

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
FRANK PAÍS GARCÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**Estrategia educativa integradora para el desarrollo de los
valores humanismo y responsabilidad en estudiantes de
medicina del policlínico universitario**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE
DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS**

Autora: Dra. Gudelia Beatriz Brizuela Tornés

Tutoras: Dr. C. Ana María Caballero Portuondo

Dr. C. Marta Infante Villafañe

Dr. C. Carolina Plasencia Asorey

**SANTIAGO DE CUBA
2012**

...El maestro que camina en la sombra del templo, entre sus discípulos, no da de su sabiduría, sino más bien de su fe y amor. Si en verdad es sabio, no les indica que entren a la casa de la sabiduría, sino que los guía al umbral de sus propias mentes, porque la visión de un hombre no presta sus alas a otro...”

El Profeta: Khalil Gibran

AGRADECIMIENTOS

A mis tutoras, las doctoras en ciencias pedagógicas: Ana María Caballero Portuondo y Martha Infante Villafañe, por sus orientaciones, dedicación y optimismo; por la entrega de su tiempo con tanto amor y devoción; por ser seres humanos que no dejan ver las manchas del sol, sino solo su luz; por todo eso y más, para ellas: mis mayores muestras de respeto y consideración, pues para mí constituyen PROFESORAS DE EXCELENCIA.

A la Dr.C. Carolina Plasencia Asorey, por su contribución tan oportuna.

A Delita, por haber sabido brindarme, con el cariño y la comprensión de una verdadera hija, el apoyo necesario y mantenido.

A mis hermanos y sobrinos, por ofrecerme su confianza y aliento.

A todos mis compañeros de trabajo del Hospital Infantil Sur y de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, en especial a la Decana, Vicedecanos, y compañeros del núcleo Área Básica de la Facultad II, por sus acertadas palabras de estímulo para seguir adelante y no perder nunca optimismo.

A los profesores y estudiantes de los policlínicos universitarios, sin cuyo concurso no habría sido posible realizar esta investigación.

A todos aquellos que no menciono con sus nombres, pero que están siempre en mi corazón por haberme acompañado en esta ardua tarea y muchas veces tolerado mis manifestaciones de estrés, porque si bien una obra científica requiere la constancia y el tesón de su autor, no puede prescindirse de la colaboración de los demás para llevarla a feliz término; por consiguiente, reciban mi más sincero testimonio de gratitud por todo cuanto hicieron y por todo cuanto sé que harán de nuevo si volviese a pedirles su cooperación.

Muchas gracias.

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres Hilda y Radamés, por haber sabido con exigencia, amor y ternura, enseñarme a comprender la responsabilidad y el humanismo.

A Carlos Manuel, Yasel e Hilda Melissa, por ser mis mayores tesoros y mi inspiración para ser mejor cada día.

A mi esposo, por su apoyo y comprensión incondicionales.

A la Revolución y a Fidel, por haber hecho posible que los servicios de salud lleguen a todo nuestro pueblo y a muchos habitantes humildes de este mundo.

SÍNTESIS

La investigación pretende solucionar el problema relacionado con las insuficiencias en el proceso formativo de los estudiantes de medicina para desarrollar los valores humanismo y responsabilidad.

La contribución a la teoría consiste en una concepción educativa integradora, de carácter formativo-asistencial-comunitario, para el desarrollo de los referidos valores.

El aporte práctico lo constituye una estrategia educativa que posibilita integrar las potencialidades educativas del nuevo escenario y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en los contenidos de aprendizaje de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario. Se aporta también la sistematización teórica y metodológica de dicha estrategia para recontextualizar los componentes del proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario.

La novedad científica se revela en el redimensionamiento del proceso formativo del estudiante de medicina, al considerar las potencialidades educativas del nuevo escenario de formación y el establecimiento de los referidos indicadores, asumidos en su desarrollo a partir de la integración formativo-asistencial-comunitaria.

Los resultados obtenidos evidencian el impacto que ejerce la implementación de la estrategia educativa, que se revierte en la adopción de actitudes humanistas y responsables por parte de los futuros médicos en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

INDICE

		Pág.
Introducción		1
Capítulo I.	EL PROCESO FORMATIVO PARA EL DESARROLLO DE LOS VALORES HUMANISMO Y RESPONSABILIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO.	10
	1.1 Evolución histórica y características más significativas del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta la actualidad.	10
	1.2 Caracterización filosófica, sociológica, psicológica, y pedagógica del proceso formativo para el desarrollo de valores del futuro Médico General en el Policlínico Universitario.	21
	1.2.1 El humanismo y la responsabilidad en el Médico General.	29
	1.3 Diagnóstico de la situación actual del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en estudiantes de medicina del Policlínico Universitario.	35
	Conclusiones del Capítulo I	
Capítulo II	CONCEPCIÓN EDUCATIVA INTEGRADORA DEL PROCESO FORMATIVO PARA EL DESARROLLO DE LOS VALORES HUMANISMO Y RESPONSABILIDAD EN EL NUEVO ESCENARIO DE FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA.	44
	2.1 Referentes epistemológicos de la concepción educativa propuesta.	44
	2.2 Sistema categorial.	53
	2.3 Dimensiones en la concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de valores fundamentales en la formación del profesional médico.	61

	2.4	La integración formativo-asistencial-comunitaria como eje conductor en la lógica pedagógica de la concepción propuesta.	70	
	Conclusiones del Capítulo II		75	
Capítulo III	ESTRATEGIA EDUCATIVA INTEGRADORA PARA EL DESARROLLO DE LOS VALORES HUMANISMO Y RESPONSABILIDAD EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL EN EL POLOCLÍNICO UNIVERSITARIO.		76	
	3.1	Fundamentos teóricos de la estrategia.	76	
	3.2	Estructura e implementación de la estrategia.	77	
	3.3	Valoración de los resultados investigativos.		90
		3.3.1	Criterios de expertos.	90
		3.3.2	Talleres de socialización.	95
		3.3.3	Observación participante.	99
	3.4	Resultados de la implementación de la estrategia.	100	
	Conclusiones del Capítulo III		109	
Conclusiones generales			110	
Recomendaciones			112	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS				
BIBLIOGRAFÍA				
ANEXOS				

INTRODUCCIÓN

En Cuba, desde el triunfo revolucionario, la educación ha sido siempre una prioridad por su importancia en la formación de las futuras generaciones, al ser concebida como el proceso de preparación integradora u holística del hombre, para vivir armónicamente en la sociedad de su tiempo.

Hace más de una década, el Comandante en Jefe aseveró que "... posiblemente no hay tarea de mayor prioridad en el país que la educación... la educación es el arma más poderosa que tiene el hombre para crear una ética, para crear una conciencia, para crear un sentido del deber, un sentido de la organización, de la disciplina, de la responsabilidad", Castro Ruz, F. (1997).¹

Toda la sociedad tiene el deber de educar, pero un reto importante corresponde a la universidad por su función socializadora y por ser centro formativo de los profesionales que darán continuidad a la obra revolucionaria.

El objetivo fundamental de la educación superior cubana es egresar de sus aulas a graduados integrales, pues no basta con instruir sobre las nuevas ciencias y tecnologías: se impone cultivar los más altos valores patrióticos, morales y éticos, así como transmitir los conocimientos necesarios sobre la cultura universal y los antecedentes históricos de la nación.

La formación de profesionales deviene un quehacer trascendental, y si se trata del sector salud, que tiene que ver con la vida y la muerte del ser humano, adquiere entonces una connotación superior.

La trascendencia de esta labor se materializa en los policlínicos universitarios, convertidos en un nuevo escenario de formación, con las condiciones indispensables para profundizar en las diferentes vías y métodos que permitan perfeccionar la preparación político-ideológica y docente-asistencial de los futuros médicos.

El desarrollo del sistema de salud cubano ha estado unido a la formación de sus recursos humanos. La docencia médica pasó de la asistencia secundaria (hospitales) al subsistema de la Atención Primaria de Salud (APS), concretada en los policlínicos y definida por Cosme Ordóñez (2001) ² como "el conjunto de actividades

planificadas de atención médica integral, que tienen como objetivo alcanzar mayor nivel de salud en el individuo y la comunidad, aplicando metodología científica, con óptima utilización de los recursos disponibles y participación activa de las masas organizadas”.

En el curso académico 2004-2005 se creó el policlínico universitario (PU), convertido desde entonces en el principal escenario docente para la formación del capital humano en salud, con nuevos e importantes retos, que exigen perfeccionar el proceso formativo del médico en ese nivel de atención comunitaria (Indicaciones para el PU. MINSAP, 2004).³

Al convertirse todos los servicios básicos del PU en una universidad médica, este adquiere una misión docente durante todos los años de la carrera, que se extiende hasta los consultorios del médico de familia, donde el personal que allí labora asume también la responsabilidad de participar activamente en el proceso formativo de los estudiantes destinados a la institución de base.

El contexto principal lo constituye la comunidad, donde se encuentran los factores personales y no personales que inciden en la formación del estudiante de medicina y que posibilitan la elevación de sus conocimientos al propiciar la interacción con la población del área y contribuir al desarrollo de valores.

Esto último resulta fundamental en el proceso formativo de los estudiantes en ese nuevo escenario, ya que los valores resultan “...antídoto contra muchos venenos, fuerza para resistir adversidades, capacidad para generar nuevos espacios de creación, libertad y gusto por la limpieza de la vida, y promotores en fin del mejoramiento humano”, Cintio Vitier, (1996).⁴

Investigadores como N. Chacón (1998 -1999 -2002)), J R .Fabelo (2001-2003), L .Mendoza (2008 - 2009), E. Báxter (1999 - 2003 - 2007), I. Lahera (2004), C. Álvarez de Zayas (1990 - 1999 – 2000), Ojalvo (2002), Domínguez (2003), Aldea (2005), Arana (2005), entre otros, han estudiado con profundidad en los últimos años la problemática de la formación de valores, enfatizando en su relación con el proceso formativo. Coinciden en plantear que la educación, el fortalecimiento o el desarrollo de valores; buscan la valoración y el

comportamiento basado en una conducta consciente, a partir del reconocimiento y la asimilación de los valores que permitan la aceptación del individuo por la sociedad y su autorrealización.

Reconocen estos autores los entornos sociales y culturales para la convivencia y el comportamiento de los individuos, además de tener en cuenta los intereses y las necesidades para la adaptación de éstos al entorno, a partir del desarrollo de juicios y valoraciones acerca de las normas y principios establecidos en la sociedad. Destacan su importancia para el desarrollo de la capacidad crítica y transformadora en la formación de la personalidad.

En relación con las estrategias para la formación de valores, han investigado, entre otros, Suárez R., Clara; (2000), Urquiza R., Belkis; (2003) y Borrego Plasencia, Lázara D. (2005), cuyos criterios han corroborado la necesidad de implementar acciones estratégicas encaminadas al fortalecimiento de valores.

En el desarrollo de la presente investigación se ha tenido en cuenta tres aspectos fundamentales:

- El Análisis de la Situación de Salud de la Comunidad (ASSC), como el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad; representa un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios, Martínez Calvo, S., Gómez de Haz, H. (2003).⁵
- El Destacamento Carlos Juan Finlay, integrado por estudiantes de la carrera de medicina seleccionados por su calidad humana, gran capacidad intelectual y especialmente revolucionarios.
- La misión principal del Destacamento: la ética profesional y la excelencia en los servicios de salud

En relación con el Destacamento Carlos Juan Finlay, Fidel Castro expresó: “Sus miembros deben ser graduados como médicos de altísima calidad científica, política, moral y humana” Castro Ruz F. (1982)⁶, lo que implica la necesidad de desarrollar en esos estudiantes los valores morales inherentes a la profesión médica, la cual debe caracterizarse por el humanismo y la responsabilidad.

Para el estudio de la formación de valores en la educación superior resultan significativos los trabajos: La

labor educativa desde la dimensión curricular, Horrutinier Silva, Pedro (2001); La Universidad Médica como fuente de creación de valores, Armenteros V., Ileana (2006) y Fundamentos para la evaluación cualitativa de la formación de valores en carreras de la salud Gómez Padrón E., Morales Suárez I., (2009). También aportan a esta temática los trabajos de Ortiz Torres, E., (2001); Laird Pérez, R. M. y otros (2007).

Esas investigaciones, aunque revisten gran valor para la formación en las ciencias médicas en general y han constituido un sólido fundamento teórico-metodológico para la realización de la presente en particular, no especifican cómo desarrollar un proceso formativo integrador y sistémico.

La práctica de la autora por más de veinte años en la docencia médica, de ellos más de diez atendiendo la labor educativa y político-ideológica en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, le permitió corroborar que, a pesar de los esfuerzos destinados a mejorar la atención sanitaria y fortalecer la educación médica en un nuevo contexto de formación, aún se observan insuficiencias en cuanto a integrar las acciones en el proceso formativo y desarrollar intencionalmente los valores fundamentales de la profesión.

Entre las insuficiencias más significativas se destacan:

- en el proceso formativo, el aspecto educativo de los estudiantes no siempre está tratado con la profundidad necesaria, al no tener la suficiente prioridad;
- en el nuevo escenario de formación no son suficientes, desde la concepción actual del proceso formativo, las propuestas que posibiliten un proceso coherente, integrador y sistémico;
- en el proceso formativo no se integran de manera sistemática las potencialidades educativas del nuevo escenario que, armonizando acciones con intencionalidad, contribuyan al desarrollo de valores esenciales de la profesión en los estudiantes;
- la carencia de estrategias educativas impide la integración de acciones y de las potencialidades educativas del nuevo escenario en el proceso formativo;
- en la actividad que se lleva a cabo en el proceso formativo, no siempre se expresa un protagonismo

consciente por los estudiantes;

- en la actividad que realizan los estudiantes en la educación en el trabajo, se observan manifestaciones que denotan insuficiencias en el cumplimiento del deber de la profesión médica, específicamente en lo relacionado con el humanismo y la responsabilidad;
- resulta insuficiente el trabajo metodológico con el aspecto educativo en el proceso formativo, de manera especial en el tratamiento, desde lo curricular, a valores intrínsecos de la profesión médica.

