de Fidel Castro Ruz sobre el modelo del especialista en Medicina General Integral* [artículo en línea]. Disponible en: Revista Cubana Educación http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_3_02/ems_06302.htm [Consultado el 5 de febrero 2010].
5. _____. (2002b). *Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del especialista en Medicina General Integral*. Revista Cubana Educación Médica Superior. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412002000200011&lng=es [Consultado el 8 febrero 2010].
6. _____. (2004). *El modelo del especialista en Medicina General Integral en los Programas de formación* [artículo en línea]. Revista Cubana Educación Médica Superior, 2003/2004. Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev7/alemany.html [Consultado el 8 febrero 2010]

7. Almaguer Riverón, C.D. (2008). *El riesgo de desastre: una reflexión filosófica*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Psicológicas. La Habana: Universidad de La Habana, Facultad de Psicología.
8. Almeida Vera, L. y Almeida Vera, L. (2014). *Fundamentación del modelo de gestión intercultural ecuatoriana en la atención primaria de salud*. Ecuador: Revista Cultura y Salud.
9. Añorga, J. (1996). *Las formas de la Educación Avanzada: hacia una propuesta integral*. La Habana, Cuba: Manuscrito no publicado [Documento en soporte digital].
10. _____ (1997). *El enfoque sistémico en la organización del mejoramiento de los recursos humanos*. La Habana, Cuba: Manuscrito no publicado [Documento en soporte digital].
11. _____ (1998). *Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad*. Educación Avanzada. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital].
12. _____ (2003). *Una teoría de Educación Avanzada*. La Habana, Cuba: Manuscrito no publicado [Documento en soporte digital].
13. Alonso Pérez, A. (2009). *Ciencia para matar, Guerra Biológica de la CIA contra Cuba*. Revista del Ministerio del Interior. enero/marzo, 15-17.
14. Álvarez de Zayas, C. (1994). *La escuela en la vida*. La Habana, Cuba: [Impresión ligera]. [s.d].
15. _____ (1995). *La formación del profesor contemporáneo, currículum y sociedad*. Pedagogía 95. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital].

16. Álvarez Zayas, C. Fuentes, H. (1996). *El postgrado. Cuarto Nivel de Educación*. La Habana, Cuba: Editorial Academia.
17. Álvarez Teruel, J.D. Tortosa Ibáñez, M.T., Moncho Pellicer, A., Pareja Salina, J.M., Francés Herrera N., et. al. (2012). *La formación docente universitaria. Análisis del programa de formación de la Universidad de Alicante*. Revista de Congreso Universidad. La Habana, Cuba: Editorial Universitaria Félix Varela.
18. Arteaga García, A.A. (2010). *La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud*. La Habana, Cuba: Revista Cubana Medicina General Integral, Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi01210.htm> [Consultado el 9 mayo 2010].
19. Audefroy, J. (2009). *Desastres y Cultura: una Aproximación Teórica*. México: Escuela Superior de Arquitectura e Ingeniería (ESIA) del Instituto Politécnico Nacional (IPN).
20. Bar, G. (1999). *Perfil y competencias del docente en el contexto institucional educativo*. En: I Seminario Taller sobre Perfil del Docente y Estrategias de Formación. Lima: Perú.
21. Bello Gutiérrez, B. (2010). *Programa de la asignatura Medicina de Desastres*. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
22. Bello Gutiérrez, B. (2011). *La Medicina de Desastre, su inclusión en el programa de formación del Médico General Integral en Cuba*. La Habana, Cuba: Revista Panorama y Salud.
23. Bello Gutiérrez, B., Cruz Álvarez, N.M., Álvarez Sáez, M., Chao Rojas, F., García Gómez, V. (2004). *Medicina de Desastres*. ECIMED. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital], [s.d].

24. Benyakar, M. (2002). *Salud mental y desastres. Nuevos desafíos*. Revista Médicas Neurología Neurocirugía Psiquiatría.
25. Bermúdez, R. (1996). *Teoría y metodología del aprendizaje*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
26. Buch, Z. (2013). *Estrategia de superación para consolidar la formación cultural de los Docentes de la Filial de Ciencias Médicas*. Morón, Ciego de Ávila: Cuba. Editorial Academia Española.
27. Buscarais, M.R. (1997). *La formación del profesorado en educación en valores. Propuestas y materiales*. Bilbao. España: Editorial Desclee de Brouwer, S.A.
28. Breijo Worosz T. (2011). *Concepción pedagógica del proceso de profesionalización: Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Pedagógicas*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Pinar del Río, Cuba: UCP "Rafael María de Mendive".
29. Brito Sierra, Y. (2005). *Propuesta metodológica para la explotación docente-investigativa-productiva del área básica experimental de las instituciones politécnicas agropecuarias*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógica "Frank País García".
30. Byrne, N. Rosebthal, M. (1994). *Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina*. Revista Educación Médica y Salud.
31. Campos Céspedes, J. y Chinchilla Jiménez, A. (2009). *Reflexiones acerca de los desafíos en la formación de competencias para la investigación en educación superior*.

Actualidades Investigativas en Educación. Disponible en: <<http://revista.inie.ucr.ac.cr>>
[Consultado: 12 noviembre 2013].

32. Carvajal Rodríguez, C.A. (2007). *Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de la salud en las escuelas cubanas*. La Habana: Ministerio de Educación. Revista Cubana Salud Pública.
33. Cardozo, B.L., Bilukha, O.O., Gotway, C.A., Wolfe M.I., Gerber, M.L., Anderson, M. (2005). *Mental health of women in postwar Afghanistan*. Report from the CDC: Journal Women's Health.
34. Carretero, M. y García J (1985). *Principales contribuciones de Vygotsky y la Psicología Evolutiva Soviética*. Madrid, España: Editorial Alianza.
35. Casadevall Morales, A. (2006). *Estrategia de superación profesional para el perfeccionamiento de la comunicación pedagógica con enfoque personológico en los docentes de la carrera del profesor general integral de Secundaria Básica*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciego de Ávila, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela".
36. Ceitlin, J. (2009). *Atención Primaria y Medicina Familiar en crisis en este comienzo de siglo*. Congreso Latinoamericano III de Medicina Familiar a distancia. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana MFM. Disponible en: <http://congreso.alpmf.org/index.php?option=com_attachments&task=download&id=168> [Consultado el 20 febrero de 2012]
37. Center for diseases. (2000). *Control and prevention biological and chemical terrorism*. Recommendations and reports. Atlanta. [Documento en soporte digital].
38. Centre de recherches sur l'épidémiologies des desastres. (2013). *Eventos de Emergencia*. [Documento en soporte digital]. [s.d].

39. Cerero Rodríguez, O. Silveira Prado, E. Castillo Cuenca, J. (2010). *Experiencia en la capacitación de pregrado y postgrado en el campo de la reducción de desastres*. Revista Electrónica. Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/reduct/n030310B.html>. [Consultado el 30 dic 2011].
40. Cohen, RE. Ahearn Jr, F.L. (1989). *Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres*. México: Editorial DF. Harla.
41. Cole, M. (1985). *The zone of proximal development: where culture and cognition create each other, communications and cognition: Vygotskian perspectives*. Journal Wretch. Cambridge: Cambridge University Press.
42. Colectivo de Autores. (2009). *Salud y desastre*. Experiencia Cubana. Tomo IV, La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
43. Colectivo de Autores. (2010). *Salud y desastre*. Experiencia Cubana. Tomo I: La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
44. _____ (2010). *Salud y desastre*. Experiencia Cubana, Tomo II. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
45. _____ (2010). *Salud y desastre*. Experiencia Cubana. Tomo III, La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas,
46. Concepción Pacheco, J.A. (2004). *Estrategia didáctica lúdica para estimular el desarrollo de la competencia comunicativa en idioma inglés de estudiantes de especialidades biomédicas*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara, Cuba: Centro de Estudios de Educación Superior. Facultad de Educación a Distancia.

47. Conferencia en Barcelona. (2004). *Una oportunidad única para nuestra educación médica*. Ottawa. Revista Educación Médica. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo>>. [Consultado marzo 15 2009].
48. Congreso Internacional de Salud Pública. (2003). *Trabajos presentados en II Encuentro Andino de profesores universitarios del sector salud en preparativos de emergencias y desastres*. Medellín, Colombia: [Documento en soporte digital]. [s.d].
49. Corona Martínez, L.A. (2008). *La formación de la habilidad toma de decisiones médicas mediante el método clínico en la carrera de medicina*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Cienfuegos, Cuba: Centro de Estudios de Educación Superior.
50. Cortina, A. (1997). *Ciudadanos del mundo*. Hacia una teoría de la ciudadanía. Madrid, España: Editorial Alianza.
51. _____. (1998). *El mundo de los valores. Ética mínima y educación*. España: Editorial El Búho.
52. Cortón Romero, B. (2008). *Estrategia de intervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Instituto Superior Pedagógico Frank País García.
53. Croc, L., Doutheau, C., Salham, M. (1987). *Reaction emotionnelles dans les catastrophes*. Encyclopedia medical chirurgical. Paris, Francia: Edition techniques.
54. Del Río Caballero, G., Zorzano Galindo, L. (2012). *Modelo Teórico sobre valores, el comportamiento y la comunicación*. Santiago de Cuba, Cuba: Hospital Militar Docente Joaquín Castillo Duany. [Documento en soporte digital]

55. Della Corte, F., Hubloue, I., Ripoll Gallardo, A., Ragazzon, L., Luigi Ingrassia, P., Debacker, M. (2014). *The European master degree in disaster medicine (EMDM) a decade of exposure*. Frontiers Public Health. Disponible en: [www. Frontiersin. Org.](http://www.frontiersin.org) [Consultado el 3 de febrero 2015].
56. Didoni, J. (2007). *Impacto de la incorporación de estrategias pedagógicas participativas en Medicina Familiar en la formación de grado*. Departamento de Medicina Familiar FCM, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina: Memorias del Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar A Distancia. Disponible en: <http://www.alpmf.org> [Consultado el 4 diciembre de 2014]
57. _____. (2007). *Evaluación por competencias como instrumento de retroalimentación de los procesos de enseñanza y aprendizaje*. Departamento de Medicina Familiar FCM, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina: Memorias del Primer Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar A Distancia. Disponible en: <http://www.alpmf.org>. [Consultado el 12 de diciembre 2014].
58. Dirección Nacional de Emergencia, Trauma y Desastre. (2011). *Preparación ante el riesgo global de terrorismo biológico y químico*. Argentina: Disponible en: <http://www.direpi.vigia.org.ar>. [Consultado el 27 diciembre 2013].
59. De Lisi, L.E. (2006): *El desastre del Katrina y sus lecciones*. Journal World Psychiatry Edith. Especially.
60. Deloos, H., Debacker, M., Moens, G., Johannik, K. (2007). *European survey on training objectives in disaster medicine*. European Journal: Emergency Medicine.
61. Delors, J. (1997). *La educación encierra un tesoro*. Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre educación para el siglo XXI. México: Ediciones UNESCO.

62. Dombroski, T., Callin, JF. (2002). *A method for training combat medics during stability and support operations*. Journal Military Medicine.
63. Domínguez Eljaiek, C.F. (2008). *Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de Medicina General Integral*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Oriente.
64. Douglas, R. y Sánchez, A. (1979). *El Modelo de preparación del Médico General*. Plan de Estudios. Introducción a la Especialidad. La Habana, Cuba: Editorial MINSAP.
65. Dopico Pérez, HM. Fernández Téllez, I. Machado Ramirez, EF. (2013). *Estrategia continua, dirigida al tratamiento del componente psicológico*. OLIMPIA. Granma: Revista de la Facultad de Cultura Física. Disponible en: Olimpia@inder.cu. [Consultado el 27 dic 2014].
66. Duque Páramo, MC. (2007). *Cultura y Salud: elementos para el estudio de la diversidad y la inequidad*. Colombia: Bogotá. [s.d].
67. Estévez Dagnese, M. (2012). *Estrategia didáctica de superación para los docentes colaboradores en los países de habla portuguesa*. Tesis presentada Opción al título académico de master en Ciencias de la Educación, Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García".
68. Engel, CC. Jaffer, A. Adkins, J. Riddle, JR. Gibson, R. (2004). *Can we prevent a second Gulf War Syndrome? Population-based healthcare for chronic idiopathic pain and fatigue after war*. Journal Advance Psychosomatic Medical.
69. Escayola Marangues, A.M. y Vila Gargolells, M. (2005). *A las puertas del cambio en la formación universitaria*. La Habana, Cuba: Revista Educación Médica. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 [Consultado el 13 Abril de 2012].

70. Escobar Yéndez, N. (2010). *Perfeccionamiento de la formación investigativa del médico en la etapa de especialización basado en competencias profesionales*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García".
71. Fabelo Corzo, J. (1996). *La formación de valores en las nuevas generaciones*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales.
72. _____. (1996). *La crisis de valores: conocimiento, causas y estrategias de superación*. En *La formación de las nuevas generaciones*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales.
73. Fernández Oliva, B., Morales Suárez, I. y Portal Pineda, J. (2004). *Sistema de influencia para la formación integral de los egresados de los Centros de Educación Médica Superior*. La Habana, Cuba: Revista Educación Médica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864 [Consultado el 13 Abril de 2012].
74. Fernández Sacaza, JA. (2003). *Hacia el perfeccionamiento y rediseño del actual*. Plan de Estudios de Medicina. La Habana, Cuba: Revista Ciencias Médicas. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/1113231>. [Consultado el 17 de abril 2013].
75. Fernández Taylor, K. (2004). *Profesionalismo y el Cambio de paradigma en los métodos de evaluación de educación médica*. La Habana, Cuba: Revista Educación Médica. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1113231> [Consultado el 17 marzo 2012].

76. Ferreiros Espinosa, C. (1999). *Protección radiobiológica*. En: Gestal Otero JJ (eds.) Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid, España: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
77. Fiallo Rodríguez, J (1996). *Las relaciones intermaterias: una vía para incrementar la calidad de la educación*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
78. Fischer, H. Klarman, K. Oborocearu, MJ. (2007). *American war and military operations casualties: Lists and statistics*. CRS Report for congress, Order code RL32492. Congressional Research Service. [Documento en soporte digital]. [s.d].
79. Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Technical. [Documento en soporte digital]. [s.d].
80. Flores, J., Montoya, M., Rendón, I.D. (2004). *Observatorio andino de la enseñanza universitaria en desastres*. Bolivia: Boletín. [Documento en soporte digital]. [s.d].
81. Fruto Pla, A.E. (2011). *Dinámica en la formación en la especialidad de cirugía plástica*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba, Cuba: Centro de estudios de educación superior "Manuel F. Gran".
82. Fuentes González, H.C. y Álvarez, I. (1998). *Dinámica del proceso docente educativo en la educación superior*. Santiago de Cuba: CeeS, "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. [Documento en soporte digital]. [s.d].
83. Fuentes González, HC. (1998). *Didáctica de la Educación Superior*. Santiago de Cuba: CeeS, "Manuel F. Gran". [Documento en soporte digital]. [s.d].

84. _____ (1998). *Modelo holístico-configuracional de la didáctica*. Santiago de Cuba: CeeS, "Manuel F. Gran", [Documento en soporte digital]. [s.d].
85. Fuentes González, HC. (2000). *Didáctica de la Educación Superior*. Santiago de Cuba: CeeS "Manuel F. Gran". CULT-CISS. [Documento en soporte digital]. [s.d].
86. _____ (2000). *La Teoría holístico-configuracional del proceso docente educativo*. Santiago de Cuba: CeeS "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, [Documento en soporte digital]. [s.d].
87. _____ (2000). *El proceso de investigación científica desde el modelo holístico configuracional*. Santiago de Cuba: CeeS "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, [Documento en soporte digital]. [s.d].
88. Fuentes González, HC. (2008). *La formación por la contemporaneidad, desde la concepción holística configuracional*. Monografía. Santiago de Cuba: CeeS "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, [Documento en soporte digital]. [s.d].
89. Fuentes González, HC. (2009). *Pedagogía y didáctica de la educación superior*. Santiago de Cuba: CeeS "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, [Documento en soporte digital]. [s.d].
90. Gaceta oficial de Cuba. (2011). La Ley No. 75 de la Defensa Nacional, del 21 de diciembre de 1994, define en su artículo 111. , La Habana, Cuba: Disponible en: <http://www.uh.cu/infogral/areasuh/defensa/ldn.htm>. [Consultado el 27 dic 2012].
91. Gaceta Oficial de Cuba. (2011). VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, La Habana, Cuba: Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución.
92. Galbán Liuba, Y. Espíndola Artola, A. Cardoso Hernández, J. González Hidalgo, T. (2007). *La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas*. Revista

Medicina Militar. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000300005&lng=es&nrm=iso [Consultado el 27 dic. 2011]

93. Galdona, J. (2000). *La transversalidad en el currículo. La formación de la estructura ética de la persona*. Programa Educación en Valores. OEI. Boletín 10. [Consultado el 27 diciembre 2011] <http://www.oei.es>.
94. Galea, S, Wortman, K. (2006). *La salud de la población como argumento frente a la guerra*. WPA Journal World Psychiatry, Edition especialy.
95. García Hernández, M., Lozada García, L. y Lugones Botell (2006). *Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud*. La Habana, Cuba: Revista Cubana Medicina General Integral.
96. García Ramis, L.J., Valle Lima, A. y Ferrer López, M.A. (1996). *Autoperfeccionamiento docente y creatividad*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
97. García, B. y Addine, F. (2009). *Formación pedagógica y profesional permanente de los docentes. Retos del siglo XXI*. Disponible en: <ftp.http://www.ucp.sc.rimed.cu>. [Consultado el 27 dic 2013].
98. García Tornel, F.C. (2013). *La geografía de los riesgos*. Tesis presentada opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Cuba
99. Gascón, M. (2005). *Vientos, Terremotos, Tsunamis y otras catástrofes naturales. Historia y casos Latinoamericanos*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
100. Gell Labañino A. (2003). *La construcción de textos escritos. Su desarrollo en la escuela primaria rural*. Tesis presentada Opción al grado científico de Doctor en

Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Frank País García".

101. Godoy Vallés, E., Fuentes Díaz, M., Mesa Ridel, G. (2010). *Estrategia pedagógica de superación profesional sobre gestión de reducción de riesgos de desastres para profesionales de la salud*. Salud y desastres: experiencias cubanas II La Habana, Cuba: Ecimed; Disponible en [:http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_tomo02/salud_desastres_tomo02.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/salud_desastre_tomo02/salud_desastres_tomo02.pdf). [Consultado el 3 Febrero de 2013].
102. Goldsmith, MF. (2001). *Defensive biological warfare researchers prepare to counteract natural enemies in battle at home*. Editorial JAMA. [s.d]
103. Gómez, LI. (2001). *El desarrollo de la educación en Cuba*. Conferencia Especial. La Habana, Cuba: Congreso Internacional Pedagogía 2001.
104. González Maura, V. (1994). *Motivación profesional y personalidad*. Sucre. Bolivia: Editorial Universitaria.
105. González Maura, V. (1998). *El interés profesional como formación motivacional de la personalidad*. Revista Cubana de Educación Superior; XVIII.
106. _____ (1998). *La orientación profesional en la educación superior*. Revista Cubana de Educación Superior, XVIII.
107. González Maura, V. (1999). *La educación de valores en el currículo universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio*. Revista Cubana de Educación Superior. XIX. [Consultado el 27 dic. 2012] <http://www.campus-oei.org/valores/boletin19.htm>
108. González Maura, V. (2000). *La orientación profesional como estrategia educativa para el desarrollo de intereses profesionales y de la responsabilidad del estudiante*

- universitario*. Informe de investigación. Universidad de La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
109. González Maura, V. (2002). *La orientación profesional en la educación superior. Una alternativa teórico-metodológica para la formación de profesionales competentes*. Ponencia. 3era Convención Internacional de Educación Superior. Universidad. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
110. González Jaramillo, S. y Ortiz García M. (2013). *Las competencias profesionales en la Educación Superior*. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol25_3_11/ems11311.htm] [Consultado el 27 dic 2013]
111. Guasch Hechavarría, F., Vega Cuza, I. (2008). *Manual didáctico para la capacitación comunitaria en gestión de riesgo de desastre*. Nicaragua: CENAIS, [Documento en soporte digital]. [s.d].
112. Guerra Cepena, E. y Pérez Cala, AE. (2008). *Manejo diagnóstico y terapéutico para afectados por sustancias tóxicas y agentes biológicos*. Servicios Médicos del MINFAR, La Habana: Editorial Oriente. Impreso en: Casa Blanca.
113. Haraoka, T., Ojima, T., Murata, C., Hayasaka, S. (2012). *Factors influencing collaborative activities between non-professional disaster volunteers and victims of earthquake disasters*. PLoS One 7 (e47203) [Documento en soporte digital]. [s.d].
114. Hatim Ricardo, A., De Armas Mesa, R. (2007). *La relación Universidad - Sociedad como base para la educación permanente en salud*. Disponible en: www.worldcat.org/ideatities/np-hatim%
115. Huerta de Perozo, Y.M. (2013). *La educación ambiental en los estudiantes del programa nacional de formación de educadores en áreas naturales*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La

Habana, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Enrique José Varona"

116. Horruitiner Silva, P. (2005). *La Universidad Cubana: el modelo de formación*. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.
117. _____ (2007). El proceso de formación: sus características. Capítulo II. En: Libro Universidad Cubana: *el modelo de formación*. Revista Pedagogía Universitaria.
118. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Pilar Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw-Hill/Interamericana,
119. Ilizástegui, F., Douglas, R. (1993). *La formación del Médico General Básico en Cuba*. Revista Educación Médica y Salud. Organización Panamericana de la Salud.
120. Iglesias, N., Álvarez, J., Hidalgo, C., y Seijo, B. (2002). *Sistema de superación pedagógica para el Licenciado en Enfermería Asistencial con función docente*. Revista Humanidades Médica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid = 1727-812020020002&lng=es&nrm=iso [Consultado el 10 de enero de 2013].
121. Informe Mundial sobre Desastres-Cultura y riesgo.-IFRC (2011). Disponible en: <https://www.ifrc.org/es//world./world-disasters-report-2011> [Consultado 12 de diciembre 2014]
122. Izquierdo, A. (2008). *Metodología para la dinámica de Superación Profesional en el Sector de la Salud*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba, Cuba: Centro de Estudio de la Educación Superior "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente.
123. Piaget Fritz JW., (1986). *El conductismo: Jean Piaget y la teoría evolutiva del aprendizaje*. corrientes psicológicas Disponible en: Wikipa.com /jean +William +fritz+Piaget.

124. Kaiser, H.E., Barnett, D.J., Hsu, E.B., Kirsch, T.D., James, J.J. (2009). *Perspectives of future physicians on disaster medicine and public health preparedness: challenges of building a capable and sustainable auxiliary medical workforce.* Journal Disaster Medicine Public Health Prep.
125. Kagán, M. S. (1984). *Lecciones de Estética Marxista Leninista.* La Habana, Cuba: Editorial Arte y Literatura.
126. Kagán, M. S. (1989). *Los fundamentos filosóficos de la estética marxista,* en Temas (18). La Habana, Cuba: Editorial Arte y Literatura.
127. Kagán, M. S y T.V. Jolostova: (1990). *La cultura, la filosofía y el arte.* Textos Escogidos de Estética. Tomo I. La Habana, Cuba, Editorial Pueblo y Educación.
128. Kang, H.K., Natelson, B.H., Mahan, C.M., Lee, K.Y., Murphy, F.M. (2003). *Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf War veterans.* A population-based survey of 30000 veterans. Journal Epidemiological.
129. King, E.R. (1998). *Medical aspects of the Atomic Disaster Plan.* US Journal News Medicine Bull.
130. Klingberg, L. (1972). *Introducción a la Didáctica General.* La Habana, Cuba: Editorial Pueblo Educación.
131. Kuzmina, NM. (1987). *Ensayo sobre psicología de la actividad del maestro.* La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
132. Leontiev, AN. (1986). *Sobre la formación de las capacidades. Antología de la Psicología Pedagógica y de las Edades.* Compilado por I. I. Iliasov, V., y Ya L. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

133. Linares Cordero, M., Cruz Estupiñán, D. (2013). *Estrategia de superación pedagógica para docentes de la carrera de Medicina*. La Habana, Cuba: Revista electrónica. Educación Médica Superior.
134. López Calichs, E. (2005). *El proceso de formación de las competencias creativas. Una vía para perfeccionar el proceso de formación profesional de los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Estudios Socioculturales*. Gestiópolis.com. [monografía en internet]. <http://www.gestiopolis.com/canales/7/eco/formación-de-competencias-creativas-y-profesionales.htm> [Consultado 12 Feb 2007]
135. López Chirino, M.V. (2012). *La formación desde la relación Universidad-Comunidad una concepción pedagógica*. Tesis presentada Opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, La Habana, Cuba: Universidad de la Habana.
136. López Bravo, OE. (2015). *Diseño curricular en la formación en gestión del riesgo de desastres en la educación superior*. Tesis presentada Opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógica "Frank País García".
137. Lombana, M. (2005). *La superación profesional con enfoque interdisciplinario en el docente de Humanidades de la Escuela de Instructores de Arte*. Tesis presentada Opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Villa Clara, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela Morales",
138. Lorenzo Ruiz, A. (2003). *Teoría y prácticas en actividades de preparación psicosocial para emergencias y desastres en Cuba y América Latina*. Memorias del III Congreso Nacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental. Estado de Boyacá. Colombia: [Documento en soporte digital]. [s.d].