Estas insuficiencias en el proceso formativo de los estudiantes de medicina revelan esencialmente la carencia de una concepción lo suficientemente coherente para el desarrollo de valores morales que determine las actitudes y conductas que deben caracterizar al profesional de la salud.

Desde la perspectiva asumida, esta investigación adquiere un carácter transformador en tanto pretende acercarse a solucionar la contradicción que se establece entre la diversidad de los sujetos y contextos que interactúan en el policlínico y la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan el desarrollo de valores morales inherentes a la profesión médica que contribuyan a solucionar eficientemente los problemas sanitarios de la comunidad.

El anterior análisis permitió delimitar como **PROBLEMA CIENTÍFICO**: Insuficiente integración formativo-asistencial-comunitaria en el nuevo escenario de formación de los estudiantes de medicina que limita axiológicamente su actuación profesional para contribuir a la solución de los problemas de salud de la comunidad.

OBJETO DE INVESTIGACIÓN: El proceso formativo para el desarrollo de valores en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN: Elaborar una estrategia educativa sustentada en una concepción educativa integradora que favorezca el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

CAMPO DE ACCIÓN: El desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario.

Se formuló la siguiente hipótesis : Si se implementa una estrategia educativa que incluya la integración del análisis de la situación de salud en la comunidad y los indicadores de humanismo y responsabilidad en los contenidos de aprendizaje, y tenga en cuenta la contradicción entre la diversidad de los sujetos y contextos que interactúan en el policlínico y la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan el desarrollo de valores morales inherentes a la profesión médica que contribuyan a solucionar eficientemente los problemas sanitarios de la comunidad, se favorecerá el desarrollo de esos valores en los estudiantes de medicina.

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

- 1.- Determinar las características significativas en la evolución histórica del proceso formativo del médico en Cuba, desde 1959 hasta la actualidad.
- 2.- Caracterizar, desde el punto de vista filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico, el proceso formativo para el desarrollo de valores en el Policlínico Universitario (PU), con énfasis en el humanismo y la responsabilidad.
- 3.- Constatar la situación actual del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en estudiantes de medicina del Policlínico Universitario`.
- 4.- Elaborar una concepción educativa del desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina.
- 5.- Elaborar una estrategia educativa sustentada en la concepción, que permita la ejecución de acciones integradas en el proceso formativo para favorecer el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.
- 6.- Valorar los resultados de la investigación.

Se utilizaron los siguientes métodos y técnicas de investigación:

□ Del nivel teórico:

- Análisis-síntesis: transitó por todo el proceso de investigación científica y condujo a las generalizaciones de las ideas esenciales.
- Inducción-deducción: para establecer los razonamientos generales y particulares del objeto de investigación y el campo de acción.
- Histórico-lógico: para el estudio de la evolución histórica del proceso formativo del médico en Cuba.
- Sistemico-estructural funcional: para la sistematización del proceso de desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina y su concepción integradora, así como para la elaboración de la estrategia.
- Hermenéutico dialéctico: presente a lo largo de toda la investigación, permitió la lógica científica que transita desde la comprensión hasta la explicación e interpretación del proceso de desarrollo de los valores morales humanismo y responsabilidad.

□ Del nivel empírico:

- Observación a actividades del proceso formativo: para constatar el comportamiento de docentes y estudiantes, así como el tratamiento que se da al desarrollo de valores.
- Encuestas a estudiantes, docentes y directivos: para obtener información sobre el proceso formativo y el desarrollo de valores.
- Entrevistas individual y grupal a docentes y directivos: para comprobar su nivel de preparación ante el reto de organizar y dirigir el proceso formativo y el desarrollo de valores en el policlínico universitario.
- Técnicas de análisis de los productos de la actividad: composición, diez deseos y completamiento de frases, para conocer las motivaciones de los estudiantes en relación con el humanismo y la responsabilidad.

- Criterio de expertos: en función de conocer juicios especializados y corroborar la factibilidad de los resultados de la investigación.
 - Talleres de socialización: para valorar la efectividad de la estrategia.
 - Observación participante: con el objetivo de recoger datos, de modo sistemático, a través de un contacto directo en los contextos del proceso formativo y en situaciones específicas.
 - Triangulación metodológica: para la contrastación de la información obtenida y asegurar la cientificidad y validez de los resultados de la investigación.
- Técnicas estadísticas:
- Análisis porcentual: para procesar e interpretar los resultados de la aplicación de métodos y técnicas empíricas.

El principal aporte teórico es la concepción educativa integradora, de carácter formativo-asistencial-comunitario, para desarrollar el humanismo y la responsabilidad en los estudiantes de medicina. Se aporta también la sistematización teórica y metodológica de la estrategia educativa para recontextualizar los componentes del proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario.

El aporte práctico consiste en una estrategia educativa que posibilita integrar las potencialidades educativas del nuevo escenario y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en los contenidos de aprendizaje de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario.

La significación práctica se evidencia en el impacto que ejerce la implementación de la estrategia educativa en el proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario, que se revierte en la adopción de actitudes humanistas y responsables por parte de ellos en la solución de los problemas de salud de la comunidad.

La novedad científica se revela en el redimensionamiento del proceso formativo del estudiante de medicina, al considerar las potencialidades educativas del nuevo escenario de formación y el establecimiento de los

indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en la profesión médica, asumidos en su desarrollo a partir de la integración formativo-asistencial-comunitaria.

La tesis está estructurada en: introducción, tres capítulos, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En el primer capítulo se exponen los fundamentos teóricos relacionados con el proceso formativo, los valores y el diagnóstico de la situación actual del proceso formativo en el policlínico universitario; en el segundo se fundamenta la concepción educativa del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina y en el tercero se precisan las etapas, objetivos y acciones de la estrategia educativa para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina en el policlínico universitario, así como se valoran los resultados de la investigación.

CAPÍTULO I. EL PROCESO FORMATIVO PARA EL DESARROLLO DE LOS VALORES HUMANISMO Y RESPONSABILIDAD EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA EN EL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

En este capítulo se abordan la evolución del proceso formativo del médico en correspondencia con el desarrollo del sistema de salud en Cuba y los referentes que se asumen en la caracterización del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina en el policlínico universitario. El capítulo concluye con el diagnóstico de la situación actual de este proceso.

1.1. Evolución histórica y características más significativas del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta la actualidad.

Imbuirse en el estudio del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta la actualidad presupone determinar cuáles han sido sus características más significativas durante su evolución histórica, partiendo de los siguientes criterios establecidos:

- ▣ El perfeccionamiento de la educación médica superior después del triunfo revolucionario en 1959
- ▣ El desarrollo del Sistema de Salud en Cuba a partir de 1959

Para el estudio se establecieron cuatro etapas:

- Primera etapa (1959-1978): Formación de médicos generales y desarrollo del policlínico comunitario
- Segunda etapa (1979-1986): Formación del médico general
- Tercera etapa (1987-2004): Formación del médico general integral, y el médico general integral básico, Reingeniería del internado.
- Cuarta etapa (2005 hasta la actualidad): El policlínico universitario en la formación del médico general.

Se determinaron tres indicadores fundamentales:

- La situación de los servicios de salud en Cuba
- El escenario principal en la formación del médico
- La atención al aspecto educativo en el proceso formativo

Primera etapa (1959-1978): Formación de médicos generales y desarrollo del policlínico comunitario

En 1959 los servicios de salud estaban desatendidos en el país por carencia de personal, equipos y medicamentos; la Revolución cubana dio alta prioridad a la educación y la salud de todo el pueblo.

Se integraron los organismos sanitarios en un sistema nacional, bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública, y se creó el servicio médico social rural, con vistas a que profesionales recién graduados prestaran asistencia médica en los campos de Cuba, incluidas zonas montañosas.

Se efectuó la reforma de la enseñanza universitaria, incluidas las carreras de medicina y estomatología, y se inició la formación masiva de los matriculados en ambas disciplinas, a fin de que dieran respuesta al éxodo de más de 3 000 médicos. El proceso formativo se extendió a hospitales generales, pediátricos y clinicoquirúrgicos; se descentralizó la formación de los futuros profesionales. A partir de la única escuela de medicina en La Habana, se creó una en la antigua provincia de Oriente en 1962.

El proceso formativo se realizó en las facultades de ciencias médicas y centros hospitalarios, dirigido a formar médicos generales. En 1963 se constituyeron los policlínicos integrales, la asistencia médica estaría a cargo de esos médicos generales, cuya preparación permitiría resolver integralmente los problemas de salud en la comunidad.

La vocación internacionalista de médicos, enfermeras y técnicos de la salud se inicia con la primera misión a Argelia, actividad que influyó en el proceso formativo del profesional de la salud.

En Villa Clara abrió sus puertas la tercera escuela de medicina en 1966, con la misión de formar médicos generales. Luego se fundaron los institutos superiores de ciencias médicas a partir de las facultades de

medicina existentes en La Habana, Santiago de Cuba y la citada provincia; también los de investigaciones de salud, lo cual contribuyó a elevar el nivel científico de los profesionales en formación.

En el proceso formativo del médico se prestó mayor interés a la instrucción que a la educación, a la enfermedad que a la salud, a los aspectos curativos que a los preventivos, así como a la concepción individualista, somática y biologista de la medicina.

En la década del 70 se aprobó la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) y se elaboró un nuevo modelo de asistencia: el policlínico comunitario, el primero en Alamar (Ciudad de La Habana) en 1974, cuyo progreso se mantuvo hasta 1978. Nuevos procedimientos lo dotaron de especialistas en medicina interna, pediatría y ginecología, lo cual propició el desarrollo de estas especialidades básicas en ese contexto (etapa posgraduada).

El proceso formativo del médico general se efectuaba en las facultades de medicina durante el primer y segundo años de la carrera, y en hospitales (atención secundaria) desde el tercero hasta el sexto. Se trabajó para transformar ese proceso de formación profesional y alcanzar los objetivos planteados para el nivel comunitario.

Características significativas de la primera etapa

- El proceso formativo del médico general se extendió a todos los hospitales generales, pediátricos y clinicoquirúrgicos del país, dirigiéndose más a la instrucción que a la educación, a la enfermedad más que a la salud.

- El proceso formativo del médico general tuvo su escenario principal en las facultades de medicina y hospitales (atención secundaria).

Segunda etapa (1979-1986): Formación del médico general básico

Se crearon facultades de ciencias médicas en todas las provincias de la nación, de modo que de una sola escuela de medicina en la capital en 1959, ahora sumaban 22. Se inició el internado rural con estudiantes del

sexto año de la carrera en hospitales de esas zonas, tutorados por un grupo de profesores.

En 1982 se creó el Destacamento de Ciencias Médicas Dr. Carlos Juan Finlay, constituido por estudiantes de medicina y estomatología, con misiones específicas para cada año de la carrera, pero no se integraban al proceso formativo.

Dos años después se implantó el Programa del Médico y Enfermera de la Familia como nuevo modelo de Atención Primaria de Salud, que incluía la especialización en medicina general integral durante tres años. Esa especialidad forma parte ahora de las ciencias médicas. La formación del capital humano pasó al sector de la salud, vinculada a la dirección metodológica del Ministerio de Educación Superior.

Al valorar las condiciones socioeconómicas y sanitarias existentes, incluidas la formación de médicos, la dirección de la Revolución orientó convertir al país en una potencia médica mundial, con el objetivo de elevar los niveles de salud de la población cubana y de otras latitudes.

Entre las medidas adoptadas figuró perfeccionar la preparación de los médicos generales; por ello se elaboró un nuevo plan de estudios para la carrera de medicina (1985-1986), conducente a la formación del médico general básico, con incremento de la utilización de los policlínicos en el proceso formativo, fundamentalmente en lo relacionado con la educación en el trabajo, en estancias o rotaciones.

El proceso formativo se llevaba a cabo desde el primer hasta tercer año en las facultades de ciencias médicas y los hospitales; pero a partir de ahí se realizaban otras actividades en los policlínicos: en cuarto, la estancia de Higiene; en quinto, la de Epidemiología, Teoría y Administración de Salud, así como Medicina General Integral; y en sexto, el internado rotatorio por las especialidades básicas: medicina, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía y medicina general integral.

En el III Congreso del PCC se planteó que el perfeccionamiento cultural integral de los estudiantes no era satisfactorio; valoración esta que sentó las bases para trabajar en la optimización del proceso formativo de los estudiantes de medicina.

Los estudiantes de ciencias médicas debían desarrollar, como componentes de su proceso formativo, acciones de prevención de enfermedades y promoción de salud en la comunidad; pero esas tareas no se integran ni se sistematizan en las dimensiones del proceso, ni se fomentan valores con intencionalidad en los estudiantes, de manera que se imponía continuar su perfeccionamiento.

Características significativas de la segunda etapa

▫ El proceso formativo de los estudiantes de medicina tenía diferentes escenarios de actuación: las facultades de ciencias médicas y los hospitales en los primeros tres años de la carrera; y los policlínicos (APS) en los tres últimos, formación del médico general básico.

▫ El Destacamento de Ciencias Médicas, recién constituido, no integraba sus misiones a las dimensiones del proceso formativo.

▫ La forma de enseñanza fundamental era la educación en el trabajo, y se dirigían acciones con los estudiantes a los aspectos educativos.

Tercera etapa (1987-2004): Formación del médico general integral y el médico general integral básico (MGIB), Reingeniería del internado

El médico general básico comenzó a realizar estudios de especialización en medicina general integral, se graduaron los primeros especialistas en la materia, la APS adquirió un mayor protagonismo en el postgrado. En el pregrado estos especialistas participan en el proceso formativo de los estudiantes que continúan realizando estancias allí, y se forman médicos generales integrales.