139. Lorenzo Ruiz, A. (2011). *Gerencia de los desastres en Cuba*. Disponible en: www.cardin.uwimona.edu.ym:1104 . [Consultado 27 diciembre 2011].
140. Lugones Botell, M. (2002). *Los retos culturales de la salud*. Revista Cubana de Medicina General Integral.
141. Montoya Rivera, J. (2005). *La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Frank País García".
142. Martí Pérez, J.J (1961). *Ideario Pedagógico*. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba, La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales.
143. Martí Pérez, J.J. (1975). *Obras Completas*. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales.
144. Masó Durruthy, C. (2012). *Una reflexión en torno a la formación de valores en los estudiantes universitarios*. Revista Didáctica y Educación.
145. Martínez, M. (1991). *La enseñanza de los valores en la escuela: La educación ética*. Cádiz; Seminario de Valores y Educación. Madrid, España: [Documento en soporte digital]. [s.d].
146. Martínez, M. (2001). *El contrato moral del profesorado*. Condiciones para una nueva escuela. (3ª Edición.). Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
147. Martínez Llantada, M. (1998). *Calidad de la educación, actividad pedagógica y creatividad*. La Habana, Cuba: Editorial Academia.
148. Manzo Rodríguez, L., Rivera Michelena, N. y Rodríguez Orozco, A.R. (2006). *Competencias docentes en los profesores de medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*. México: Revista Educación Médica

Superior.

149. Menéndez López, JR., Infante Velásquez, M., Moreno Puebla, RA., Feliciano González, V., Rodríguez Perón, JM. (2004). *Síndromes paralelos: su pertinencia actual en la preparación del oficial médico para las contingencias de tiempo de guerra*. Rev. Cubana Medicina Militar. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200010&lng=es. [Consultado el 27 dic 2011].
150. Menéndez López, JR. (1986). *Particularidades del ejercicio de la Medicina Interna en las instituciones armadas*. Jefatura de Logística del Ejército Popular Sandinista. Managua, Nicaragua: [Documento en soporte digital]. [s.d].
151. Menéndez López, JR., y Quevedo Fonseca, C.R. (2011). *Visión de la formación de profesionales médicos para las instituciones armadas*. La Habana: Revista Cubana Medicina Militar.
152. Ministerio de cultura. (1985). *Diccionario ilustrado ARISTOS de la Lengua Española*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias-Técnicas.
153. Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2010). *Programa de la disciplina de Preparación para la Defensa para los estudiantes de Ciencias Médicas*, La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
154. Ministerio de Salud de la República de Argentina. (2002). *Manual de atención primaria de intoxicado*. Disponible en: <http://www.rusal.gov.ar/httn/site/pdf> /manual toxic. [Consultado el 27 diciembre 2011].
155. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. (2011). *Guía técnica para la evaluación y prevención de riesgos presentes en los lugares de trabajo, relacionados con agentes químicos*. España: Decreto 374/2011.

156. Ministerio de Educación Superior. (2004). *Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba*, La Habana, Cuba: Resolución Ministerial 132/2004.
157. Ministerio de Educación Superior. (2005). Resolución No.106/05. *Reglamento sobre los aspectos organizativos y el régimen de trabajo docente metodológico para las carreras que se estudian en las sedes universitarias*. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
158. Ministerio de Educación Superior. (2007). Resolución 210/07. Capítulo II artículo 40. *Acerca del Trabajo Metodológico*. La Habana: [Documento en soporte digital]. [s.d].
159. Moreno, M. (1999). *El método clínico*. Recopilación de artículos (segunda edición.). La Habana: Imprenta de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, [Documento en soporte digital]. [s.d].
160. Mousa, F., Madi, H. (2003). *Impact of the humanitarian crisis in the occupied Palestinian territories on people and services*. United Nations Relief and Works Agency for Palestinian Refugees in the Near East (UNRWA), [Documento en soporte digital]. [s.d].
161. Muza, SR., Banderall, LE. , Forte, VA. (1996). *Effects of chemical defence clothing and individual equipment on ventilator function and subjective reactions*. Aviate Space Environmental Medicine. [Documento en soporte digital]. [s.d].
162. Navarro Machado, V. (2009). *Situaciones de Desastre. Manual para la preparación comunitaria*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
163. Nieto Almeida, LE. (2005). *Modelo de superación profesional para el perfeccionamiento de las competencias profesionales en la actividad educativa con profesores de los ISP*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela".

164. _____. (2005). *Competencias docentes del Médico de Familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de Medicina*. Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López" Ciudad de La Habana: Cuba. Revista Cubana Educación Médica Superior Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.script=sci_arttext&pid=S086421412005000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es. [Consultado el 6 abril 2013],
165. Noji, E.K. (2000). *Impacto de los desastres en la Salud Pública*. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud, OPS-OMS.
166. OMS. (1998). *Guía para la preparación y respuesta accidentes químicos, aspectos relativos a la salud*. Washington DC: OPS.
167. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1996). Seminario Formación basada en competencias. *Situación actual y perspectivas para los países del MERCOSUR*. Biblioteca Virtual de la OEI, Educación Técnico Profesional, Cuaderno de Trabajo 2, Disponible en: weboei@oei.es [Consultado 27 dic 2011]
168. Ortiz, E., y Mariño, M. (2008). *El proceso de enseñanza-aprendizaje para adultos en la educación postgraduada*. Revista Iberoamericana de Educación. Disponible en: <http://www.rieoei.org> [Consultado 27 dic 2011].
169. Ortiz Sánchez, Y., Videaux Videaux, S., Castillo Brizuela, M., Felipe Domínguez, C. (2011). *La superación pedagógica de los profesionales de las Ciencias Médicas en las condiciones de las transformaciones de la universidad*. Pedagogía Universitaria XIX. Disponible en: yurisnel.grm@infomed.sld.cu. [Documento en soporte digital]. [s.d].

170. Pacheco Leal, D. (1991). *La educación médica en las Américas*. Propuestas emanadas de las conferencias internacionales. México: Revista Mexicana de Educación Médica.
171. Padrón, E. (2003). *Estrategia de superación a los docentes de Secundaria Básica para la dirección de la formación laboral de los alumnos*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Villa Clara: Cuba. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela".
172. Parada Ulloa, A. (2007). *Estrategia educativa para la formación de actitudes ambientales en los estudiantes de secundaria básica*. Tesis presentada opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: UCP "Frank País García".
173. Parra Vigo, IB. (2012). *La evaluación la formación del educador Cubano*. Villa Clara, Cuba: Editorial Universitaria Félix Varela; Revista de Congreso Universitario, 1 (2), 24-45.
174. Pérez Pérez, Y., González Gola, JC., Pérez Pérez AP., Pérez Guzmán, D. (2014). *Desarrollo del proceso de superación profesional continua de los docentes de la carrera de Medicina*. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Héctor A. Pineda Zaldívar". Cuba. Disponible en: <http://www.pedagogiaprofesional.rimed.cu> 12 (3). [Consultado 10 de febrero 2015]
175. Pfenninger, E.G. Domres, B.D., Stahl, W., Bauer, A., Houser, C.M. (2010). *Medical student disaster*. Medicine Education: the development of an educational resource. Journal Emergency Medicine.

176. Picardo Joao, O. (2002). *Enseñar a aprender en la sociedad de conocimiento*. Disponible en: <http://www.uoc.edu/web/esp/art/uoc/opicardo0602/opicardo0602.html>. [Consultado el 6 de mayo 2013]
177. Pierce, R.J., Brenam, N.M., Campbell, J. (1999). *The Department of Military Medicine is a graduate medical education idea whose time has come*. Journal Military Medicine.
178. Pier, LI., Ragazzoni, L., Tengattini, M., Carengo, L., Della Corte, F. (2014). *Nationwide Program of Education for Undergraduates in the Field of Disaster Medicine*. Development of a Core Curriculum Centred on Blended Learning and Simulation Tools. Journal Prehospital and Disaster Medicine Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X14000831>.
179. Pietrzak, R.H., Tracy, M., Galea, S., Kilpatrick, D.G., Ruggiero, K.J. (2012). *Resilience in the face of disaster: prevalence and longitudinal course of mental disorders following hurricane Ike*. PLoS One 7: e38964. [Documento en soporte digital]. [s.d].
180. Poncelet, JL., Caldos de Almeida, JM. (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Serie Manuales y Guías sobre desastres, Nº 1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington DC. [Documento en soporte digital]. [s.d].
181. Pla López, R. (1998). *Concepción didáctica integradora del proceso de enseñanza-aprendizaje*. Material del curso de diplomado para profesores de ciencias sociales. Ciego de Ávila, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].

182. Pla López, R. (2005). *Las competencias profesionales para el desempeño del docente en la educación de los alumnos desde un enfoque integrador*. Curso 51; Pedagogía 2005. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
183. Pupo Pupo, R. (1990). *La actividad como categoría filosófica*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales.
184. Ramírez, A. (2009). *La autosuperación, elemento importante en la preparación metodológica de los docentes de Medicina Integral Comunitaria* [versión electrónica]. Odiseo Revista Electrónica de Pedagogía, Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/>. [Consultado el 24 de febrero de 2015]
185. Ramos Romero, G. (2003). *Las concepciones pedagógicas que fundamentaron la práctica educativa en Santiago de Cuba durante la República Neocolonial (1902-1958)*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógica "Frank País García"
186. Remón Toledo, M. (2003). *Estrategia de capacitación a los docentes para estimular el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes de Licenciatura en Educación Técnico y Profesional*. Tesis presentada opción al título académico de master en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara: Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela Morales",
187. República de Cuba. Consejo de Defensa Nacional. Directiva No 1 para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. La Habana; 1 Junio 2005 [citado 30 Dic 2012]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/directiva_vp_cdn_sobre_desastres.ultima_version.pdf

188. República de Cuba. Consejo de Defensa Nacional. (2010): Directiva No 1 para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. La Habana, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
189. Reyes, A. (2012). *Modelo de la dinámica de la superación profesional médica para cirujanos generales en Cirugía Video laparoscópica desde un enfoque por competencias*. Tesis presentada opción a l grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Villa Clara, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Félix Varela Morales”,
190. Ricardo Dominguez, H. (2011). *La educación en gestión para la prevención de desastres y el deterioro ambiental en los estudiantes de la Carrera Biología Geografía*. Tesis presentada opción al título Académico de Master en Investigación Educativa. Santiago de Cuba, Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Frank País García”.
191. Rodríguez Cuesta, E., Núñez González, MR., Millán Vázquez, P. (2007). *Reflexiones sobre la superación continua de los profesionales de las Ciencias Médicas con funciones docentes*. Revista Odiseo, electrónica de pedagogía.
192. Rosental, M. y Iudín, P. (1981). *Diccionario Filosófico*. La Habana, Cuba: Editorial Política
193. Rozo de Arévalo, C. (2006). *Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de

Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de la Habana, Cuba: Universidad de la Habana.

194. Roos, M., Cadmon, M., Kirschfink, M., Koch, E., Junger, J., Strttmatter, H.V., Steiner, T. (2014). *Developing medical educators-a mixed method evaluation a teaching education program*. Journal Medical Education Online, University of Erlanger-Nuremberg Germany.
195. Ruiz Nápoles, JB. (2013). *La superación profesional médica para el diagnóstico y tratamiento para las consecuencias humanas del empleo de las Armas Biológicas*. Tesis presentada Opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Holguín, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógica "José de la Luz y Caballero"
196. Ruiz Nápoles, JB. y Aguilera Lozada, O. (2014). *Factibilidad y pertinencia de una estrategia pedagógica para la preparación médica especial*. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/issue/view/28> [Consultado el 24 de febrero de 2015]
197. Ruiz Nápoles, J.B., Correa Martínez, A., Aguilera Lozada, O. (2013). *Reconsideración de los requerimientos didácticos que sustentan los síndromes paralelos*. Revista Cubana Medicina Militar. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol42_4_13/mil01413.htm. [Consultado el 14 febrero 2014].
198. Scott, LA., Carson, D.S., Greenwell, I.B. (2010). *Disaster 101: a novel approach to disaster medicine training for health professionals*. Journal Emergency Medicine.
199. Samaniego, J. (2001). *Cambiar la institución educativa para formar en valores*. Educación en Valores. Disponible en: <http://www.oei.es>

200. Samuel, J., Stratton, M.D. (2013). The 4^{at}. Pan American Conference of WADEM. Journal Prehospital and disaster medicine. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X14000831>.
201. Samayoa Arce, A. (2007). *La educación a distancia, para desarrollar la cultura del desastre*. cidbimena. Disponible en: hn/docum/crid/Volcanes/.../doc11298-e.pdf. [Consultado el 14 febrero 2014].
202. Samper, R.E., Taft, C.T., King, D.W., King, L.A. (2004). *Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male Vietnam veterans*. Journal Trauma Stress.
203. Sánchez Tarragó, N., Alfonso Sánchez, I. (2007). *Las competencias informacionales en las ciencias biomédicas: una aproximación a partir de la literatura publicada*. ACIMED; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol_15_02_07/aci02207.htm [Consultado el 14 febrero 2014].
204. Scholte, W.F., Olf, M., Ventevogel, P., de Vries, G.J., Jansveld, E. (2004). *Mental health symptoms following war and repression in eastern. Afghanistan*. Editorial JAMA. [s.d].
205. Srinivasa, M. y Rashari, L. (2006). *Consecuencias de la guerra sobre la salud mental: una breve revisión de los resultados de las investigaciones*. WPA Journal World Psychiatry (Edition Especial).
206. Seeleman, C., Hermans, J., Lamkddem, M., Suurmond, J., Stronks, K., Essink Bot, M.L. (2014). *A Students survey of cultural competence as a basis for identifying gaps in the medical curriculum*. BCM Journal Medical Education. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/14/216>. [Consultado el 24 de febrero de 2015].

207. Sociedad Cubana de Medicina Veterinaria para casos de Desastres. (2009). Trabajo presentado en el IV Taller de la IV Conferencia Internacional Sobre Desarrollo Agropecuario Sostenible. Villa Clara, Cuba: [Documento en soporte digital]. [s.d].
208. Tieplov, BM. (1986). *Las capacidades y las aptitudes. Antología de la Psicología Pedagógica y de las Edades*. Compilado por Iliasov, V. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
209. Tong, S., Fei, Ch., Yan, D., Hongwei, Z., Jianhua, Y. (2014). *Knowledge levels and training needs of disaster medicine among health professionals, medical students and local residents*. In Shanghai, China: Disponible en: www.plosone.org.
210. Torres Jiménez EM. (2010). *Medicina prehospitalaria de Emergencias y Desastres*. Disponible en: es.slideshare.net/./medicina-prehospitalaria-de-emergencias-y-desastres. [Consultado 24 febrero 2015]
211. Turner. (2009). *Historia mundial de los desastres*. John Washington. [Documento en soporte digital]. [s.d].
212. Travieso Ramos, N. (2010). *Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de tecnología de la salud*. Tesis presentada Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógica "Frank País García"
213. Valle Lima, A. (2001). *La transformación educativa*. Consideraciones, la Habana: Cuba. [Documento en soporte digital]. [s.d].
214. Valero Álamo, S. (2011). *Guerra vs. Desastres. Dos caras de una misma moneda*. Disponible en: <http://www.monografia.com>. [Consultado el 24 de febrero de 2015].
215. Valiente Sandó, P. (2003). *La modelación de la profesionalidad de los dirigentes educacionales: una necesidad para dirigir su formación y desarrollo*. Disponible en:

<http://www.mes.edu.cu/folletos/2001/9/48801903.pdf> [Consultado el 24 de febrero de 2015].

216. Van Dijk, T. A. (1984). *Texto y contexto*. Madrid, España: Editorial Cátedra.
217. Vasileva Anguelova, M. (2005). *La evaluación psicológica de la satisfacción con la estancia en Cuba de un grupo de adolescentes de Chernobil*. Tesis presentada Opción al título de Master Especialista en Psicología de la Salud. La Habana, Cuba: Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García".
218. Vancecotte. (1998). *Artículo de formación continua en el profesional, perspectiva en la región europea del mañana*. Revista Educativa Enciclopedia pedagógica Universidad "Camilo José Cela", Editorial Spasa Celpe. S.A.
219. Vázquez Sarandeses, JE. (2014). *Dinámica de la formación profesional del Médico General Integral en la especialización*. Tesis presentada Opción al grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García".
220. Ventura Velázquez, RE., Menéndez López, J., Reynol Arturo, MP., Gil Sánchez, R.; Reyes Pérez, S., Turró Mármol, CM. (2009). *Los desastres como fenómenos diferentes a la guerra*. Revista Cubana Medicina Militar, 38(2), 13-26.
221. Vidal López, EH. (2011). *Dinámica de la formación profesional antropopsiquiátrica en la especialidad de psiquiatría*. Tesis presentada Opción al título de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Santiago de Cuba, Cuba: Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran".
222. Vidal Ledo, M., Nolla Cao, N.E. (2006). *Necesidades de aprendizaje*. Escuela Nacional de Salud Pública, Revista Educación Médica Superior.
223. Vygotsky, L. (1998). *Pensamiento y Lenguaje*. La Habana, Editorial Pueblo y

Educación.

224. Vitier, C. (1996). *Una campaña de espiritualidad y conciencia. La formación de valores en las nuevas generaciones*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales.
225. Villiers, M.R., Cilliers, F.J., Coetzze, F., Herman, N., Van Heusden, M. (2010). *Equipping Family Physician Trainees as Teachers: a qualitative evaluation of a twelve-week module on teaching and learning*. BMC. Journal Medical Education, 14, 207-228. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/472-6920/14/228>. [Consultado el 24 de febrero de 2015]
226. Vicerrectoría de postgrado del Instituto Superior de Ciencias Médicas. de Santiago de Cuba (2013). Registro de inscripción de cursos y entrenamientos de postgrado. [Documento en soporte digital]. [s.d]
227. White, H.K., Hsing, P.Y., Cho, W., Shank, T.M., Cordes, E.E. (2012). *Impact of the deepwater horizon oil spill on a deep-water coral community in the Gulf of Mexico*. Proc. Nat'l. Academic; SCI., U S A.
228. Zhu, E., Hadagar, A., Masiello, I., Zari, N. (2014). *Augmented reality in healthcare education. An integrative review*. <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.469>. [Consultado el 24 de febrero de 2015]
229. Zhang, Z., Wang, W., Shi, Z., Wang, L., Zhang, J. (2012). *Mental health problems among the survivors in the hard-hit areas of the Kyushu earthquake*. PLoS One 7: e46449. [Documento en soporte digital]. [s.d].

ANEXO No. 1

Revisión de documentos

Objetivo: Constatar la existencia de los documentos de planificación y evaluación, así como la calidad del cumplimiento y desarrollo de las actividades del proceso docente-educativo del contenido de Medicina de Desastre.

Revisión documental.

1. Planes de Estudio y Programas.
2. Programación de las actividades docentes relacionadas con el tema de desastre (Planificación Docente).
3. Cantidad de estudiantes matriculados en el escenario docente.
4. Estado de completamiento de la pirámide docente.
5. Atención a la utilización y rescate del método clínico con respecto a la Medicina de Desastres.
6. Calidad de las historias clínicas o ficha epidemiológica de los pacientes ingresados en el hogar por las epidemias de dengue, influenza A H1N1, intoxicaciones, enfermedad radioactiva o accidentes masivos (rigor en la recogida de los datos, discusión diagnóstica, tratamiento y evolución).
7. Actividades relacionadas con la temática de desastres en: conferencias, clases talleres, seminarios, pase de visita de la comunidad, presentación de caso y discusión diagnóstica
8. Si se incluyen en las tarjetas de evaluación de habilidades lo relacionado con desastres o contingencias masivas.
9. Banco de temas o investigaciones realizadas que estén relacionados con la Medicina de Desastres y, en específico, con los desastres químicos, biológicos y nucleares (correspondencia con los problemas de salud de la provincia o del territorio con respecto a la epidemia de dengue, influenza, fiebre tifoidea, rabia u otros).
10. Tutores de los estudiantes y residentes con especial énfasis en la idoneidad de los tutores y categoría docente de estos. Dominio del contenido de desastre y proyectos de investigación por los docentes relacionados con el tema.
11. Estrategias desplegadas para la preparación de los estudiantes independientemente de las orientadas por el MINSAP con relación a las epidemias enfrentadas en la provincia.

12. Análisis de los exámenes de pase de año y graduación de los últimos 5 períodos que hayan incluido el tema de desastre.
13. Bibliografía básica y complementaria relacionada con el tema. Situación de las bibliotecas donde consultan los estudiantes.
14. Acceso a la información científico-técnica relacionada con desastres en Infomed e Internet.
15. Uso de medios audiovisuales relacionados con la temática.

ANEXO No. 2

Guía de observación para constatar el desempeño docente en actividades docentes dirigidas al enfrentamiento en eventos de desastres.

Se tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

- ◆ Dominio de los fundamentos teóricos y metodológicos por parte del docente, acerca del tratamiento a la Medicina de Desastres en el escenario docente.
- ◆ Inserción del contenido de Medicina de Desastres en el plan de superación de la Universidad de Ciencias Médicas.
- ◆ Métodos y procedimientos utilizados para el tratamiento metodológico de la Medicina de Desastres en las labores educativas
- ◆ La valoración de los valores, motivación e integración del docente para desarrollar la cultura de desastre.
- ◆ Formas de evaluación aplicadas a los estudiantes.

Objetivo: Verificar la existencia de los documentos de planificación y evaluación, así como la calidad del cumplimiento y desarrollo de las actividades del proceso docente-educativo del contenido de Medicina de Desastre.

A) Aspectos generales tenidos en cuenta en las diferentes visitas al escenario docente hospitalario y policlínico:

Visitas integrales:

Se profundiza en el cumplimiento de los planes y programas e indicaciones del MINSAP con respecto al tema de desastres, así como en el desarrollo de las actividades docentes, particularizando en la vinculación del tema con las actividades de educación en el trabajo, su vinculación con la práctica educativa y actualización de los docentes con respecto al tema.

Bien____ Regular____ Mal_____

Visita al escenario hospitalario en las actividades docentes y de educación en el trabajo con los estudiantes:

Calidad del desarrollo de las actividades relacionadas con la temática de desastres en: conferencias, clases talleres, seminarios, pases de visitas, presentación de casos y discusión diagnóstica, calidad de las historias clínicas de pacientes ingresados durante las epidemias de dengue, influenza A H1N1, cólera, intoxicaciones, enfermedad

radioactiva o accidentes masivos (rigor en la recogida de los datos, discusión diagnóstica, tratamiento y evolución), así como el cumplimiento de las habilidades en los educandos.

Bien____ Regular____ Mal_____

Visita a cuerpos de guardia de hospitales y policlínicos:

Papel del personal docente en las habilidades que se debe desarrollar en los estudiantes ante una situación de emergencia masiva o desastres: organización y conocimiento de los planes de contingencias masivas, las medidas de protección, clasificación, aislamiento y terapéutica del afectado si surge esta situación durante su guardia médica o en casos ingresados que presenten complicaciones, presencia del docente en estas actividades y contribución al desarrollo de habilidades y valores éticos, morales y preparación psicológica ante estas contingencias masivas, grado de satisfacción del educando con la preparación recibida (Bueno____, Regular____ o Malo_____).