En el curso académico 1988-1989 se inició el Movimiento de graduados de excepcional rendimiento académico, que luego se llamó Movimiento de Vanguardia Dr. Mario Muñoz Monroy. Este movimiento contribuyó al desarrollo del proceso formativo de los estudiantes, pues su objetivo principal era constituir la vanguardia de cada contingente del Destacamento de Ciencias Médicas; por esa razón, la selección de sus miembros se sustentaba en criterios de integralidad aprobados por la Federación Estudiantil Universitaria

(FEU).

En los años 1989-1990, con el comienzo del llamado Período Especial, la economía cubana sufrió transformaciones que repercutieron en las esferas socioeconómica y política del país, pero también sobre el proceso formativo en ciencias médicas. Sobre esa base fue preciso orientar a los estudiantes para que comprendieran la necesidad e importancia de la medicina familiar y sus compromisos sociales en momentos tan difíciles para la nación y pueblo cubanos.

Un quinquenio después (1995), la universidad médica fue escenario de calurosos debates, todos dirigidos a desarrollar un enfoque integral en la labor educativa y político-ideológica de los estudiantes. En el VI Pleno del Comité Central del PCC (1996), se expuso la imperiosidad de acelerar, perfeccionar y colocar al nivel indispensable la labor educativa y político-ideológica de los estudiantes. En junio de ese mismo año en el Primer Taller Nacional de Educación Superior se insistió en la urgencia de fortalecer la integración en la formación de los estudiantes; ocasión en la cual se aprobó el Proyecto de Trabajo Educativo.

La universidad médica trabajó con fuerza en esa dirección; y aunque el colectivo estudiantil y el claustro profesoral constituyeron factores fundamentales en dicho Proyecto, no se consiguió satisfacer las demandas de integrar los problemas sanitarios del contexto comunitario y las misiones del Destacamento en las dimensiones del proceso formativo; este se lleva a cabo en diferentes escenarios, lo que impedía el desarrollo continuo, sistemático e integrador de valores en los estudiantes, es decir, con intencionalidad.

En 1998, se crea el Programa Integral de Salud, mediante el cual se destinaron personal sanitario y equipamiento médico al servicio de otras tierras del orbe. Las muestras de internacionalismo alcanzaron magnitudes especiales; se inicia la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas (ELAM) y el proceso formativo se vio impregnado de una nueva motivación, tanto en el territorio nacional como fuera de sus fronteras.

A ello se suma el comienzo de la Batalla de Ideas, la formación emergente de capital humano para la salud, el

incremento de matrículas para la carrera de medicina, las nuevas vías de ingreso y nuevos retos en el proceso formativo, siempre en busca de su perfeccionamiento, e implícitamente, de la elevación de su calidad.

En 2002, durante las sesiones del VI Taller Nacional de Educación Superior, se examinaron los proyectos fundamentales que debían fortalecerse en la universidad médica, entre ellos el educativo, por cuanto a través de sus lineamientos se perseguía alcanzar la excelencia académica y los valores de un revolucionario, así como definir los objetivos instructivos y educativos.

Se desarrollan talleres en institutos y facultades de ciencias médicas, para analizar no solo las insuficiencias académicas durante el curso escolar, sino también, optimizar el proyecto educativo planificado para la brigada y el año. No se logra materializar en la preparación metodológica, la organización y la intencionalidad para desarrollar valores con acciones integradas en el proyecto educativo.

La educación médica superior cubana compartió la universalización de la enseñanza con las restantes universidades del país.

Dos años después, en enero de 2004, se inició el internado profesionalizante (sexto año de la carrera). De una práctica preprofesional, donde el estudiante acompaña a sus instructores y sigue su modelo de actuación, pasa a una práctica profesionalizante, durante la cual asume directamente la responsabilidad de brindar asistencia médica a un sector de la población en el consultorio del médico de familia, supervisado por un tutor. Se reformuló el programa de sexto año, conocido como Reingeniería del internado, cuyo proceso se desarrolló en el policlínico. Es imprescindible que al llegar al sexto año, el estudiante asuma las tareas asignadas con mejor preparación; los valores humanismo y responsabilidad deben desarrollarse de modo particular desde el inicio de su carrera, cuestión que también fundamenta la necesidad de esta investigación.

Cambió el perfil de salida del egresado: de médico general integral a médico general integral básico (MGIB), lo cual permitía que adquiriese las competencias profesionales necesarias al ejercer la profesión en el

policlínico universitario.

El Primer Taller Territorial de Trabajo Educativo y Político-Ideológico en Ciencias Médicas, efectuado en Santiago de Cuba (2004), trató entre sus temáticas la labor educativa y político-ideológica desde las dimensiones curricular, extensionista y sociopolítica, con especial atención en cómo desarrollar esa actividad durante la impartición de cada asignatura.

Se trabaja en el Proyecto educativo, pero no se realizan acciones que materialicen en el escenario docente: la integración de los problemas de salud con las misiones del Destacamento en las dimensiones del proceso, con vistas a contribuir a su solución y al desarrollo de valores.

Características significativas de la tercera etapa

- ▯ Se perfeccionó y aceleró la labor educativa y político-ideológica con un nuevo enfoque: el Proyecto educativo.
- ▯ Se forma el médico general integral.
- ▯ Se inició el movimiento de vanguardia Dr. Mario Muñoz Monroy.
- ▯ Se transformó el proceso formativo del médico en su sexto año de la carrera mediante la reingeniería del internado en la atención primaria de salud, se forma el médico general integral básico (MGIB).
- ▯ No se evidenció la intencionalidad para el desarrollo de valores en todos los momentos y escenarios.

Cuarta etapa (2005 hasta la actualidad): El policlínico universitario en la formación del médico general.

El policlínico comunitario se convirtió en universitario, contexto docente de excelencia para la formación del capital humano. Los estudiantes de medicina realizaban sus estudios en la única escuela de medicina que existía en la capital en el siglo XVIII, después en las 22 facultades de ciencias médicas creadas en todo el país durante la segunda mitad del siglo XX y por último en la educación médica en la comunidad a lo largo del siglo XXI.

Las indicaciones relacionadas con el proceso formativo en el policlínico universitario (MINSAP 2004),

promovieron la integración horizontal y vertical de las asignaturas, pero también el énfasis en el aprendizaje independiente, la solución de problemas, la búsqueda activa de información y, especialmente, la formación integral de la personalidad del estudiante, a la vez que el sexto año de la carrera finalizaba con el internado profesionalizante.

El médico general integral básico debía desarrollar las habilidades, hábitos, actitudes y convicciones que conformarían su perfil profesional, así como incorporar los valores que harían de él un especialista competente para satisfacer las demandas sanitarias de la población en el nivel comunitario.

Se perfeccionó la universalización de la enseñanza y aumenta la matrícula en la universidad médica. El plan de estudios vigente en la carrera de medicina tenía una sólida concepción teórico-metodológica, validado por la aplicación dentro y fuera del país. La Medicina General Integral (MGI), declarada disciplina principal integradora, ponía en práctica su reingeniería con asignaturas en los diferentes años.

El proceso formativo se desarrolla en el policlínico universitario y en los escenarios ya conocidos, los profesionales que laboran en los diversos servicios allí, desempeñan una importante función en el proceso de integración y consolidación del conocimiento de los estudiantes en su formación.

El carácter interdisciplinario debe favorecer su desarrollo a través de métodos educativos activos, con énfasis en el aprendizaje; el protagonismo estudiantil, el trabajo independiente y la práctica participativa (profesionalizante) frente a la otrora contemplativa.

Se realizan talleres de trabajo educativo y político-ideológico en las facultades para analizar su grado de ejecución en los diferentes escenarios; pero particularmente en el policlínico universitario, por su novedad. En el Proyecto educativo elaborado en la brigada y año no existe una estrategia integradora de las acciones en las dimensiones del proceso, contentiva de una dirección, una metodología y una intencionalidad para el desarrollo de valores, donde los problemas de salud de la comunidad se vincularan con las misiones del Destacamento Dr. Carlos Juan Finlay.

La realización del Segundo Taller Territorial realizado en Santiago de Cuba (2005) posibilitó profundizar en el desarrollo del proceso formativo en todas sus dimensiones y en la labor de las organizaciones. Los subdirectores docentes estaban responsabilizados con la actividad de los estudiantes; se constituyeron las comisiones de trabajo educativo y político-ideológico para la organización, planificación y control de las tareas. En el Taller efectuado en Holguín (2006) se precisó cómo lograr una mayor integración en las acciones y un mayor protagonismo del estudiantado. Se produjeron cambios en el plan de estudios de la carrera de medicina. Se concluyó que era imprescindible perfeccionar la preparación metodológica para llevar a cabo el proceso formativo, que presentaba carencias, pues en el aprendizaje de los estudiantes no se integran las potencialidades educativas para alcanzar los objetivos esperados en la formación del médico general integral básico.

Se cursaban los seis años de la carrera en el policlínico universitario, lo cual contribuyó a obtener logros superiores en el proceso formativo de los estudiantes. El proceso se desarrolla también en facultades y hospitales, con el modelo tradicional de formación.

En enero de 2007, la Reunión Nacional de Trabajo Educativo fue un buen espacio para analizar los resultados de los talleres territoriales y la estrategia de la labor educativa en las universidades médicas cubanas, Anteproyecto. Pinar del Río, (octubre de 2006).⁷

Se subrayó la importancia de desarrollar valores en la educación médica superior, vincular lo instructivo con lo educativo, despertar emociones y sentimientos, participar activa y conscientemente en las tareas, ser ejemplo y luchar por la excelencia en los servicios de salud.

La estrategia educativa propuesta para el policlínico universitario partió de la metodología general de proyectos integrales de trabajos educativos, validados por el Ministerio de Educación Superior, y de particularidades y experiencias derivadas del proceso formativo en la educación médica, que aunque importantes, y de valor en el orden teórico, no satisfacen todas las exigencias educativas del contexto actual

al carecerse de la integración de sus potencialidades en los contenidos de aprendizaje con un elevado protagonismo estudiantil, lo cual se manifestaba a través de insuficiencias en el proceso formativo de los estudiantes.

En junio de 2007 se efectuó el Taller Nacional Científico-Metodológico de Trabajo Educativo, donde se dictaron conferencias y expusieron resultados en relación con el desarrollo del proceso formativo, que aportaron herramientas para enriquecerlo desde el punto de vista teórico.

En la relatoría de los acuerdos del VIII Activo Nacional del Destacamento de Ciencias Médicas (septiembre 2007)⁸, se acordó destinar una nueva misión a todos sus integrantes: la lucha por la ética profesional y la excelencia en los servicios de salud, compromiso que constituyó un gran reto para el proceso formativo en los nuevos escenarios, urgidos de perfeccionamiento.

En el Taller Nacional de Proyectos Educativos (abril de 2008), sobresalieron insuficiencias por incumplimiento de los siguientes propósitos: lograr que la máxima dirección en todos los escenarios priorice la orientación del proceso formativo, mayor integración en sus dimensiones, optimar la preparación metodológica de los profesores en el nuevo contexto y mayor protagonismo estudiantil.

En enero del 2010 La Comisión nacional de la carrera de medicina, como parte del perfeccionamiento del plan de estudio, en una de sus modificaciones estableció: cambiar la denominación del egresado a: médico general, atendiendo a dificultades confrontadas en la inserción de los egresados extranjeros en sus países de origen, manteniéndose así hasta la fecha, con todos los cambios señalados en los programas.

Características significativas de la cuarta etapa

- ▣ Aparición, en la APS, del policlínico universitario como un nuevo escenario del proceso formativo de los estudiantes de medicina.
- ▣ La Medicina General Integral (MGI) fue declarada disciplina principal integradora de la carrera, se promueve el carácter interdisciplinario del proceso.

- Interés por perfeccionar el proceso formativo en todos los escenarios a través de talleres territoriales y nacionales.
- Mejoras en la planificación, organización y control de la labor educativa y político-ideológica., con la constitución de comisiones de trabajo.
- La misión principal del Destacamento Dr. Carlos Juan Finlay (MPD) para todos sus integrantes se centraba en la lucha por la ética profesional y la excelencia en los servicios de salud.
- Cambio en la denominación del egresado de Ciencias Médicas: médico general.

El estudio de la evolución histórica realizado permitió determinar el movimiento tendencial del objeto de investigación. El proceso formativo transitó desde la formación del médico general en facultades y hospitales, dirigido más a la instrucción que a la educación, hacia la formación del médico general básico, y el médico general integral, con estancias en la APS durante los últimos años de la carrera y un nuevo enfoque en la labor educativa: el proyecto educativo, hasta la formación del médico general integral básico desde primero hasta sexto años en el policlínico universitario con la reingeniería del internado, denominado a partir del 2010 médico general.

El proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario es una prioridad para la educación médica superior, dada la necesidad social de su continuidad hasta la formación del médico general; integrar los aspectos claves de esta formación requiere precisar y analizar sus fundamentos teóricos.

1.2. Caracterización filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica del proceso formativo para el desarrollo de valores del futuro médico general en el policlínico universitario

El objetivo esencial del proceso formativo para el desarrollo de valores en los estudiantes de medicina en el policlínico universitario, lo constituye la formación del médico general. Al caracterizar su estudio y argumentación científica, se asumen las acepciones proceso formativo y desarrollo de valores con la intención de esclarecer la dialéctica de los fundamentos teóricos que las sustentan, en correspondencia con su nuevo

contexto sociohistórico.

En las categorías fundamentales de la pedagogía como ciencia se sitúa en un primer plano la educación, que tiene como objetivo más general, la formación multilateral y armónica del estudiante para que se integre a la sociedad en que vive y contribuya a su desarrollo y perfeccionamiento.

Báxter Pérez, E. (2008)⁹, señala que para los pedagogos cubanos, la formación del hombre es el objetivo de la educación en su concepción más amplia, que le permite al estudiante actuar consciente y creadoramente, refiere que guarda una estrecha relación con aprendizaje y desarrollo, es considerada como la unidad entre el pensar, el sentir y el actuar; y que en la época neocolonial se utiliza por algunos autores el desarrollo como sinónimo de formación.

En la investigación se parte de considerar la relación dialéctica entre la formación y el desarrollo, pero también la estrecha relación con la educación, pues los profesores no sólo dirigen sus acciones al aprendizaje de determinados conocimientos, o al desarrollo de habilidades y capacidades, sino que también hacen que los estudiantes experimenten vivencias positivas con lo que aprenden, se emocionen, y motiven, los está educando y formando integralmente como personalidad en su desarrollo.

La polémica en torno a la categoría proceso formativo es amplia, permeada por los enfoques que se toman en cuenta para su análisis. Se considera etimológicamente el proceso como la acción de ir delante, como el conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

Álvarez de Zayas, C. (1999)¹⁰ al referirse al proceso pedagógico, señaló sus relaciones con el contexto social y planteó que una educación para la vida tiene necesariamente que ser productiva, laboral, creativa, investigativa y transformadora de ese contexto social y del propio hombre en relación con su medio y la colectividad, de gran importancia en esta investigación.

Concebir el proceso formativo en el policlínico universitario, ha de contribuir a la correcta valoración y evaluación de situaciones y problemas que deben enfrentar en el contexto donde se lleva a cabo su

formación, para aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser; pilares básicos de la educación para el siglo XXI, UNESCO (1998)¹¹, además de aprender a emprender como saberes imprescindibles en la adecuada toma de decisiones del futuro profesional.

“La formación expresa la dirección del desarrollo, es decir, hacia dónde este debe dirigirse... cuando se habla de formación no se hace referencia específicamente a aprendizajes particulares, destrezas o habilidades; estos constituyen más bien medios para lograr su formación como ser espiritual”, expone López Hurtado J. (2003)¹², en su trabajo.

La formación se considera como la acción y el efecto de formar, educar, adiestrar, adquirir una persona más o menos desarrollo, actitud o habilidad en lo físico o en lo moral. Barrabía Monier O. (2005)¹³ la presenta en dos dimensiones: una que atiende al carácter de proceso y la otra al fin de la educación, que es la formación de la personalidad. Asumir esta última es necesario en el proceso formativo en el policlínico universitario, por su significado en el desarrollo de valores.

Al referirse a la formación, Fernández R. Katia L., (2006)¹⁴ describió tres posiciones: la primera suele utilizar la categoría formación como sinónimo de educación; la segunda la emplea como fin o resultado de la educación: la formación de una personalidad integral; y la tercera la asume como proceso y resultado a la vez.

En la investigación se comparte esta última, pues al concebir la formación de los estudiantes de medicina como un proceso donde se unen el pensar, el sentir y el actuar, así como propiciar la relación entre el desarrollo y la formación, se obtiene como resultado un profesional con elevados valores de su oficio y una personalidad integral: el médico general.

El proceso formativo en el policlínico universitario requiere la aplicación de la filosofía del materialismo dialéctico, con la convicción de que la conciencia humana no es productora, sino el producto de un proceso de la vida real, de manera que todas las formaciones ideológicas están interconectadas con la actividad material y la evolución del hombre.

Las relaciones que establecen los sujetos participantes en el proceso formativo, la coherencia en el ser y el pensar de estudiantes y profesores, donde intervienen factores inherentes al policlínico y la comunidad, propician en su regularidad, transformación de la realidad, movimientos ascendentes de cualidades educativas, manifestaciones superiores en el desarrollo de esos valores por los estudiantes y contribuyen al perfeccionamiento del proceso.

El proceso formativo para el desarrollo de valores del futuro médico general, desde el primero hasta el sexto año de la carrera, apunta hacia la necesaria unidad de la instrucción y la educación, lo cognitivo y lo afectivo, lo objetivo y lo subjetivo, el conocimiento y la actitud. Su comprensión desde las perspectivas filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica, ofrece los cimientos teórico-prácticos para sustentarlo.

Para Blanco Pérez A. (2001)¹⁵, la sociología de la educación debe estudiar los mecanismos de control social, la identificación de valores a nivel social e individual y la reproducción de normas y valores en el marco escolar y extraescolar, en estrecha interacción con los elementos sociohistórico-culturales, pues su crecimiento como personalidad se produce en el contexto del sistema de relaciones sociales de una sociedad determinada.

Partiendo de lo anterior, en el nuevo escenario del proceso formativo: el policlínico universitario en la comunidad, es vital tener en cuenta no solo su riqueza cultural, sino también sus costumbres, hábitos y de forma especial, el análisis de la situación de salud de la comunidad (ASSC) por representar un instrumento científico-metodológico útil para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.

En el Programa de Extensión Universitaria del Ministerio de Educación Superior, MES. (2004)¹⁶, se puntualiza que el proceso formativo debe caracterizarse por un enfoque comunitario, basado en la relación escuela-comunidad y la contextualización del contenido en la dimensión extensionista; se materializa en este trabajo en la relación de la universidad médica en la comunidad.

Como institución cultural que tiene marcada responsabilidad con la sociedad, el policlínico universitario

persigue lograr el mejoramiento económico, político, social y cultural en su radio de acción. Su proceso formativo no puede limitarse a lo curricular; requiere llevar a cabo actividades de extensión y sociopolíticas, en las que intervengan todos los sujetos y contextos con su diversidad. El estudiante participa como agente activo de su propia formación; es evidente la necesaria integración en los contenidos de aprendizaje de los contenidos sociales, para el desarrollo de su personalidad y de valores fundamentales en su futuro desempeño.

Los referentes psicológicos que caracterizan el proceso, se sustentan en los aportes de Vigotsky L. S. (1987)¹⁷ y sus continuadores en este campo, cuando señaló el concepto básico de “zona de desarrollo próximo”, conocido en la literatura científica como el enfoque histórico-cultural.

Desde la perspectiva psicológica, Vigotsky L.S. (1998)¹⁸, y Rodríguez García M. y coautores (2004)¹⁹, hacen referencia en sus investigaciones a la comunicación como intercambio de pensamientos, sentimientos y emociones; proceso en el cual transcurre la interacción entre los sujetos y la retroalimentación, tanto de información como de vivencias, siempre dejan una huella favorecedora del cambio en los interlocutores. Añaden que es importante tener en cuenta las funciones de la comunicación: informativa, afectiva y reguladora; aspectos que se asumen en el proceso formativo de los estudiantes de medicina.

La comunicación debe ser persuasiva, explicativa, comprensiva, reflexiva, valorativa, en diálogo abierto y franco, donde se compartan con autenticidad y congruencia, las experiencias y los conocimientos de cada quien, pues las condiciones de la comunicación y su tono constituyen un requerimiento metodológico a tener muy presente durante el intercambio en las relaciones interpersonales con los jóvenes, especifican en sus trabajos Chacón Arteaga, N. (2002)²⁰ y Báxter Pérez, E. (2008), criterios también compartidos en esta investigación.

Se defiende la idea de que una comunicación pedagógica significativa es la que a través de sus funciones facilita las relaciones entre profesores, estudiantes, trabajadores, pacientes y familiares, integra en los

contenidos de aprendizaje las potencialidades educativas del nuevo escenario con los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, como elemento básico para llevar a cabo un proceso formativo integrador, que permita a los estudiantes en la relación dialéctica cognitivo-afectivo adquirir un aprendizaje significativo y desarrollador.

El hombre es un ser eminentemente social, el proceso formativo de los estudiantes de medicina se lleva a cabo en la interacción de su actividad con los elementos sociohistórico y culturales del nuevo escenario, en cuyo contexto desarrollan su sistema de valores y la personalidad, desde la epistemología de lo expuesto, es ineludible apropiarse de toda la experiencia sociohistórico y cultural existente en la comunidad y de sus potencialidades educativas, que posibilitan realizar acciones que contribuyen a ese desarrollo.

Ahora bien, ¿cómo llevar a cabo esa apropiación? Entre los mecanismos psicológicos mediante los cuales se lleva a cabo esa apropiación, se encuentra la actividad. Pupo P. Rigoberto (1993) ²¹ define la actividad cognoscitiva como forma esencial de la actividad espiritual del hombre, condicionada por la práctica que refleja la realidad y la reproduce en forma de conocimientos.

La actividad valorativa o axiológica deviene nexo entre el conocimiento y la práctica, constituye un elemento esencial en el desarrollo psicológico del ser humano. Los valores son formaciones complejas de la personalidad; al respecto, la autora estima que la actividad es fundamental en su desarrollo.

La actividad se considera en la investigación participativa y axiológica; participativa en la relación dialéctica entre la comprensión, la significación y el protagonismo de los estudiantes en la labor que realizan en el contexto del proceso formativo y sus dimensiones. El protagonismo, como síntesis de esta relación, expresa la posición activa, positiva y transformadora del estudiante y se define como un comportamiento social activo, crítico, constructivo, estructurado como base de una participación consciente, que le permite identificar los fines de su actividad y, en consecuencia, tomar iniciativas para alcanzarlos.

La actividad axiológica se expresa en la relación dialéctica entre la valoración, la autovaloración y el desarrollo

de valores, a partir de lo que aprenden y viven los estudiantes, de lo que hacen en su actividad en los contextos y dimensiones del proceso formativo al integrar en los contenidos de aprendizaje, las potencialidades educativas del nuevo escenario y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad. (Gráfico 1)

La actividad participativa y axiológica en la relación dialéctica de lo cognitivo-afectivo, proporciona como resultados conocimientos y valores, posibilita transformar la realidad social en la comunidad al contribuir a la solución de los problemas de salud y, al mismo tiempo, al desarrollo de valores fundamentales del futuro médico general y de su personalidad, permeada por todos los que intervienen en el proceso de la ética profesional y excelencia en los servicios.

La pedagogía cubana actual tiene como fundamento, junto al desarrollo de conocimientos, la formación de valores éticos. Esencialmente humanista, persigue el pleno desarrollo de la personalidad y la educación integral del hombre, el desarrollo de lo instructivo y educativo, de lo cognitivo y afectivo, así como el vínculo del estudio con el trabajo; pero también concibe el desarrollo científico, investigativo y creador a través de la educación de toda la sociedad Álvarez de Zayas, C. (1998)²²; referentes tomados en esta investigación.

En las indicaciones para el policlínico universitario (MINSAP, 2004), se asume desde la pedagogía que el colectivo pedagógico es responsable del proceso formativo y el medio más adecuado para reflexionar y debatir los problemas metodológicos y el desarrollo de valores. El papel del profesor resulta determinante: debe ser ejemplo; desarrollar alta profesionalidad e integralidad moral y política; mostrarse capaz de combinar la acción con la palabra; transmitir conocimientos con sentimientos y no imponer valores, sino educar en ellos.

Uno de los pensadores más influyentes en la pedagogía Freire P. (1994) ²³, expuso: “La educación es la praxis (reflexión y acción) de los hombres sobre el mundo para transformarlo”, si bien (Armenteros Vera I. 2006) ²⁴ señala que es preciso tener en cuenta el enlace formación universitaria-investigación-sociedad; se considera esencial en este proceso formativo de los estudiantes de medicina el desarrollo de la práctica en la

comunidad, y de la investigación.

Sin investigación científica no puede hablarse de verdadera formación de un profesional en carrera universitaria alguna Horrutinier Silva P. (2009)²⁵, su realización en el proceso formativo de los estudiantes en el policlínico universitario implica que alcancen objetivos de carácter individual y social, cuyos resultados contribuyan a su desarrollo personal y al de la comunidad.

El proceso formativo siempre debe formar y desarrollar valores; desde la perspectiva pedagógica cabría preguntarse cuáles valores se quiere desarrollar, para qué y cómo. Sobre esa base, M. Arana Ercilla y N. Batista Tejeda (2002) ²⁶ opinan que la cuestión radica en la necesidad de explicitar, intencionar y particularizar.

Significa desarrollar el vínculo con la realidad hacia lo socialmente significativo de esta en el proceso, precisar los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad; conocer las particularidades de los estudiantes y sus relaciones, evaluar las condiciones para llevar a cabo el proceso, e integrar las acciones en sus contextos y dimensiones para el desarrollo de esos valores en los estudiantes.

Para la enseñanza se aplica el método clínico, consistente en aplicar el método científico, en el nivel primario de atención se conoce como método clinicoepidemiológico, pues integra la epidemiología para una mayor integralidad y comprensión; y el sistema operacional cognitivo-afectivo, volitivo-conductual, motivacional (componentes de los valores), para su desarrollo.

La riqueza epistemológica de la comprensión pedagógica del proceso formativo para el desarrollo de valores en estudiantes de medicina del PU, estriba en asumir lo positivo, lo valioso, lo instructivo, lo formativo y lo desarrollador; en integrar dentro de los contenidos de aprendizaje las potencialidades educativas y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad; en utilizar el método clinicoepidemiológico para posibilitar un pensamiento reflexivo y creativo en los estudiantes, así como en contribuir a solucionar los problemas de salud comunitarios.

1.2.1. El humanismo y la responsabilidad en el médico general.

Comprender qué son los valores, ha sido objeto de análisis y reflexión de prestigiosos investigadores de diferentes ciencias, lo cual hace que se les conceptualice teniendo en cuenta el objeto de estudio de cada rama del saber. En relación con la naturaleza de los valores, están presentes las dos corrientes principales que han prevalecido históricamente: la objetivista y la subjetivista. Los marxistas, al tomar partido, señalan que para poder explicar la naturaleza de los valores se impone considerar la dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo; posición que se asume en este trabajo.