Visita al escenario policlínico en las actividades docentes y de educación en el trabajo:

Se realizará la verificación de la marcha del proceso docente-educativo, actividades relacionadas con la temática de desastres en: conferencias, clases talleres, seminarios, pases de visita de la comunidad, presentación de casos y discusión diagnóstica, calidad de las historias clínicas o ficha epidemiológica de los pacientes ingresados en el hogar por la epidemias de dengue, influenza A H1N1, cólera, intoxicaciones, enfermedad radioactiva o accidentes masivos (rigor en la recogida de los datos, discusión diagnóstica, tratamiento y evolución) (Bueno____, Regular____ o Malo_____).

El cumplimiento de las habilidades de los educandos, si tienen los planes de emergencia o contingencias masivas y programas de estudio y las indicaciones emanadas del MINSAP y si cuentan con las orientaciones metodológicas para impartir las conferencias, en los días de la defensa, relacionadas con el tema de desastres, si han recibido la preparación sobre el tema de desastres, si cuentan con las brigadas de actuación ante emergencias masivas y si el personal las conoce, si han realizado ejercicios de recepción de bajas masivas , grado de satisfacción del educando con la preparación recibida (Bueno____, Regular____ o Malo_____).

ANEXO No. 3

Encuesta a los docentes de los departamentos docentes de policlínicos y hospitales.

Objetivo: Constatar el nivel de actualización y motivación de los docentes acerca de los conocimientos teórico-metodológicos sobre Medicina de Desastres, así como las necesidades de superación y la influencia del contexto.

Nombre del especialista_____ **Institución donde labora**_____ **Años de servicio** _____, **categoría docente**_____.

Estimado docente: En aras de lograr la formación de un desempeño profesional cada vez más elevado, encaminamos esta investigación para indagar los problemas existentes en torno al desarrollo de la cultura de desastre durante la carrera de Medicina. Es por ello que necesitamos responda las siguientes preguntas con la máxima objetividad y sinceridad; de antemano le damos las gracias por su colaboración. Marque con una cruz (X) una de las posibilidades que se le ofrecen.

I.- a). ¿Considera que usted, como docente y especialista, tiene el suficiente conocimiento teórico-metodológico acerca de la Medicina de Desastre que le permita enfrentar un evento de este tipo y enseñar a sus estudiantes a enfrentarlos?

1)-No___ 2)- Sí___

b) Si su respuesta es positiva exponga cómo obtuvo los conocimientos:

1) Durante la carrera_____

2) De manera autodidacta_____

3) Superación postgraduada y de especialización_____

4). Superación continua_____

II- ¿Considera usted que se encuentra motivado por el estudio de la Medicina de Desastres?

a)-. Sí___ b)-. No___ c)-. A veces___ d)-. Me es indiferente_____

III.- ¿Le concede usted alguna importancia al desarrollo de la Medicina de Desastres para su desempeño como especialista y docente?

a)-. Sí___ b)-. No___ c)-. Muy poca_____

IV. ¿Conoce usted las zonas vulnerables y de riesgos del contexto donde se encuentra enclavado su centro y cómo enseñar a sus estudiantes y a la comunidad a desarrollar la resiliencia, como elemento esencial de la cultura de desastre?

a)-. Sí---- No----

b) Totalmente_____

b)-.Parcialmente_____

c)-. No tengo criterio al respecto_____

7- ¿Cree usted que los procesos formativos en la carrera de Medicina vinculan de forma proporcional los contenidos de Preparación para la Defensa, rescate y salvamento, desastre con los médicos de forma teórico práctica?

a)- Sí -----

b)- No -----

c)- Muy poco -----

V)-. ¿Cómo valora usted las acciones correspondientes a la Medicina de Desastres para el desarrollo de la cultura de desastre desde el trabajo metodológico?

Buena_____ Regular_____ Mala_____ Insuficiente-----Suficiente Argumente su respuesta:

ANEXO No.4

Encuesta diseñada para los estudiantes de sexto año de la carrera de Medicina.

Objetivo: Constatar el nivel de actualización del conocimientos sobre Medicina de Desastre y su dinámica de formación en el año terminal, a partir de significar las

actuaciones ante un desastre, sus necesidades de superación y la influencia del contexto.

Fecha de realización: _____.

Nombre y Apellidos: _____.

Centro de donde procede: _____.

Edad:

Sexo:

Movimiento estudiantil al que pertenece (Marque con una Cruz).

Mario Muñoz Monroy: _____.

Carlos J. Finlay: _____.

Frank País García: _____.

Henry Reeve: _____.

1. ¿Usted siente alguna motivación, por conocer sobre los desastres en contingencias? (Marque con una cruz).

Sí____.

NO____.

2. Durante las actividades docentes (conferencias, seminarios, clases talleres, encuentros y educación en el trabajo), los docentes vinculan los temas de desastres en las asignaturas que imparten? (Marque con una cruz).

Muchas veces____. Muy pocas veces____. Nunca____.

3. ¿Sabe cómo acceder a información bibliográfica actualizada relacionada con los desastres en contingencias? (Marque con una cruz).

Sí____.

NO____.

4. ¿Considera que el contenido que usted recibe en el programa de Preparación para la Defensa y/o Medicina de Desastre, sobre desastres, guardan relación con el resto de las asignaturas de la carrera? (Marque con una cruz).

Sí____.

NO____.

5. ¿Considera la posibilidad que ocurra un desastre? (Marque con una cruz).

Sí____.

NO____.

6. ¿Considera sentirse preparado para actuar ante un desastre? (Marque con una cruz).

Sí_____.

NO_____.

7. De los siguientes agentes biológicos, marque con un cruz, los que usted considera pueden ser usados como armas biológicas.

Virus de Lasa_____.

Ébola_____.

Chikungunya_____.

Virus de la viruela_____.

Dengue_____.

Fiebre amarilla_____.

Encefalitis equina_____.

Enfermedad de marburg_____.

Fiebre del rift_____.

Bacterias del ántrax_____.

El botulismo_____:

La brucelosis_____.

La peste_____.

El tifus_____.

Las esporas de tétanos_____.

Venenos de serpientes_____.

Todos_____.

Ninguno_____.

8. De las vías de transmisión o penetración de los agentes biológicos y sustancias tóxicas diga Verdadero (V) o Falso (F).

__F__ El Virus del ébola se transmite solamente por vía respiratoria.

__F__ El ántrax solo se trasmite por vía cutánea.

__V__ El Sarín puede producir efecto tóxico al ser rociado en la piel.

__F__ Las esporas del Clostridium tetánico puede penetrar a través de la piel sana.

__F__ Las sustancias asfixiantes tienen otras vías de penetración no respiratoria.

9. Una con líneas las agrupaciones de signos y síntomas clínicos correctos.

- a) Somán Cefalea, vómitos en proyectil, desorientación, rigidez de nuca.
- b) Encefalitis equina Visión borrosa, pupilas puntiformes, sialorrea, sudoración profusa, desorientación, fasciculaciones.
- c) Meningococcemia. Cambio de conducta, irritabilidad, degradación del estado de conciencia o el intelecto.
- d) Fiebre de marburg-ébola Comienzo súbito de fiebre, mialgias y malestar general, seguidas de manifestaciones de hemorragias

10. Seleccione la agrupación según la secuencia de tratamiento correcto a los afectados por sustancia tóxica. (marque con una X)

Afectado por agente neuroparalizante:

Poner la careta antigás, aislar inmediatamente, desvestir al paciente y bañar con agua común o bicarbonatada, utilización de la atropina y el toxogonin.

Aislar inmediatamente, poner la careta antigás, desvestir al paciente y bañar con agua común o bicarbonatada, utilización de la atropina y el toxogonin.

Desvestir al paciente y bañar con agua común o bicarbonatada, aislar inmediatamente, poner la careta antigás, utilización de la atropina y el toxogonin.

___ Utilización de la atropina y el toxogonin, desvestir al paciente y bañar con agua común o bicarbonatada, aislar inmediatamente, poner la careta antigás.

Afectado por sustancia de acción tóxica general (Cloruro de Cianógeno):

Poner la careta antigás e inhalar 1 ampula de nitrito de amilo, aislamiento, desvestir y realizar baños de arrastre, administrar oxígeno al 100 %, administrar nitrito de sodio 10 a 30 ml por vía EV lenta, administrar tiosulfato de sodio.

___ Desvestir y realizar baños de arrastre, poner la careta antigás e inhalar 1 ampula de nitrito de amilo, aislamiento, administrar oxígeno al 100 %, administrar nitrito de sodio 10 a 30 ml por vía EV lenta, administrar tiosulfato de sodio.

___ Administrar oxígeno al 100 %, desvestir y realizar baños de arrastre, poner la careta antigás e inhalar 1 ampula de nitrito de amilo, aislamiento, administrar nitrito de sodio 10 a 30 ml por vía EV lenta, administrar tiosulfato de sodio.

___ Poner la careta antigás e inhalar 1 ampula nitrito de amilo, administrar tiosulfato de sodio, aislamiento, desvestir y realizar baños de arrastre, administrar oxígeno al 100 %, administrar nitrito de sodio 10 a 30 ml por vía EV lenta.

11. Seleccione la agrupación según la secuencia de tratamiento correcto a los afectados por agente biológico. (marque con una X)

___ Aislamiento, notificación inmediata, mantener vena permeable, hidratación con soluciones fisiológicas, tratar las convulsiones, tratar edema cerebral.

___ Mantener vena permeable, hidratación con soluciones fisiológicas poner medios de protección, aislamiento, notificación inmediata, tratar las convulsiones, tratar edema cerebral

Poner medios de protección, aislamiento, notificación inmediata, mantener vena permeable, hidratación con soluciones fisiológicas, tratar las convulsiones, tratar edema cerebral.

____ Poner medios de protección, tratar las convulsiones, tratar edema cerebral, aislamiento, notificación inmediata, mantener vena permeable, hidratación con soluciones fisiológicas.

12. ¿Por qué para aplicar correctamente los primeros auxilios es necesario conocer los pasos que se deben seguir ante los diferentes traumatismos que puede presentar la persona lesionada?

ANEXO No. 5

Entrevista a directivos encargados del proceso de superación continua de los docentes.

Objetivo: Valorar el estado de opinión y conocimientos de algunos de los directivos sobre los procesos de formación de la Medicina de Desastres en los docentes de las Ciencias Médicas.

1-. ¿Cuáles son sus consideraciones acerca del programa y plan de superación continua, incluyendo el trabajo metodológico del departamento docente, en la Universidad de Ciencias Médicas?

2-. ¿Cómo considera usted que se logran los procesos de formación pedagógica en los docentes?

3-. ¿Qué importancia le atribuye usted al tratamiento que se le ofrece a la Medicina de Desastres?

5-. ¿Cuáles son las características históricas de las afectaciones de la zona donde se encuentra enclavado su centro?

6-. ¿Qué importancia le atribuye usted a las actividades integradas de la Defensa Civil, la materia Preparación para la Defensa y la Medicina de Desastres para el desarrollo de una cultura de desastre?

ANEXO No. 6

Guía de observación a las actividades metodológicas

Tema III. 5to año de la carrera de Medicina.

Clase. 4 Trabajo médico en la comunidad en situaciones de contingencias.

- **Tipo de actividad: Clase Demostrativa**
- **Objetivo:** Constatar el tratamiento metodológico que se ofrece a un contenido correspondiente al programa Medicina de Desastres.

I. Organización de la actividad.

- Se orienta el tema y los objetivos-----
- Organiza a los docentes en equipos o parejas----

II. Desarrollo.

- Ofrece la fundamentación teórica y la información actualizada y pertinente-----
- Demuestra al colectivo cómo desarrollar el trabajo con el contenido---
- Propicia el intercambio, el debate, la reflexión y el trabajo cooperativo---
- Selecciona y propone el método, los procedimientos y medios adecuados para el trabajo con el contenido-----
- Tiene en cuenta los resultados del diagnóstico-----
- Propone diferentes formas de evaluación-----
- Vincula el contenido con la labor asistencial del médico en la comunidad y su integración con las actividades de la defensa civil , Preparación para la Defensa y rescate y salvamento-----
- Realiza las conclusiones de la clase demostrativa-----

ANEXO No. 7

Encuesta para determinar el coeficiente de competencia del experto.