Hablar de valores y fines axiológicos, es remontarse a una pedagogía que comenzó con Félix Varela y continuó con José de la Luz y Caballero (1950) ²⁷ quien señaló: "...educar es temprar el alma para la vida,...solo cuando se cultiva, moraliza e instruye a la vez, es cuando se cumple con los fines de su ministerio"; y poner de relieve la eticidad y espiritualidad de José Martí cuando expresó: "Ser bueno es el único modo de ser dichoso. Ser culto es el único modo de ser libre", citado por Hart Dávalos, A. (1964) ²⁸.

Al referirse al tema Fabelo Corzo, J. (1989) ²⁹, consideró los valores como la significación socialmente positiva que poseen los fenómenos y objetos de la realidad; pero no cualquier significación, sino aquella que desempeña una función positiva en el desarrollo de la sociedad.

Según Chirino Roque, M. (2003) ³⁰ el valor se define como una formación psicológica de la personalidad, de carácter inductor, que expresa el grado de importancia, significación y sentido personal consciente que adquieren para el individuo los objetos y fenómenos de la realidad en un contexto determinado, en dependencia de las posibilidades de satisfacción de sus necesidades; se toman en cuenta estos aspectos en el nuevo contexto de formación, por su gran trascendencia.

Ahora bien, acerca de los valores existen argumentos sustentados a partir de diversos referentes, por lo cual los investigadores los han enfocado de diversos modos: como clarificación de valores, como fortalecimiento de valores, como formación de valores o como educación en valores.

Chacón Arteaga, N. (2002) señala que, en la formación de valores considera cuatro etapas: en las edades tempranas de la vida, formación de las nociones respecto a los significados positivos marcadamente afectivos; en escolares de primaria, la ampliación de estas nociones en significados individuales asociados a lo afectivo y el pensamiento abstracto, así como a juicios de valor; en los adolescentes de secundaria básica, la relación con los significados sociales y la tendencia a la autodeterminación; y en la juventud, la asunción y construcción interna de los significados socialmente positivos en forma de escalas de valores y convicciones personales, a lo cual atribuye mucha importancia la autora.

En la investigación el proceso formativo se identifica desarrollador, corresponde a jóvenes del policlínico universitario, en la relación dialéctica de la educación, la formación y el desarrollo; los valores se educan y se forman, pero también los referentes expuestos justifican su desarrollo, y se asume la categoría desarrollo de valores, hacer que crezcan, aumenten su importancia y lleguen a la perfección esos valores, a través de las acciones que realizan los profesores en el proceso, durante los seis años de la carrera, adquieren conocimientos, habilidades, y construyen su asunción interna en forma de escala de valores.

La autora define esta categoría como el conjunto de acciones epistemológicas formativas, psicológicas y pedagógicas que realizan los profesores, desde su preparación metodológica, empleando métodos educativos que posibiliten aumentar la importancia y riqueza de lo que aprenden, de sentimientos, de emociones, de los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo; con el objetivo de llevar a niveles superiores las capacidades de valoración, que permitan a los estudiantes en su actividad, seleccionar alternativas, tomar decisiones y emprender acciones comprometidas con su desempeño humano y responsable en la comunidad. Los valores no se dan aislados, sino en relación e interdependencia; constituyen un sistema, pues se relacionan dinámicamente unos con otros y conforman una jerarquía entre ellos; aunque desde el punto de vista didáctico se expresan aquellos indicadores que definen o caracterizan a cada uno de ellos, se potencializa en este trabajo el humanismo y la responsabilidad, pero al mismo tiempo se beneficia la

honestidad, la solidaridad, la laboriosidad, entre otros.

En el Material de estudio, (2007)³¹, se define que se forman en el proceso de interacción entre los hombres y el objeto de su actividad, en la producción y reproducción de su vida material y espiritual; se convierten en formaciones internas del sujeto, acordes con el desarrollo alcanzado, la experiencia sociohistórica e individual y el impacto de los factores de influencia educativa. Su educación es un proceso activo, complejo y contradictorio en la formación de la personalidad, en la que intervienen diversos factores socializadores, definición que se comparte.

Se evidencia la importancia del proceso formativo para el desarrollo de valores en el nuevo escenario de formación del médico, en la contradicción dialéctica de los sujetos y contextos que interactúan y la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan la formación de valores inherentes a la profesión médica, para entregar a la sociedad el médico general que necesita, que contribuya a solucionar los problemas sanitarios de la comunidad.

¿Por qué los valores humanismo y responsabilidad?

En la práctica médica, el profesional realiza su labor con seres humanos para cuidar de su salud y precaver, controlar o eliminar la enfermedad que padecen; cuestiones de gran significación, que ponen a prueba su voluntad, creatividad y capacidad para analizar cada situación en busca de soluciones. Constituye una actitud responsable cuando al conocer su incapacidad para desempeñar una tarea, no la acepta para evitar las consecuencias negativas que acarrearía su acción y reconoce que esta requiere rasgos fundamentales de ese valor.

Al asumir el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, no puede dejar de tomarse como referente al Guerrillero Heroico Ernesto Che Guevara, su lucha por la calidad en todos los procesos, su práctica de la crítica y la autocrítica, su humanismo y entrega al bien de los demás. En su concepción sobre el médico revolucionario, expresó: "El médico, por estar tan cerca del paciente...por ser la representación de

quien se acerca al dolor y lo mitiga, tiene una labor muy importante, de mucha responsabilidad en el trato social...mucho más definitivo, más perenne que todo el oro que se pueda acumular, es la gratitud de un pueblo... es el orgullo de servir al prójimo...” Che Guevara E. (1960).³² Argumentos fundamentales en la práctica pedagógica del proceso formativo de los futuros galenos.

En la literatura biomédica, el término humanismo se trata con interpretación teológica, filosófica, literaria, psicológica, sociológica y pedagógica esencialmente; todas expresiones de la intención del hombre de comprenderse de una u otra forma en los límites de lo que él es y debe ser, con enfoque progresista y renovador en las diferentes épocas del desarrollo humano.

Seijo Echevarría, Blanca M. y otros (2001)³³, determinan en su investigación el sistema de valores éticos de la profesión médica para el Instituto Superior de Ciencias Médicas Dr. Carlos Juan Finlay, aspecto éste con el que se coincide, pues los valores no se desarrollan aislados sino que se relacionan unos con otros, ellos consideran entre esos valores el humanismo médico, y la responsabilidad. Por todo lo expuesto, en este trabajo se pone énfasis al desarrollo del humanismo y la responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

Estos autores consideran el humanismo médico como: “ser benevolente, siempre hacer el bien, dedicando todos los esfuerzos y conocimientos científicos y técnicos a la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la salud humana, gran sensibilidad ante los problemas de los pacientes y sus familiares. Amor hacia los demás y hacia la profesión, ser íntegro, piadoso, identificarse con el ser humano independientemente de su posición, ejercer la profesión con altruismo, ver al hombre como el fin supremo de la actividad médica y no el medio.”

El ilustre profesor de medicina Roca Goderich R. (2002)³⁴ refiere en su libro que para obtener un resultado verdaderamente loable y digno, el médico tiene que ser profundamente humano y poseer la habilidad de relacionarse con las personas, teniendo en cuenta el respeto a la dignidad y los derechos del hombre. El valor

de su personalidad y la preocupación por el bien de los demás, son condiciones imprescindibles en la formación del médico, lo cual se comparte y asume en esta investigación.

Asimismo, Llanio Navarro R. (2005)³⁵, profesor de semiología médica, señala que los actos médicos han de cumplir siempre dos condiciones básicas: la corrección y la bondad. La pericia en el arte de curar define la corrección técnica del ejercicio médico y convierte a quien lo realiza en “buen médico”; la bondad humana, se refiere a la “bondad moral” del profesional y hace de él un “médico bueno”; por eso, solo el médico bueno puede ser buen médico. Considera que el médico representa el aliento y la esperanza para esa débil persona que ve quebrantada su salud y lo mínimo que espera, es solidaridad y humanismo. A juicio de la autora, si no actúa así, nunca podrá ser un buen médico, por lo cual se adjudican estas aseveraciones en la investigación.

El valor humanismo se define como el amor hacia los seres humanos y la preocupación por el desarrollo pleno de todos sobre la base de la justicia; y los modos de actuación asociados al valor: sentir los problemas de los demás como propios; brindar afecto y comprensión; mostrar interés, colaboración y entrega hacia los demás; respetar al prójimo, así como propiciar un clima de confianza, respeto y amistad entre las personas. Escuchar a los otros con empatía y tolerancia; autocontrolar las manifestaciones de agresividad hacia otros semejantes, así como mostrarse altruistas, comunicativos y desinteresados, Material de estudio (2007).

La responsabilidad se entiende como calidad de responsable, obligado a responder acerca de alguna cosa o por alguna cosa, de la persona que pone cuidado y atención en lo que hace y dice.

El valor responsabilidad lo define Ojalvo Metrany V. (1999)³⁶ como “la tendencia de la personalidad a actuar en correspondencia con el sentido del deber ante sí mismo y ante la sociedad, como una necesidad interna que es fuente de vivencias positivas y se realiza independientemente de la obligación externa a partir de la comprensión de su necesidad“. Destaca aspectos de interés del valor: la integración de lo cognitivo y lo afectivo, de importancia en el proceso formativo de los estudiantes de medicina.

Los valores responsabilidad y honestidad son considerados por González Maura V. (2000)³⁷ como los más

esenciales y reguladores de la actuación de un profesional competente.

González P. Marcela (2001)³⁸, adjudica que la responsabilidad como valor moral es la actitud que se asume ante la labor realizada, y por la cual tiene que responder ante los demás desde el momento en que la asume hasta sus resultados, atribuye rasgos indispensables en una actitud responsable que deben ser educados en la personalidad, de manera que asumir las consecuencias de sus actos constituye el momento final de toda acción responsable.

Seijo Echevarría, Blanca M. y otros autores (2001), precisan la responsabilidad en su investigación como el compromiso permanente, personal y voluntario del médico con el paciente y las demás tareas, manifestado a través de la actitud correcta en el cumplimiento cabal de sus obligaciones, sin que esto limite su autenticidad en el desempeño de la profesión; al considerar en este trabajo esos valores como fundamentales en la profesión médica, se coincide con lo expresado por ellos.

La responsabilidad se considera como calidad de la personalidad, que implica libertad para decidir y actuar, asumir las consecuencias que se derivan de las acciones, según (Arana Ercilla M. y Batista Tejeda N. 2002). De ello se infiere la relación de la responsabilidad con el deber y la libertad; aspectos valorados en el proceso formativo que se caracteriza, al considerar que los estudiantes de medicina, para que asuman una conducta responsable, han de tener conocimiento del deber de la profesión y libertad para decidir la conducta.

El valor responsabilidad se asume en la investigación como el cumplimiento del compromiso contraído consigo mismo, la familia, el colectivo y la sociedad; y como modos de actuación asociados al valor: desarrollar con disciplina, conciencia, eficiencia, calidad y rigor las tareas asignadas; asumir la crítica y autocrítica como poderoso instrumento de autorregulación moral; propiciar un clima de consagración y respuestas a las labores establecidas; promover una participación democrática, donde los individuos se sientan implicados en los destinos de los otros; respetar, defender y fomentar la propiedad social sobre los medios de producción, así como cuidar el medio ambiente, Material de estudio (2007).

Por todo lo expresado, los valores humanismo y responsabilidad se consideran fundamentales en la profesión médica y pertinente desarrollarlos en el proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario.

En el orden teórico, todos estos referentes son de gran importancia en el proceso formativo que se caracteriza, pues implican priorizar el desarrollo de valores, apropiarse de toda su riqueza epistemológica en el policlínico universitario y en su entorno comunitario, así como guiar y dirigir la actuación de los estudiantes en el proceso a través de los contenidos de aprendizaje para que asuman una actitud humana y responsable superior ante las exigencias que les imponen la vida y la sociedad contemporánea.

1.3. Diagnóstico de la situación actual del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en estudiantes de medicina del policlínico universitario

El diagnóstico se efectuó en tres policlínicos universitarios de Santiago de Cuba, teniendo en cuenta su trayectoria docente, la experiencia de sus profesores, los indicadores de salud y las características de la comunidad: el 28 de Septiembre, Camilo Torres Restrepo y Ramón López Peña, pertenecientes a las facultades de ciencias médicas I y II de la universidad médica, durante el primer semestre del curso escolar 2007-2008.

La muestra utilizada estuvo integrada por 54 profesores, 13 directivos de los policlínicos y las facultades, así como 86 estudiantes de primer y segundo años de la carrera de medicina, pertenecientes a los policlínicos y facultades señalados, interesados en la investigación (Anexo y tabla I).

A tales efectos, los indicadores que guiaron la realización del diagnóstico, fueron:

- Expectativas de los estudiantes en relación con su proceso formativo.
- Manifestaciones de humanismo y responsabilidad en los estudiantes.
- Tratamiento del desarrollo de valores por los profesores y directivos.
- Integración del análisis de la situación de salud de la comunidad (ASSC), y la misión principal del

Destacamento (MPD) en el proceso formativo.

Los instrumentos utilizados estuvieron relacionados con encuestas, entrevistas, guías de observación, e instrumentos para obtener la información correspondiente sobre el desarrollo del proceso formativo con estudiantes, profesores y directivos, así como la valoración del conocimiento de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes, y de sus componentes afectivo, volitivo y comportamental.

Análisis de los resultados del diagnóstico

Todos los estudiantes pertenecían a la zona urbana de Santiago de Cuba, por lo que todos eran externos e integrantes de la FEU y los Comités de Defensa de la Revolución (CDR); 55,8 % militaban en las filas de la UJC; todas las féminas eran miembros de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), 70,9 %.

Acerca de la procedencia social, considerada la de mayor nivel entre el padre y la madre, se halló que los profesionales y obreros representaban 45,3 y 27,9 % respectivamente, así como también que seis estudiantes eran hijos de progenitores jubilados y cinco de cuentapropistas (Anexo I).