Estimado colega:

Ha sido usted seleccionado como posible experto para ser consultado respecto al grado de relevancia de la concepción pedagógica del desarrollo de la cultura de desastre de los docentes de las Ciencias Médicas.

Se necesita antes de realizarle la consulta, como parte del método empírico de investigación “consulta a expertos”, determinar su coeficiente de competencia en este tema, a los efectos de reforzar la validez del resultado de la consulta que se le hará.

Por tal motivo, le pedimos que responda las siguientes preguntas de la forma más objetiva posible.

1. Marque con una cruz (X), en la tabla siguiente, el valor que se corresponde con el grado de conocimientos sobre el tema “cultura de desastre de los docentes de Ciencias Médicas”. Considere que la escala presentada es ascendente, es decir, el conocimiento sobre el tema referido va creciendo desde 0 hasta 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Realice una autovaloración del grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación ha tenido en su conocimiento y criterio sobre “el desarrollo de la cultura de desastre de los docentes de Ciencias Médicas”. Para ello marque con una cruz (X), según corresponda, en A (alto), M (medio) o B (bajo). Muchas gracias

Fuentes de argumentación.	Grado de influencia de cada una de las fuentes.		
	A	M	B
Su experiencia obtenida a través de la práctica profesional			

Análisis teórico-normativo-circunstancial sobre el asunto a su consideración			
Intercambio profesional			
Intercambio profesional contextual			
Aplicación de los conocimientos acerca de la Medicina de desastre y cultura de desastre			
Intuición profesional.			
Especialización en la materia.			
Códigos éticos y culturales que rigen la profesión			

ANEXO No. 8

Resultados de la primera pregunta, para la selección de los posibles expertos.

Expertos	Aspectos de la guía									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1								X		
2							X			
3									X	
4				X						
5									X	
6									X	
7		X								
8									X	
9									X	
10		X								
11							X			
12								X		
13					X					
14			X							
15									X	
16										X
17									X	
18						X				
19									X	
20							X			

ANEXO No. 9

Resultados de la segunda pregunta de la encuesta para la selección de los posibles expertos.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes		
	A (Alto)	M (Medio)	B (Bajo)
Experiencia obtenida a través de la práctica profesional.	1,3,5,6,8,9,14,16,18,19	2,4,11,12,13,15,17,20,	7,10
Análisis teórico-normativo-circunstancial sobre el asunto a su consideración	9,16, 19	1,2, 3, 4, 5, 6, 7,8,11,12,13,14,15,17,18,20,	10,
Referencias de trabajos nacionales acerca del tema	5, 8, 16	1,2,3,4,6,9,11,12,13,14,15,17,18,20	7,10,
Referencias de trabajos extranjeros sobre el tema	5,16,	1,3, 4, 6, 8, 9, 13,1415,17, 18, 19	2, 7,10,11,1220
Conocimiento acerca del estado del problema en el extranjero	5, 6, 16,19	1,2, 3, 4, 7, 8, 11 12,13, 14, 15, 17, 18 20	4,7,9,10
Su intuición profesional	1, 3, 5, 8, 14, 16,19	2, 4, 6, 7,9, 10, 11,12, 13, 15, 17, 18, 20	7

Cálculo del coeficiente de competencia de los expertos seleccionados (K) $K = \frac{1}{2} (Kc + ka)$
Kc. = Coeficiente de conocimientos e información del experto. *Ka* = Coeficiente de argumentación de los criterios del experto.

A partir de la tabla anterior se puede calcular el coeficiente de conocimiento de cada experto (*Kc. 1, Kc. 2, Kc. 3,...Kc. 15*). Luego, según la tabla patrón y la autovaloración realizada por cada uno de los expertos, se debe calcular *ka*.

Puntos de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Puntos de argumentación	0,3	0,2	0,1
Puntos de argumentación	0,5	0,4	0,2
Puntos de argumentación	0,05	0,05	0,05
Puntos de argumentación	0,05	0,05	0,05
Puntos de argumentación	0,05	0,05	0,05
Puntos de argumentación	0,05	0,05	0,05

Según la tabla de resultados, se obtiene el coeficiente de argumentación de cada experto (*ka 1, ka 2, ka3,... ka15*)

ANEXO No. 10

Resultados de la determinación del coeficiente de competencia de los candidatos a expertos.

Candidatos a expertos	Grado de influencia de cada una de las fuentes en su criterio								
	1	2	3	4	5	6	Kc.	Ka.	Media
1	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.90	0.85
2	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.80	0.75
3	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
4	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.6	0.80	0.70
5	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
6	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
7	0.4	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.2	0.80	0.50
8	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
9	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1	0.95
10	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.2	0.50	0.85
11	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.80	0.75
12	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.80	0.80
13	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.6	0.80	0.90
14	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5	0.90	0.70
15	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.80	0.85
16	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1	1	1
17	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.80	0.85
18	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.6	0.90	0.75
19	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1	0.95
20	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.80	0.75

Código de interpretación Si $0,8 < K < 1,0$ entonces K es Alto

De tales coeficientes: Si $0,5 < K < 0,8$ entonces K es Medio Si $K < 0,5$ entonces K es Bajo

Se seleccionaron como expertos los 12 candidatos con un valor de K media igual y superior a 8 (competencia alta)

El promedio del coeficiente de competencia de los expertos seleccionados corrobora que pueden ser consultados para emitir juicios valorativos sobre la concepción pedagógica de superación metodológica de los docentes para el desarrollo de la cultura de desastre.

Resultados del nivel de competencia de posibles expertos a partir del coeficiente de conocimiento y argumentación.

CANDIDATOS A EXPERTOS	Kc	Ka	Media	NIVEL DE COMPETENCIA
1	0.8	0.80	0.80	ALTO
2	0.7	0.80	0.75	MEDIO
3	0.9	0.80	0.85	ALTO
4	0.6	0.80	0.70	MEDIO
5	0.9	0.90	0.90	ALTO
6	0.9	0.90	0.90	ALTO
7	0.2	0.80	0.50	MEDIO
8	0.9	0.80	0.85	ALTO
9	0.9	1	0.95	ALTO
10	0.2	0.50	0.35	BAJO
11	0.7	0.80	0.75	MEDIO
12	0.5	0.80	0.65	ALTO
13	0.6	0.80	0.70	MEDIO
14	0.8	0.80	0.80	MEDIO
15	0.8	0.80	0.80	ALTO
16	1	1	1	ALTO
17	0.7	0.80	0.75	ALTO
18	0.6	0.80	0.70	MEDIO
19	0.9	1	0.95	ALTO
20	0.7	0.80	0.75	MEDIO

ANEXO No. 12

Guía para la evaluación de la concepción pedagógica de superación metodológica para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

Compañero(a).

Usted ha sido seleccionado(a), por su calificación científico-técnica, sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que el autor le pide que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades e insuficiencias que presenta la concepción pedagógica. Para ello se le solicita valorar los aspectos que se relacionan a continuación ordenándolos de manera decreciente, asignando, por ejemplo, el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

Tipo de guía: Individual y cerrada.

Aspecto 1. Valorar si la concepción pedagógica de superación que se propone es pertinente para el desarrollo de la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 2. Valorar si las relaciones entre las dimensiones: educativa contextualizada, metodológica formativa contextual y autonomía profesional contextual, establecidas en la concepción pedagógica, favorecen el desarrollo de la cultura de desastre de los docentes de las Ciencias Médicas.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 3. Valorar si la generalización de la cultura de desastre se corresponde con el objetivo trazado.

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 4. Valorar si la concepción pedagógica resulta útil para concebir el método de formación de la cultura de desastre.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 5. Valorar si la estrategia pedagógica de superación metodológica concebida para el desarrollo de la cultura de desastre refleja las necesidades de aprendizajes en relación con la Medicina de Desastres.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 6. Valorar las etapas y las acciones de la estrategia de superación metodológica.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 7. Valorar si existe secuencia y lógica en la estrategia.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 8. Valorar si el objetivo de la estrategia se corresponde con las necesidades de superación de los docentes en Medicina de Desastre.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Aspecto 9. Valore si considera que los talleres de socialización y la actividad de educación en el trabajo, son las técnicas fundamentales para la evaluación final de las acciones de la estrategia.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

Marque cuál de los siguientes ítems usted considera que se pone de manifiesto en este aspecto.

(I)	(II)	(III)	(IV)
BIEN CONCEBIDO	HARÍA CAMBIOS	HARÍA ADICIONES	HARÍA SUPRESIONES

ATENCIÓN: Si usted marca en una de las columnas (II), (III) o (IV), especifique a continuación el cambio, adición o supresión que haría:

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima; además, le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros de que sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán al mejoramiento del desempeño del docente. Muchas gracias

ANEXO No. 13

Objetivo:

Valorar las consideraciones realizadas por cada experto, según rango y aspecto de la guía.

Expertos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	9	7	8	9	8	7	9	7	7
2	7	8	9	6	6	9	8	8	8
3	9	8	7	7	9	7	7	9	9
4	6	9	8	6	6	7	8	8	8
5	8	8	9	7	9	9	9	8	8
6	7	7	6	9	9	9	8	8	7
7	9	7	8	6	9	8	9	9	7
8	9	6	9	9	9	8	9	7	7
9	7	8	7	6	8	8	9	8	8
10	7	9	6	6	7	8	8	8	7
11	8	9	9	8	7	9	7	9	9
12	8	9	8	7	9	7	8	8	8

ANEXO No. 14

TABLA CÁLCULO DE LA MATRIZ DE FRECUENCIA

(FRECUENCIA ABSOLUTA)

Aspectos de la guía	E	MB	B	m/b	A	R	Total
1	4	4	2	2			12
2	3	5	2	1	1		12
3	5	6	1				12
4	6	3	2	1			12
5	7	3	1	1			12
6	4	6	2				12
7	5	5	1			1	12
8	4	7	1				12
9	5	4	3				12

TABLA CÁLCULO DE LA MATRIZ DE FRECUENCIA ACUMULADA

Aspectos de la guía	E	MB	B	m/b	A	R
1	7	15	23	27	-	20
2	5	14	25	27	28	-
3	8	19	22	25	28	-
4	9	14	21	28	-	-
5	11	17	25	28	-	-
6	8	18	24	28	-	-
7	9	18	23	27	-	20
8	6	19	25	27	-	20
9	10	17	28	-	-	-

ANEXO No. 15**TABLA CÁLCULO DE LA FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA**

Aspectos de la guía	E	MB	B	m/b	A	R
1	0.25	0.55	0.89	0.93	-	1
2	0.17	0.55	0.89	1	1	-
3	0.28	0.62	0.76	1	1	-
4	0.32	0.58	0.76	1	-	-
5	0.39	0.64	0.82	1	-	-
6	0.28	0.64	0.85	1	-	-
7	0.32	0.64	0.82	0.96	-	1
8	0.21	0.67	0.89	0.96	-	1
9	0.35	0.60	1	-	-	-

SUMA Y PROMEDIOS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Aspectos	E	MB	B	Suma	Prom(P)	N - P	Categoría
1	-0.842	-1.753	1.389	3.3845	1.128	0.47478	BR
2	-0.967	-1.753	1.389	4.1097	1.369	0.09335	MR
3	-0.947	0.330	0.889	2.1665	0.722	0.397	MR
4	-0.208	0.355	0.889	1.4523	0.484	0.2751	MR
5	-0.226	0.367	0.934	2.0829	0.694	0.854	R
6	-0.734	0.367	1.489	2.2235	0.741	-0.3612	MR
7	-0.842	0.367	1.527	2.6286	0.876	-0.2871	MR
8	-0.431	0.446	1.382	2.2597	0.753	-0.0624	MR
9	-0.967	0.299	3.09	4.356	1.452	0.1225	BR
Puntos de corte	0.1	0.704	3.09	69.846			

N = 1.746

ANEXO No. 16

Programa de preparación del docente para desarrollar la cultura de desastre

Título: CURSO: La cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas.

Docentes: Instructores, asistentes, auxiliares y titulares

Modalidad. Tiempo parcial.

Duración. 150 horas.

Dirigido a: Docentes de la Universidad de Ciencias Médicas.

Formas de Organización de la docencia. Conferencias, talleres, actividades prácticas en la comunidad y seminarios

Sistema de evaluación. Evaluaciones cualitativas parciales y final.

Fecha: 2 de mayo al 30 de junio de 2012

Créditos: 2

Objetivo del curso. Contribuir a la superación continua del docente de Ciencias Médicas que coadyuve al desarrollo de la cultura de desastre.

Temas.

1. Paradigmas axiológicos y culturales, como orientadores del proceso formativo.
2. Sus análisis desde el fin y los objetivos de la formación médica contemporánea.
3. Competencia profesional, concepto y evolución histórica, pensamiento desarrollador, valor educativo, creatividad y actitud en situaciones de desastre.
4. La evolución de la figura del médico a través de los tiempos y la evolución del concepto Medicina de Desastres, su actualidad y contextualización en la Medicina moderna.
5. Debate de videos relacionados con catástrofes naturales, desastres químicos, biológicos y nucleares.
6. La cultura de desastre. Su definición y caracterización
7. La práctica educativa en el trabajo de sala, como sistematización de la actividad formativa de la cultura de desastre.

Orientaciones metodológicas

Para el desarrollo del curso se utilizará el encuentro, haciendo predominar la orientación del estudio independiente de los contenidos para los espacios entre un encuentro y otro, de modo que en los espacios presenciales los cursistas puedan tener una participación activa y protagónica en el proceso de construcción, reconstrucción y socialización de experiencias y vivencias.

El espacio presencial ha de caracterizarse por el desarrollo de actividades prácticas que aseguren un clima de reflexión, en torno al contenido o, encaminado a la determinación de los problemas y la puesta en práctica de soluciones innovadoras que les permita mejorar su desempeño profesional. Las orientaciones metodológicas, para cada uno de los temas, han sido concebidas como un apoyo para la concepción, preparación y desarrollo de los temas.

Estas orientaciones no constituyen un esquema, pueden ser enriquecidas a partir de la experiencia y la creatividad. Su propósito está en ofrecer una guía precisa sobre aspectos e ideas que deben considerarse para la correcta aplicación del programa.

En el desarrollo de cada tema se ofrecen los contenidos fundamentales que se han de desarrollar y deberá presentarse una panorámica general sobre cada uno, de modo que se abra un intercambio reflexivo.

También es importante destacar el valor de los medios de enseñanza en el proceso formativo y reflexionar en cuanto a la selección de estos en atención al proceso formativo.

Es conveniente reflexionar en la diversidad de alternativas para el logro de este propósito y la necesaria acción integrada de todos los sujetos responsabilizados con el proceso de formación de la cultura de desastre en los docentes de las Ciencias Médicas

Evaluación. La evaluación se realizará de forma sistemática y una evaluación final correspondiente a una caracterización sociocultural de la comunidad donde está enclavado su policlínico. Se brindará especial atención a la participación activa y protagónica de los cursitas en los debates, reflexiones e intercambios.

Bibliografía básica:

1. Alonso Pérez A. Ciencia para matar. Guerra Biológica de la CIA contra Cuba. MININT. Boletín Interno del Ministerio del Interior. 2009 Ene-mar: 15-7.
2. Bello Gutiérrez B. La medicina de desastres, su inclusión en el programa de formación del Médico General Integral en Cuba. Panorama Cuba y Salud. 2011; 6 (2-3): 26-31.

3. Byrne N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la Educación Médica en América Latina. *Educ Med Salud*. 1994; 28(1): 53-93.
4. Cepero Rodríguez O, Silveira Prado EA, Castillo Cuenca JC. Experiencia en la capacitación de pre y postgrado en el campo de la reducción de desastres. *REDVET*. 2010 [citado 30 Dic 2012]; 11(3). Disponible en : http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n030310B/0310B_ED02.pdf
5. Czikk J. Arma química y biológica [citado 24 Dic 2012]. Disponible en: <http://m.monografias.com/trabajos25/armas-quimicas-biologicas/armas-quimicas-biologicas.shtml>
6. Guerra Cepena E, Pérez Cala AE. Manejo diagnóstico y terapéutico para afectados por sustancias tóxicas y agentes biológicos. La Habana: Casa Blanca; 2008. p. 118.
7. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Universitaria; 2005. p. 240.
8. John Flórez, Margarita Montoya, Iván D Rendón. Observatorio andino de la enseñanza universitaria en desastres. *Boletín*. 2004 [citado 30 Dic 2012]; (1). Disponible en: <http://www.col.ops-oms.org/desastres/docs/boletinandino/Boletin1.asp>
9. Martí Pérez JJ. Ideario pedagógico. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba; 1961. p. 233.
10. Menéndez López JR, Infante Velázquez M, Moreno Puebla RA, Feliciano González V, Rodríguez Perón JM. Síndromes paralelos: su pertinencia actual en la preparación del oficial médico para las contingencias de tiempo de guerra. *Rev Cub Med Mil*. 2004 [citado 27 Dic 2012]; 33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200010&lng=es
11. Menéndez López JR, Quevedo Fonseca CR. Visión de la formación de profesionales médicos para las instituciones armadas. *Rev Cubana Med Milit*. 2011 [citado 30 Dic 2012]; 40(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol40_1_11/mil01111.htm
12. Mesa Ride G, González Pérez J, Martínez Calvo S, Reyes Fernández MC, Fuentes Díaz M, Gómez Miranda L. Salud y desastres. Experiencias cubanas. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 442.

13. Navarro Machado VR, Rodríguez Suárez GM, Sosa Acosta A. Organización de los servicios de urgencia médica en el escenario del desastre. Rev Finlay. 2006; 11(Esp. 1): 150-8.
14. Noji, Eric K. Impacto de los desastres en la Salud Pública. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p. 14.
15. Peña Galbán L, Espíndola Artola A, Cardoso Hernández J, González Hidalgo T. La guerra como desastre. Sus consecuencias psicológicas. Rev Hum Med. 2007 [citado 27 Dic 2012]; 7(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1727-81202007000300005&script=sci_arttext
16. Piulats O. Las armas biológicas. Integral. 1988 [citado 27 Dic 2012]; (106). Disponible en: <http://www.free-news.org/opiula03.htm>
17. Regalado Alfonso L. La convención de armas biológicas: antecedentes, actualidad y perspectivas. Rev Cubana Med Milit. 2003; 32(3): 204-10.
18. República de Cuba. Consejo de Defensa Nacional. Directiva No 1 para la planificación, organización y preparación del país para las situaciones de desastres. La Habana; 1 Junio 2005 [citado 30 Dic 2012]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/directiva_vp_cdn_sobre_desastres.ultima_version.pdf
19. Tomas Rodríguez MT, García Melián M, Teresa Hernández M, Sardiñas Peña O, Martínez Varona M, Alberto Brown L. Perfiles toxicológicos de contaminantes químicos peligrosos. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2002; 40 (2): 132-35.
20. Ventura Velázquez RE, Menéndez López J, Reynol Arturo MP, Gil Sánchez R, Reyes Pérez S, Turró Mármol CM. Los desastres como fenómenos diferentes a la guerra. Rev Cub Med Mil. 2009 [citado 27 Dic 2012]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000200005&script=sci_arttext

ANEXO No. 17

TALLERES INTERACTIVOS. Fundamentación. Los talleres como forma de organización de la docencia constituyen un espacio favorable para el intercambio, en torno a la reflexión de puntos de vistas y argumentos teóricos, la búsqueda de soluciones transformadoras con relación a los problemas de la Medicina de Desastre

que emergen de la falta de preparación pedagógica de los docentes de Ciencias Médicas.

Los temas serán desarrollados a través de espacios participativos, reflexivos y de colaboración, que permitan el análisis, la argumentación, así como la confrontación de saberes y experiencias con relación a la práctica de la Medicina de Desastre, de forma que se promueva un crecimiento profesional y personal evidenciado en el empleo de los conocimientos, habilidades y manifestaciones de actitudes desarrolladas en el proceso formativo de la cultura de desastre.

Objetivos generales: Promover un pensamiento crítico y reflexivo con relación a los conocimientos, habilidades y manifestaciones de actitudes necesarias en el desempeño profesional del docente en relación con la cultura de desastre.

Temas del primer taller

Paradigmas axiológicos - culturales, como orientadores del proceso de superación continua del docente de las Ciencias Médicas. Sus análisis desde el fin y los objetivos de la formación médica contemporánea.

Cultura de desastre, concepto y evolución histórica, pensamiento desarrollador, valor ético, sensibilidad humana y actitud para enfrentar los desastres.

Temas del segundo taller.

1. La evolución de la figura humana a través de los tiempos y la evolución del concepto de desastre, su actualidad y contextualización en la Medicina de Desastre.

Temas del tercer taller

1. La práctica en emergencias masivas como sistematización de la actividad formativa del docente de las Ciencias Médicas.

Temas del cuarto taller

1. La actividad integradora de las fuerzas de la Defensa Civil, las Fuerzas Armadas Revolucionarias, el Cuerpo de Bomberos y el Ministerio del Interior con los servicios de salud en las situaciones de desastres tecnológicos, naturales y sanitarios.
2. Integrar los conceptos de educación, cultura y desarrollo ambiental en los contenidos de la Medicina de Desastre.
3. La inclusión de la pedagogía en el desarrollo de la medicina contemporánea.

Orientaciones metodológicas. Para el desarrollo del contenido se desarrollarán 4 talleres de 2 horas cada uno. Están bien establecidos los temas por talleres, se proponen tres momentos: I. Momento inicial. Se presenta el tema y las ideas fundamentales para su desarrollo, se recogen criterios acerca de la preparación realizada; se toman las expectativas de los participantes, se dan a conocer las reglas del trabajo en grupo, entre otros.

II. Momento de desarrollo. Amplio debate crítico y creativo en el grupo. Se comparten las mejores prácticas y experiencias, las mejores propuestas y soluciones innovadoras. Se sigue una dinámica de reflexión que va de la reflexión individual del trabajo de creación previo, a la reflexión grupal colaborativa, y de esta a la reflexión individual enriquecida por los aportes del trabajo colaborativo. III. Momento de cierre. Se valoran y recuperan los mejores aciertos, propuestas y soluciones; se atiende la satisfacción de las expectativas y se orienta el próximo taller.

Evaluación. Se realizará de forma sistemática a partir de los conocimientos, habilidades y actitudes que se evidencie.

ANEXO No. 18

DISCUSIONES DE CASOS

Número de casos: 10

Objetivo: Evaluar y diagnosticar las diferentes manifestaciones del desastre desde las alteraciones fisiopatológicas para arribar a un diagnóstico presuntivo o confirmado de la patología en cuestión.

Metodología:

1. Presentación del caso, con historia clínica completa desde el interrogatorio, examen físico general, regional y por aparatos.
2. Presentación de la historia socio familiar del paciente.
3. Síntomas y signos de la alteración morfológica referida por el paciente.
4. Presentación epidemiológica de la situación.
5. Diagnóstico etiológico, topográfico, gnoseológico y diferencial.
6. Diagnóstico positivo.
7. Plan de acción, técnicas de rescates que se han de utilizar y tratamiento médico, utilización de la MTN y medidas quirúrgicas a desarrollar.

ANEXO No. 19

Actividad práctica

Objetivo: Evaluar las habilidades prácticas adquiridas durante la preparación teórica, vinculando la experiencia vivida, la percepción del riesgo y la educación en la comunidad.

Metodología.

1. Presentación de la dinámica del caso.
2. Presentación de las condiciones higiénicas epidemiológicas existentes en la comunidad.
3. Orientación del tema que ha de desarrollar en la comunidad designada.
4. Presentación de la charla educativa con el cumplimiento de los procedimientos metodológico accesible al auditorio.
5. Diagnóstico de riesgo en la comunidad.
6. Confección de la ficha epidemiológica.
7. Posibles variantes de acciones para la educación de la comunidad en la pesquisa de los casos de dengue, cólera, H1N1, fiebres hemorrágicas, fiebre tifoidea, paludismo, entre otras.

Evaluación. Se realizará de acuerdo con el cumplimiento metodológico de las acciones.