En el instrumento relacionado con la encuesta a estudiantes de medicina sobre el proceso formativo y el desarrollo de valores (Anexo I), se recogieron los siguientes resultados:

Indicador 1: Mi carrera y el policlínico universitario.

Referido a la profesión y el escenario donde se desempeñaban como médico, la mayoría (88,1 %) señaló los ítems 1,2 y 1,5, relacionados con la carrera que deseaban y estudiar en el policlínico por estar en su propia comunidad. Reflejaban aceptación por la carrera y el policlínico, pero no bastaba para afirmar que tuvieran intereses profesionales hacia la medicina o no; por tanto, se trataba de un elemento favorable sobre el cual se podía incidir para desarrollar la reafirmación profesional, perfeccionar el proceso formativo y fortalecer el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en esa institución de la atención primaria de salud.

Se consideró positivo el hecho de que el ingreso a la carrera pareció responder, en la mayoría de los casos, a

una decisión propia, no influida por factores externos (presión familiar, embullo con los amigos u otras motivaciones); sin embargo, vale subrayar que 11,6 % eligieron el ítem 1.4, concerniente a que era una posibilidad que tenía.

Indicador 2: Mis planes futuros en relación con el trabajo. Marque tantas x como necesite.

Los estudiantes escogieron mayoritariamente (58,1 %), el ítem 2.1: Trabajar donde fuera necesario, lo cual mostraba cierto nivel de incondicionalidad, responsabilidad y compromiso ante el encargo social; 16,2 % seleccionaron el ítem 2.5: Cumplir una misión internacionalista, que aunque constituía un valor adecuado, no respondía al principio de la incondicionalidad; 6,9 % optó por el ítem 2.3: Trabajar en la Facultad de Ciencias Médicas o un centro de investigación, atribuible al nivel de aspiraciones que caracteriza a la juventud en cuanto a metas y objetivos que desean cumplir; y solo 8,1 % se inclinó por el ítem 2.2: Trabajar en el policlínico; porcentaje y preferencia de importancia, teniendo en cuenta que se correspondía con el perfil ocupacional del médico general que se aspira formar.

Algunas respuestas ponían de manifiesto que no estaban motivados plenamente por la profesión, sino que ingresaban a la carrera para satisfacer otras necesidades; y aunque no de forma muy representativa, 8,1 % marcó el ítem 2.4: Incrementar el nivel escolar y social para beneficios propios, de significación en la investigación por la importancia concedida al desarrollo de los valores señalados.

Estos resultados corroboran la necesidad de perfeccionar el proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario y el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, con las potencialidades educativas de la comunidad, que posibilitan un mayor aumento de la motivación y el interés por el desempeño en este escenario.

Indicador 3: ¿Qué espero de mis profesores?

Para conocer las expectativas de los estudiantes en su proceso formativo con referencia a esa pregunta, las respuestas fueron clasificadas: respecto a la relación profesor-estudiante y referidas a cualidades de la

conducta en el desempeño de los docentes.

En orden de preferencia, la mayoría manifestó con respecto a la relación profesor–estudiante, que deseaban que sus profesores tuvieran las siguientes cualidades: comprensión y ayuda; buena comunicación; flexibles, sensibles y reflexivos; respeto e independencia; que motiven su protagonismo, que tomen en cuenta sus criterios y la crítica oportuna.

Acerca de las expectativas relacionadas con cualidades de la conducta en el desempeño de los profesores, 90,6 % destacó entre ellas: calidad en la atención a pacientes, sentirse responsables; ejemplaridad y profesionalidad; tener en cuenta los problemas de salud de la comunidad; sólida cultura humanista; amor y sensibilidad hacia sus pacientes; calidad en la enseñanza con elevado nivel político-ideológico; que sean honestos, sacrificados, prestos a brindar sus servicios.

Estos resultados constituyen un reto para los profesores que tienen posibilidades de influir positivamente con su ejemplo en la formación integral de los estudiantes y particularmente en el desarrollo de valores en el proceso formativo.

Al contestar la pregunta ¿Qué cualidades deben caracterizar a un joven que se forma como futuro médico en el PU? Indicador 4, en orden de prioridad señalaron: tener buena actitud hacia el trabajo y el estudio, ser sincero y defender de la verdad, ser responsable, respetar lo establecido y cumplir con los deberes, ser solidario, cariñoso, atento con las personas, su familia y compañeros, ser entusiasta, optimista, divertido y alegre; lo cual demuestra que existen potencialidades para el desarrollo de estos valores en los estudiantes.

Indicador 5: Mencione valores que desearía que sus profesores contribuyeran a desarrollar a través del proceso formativo.

La mayoría opinó lo siguiente: la honradez (79,0 %), la solidaridad (60,4 %), el humanismo (53,4 %) y la responsabilidad (52,1%), se evidencia la necesidad de desarrollar estos dos últimos valores en el proceso

formativo de los estudiantes, para que alcancen en ellos una mayor jerarquía, pues son esenciales en la profesión médica.

Indicador 6: Enumere tres cualidades que se correspondan con los valores señalados.

Entre las cualidades que se correspondían con esos valores, las tres más indicadas fueron: ser respetuosos y cumplir con los deberes (58,4 %), ser solidarios con los compañeros (46,5 %) y cuidar la propiedad social (42,6 %). Los estudiantes señalaban cualidades que se avenían con el humanismo y la responsabilidad, se argumenta el desarrollo de estos valores y la necesidad de fortalecerlos en el proceso formativo de los estudiantes en el policlínico universitario.

Los resultados de los instrumentos aplicados para valorar el conocimiento del componente cognitivo, y los componentes afectivo, volitivo y comportamental de los valores, aplicados para diagnosticar su desarrollo en los estudiantes (Anexos II y II A, III, IV, V y VI), se ubicaron en una escala valorativa con tres niveles:

Nivel profundo: Indica un nivel adecuado de desarrollo del valor, es decir, cuando el estudiante integra en su conducta y comportamiento los elementos que caracterizan los valores.

Nivel moderado: Cuando el estudiante no manifiesta en su conducta y comportamiento todos los elementos que caracterizan los valores.

Nivel superficial: Cuando el estudiante muestra dificultades en su conducta y modo de actuación y refleja pocos elementos que caracterizan los valores objeto de estudio.

En el instrumento del componente cognoscitivo del valor humanismo se evaluaron las fases inductora y ejecutora del valor. Al respecto, 31,3 % identificó correctamente sus atributos en la fase inductora y 27,9 % en la ejecutora; 54,6 % lo reconocieron moderadamente (regular) en la primera y 48,8 % en la segunda, en tanto lo conocían superficialmente (mal), 13,9 y 23,2 %, respectivamente. Al integrar el porcentaje de estudiantes que en las dos fases conocían bien el valor, se obtuvo 27,9 %, de donde pudo inferirse que existía un nivel bajo de conocimiento del valor, 72,1% lo conocían entre moderado y superficial (de regular a mal) en sus dos

fases (Anexos II y II A).

De igual manera, al evaluar el valor responsabilidad en sus fases inductora y ejecutora e integrar los estudiantes que en ambas conocían bien el valor, se halló que representaba 30,2 %, lo cual indicaba que acerca de este valor existía un nivel bajo de conocimientos, pues 69,8 % lo conocía entre moderado y superficial (Anexos II y II A).

El componente afectivo evaluó el sentido personal que tenían los valores humanismo y responsabilidad para los estudiantes. Al valorar los atributos positivos del valor, la mayoría se sintió identificado de forma moderada en ambos: 51 % en el primero y 55,8 % en el segundo. Respecto a la afirmación “rechazo al que...”, la mayoría escogió respuestas entre profundas y moderadas (estas últimas se referían a la crítica y autocrítica y a la actuación por motivos personales) (Anexo III).

Este análisis revela que existen dificultades en cuanto a la apreciación personal de los estudiantes con referencia a los valores estudiados.

Asimismo, en el instrumento que evaluaba el componente volitivo (intención conductual), las respuestas moderadas representaron 47,2 % en el valor humanismo y 45,2 % en el de responsabilidad. En el caso de las respuestas consideradas superficiales, 13,9 % señaló que cuando le convenía, colaboraba con las personas; y 20,9 %, que casi nunca eran críticos y autocríticos. La tendencia en este componente es hacia una intención conductual moderada en ambos valores (Anexo IV).

La valoración de la manifestación comportamental en los estudiantes se obtuvo cuando los profesores, directivos y dirigentes de las organizaciones estudiantiles del grupo (FEU, UJC), tanto de los policlínicos como facultades, aplicaron la guía de observación, por ser los observadores directos de la actuación cotidiana de los estudiantes.

En relación con el valor humanismo, 30 estudiantes (34,8 %) integraban en su conducta y comportamiento todos los elementos que lo caracterizan (profundo); 48 (55,8 %) no los manifestaban todos (moderado); y 8

(9,3 %) mostraban dificultades en su conducta y modos de actuación, con pocos de los elementos representativos de ese valor (superficial).

Acerca del valor responsabilidad, 25 estudiantes (29,0 %) tenían comportamientos responsables profundos; 45 (52,3 %) moderados y 15 (18,6 %), superficiales, con resultados similares en ambos valores. Se observó poca voluntad para asumir tareas con abnegación y sacrificio, a la vez que no siempre se exteriorizaron hábitos de colaboración y simpatía hacia los demás (Anexo V).

Los profesores, directivos y dirigentes de las organizaciones estudiantiles, de acuerdo con lo observado, coinciden en la necesidad de fortalecer los valores, en especial el humanismo y la responsabilidad.

Al integrar los resultados del diagnóstico del desarrollo de ambos valores se obtuvieron, respectivamente, niveles moderado y superficial, lo cual se correspondía con la conducta diaria y el comportamiento en la educación en el trabajo de los estudiantes, de manera que se imponía desarrollarlos (Anexo VI, tabla 2).

En las entrevistas a los profesores y directivos se pudo constatar que solo 24,4 % consideraba el proceso formativo muy adecuado; y 75,6 %, entre adecuado e inadecuado. La mayoría conocía los valores institucionalizados en la sociedad cubana, pues además de mencionar más de seis, opinaban que los valores humanismo y responsabilidad eran fundamentales en la profesión médica (Anexos VII y VIII).

Acerca de ello, 92,0 % concordaba en que urgía desarrollar los valores en el proceso formativo de los estudiantes, pero no siempre se trabajaban con esa intencionalidad los concernientes al humanismo y la responsabilidad. Todos los profesores compartían el criterio de que la educación en el trabajo ofrecía las mayores posibilidades para desarrollar los valores en los estudiantes.

Lo anterior se evidenció en la observación realizada a las actividades docentes, donde los estudiantes estaban en contacto directo con el objeto de la profesión, podían desarrollarlo con independencia y apreciar ellos mismos su crecimiento.

Se constató que los objetivos de la clase eran precisos en función del aprendizaje, pero los objetivos

educativos no se dirigían con intencionalidad hacia el desarrollo de valores, las preguntas formuladas eran generalmente problémicas y de aplicación.

En la observación, los profesores demostraron tener dominio de los contenidos que impartían; sin embargo, en su preparación metodológica no siempre se tenían en cuenta aspectos metodológicos para desarrollar valores; la comunicación, la actividad, indicadores de los valores y su integración con los problemas de salud en los contenidos de aprendizajes, entre otros (Anexo IX).

En el plan metodológico de colectivos de año y departamentos se comprobó que aunque el desarrollo de valores constituía una línea de trabajo metodológico, era limitado el tratamiento científico de dicha problemática y sobre todo al humanismo y la responsabilidad, pues se efectuaban actividades con poca o ninguna intencionalidad en esa dirección, argumentado por lo antes expuesto.

Consideraciones generales del diagnóstico.

Los estudiantes tenían potencialidades favorables y expectativas respecto a sus profesores, sobre las cuales se podía incidir para fortalecer el desarrollo de los valores y perfeccionar el proceso formativo; la mayoría considera en orden de prioridad los valores: honradez, solidaridad, humanismo y responsabilidad. El desarrollo de estos dos últimos valores en los estudiantes mostró que la tendencia era de moderada a superficial.

Los docentes estaban mayoritariamente motivados y podían influir positivamente en la formación integral de los estudiantes; la mayoría coincide en la necesidad de desarrollar los valores en el proceso formativo, pero esto no se hacía con intencionalidad.

Conclusiones del Capítulo I

A partir de 1959, el proceso formativo transitó desde una concepción centrada en la atención secundaria, institucional, hospitalaria, basada en la instrucción más que en la educación y poco integradora, hacia otra comunitaria en la Atención Primaria de Salud (APS) el policlínico, con aplicación y cumplimiento del Proyecto educativo; hasta convertirse en policlínico universitario, se forma allí el médico general durante los seis años de la carrera, no se satisfacen aún las necesidades educativas y de integración en el proceso formativo.

Como resultado del estudio realizado se evidenció la necesidad de una nueva concepción del proceso formativo en el nuevo escenario de formación, que no solo permita integrar armónicamente lo asistencial y comunitario, sino que facilite el desarrollo de valores fundamentales desde una visión académica en los futuros médicos.

CAPÍTULO 2. CONCEPCIÓN EDUCATIVA INTEGRADORA DEL PROCESO FORMATIVO PARA EL DESARROLLO DE LOS VALORES HUMANISMO Y RESPONSABILIDAD EN EL NUEVO ESCENARIO DE FORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA

En el capítulo se exponen los referentes epistemológicos, el sistema categorial y las dimensiones del proceso formativo en la concepción educativa integradora. Se enfatiza en la integración formativo-asistencial - comunitaria como eje conductor en la lógica pedagógica de la concepción propuesta.

2.1. Referentes epistemológicos de la concepción educativa propuesta

Se propone una concepción educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad del futuro profesional médico en el nuevo escenario de formación, considerando que el policlínico universitario tiene como prioridad desarrollar valores fundamentales de la profesión médica y la personalidad del futuro médico general, donde existen condiciones favorecedoras para llevarlo a cabo.

La elaboración de una concepción teórica permite formarse una idea holística y totalizadora de cómo debe ser el objeto que se estudia para cumplir los objetivos propuestos. En la investigación, el objeto es el proceso formativo para el desarrollo de valores en los estudiantes de medicina del policlínico universitario, lo cual obliga a penetrar en ese proceso, enriquecerlo y perfeccionarlo, apropiándose de todo el caudal epistemológico posible desde las ciencias pedagógicas y médicas.

Referido a la concepción se señala: "Tal es el caso de la concepción del mundo, donde la teoría abarca una representación sobre la realidad circundante en un período histórico concreto, reflejando los conocimientos humanos alcanzados,...incluye todas las concepciones del hombre: filosóficas, científicas, políticas, morales y estéticas" Rosental M. y P. Iudin, (1984).³⁹ Se asume en la investigación por su valor y lo que aporta al enriquecimiento del juicio y las experiencias en la concepción del proceso formativo para el desarrollo de

valores.

En la bibliografía consultada, la mayoría de los autores Ojalvo, V. y otros, (2001); Barrabía Monier, Odalis, (2005); Fernández R., L. Katia, (2006); Rodríguez y Arnold, 1999; así como Del Canto, (2000), citado por Moreno C. María J., (2005) ⁴⁰ se refieren en sus investigaciones a la concepción de su objeto de estudio, elaboran ideas totalizadoras, señalan el carácter sistémico y las relaciones que se establecen entre sus componentes y dirigen sus fundamentos hacia el desarrollo y la conceptualización de lo nuevo y creador. Se considera valioso, pues a juicio de la autora, facilita su análisis y comprensión.

A juicios de Montoya Rivera J. (2005) ⁴¹ una concepción teórica permite comprender y explicar el conjunto de los fenómenos, además de que contribuye a conocer aristas reales de todo un sistema cognoscitivo, valorar los procesos históricamente determinados, ampliar y abundar en los conocimientos ya descubiertos y ofrecer, a la vez, nuevos elementos de significación; criterios que se comparten en la concepción propuesta.

En la concepción que se presenta se pretende incluir nuevas perspectivas en los contenidos educativos, donde es pertinente un enfoque integral, sistémico, de todos los sujetos que intervienen en las dimensiones y escenarios del proceso, al propiciar el nuevo escenario un contexto formativo que contribuye al desarrollo de los valores.

Una concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario, posibilita explicar en su regularidad cómo debe ocurrir ese proceso a través de sus componentes, sus relaciones y organización sistémica; abunda en los conocimientos existentes y al mismo tiempo brinda nuevas potencialidades de significación en el nuevo escenario de formación.

El enfoque sistémico permitió elaborar la concepción teórica sistémico-estructural-funcional del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, método que emerge a partir de la teoría general de sistema, como un instrumento para optimizar la jerarquía, estructura y relaciones funcionales

del sistema (características del enfoque sistémico) Rivera Pérez S. J. (2000)⁴², así como para dirigir la interacción sistemática de los estudiantes con la concepción del proceso formativo.

Matos Hernández Eneida C. y Cruz Rizo L. (2011)⁴³ refieren que la interpretación de los sistemas se alcanza cuando se estudian como totalidad, involucrando todos los procesos internos o elementos componentes y sus relaciones en unidad dialéctica, opera a partir del reconocimiento de la existencia de los componentes, al considerar que todo objeto o fenómeno está constituido por una multiplicidad de elementos; lo que se comparte en esta investigación, y se concreta precisamente en la concepción que se presenta a través del método sistémico-estructural-funcional.

Se considera el principio de jerarquía del sistema; toda totalidad sistémica presenta una estructura jerárquica, integrada por diferentes partes que pueden ser consideradas como subsistemas dentro de esa totalidad. El principio de jerarquía expresa que todo fenómeno de la realidad es contentivo de una serie de estratos o sistemas de diferentes niveles de complejidad, en el que cada uno tiene cualidades que le son inherentes y particularizan un nivel de otro.

Se consideran además la estructura y las relaciones funcionales del sistema; a partir de estas características se forma la matriz de la concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores señalados, en la cual se distinguen los componentes estructurales y funciones que se relacionan a continuación.

Se considera como la jerarquía del proceso formativo del médico general en el policlínico universitario:

- los componentes: categorías, y dimensiones; que constituyen el subsistema categorial y el de las dimensiones del proceso formativo
- sus funciones: la función de integración formativo-asistencial-comunitaria, como eje conductor de la concepción del proceso en su nuevo escenario de formación, en su relación con las funciones instructiva, educativa, desarrolladora y cognitivo-afectiva, volitivo-conductual y motivacional del proceso formativo en su

dinámica y desarrollo.

Desde esta perspectiva la estructura del proceso formativo en sus componentes y funciones se concreta en la tríada objetivo-contenido-método, con énfasis en el desarrollo por los niveles de comprensión, progresión, profundidad y en los eslabones del proceso: asimilación, dominio y sistematización y evaluación del contenido. El objetivo es desarrollar los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo del médico general en el policlínico universitario, como valores fundamentales de la profesión médica; el contenido se expresa en los contenidos de aprendizaje de las asignaturas y disciplinas relacionados e integrando en ellos los indicadores de los valores y los problemas de salud de la comunidad.

En el desarrollo del proceso se llevan a la práctica social esos contenidos, y se orientan hacia los eslabones de asimilación, dominio, sistematización y evaluación, utilizando como método el clinicoepidemiológico y la operacionalización sistémica de los componentes del valor: cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional (componentes del valor moral, Chacón A. N. 2002); que posibilite una comprensión detallada, crítica y creativa, y una progresión conductual y actitudinal en relación con el desarrollo de los valores, en la actividad participativa y axiológica que llevan a cabo los estudiantes, manifestando el nivel de profundidad que van adquiriendo en ellos estos valores, desde superficial, moderado hasta profundo.

Las relaciones funcionales del proceso formativo para el desarrollo de estos valores están contenidas en:

- Las leyes de la didáctica: la relación entre el contenido social y el proceso formativo, que se sintetiza en la integración formativo-asistencial-comunitaria como eje conductor de la concepción propuesta del proceso formativo, dado por la relación que se establece entre lo formativo y lo asistencial comunitario, a partir de la integración en los contenidos de aprendizaje, de los problemas de salud de la comunidad y los indicadores de los valores, y su relación en el sistema categorial y dimensiones del proceso formativo.
- Los requerimientos metodológicos para el desarrollo de valores en esta investigación, identificados en lo fundamental por: profesionalidad de los profesores; condiciones del medio social, la comunidad y su entorno;

condiciones de la comunicación y su tono; formación de la autoconciencia y ejercicio de la voluntad y autovaloración; atención a la esfera afectivo-volitiva; métodos de aprendizaje participativos; imprescindible experimentar en el comportamiento las vivencias y experiencias en el cumplimiento de norma o valor ético; formación de pensamiento flexible; estimular la autenticidad, libertad, a partir de la honestidad, sinceridad, sencillez; influencia sistémica a partir de la relación policlínico-comunidad-familia, en el vínculo con otros elementos del sistema de influencias sociales.

- Las regularidades que rigen las relaciones entre los componentes del proceso; en este aspecto se considera: la orientación en la dinámica de los objetivos educativos y de aprendizaje; la contextualización e integración progresiva de los indicadores de los valores y los problemas de salud en los contenidos de aprendizaje como núcleo dentro del proceso formativo; la operacionalización sistémica de los componentes de los valores: cognitivo-afectivo, volitivo-conductual, motivacional, con los contenidos y los problemas de salud; la dinámica de la transferencia retroactiva y proactiva de los contenidos de aprendizaje con los problemas de salud y los indicadores de los valores; la transición por niveles de los valores; la sistematización de la integración en los contenidos de aprendizaje de los problemas de salud y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad.

Estos componentes y las relaciones dinámicas entre ellos conforman el núcleo de la matriz establecida, a partir de la aplicación del enfoque sistémico, el cual sirve de base a la concepción teórica del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

Esto exige renovar, perfeccionar, el proceso formativo en su nuevo escenario, el policlínico universitario en la comunidad, donde la eficacia se mida por el aprendizaje permanente, unido al desarrollo de valores, de capacidades para comunicarse, crear, innovar, perseverar, emprender y participar; de amor por la profesión y el trabajo, de preocupación y sensibilidad, de preferencia por el bienestar de los demás; y de destrezas para

buscar soluciones rápidas y óptimas a los problemas que se presentan, que contribuya objetiva y multilateralmente al desarrollo de la sociedad en todos los ámbitos y aspectos.

Se apoya en la filosofía dialéctico-materialista, en la relación dialéctica de lo general, representado por los valores humanos universales, y lo particular, dado por el proyecto social que se defiende y la singularidad de la profesión médica, donde se consideran fundamentales los valores humanismo y responsabilidad, por lo que es preciso su desarrollo, concebido en la interacción entre todos los que intervienen en el proceso formativo.

Desde esa mirada filosófica se asume una concepción educativa integradora donde, la relación dialéctica de lo objetivo y lo subjetivo en las relaciones que se establecen en el proceso formativo entre los sujetos que intervienen en el policlínico y la comunidad, facilitan la comprensión y el desarrollo del proceso, constituyendo una vía para responder la emergencia social de satisfacer responsable y humanamente las necesidades de salud de la comunidad, y lograr el Médico General al que se aspira.

Al asumir en la concepción como referente sociológico lo señalado por (Blanco Pérez A. 2001), se privilegian en el sistema de relaciones que se establecen en los contextos y dimensiones del proceso formativo, los contenidos sociales en el nuevo escenario de formación, de gran significado en la investigación en su relación con los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad.

Los estudiantes en el proceso de socialización asimilan y objetivan los contenidos sociales, entre los que se encuentran, como uno de sus múltiples componentes, los valores; el desarrollo de estos constituye un aspecto importante en la sociología de la educación, limitándose no solo al estudio de las relaciones e influencias recíprocas sociedad-educación, sino que abarca también lo que constituye su contrapartida: la individualización del sujeto, de tan necesaria atención en el proceso formativo para el desarrollo de los valores responsabilidad y humanismo.

Es necesario crear un ambiente integrador que permita un desarrollo óptimo del proceso formativo, con inteligencia y creatividad, tomando en cuenta todo lo que aportan sus potencialidades educativas en este

nuevo escenario, y se señala, de gran significación : los problemas de salud de la comunidad, que emergen del análisis de la situación de salud (ASSC), y la misión principal del Destacamento Carlos Juan Finlay (MPD) relacionada con la ética profesional y la calidad en los servicios de salud.

Es pertinente también tener presente la familia como parte de la comunidad, y factor influyente en los estudiantes, considerada por González Rodríguez Y. 2005 ⁴⁴, como la socialización primaria, si ésta se realiza de modo satisfactorio la socialización secundaria (la escuela), tendrá mayor fortaleza para enfrentar su labor educativa y será mucho más fructífera. En el policlínico universitario sobre la base de lo logrado hasta aquí en los estudiantes, con la familia y la escuela, se continúa la socialización secundaria en este nuevo escenario de formación, manteniendo el vínculo con la familia, con la intencionalidad de desarrollar los valores.

Los referentes psicológicos asumidos en la concepción se sustentan fundamentalmente en los aportes de Vigotsky L.S. (1987) y sus continuadores en este campo, relacionado con el desarrollo psicológico de los jóvenes. En este sentido, como se señala, se presta especial atención a la actividad y la comunicación, por su importancia en el desarrollo de valores.

La actividad se considera participativa y axiológica; en la relación dialéctica de lo cognitivo-afectivo, de lo volitivo-conductual y lo motivacional, estructura psicológica (componentes del valor moral); se concreta al participar los estudiantes activamente en las acciones que se planifican en el proceso formativo, relacionadas con la integración en los contenidos de aprendizaje de los problemas de salud de la comunidad, los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, con ética profesional y excelencia en los servicios.

La comprensión del significado de lo que aprenden, del análisis de la situación de salud de la comunidad y de cómo contribuir con su participación a la solución de los problemas sanitarios, ayuda de manera positiva al desarrollo del humanismo, la responsabilidad y la personalidad del futuro profesional.

En tal sentido, los estudiantes pueden manifestar con su actuar la comprensión de lo que hacen, cómo deben hacerlo y con qué recursos cuentan para ello; por tanto, se consideran las posibilidades que tienen en el

nuevo escenario de participar con independencia y conscientemente en su proceso formativo.

Los referentes pedagógicos asumidos en la concepción, se apoyan en lo planteado por Freire P., (1994), Álvarez de Z, C., (1998), Armenteros Vera I., (2006) y Horrutinier Silva P., (2009), entre otros, quienes conciben la educación como la praxis de los hombres sobre el mundo para transformarlo, que tiene como fundamento, junto al desarrollo de conocimientos, el de valores éticos, la relación de lo instructivo y educativo, de lo cognitivo y afectivo, el vínculo del estudio con el trabajo y el desarrollo científico investigativo en la formación; de hecho, se enriquece con la expresión más alta del pensamiento martiano, de profundo carácter humanista, para el desarrollo no solo de habilidades y destrezas técnicas, sino también de valores necesarios en los futuros médicos.

Se caracteriza por un enfoque interdisciplinario de las ciencias de la educación médica, no solo como criterio epistemológico, sistema instrumental y operativo como señalan Díaz Castillo C. 2001⁴⁵ y Roque Molina M. 2003⁴⁶, sino también como forma de ser, una filosofía de trabajo, una forma de pensar y de proceder para enfrentar el conocimiento de la realidad y resolver cualquiera de los problemas que ésta plantee, como señala Fiallo Rodríguez J. 2001⁴⁷.