ANEXO No 20

PROGRAMA DE LA ASIGNATURA MEDICINA DE DESASTRE

Especialidad: Medicina Modalidad: Curso regular diurno

Año Académico: 4^{to} y 5^{to} Semestre: Ambos

Duración: 4 semanas Frecuencia: Diaria

Dirigido a: Estudiantes extranjeros

DR. BRUNO BELLO GUTIÉRREZ

Elaborado en: Ciudad de la Habana, julio de 2010

❖ *PLAN TEMÁTICO*

- **TEMA I. Introducción y generalidades sobre los desastres**
- **TEMA II. Aspectos socioeconómicos y ecológicos vinculados a situaciones de desastres**
- **TEMA III. Efectos de los desastres sobre la salud**
- **TEMA IV. La comunidad y el enfrentamiento a desastres**
- **TEMA V. Preparación del Sistema Nacional de Salud para el enfrentamiento a desastres**
- **TEMA VI. Acción Internacional en la prevención y mitigación de desastres**
- **TEMA VII. Manejo masivo de cadáveres en situaciones de desastres**
- **TEMA VIII Organización y planificación contra desastres**
- **TEMA IX Medio ambiente y desastres**
- **TEMA X Asistencia Médica en situaciones de desastres**

ANEXO No. 21

Asignatura: Preparación para la Defensa

Elaborado en: La Habana enero de 2010

Para estudiantes de Medicina y Estomatología de 3^{er} año

No.	TEMAS	TOTAL	CONF.	SEM.	CLASE PRÁCT.
1.	Tema 1: SEGURIDAD NACIONAL	32	24	8	
	1. Manifestación e influencia de la política de los gobiernos de EE.UU. en la Seguridad Nacional Cubana.	8	6	2	
	2. Fundamentos de la Seguridad Nacional.	12	10	2	
	3. Sistema de Defensa Civil.	6	4	2	
	4. La reducción de desastres.	6	4	2	
2.	Tema 2: DEFENSA NACIONAL	36	26	10	
	1. Fundamentos de la defensa nacional.	12	10	2	
	2. Preparación de la defensa nacional y del país para la defensa.	12	10	2	
	3. Fundamentos de la preparación de la actividad económica social para la Defensa. (AES).	8	4	4	
	4. Derecho Internacional Humanitario.	4	2	2	
3.	Tema 3: ASEGURAMIENTO MÉDICO EN SITUACIONES DE CONTINGENCIA.	8	8		
	1. Surgimiento y desarrollo de la Medicina Militar en Cuba	2	2		
	2. Fundamento del aseguramiento médico.	2	2		
	3. Preparación psicológica del equipo de salud en situaciones de contingencias.	4	4		
	EVALUACIÓN FINAL	4	-	-	-
	TOTAL	80	58	18	

Para los estudiantes de la carrera de Medicina: 4^{to} año.

No.	TEMAS	TOTAL	CONF.	SEM.	CLASE PRACT
------------	--------------	--------------	--------------	-------------	--------------------

					.
1.	TEMA I: ASEGURAMIENTO MÉDICO EN LA DEFENSA	24	15		8
	1. Actualización del aseguramiento médico	2	2		
	2. Organización de la Asistencia Primaria en situaciones de contingencias	2	2		
	3. Aseguramiento médico en la defensa civil	4	4		
	4. Aseguramiento médico de agrupaciones poblacionales en situaciones de contingencias	10	6		4
	5. Exploración médica y dirección del aseguramiento médico en la comunidad	6	2		4
2.	TEMA II: HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA EN SITUACIONES DE CONTINGENCIA.	24	12	6	6
	1. Generalidades de la higiene y Epidemiología. Tipos de higiene: empleo de la esterilización en campaña y/o situaciones de contingencias	4	4		
	2. Doctrina única para el aseguramiento higiénico epidemiológico en situaciones de contingencias	6	4	2	
	3. Defensa antiepidémica en la comunidad.	8	4	4	
	4. Orientaciones médico- tácticas para garantizar el Saneamiento ambiental	4			4
	5 Supervivencia	2			2
3.	TEMA III: ASISTENCIA PRIMARIA EN SITUACIONES DE CONTINGENCIA.	28	2		26
	1. Asistencia sanitaria en situaciones de contingencias	16	2		14
	2. Desempeño del sanitario mayor y el sanitario en el aseguramiento médico en situaciones de contingencias	12			12
	EVALUACIÓN FINAL	4			
	TOTAL	80	30	6	40

Para los estudiantes de la carrera de Medicina. 5^{to} año.

No.	TEMAS	TOTAL	CONF.	SEM.	CLASE PRACT.
-----	-------	-------	-------	------	--------------

1.	TEMA I: PROTECCIÓN MÉDICA T-1. Las armas de exterminio en masa y los productos nucleares tóxicos y biológicos. El tratamiento Sanitario Especial.	14 14	10 10	2 2	2 2
2.	TEMA II: CIRUGÍA MILITAR DE CAMPAÑA EN SITUACIONES DE CONTINGENCIAS. T-1. Heridos y lesionados en la Guerra y otras situaciones de contingencias T-2 Traumatismos	22 2 20	12 2 10	4 4	6 6
3.	TEMA III: ASEGURAMIENTO MÉDICO EN TIEMPO DE GUERRA. C-1. Organización del aseguramiento médico en Tiempo de Guerra C-2. Organización de la recepción y atención de las Bajas Sanitarias masivas <u>C-3. Dirección de los servicios médicos en Tiempo de Guerra y otras Situaciones de Contingencias. (Clase teórica y ejercicio práctico)</u> C-4. Trabajo médico en la comunidad en situaciones de contingencias	24 2 2 18 2	6 2 2 2		18 16 2
4	TEMA IV: ASEGURAMIENTO MÉDICO EN LAS FAR. T-1 Organización del aseguramiento médico en las FAR T-2 Abastecimiento médico en las FAR T-3 El Puesto Médico de Batallón en Tiempo de Paz y de Guerra T-4 Organización del aseguramiento higiénico sanitario y antiepidémico de las tropas en tiempo de paz	14 8 2 4	10 6 2 2	4 2 2	
	EVALUACIÓN FINAL	6			
	TOTAL	80	38	10	26

Resultados obtenidos en el pre-experimento antes y después de la intervención.

		DESPUÉS					
A N T E S		ALTO		MEDIO		TOTAL	
		No	% ⁺	No	% ⁺	No	% ⁺⁺
	ALTO	11	100	-	-	11	39,3
	MEDIO	6	75	2	25	8	28,6
	BAJO	6	66,6	3	33,4	9	32,1
TOTAL	23	82,1	5	17,9	28	100	

+ Por ciento sacado en función del total por categoría.

++ Por ciento sacado en función del total de docentes.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN EVENTOS CIENTÍFICOS:

- ❖ Jornada provincial de Medicina Interna, celebrada de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 24 de septiembre de 2010, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ VIII Jornada Provincial de Historia, Defensa y Desastre, celebrada en la Cátedra de Preparación para la Defensa de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 11 de marzo de 2011, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ VII Seminario Científico Metodológico 2012 celebrado en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 10 de marzo de 2012, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ II Taller Provincial de Superación Postgraduada, celebrado en la Universidad de Ciencias pedagógicas “Frank País García” de Santiago de Cuba, 28 de enero de 2012, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior, vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ Jornada 49 aniversario del Hospital Militar de Ejército Dr. “Joaquín Castillo Duany”, 7 de enero del 2012, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ IX Jornada Científica Patriótico Militar, celebrada en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 17 de marzo de 2012, con la asistencia de

profesores y especialistas de la Educación Superior, vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.

- ❖ Conferencia Científico-Metodológica Pedagogía y Salud, celebrada en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 28 de abril del 2012, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ VIII Congreso Internacional de Educación Superior, Universidad 2012 celebrado en el Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana , 17 de febrero de 2012, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ Jornada provincial del Capítulo de Medicina Interna, celebrada en el Hospital Clínico Quirúrgico Ginecostétrico “Juan Bruno Zayas” de Santiago de Cuba, 19 de Enero de 2013, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ II Congreso Nacional con participación extranjera de salud y desastre, celebrado en el Palacio de las Convenciones Ciudad de La Habana , 22 de marzo de 2013, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
- ❖ XXIII Congreso Centroamericano y del Caribe de Medicina Interna y XI Congreso Nacional de Medicina Interna. celebrado en el Palacio de las Convenciones, Ciudad de La Habana, 13 al 16 de mayo de 2013, con la asistencia de

profesores y especialistas vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.

- ❖ Taller territorial sobre preparativos ante sismos y maremotos, Hotel “Las Américas”, 23 de octubre de 2013.
- ❖ Curso de actualización de las brigadas de salvamento y rescate. Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Ciudad de La Habana; 18 de julio de 2013.
- ❖ Curso impartido de gerencia de los servicios de salud ante situaciones de desastre, Maestría de Salud Pública del 8 al 18 de julio del 2013, en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.
- ❖ II Conferencia Internacional de Educación Médica para el siglo XXI. Hacia la equidad en salud. La Habana, 30 de septiembre al 3 de octubre de 2014.
- ❖ Curso nacional para la prevención y enfrentamiento de enfermedades por virus ébola y otras fiebres hemorrágicas virales. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK), 24 al 29 de noviembre de 2014.

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL AUTOR.

- Guerra Cepena E, Gell Labañino A, Pérez Pérez A. Estado actual de la formación médica para el enfrentamiento de desastres químicos, biológicos y

- nucleares. Revista electrónica MEDISAN vol. 7, No. 6; junio de 2013. ISSN: 1029-3919. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_6_13/HTML/san03176.htm
- Modo de actuación en desastres químicos por sustancias neurolizantes. Revista electrónica MEDISAN vol. 17, No. 11; noviembre del 2013. ISSN: 1029-3919. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_11_13/HTML/san141711.htm
 - Guerra Cepena E, Gell Labañino A, Pérez Pérez A. (2013). La formación por competencia del docente de Ciencias Médicas en la cultura educativa de desastre. Revista IPLAC No. 4 julio-agosto www.revista.iplac.rimed.cu RNPS N° 2140. ISSN: 1993-6850.
 - Guerra Cepena E, Gell Labañino A, Pérez Pérez A. (2013). Estado actual de la preparación del docente en la formación de la cultura de desastre. Revista IPLAC No. 6 noviembre-diciembre. www.revista.iplac.rimed.cu RNPS N° 2140. ISSN: 1993-6850.
 - Guerra Cepena E, Pérez Cala AE. (2008) “Manejo diagnóstico y terapéutico para afectados por sustancias tóxicas y agentes biológicos” Servicios Médicos del MINFAR, 500 ejemplares, Casa Blanca; La Habana: 118p. Registro. 399-2003.
 - Guerra Cepena E, Pérez Cala AE. (2005) Manual de procedimiento diagnóstico y terapéutico para afectados por el arma química y biológica. Sitio Web preparación para la defensa, SCU. 5 de enero 2005. ISSN: 1029-1106. <http://www.scu.sld.cu/dfensa/manual%20diagn%20y%20terap%20afect%20AQB.htm>
 - Guerra Cepena E, Gell Labañino A, Pérez Pérez A. (2014). La preparación del docente de Ciencias Médicas para desarrollar habilidades de actuación en desastres. Educación médica para el siglo XXI. Hacia la Equidad en Salud; 2008 CDS Ediciones Digitales, ISBN 959-7158-79-0. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana: Palacio de Convenciones, Cuba. Disponible en: <http://conferenciasiglo21.sld.cu/index.php/conferenciasiglo21/2014/paper/view/369/74>
 - Guerra Cepena E, Gell Labañino A, Pérez Pérez A. (2014) La preparación del estudiante de Medicina para actuar en contingencias masivas y desastres.

Educación Médica para el siglo XXI. Hacia la Equidad en Salud; 2008 CDS Ediciones Digitales, ISBN 959-7158-79-0. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana: Palacio de Convenciones, Cuba. Disponible en:

<http://conferenciasiglo21.sld.cu/index.php/conferenciasiglo21/2014/paper/view/368/73>

- Guerra Cepena E, Gell Labañino A, Pérez Pérez A. (2014) La formación del docente de las Ciencias Médicas en la cultura de desastre para el siglo XXI. Hacia la Equidad en Salud; 2008 CDS Ediciones Digitales, ISBN 959-7158-79-0. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana: Palacio de Convenciones, Cuba. Disponible en:

<http://conferenciasiglo21.sld.cu/index.php/conferenciasiglo21/2014/paper/view/609/189>