Por consiguiente, la autora considera que la práctica del enfoque interdisciplinario en la concepción del proceso formativo posibilita la interrelación de las disciplinas y asignaturas, pero también la interrelación científica con todos los sectores y organizaciones del entorno sociocultural en el contexto formativo-asistencial y comunitario, para la comprensión y significación de los estudiantes respecto a lo que aprenden y hacen; indispensable para el desarrollo de valores, y contribuir a la solución de los problemas de salud.

En la concepción se considera ineludible establecer la integración en los contenidos de aprendizaje, de las potencialidades educativas del nuevo escenario y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, esta integración solo es posible desde la sistematización de estas potencialidades educativas en el proceso formativo.

La sistematización es abordada por varios autores desde diferentes ángulos: Álvarez de Zayas (1998) se refiere a ella en el nuevo contenido, en tanto Montoya (2005) la aborda desde la sistematización de la cultura y Blanch Milhet M. Nila (2007) ⁴⁸ en el análisis textual, todos aportan herramientas útiles para el desarrollo de este trabajo.

La lógica de la sistematización didáctica, plantea Aranda Cintra L. (2005)⁴⁹, se logra cuando se establecen las necesarias relaciones entre lo metodológico y lo epistemológico; en la investigación se considera así: lo metodológico está dado en cómo se va a organizar y estructurar el proceso formativo para el desarrollo de los valores y lo epistemológico en la particularidad de la producción del conocimiento teórico en torno al desarrollo de los valores en el proceso formativo.

La sistematización es contentiva de la integración e interacción, que de forma holística, contiene conocimientos, habilidades y valores a partir del enfoque sistémico, a la par que se asocia a niveles de dominio, profundidad, asimilación, comprensión e integración de conocimientos.

Para Fuentes González H. (2000)⁵⁰, la sistematización del contenido es “un complejo proceso en el que el estudiante desarrolla el dominio del contenido que le fue inicialmente mostrado y que comprendió en un carácter primario, pero que además...se va enriqueciendo”; desde la epistemología del proceso formativo que se aborda en la concepción, es de gran interés esta definición, pues la sistematización de la integración de las potencialidades educativas en los contenidos de aprendizaje, va a enriquecer su comprensión y significado y contribuir al desarrollo de los valores en los estudiantes.

En la concepción, la sistematización de la integración en los contenidos de aprendizaje de los problemas de salud y los indicadores de esos valores, con ética y excelencia en los servicios; posibilita en la interacción de la actividad participativa y axiológica, guiar a los estudiantes hacia estadios superiores en el desarrollo del humanismo y la responsabilidad, significa expresar la lógica pedagógica que refleja la esencia educativa integradora del proceso formativo; se estructuran aspectos esenciales, se señala su articulación en los

contextos y dimensiones del proceso, teniendo en cuenta los procedimientos metodológicos señalados en su realización.

La autora define la concepción educativa integradora como un sistema fundamentado teóricamente, que permite comprender y significar de forma integral el proceso formativo de los estudiantes de medicina, sus componentes y relaciones; al sistematizar la integración de los problemas de salud de la comunidad y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en los contenidos de aprendizaje, posibilita en la actividad participativa y axiológica de los estudiantes durante el proceso, la adquisición de conocimientos y el desarrollo de esos valores.

La concepción educativa integradora que se aborda, al asumir como objeto de estudio el proceso formativo para el desarrollo de valores en los estudiantes de medicina del policlínico universitario, ofrece una representación integradora, totalizadora de cómo debe ser ese proceso, y encuentra su explicación epistemológica en sus componentes: las categorías, dimensiones y fundamentos que la sustentan.

Al asumir los referentes hasta aquí expuestos en la concepción, se precisa la contextualización de los componentes del proceso formativo, el sistema categorial, dimensiones y sus funciones, y la sistematización de la integración de las potencialidades educativas y los indicadores de los valores en el proceso; por lo que es necesario referirse a esto.

2.2. Sistema categorial

En virtud de la alta responsabilidad que ostenta el Policlínico Universitario (PU), es necesario integrar las acciones en el proceso formativo, las que emanan de la actuación de los profesores, y todas aquellas que en su escenario de actuación resultan significativas, para lograr no solo el desarrollo de habilidades y destrezas técnicas, sino también el desarrollo de valores fundamentales en la profesión. Es por eso que el proceso formativo en su sistema categorial, no debe caracterizarse por una actividad espontánea que fluye junto a las tareas generales del policlínico, debe ser dirigido de forma consciente, con buena organización, estructuración

y proyecciones precisas, donde la calidad, la ética y el desarrollo de valores fundamentales en el profesional médico, constituyan paradigma y pilar fundamental en que se sustente la formación para su óptimo desarrollo. Para contextualizar el sistema categorial de la concepción propuesta, vale referirse a lo planteado por Rosenthal, M. y P. Iudin (1984), quienes señalan que las categorías son las formas de concientización en los conceptos de los modos universales en la relación del hombre con el mundo, reflejan las propiedades más generales y esenciales de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; que el principio fundamental de estructuración del sistema categorial es la unidad de lo histórico y lo lógico, el movimiento de lo abstracto a lo concreto, de lo exterior a lo interior, del fenómeno a la esencia, y no son un sistema cerrado e inmutable.

Identificar en el nuevo escenario del proceso formativo de los estudiantes de medicina las categorías, reconociéndolas como invariante de jerarquía en el proceso, orientan el desarrollo de los valores en el futuro graduado; permite reconocer que se desarrolla en el contexto del policlínico universitario, la comunidad y el deber social del profesional médico, por lo que en la concepción se consideran las categorías: contexto formativo-asistencial, contexto formativo-comunitario y el deber social de la profesión médica.

Se concibe el contexto como el entorno, el medio que rodea e influye íntimamente en el proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico y la comunidad, con su diversidad, el sentido que esto tiene en la formación de los estudiantes, la unión de todos sus componentes (áreas docentes, administrativas, consultas, salones de espera, consultorios, viviendas, escuelas, fábricas, instalaciones de cultura y personas que están allí), que juntos constituyen el contexto del proceso formativo en este nuevo escenario de formación de dichos estudiantes.

Asumir los referentes expuestos justifica la significación del contexto en el proceso formativo de la concepción que se aborda, su importancia en la función educativa, y en la relación cognitivo-afectiva que establecen los estudiantes de medicina en el nuevo escenario de formación.

Desde 1959 ha sido un principio del estado cubano ofrecer los servicios de salud a todo el pueblo, en los

lugares más intrincados y de forma gratuita. La salud se constituye en deber social y derecho del pueblo, por el amor a la vida, a los seres humanos y el sacrificio por el bienestar de los demás, sin nada a cambio, razones por las cuales esta profesión adquiere una alta responsabilidad; por tanto, es ineludible en el proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, tener presente el deber social de la profesión, es considerado como una categoría esencial en la concepción.

El profesional médico por sus funciones está encargado de la aplicación práctica de los conocimientos en el ser humano y en la sociedad, con inteligencia, creatividad y amor, para propiciar el mejor estado de salud posible, entonces no solo son suficientes los conocimientos y las habilidades profesionales, se considera necesita además de manera particular desarrollar estos valores para su desempeño competente y eficaz en la sociedad, tributando así a la formación y desarrollo de su personalidad, es preciso llevar a cabo esto en el sistema categorial del proceso formativo.

En el nuevo escenario de formación, la concepción del proceso formativo sustentado en los referentes que se asumen, evidencia la relación del contexto formativo-asistencial, el contexto formativo comunitario y el deber social de la profesión; categorías estas que conforman con los sujetos que interactúan en el proceso, en la relación dialéctica de la formación, la asistencia y la comunidad un sistema, es pertinente su integración, constituyendo una de las funciones del proceso formativo y su eje conductor: la integración formativo-asistencial-comunitaria.

Desde su lógica pedagógica, la categoría contexto formativo-asistencial se refiere al entorno donde al brindar ayuda médica y socorrer a los pacientes, se realiza a la par el proceso formativo de los estudiantes, el ambiente que lo rodea y sobre el que influyen intrínsecamente la unión y concatenación de todas las partes y sujetos que interactúan en ese contexto, del cual depende el sentido formativo-asistencial del proceso en el PU y la comunidad; así define la autora el contexto formativo-asistencial, sustentado en los fundamentos de la APS y los referentes expuestos.

Las relaciones entre profesores, estudiantes, trabajadores, pacientes y familiares en el policlínico y la comunidad posibilitan la dinámica del proceso formativo en este contexto, con una acción pedagógica intencionada hacia el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, se sintetizan determinaciones cualitativas que lo caracterizan, como expresión de su movimiento y transformación.

Las acciones que se desarrollen deberán ser significativas, pertinentes e idóneas, que dejen huellas positivas que perduren en la formación de los estudiantes, lograr mayor eficiencia y calidad en la acción socializadora del proceso formativo en este contexto, para elevar la responsabilidad y el humanismo en el futuro profesional médico.

En el contexto formativo-asistencial esto se concreta en la concepción, al integrar en el proceso formativo con enfoque interdisciplinario, en los contenidos de aprendizaje, los problemas de salud de la comunidad, contextualizando los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, utilizando como métodos el clinicoepidemiológico y el sistema operacional de los componentes de los valores (cognitivo-afectivo, volitivo-conductual, motivacional), relacionados con la realidad de los problemas de salud, las acciones que se realizan en la actividad participativa y axiológica de los estudiantes en la dinámica del proceso, posibilita transformar esa realidad y desarrollar los valores.

Es importante en este contexto orientar el contenido hacia los eslabones de asimilación, dominio, sistematización y evaluación, teniendo en cuenta los requerimientos metodológicos para el desarrollo de los valores y las regularidades que rigen las relaciones entre los componentes del proceso ya expuestas. Significa no solo pensar en el contenido como conocimientos y habilidades, sino en la relación que ellos tienen con el significado de esa realidad, de esa forma el valor es conocimiento, pero es algo más, es sentimiento y afectividad.

En la actividad participativa y axiológica que realizan los estudiantes en el proceso formativo en este contexto, en su movimiento ascendente, desarrollador, la relación dialéctica de la formación, la asistencia, y el

policlínico con todos los que participan en el proceso, posibilita la comprensión detallada, crítica y creativa, y la progresión conductual y actitudinal positiva de los estudiantes en relación con el desarrollo de los valores, manifestado en niveles de profundidad superiores de estos.

Significa que el contexto formativo-asistencial en la concepción es un medio para conducir el proceso formativo y a la vez una condición, en tanto el desarrollo de valores constituye al mismo tiempo uno de sus resultados.

El contexto formativo-comunitario lo compone todo lo que en el proceso da sentido a la formación en la comunidad, su entorno fuera del policlínico, lo que rodea e influye allí en el proceso, los consultorios del médico de familia, las viviendas, las escuelas, las fábricas, las instituciones, la cultura concebida de forma holística, la actividad asistencial que se realiza en el área de atención, el análisis de la situación de salud y las relaciones que se establecen entre profesores, estudiantes, trabajadores, pacientes y familiares.

De igual forma en el contexto formativo-comunitario al integrar en los contenidos de aprendizaje los problemas de salud de la comunidad, contextualizando los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, utilizando como métodos el sistema operacional de los componentes del valor y el clinicoepidemiológico, para transformar esa realidad, orientando el contenido hacia la asimilación, dominio, sistematización y evaluación, poniendo en práctica los requerimientos metodológicos para el desarrollo de los valores, y las regularidades; en ese movimiento del proceso formativo, en la relación dialéctica de la formación, la asistencia y la comunidad, la actividad participativa y axiológica de los estudiantes; posibilita la comprensión crítica y creativa, y su progresión en relación con el desarrollo de los valores, manifestado en niveles de profundidad superiores de estos.

En este contexto, en la relación dialéctica de la formación, la asistencia y la comunidad, de lo cognitivo-afectivo, lo volitivo-conductual y motivacional, relacionado con el aprendizaje científico, médico, tecnológico, pero a la vez social, se desarrollan habilidades y valores y se promueve así un aprendizaje desarrollador.

En la actividad participativa y axiológica de los estudiantes en este contexto, por su riqueza en lo social y asistencial, se enfatiza en la formación lo axiológico como nexo entre el conocimiento y la práctica, con una comunicación pedagógica significativa, que permita aprender de manera permanente; desarrollar la creatividad, iniciativa e independencia y promover el trabajo individual y colectivo en ellos.

El contexto formativo-asistencial es expresión del formativo-comunitario y este último a su vez del formativo-asistencial, y ambos se complementan. Se evidencia desde la epistemología del contexto formativo asistencial que lo que se haga en el policlínico en función del proceso formativo en su totalidad, integrando en los contenidos de aprendizaje los problemas de salud, contextualizando los indicadores de los valores, relacionados con esos problemas, y al mismo tiempo atendiendo la salud de la población y su educación sanitaria; será la expresión de lo que se observe en el contexto formativo-comunitario.

A su vez toda la labor que se realiza en la comunidad con los estudiantes en su proceso formativo de manera holística, en función de su formación, y al mismo tiempo de la atención a la salud de la población y el bienestar de salud en ese contexto, será la expresión de lo que se observe en el contexto formativo-asistencial, por eso inevitablemente uno es expresión del otro.

Si no existe una labor pedagógica educativa y asistencial eficiente, dedicada, con amor y profesionalidad en el contexto formativo-asistencial, no existirán buenos resultados en el desarrollo del proceso formativo, ni buenos indicadores de salud en el policlínico; y eso estaría reflejado en el contexto formativo-comunitario con un proceso formativo allí insuficiente, poco integrador, poco desarrollo de valores en los estudiantes, con deficientes indicadores de salud e insatisfacción de la población.

Se asume que en estos contextos están presentes de manera dialéctica, con independencia de la forma que adopten, conocimientos, habilidades y valores, en la relación dialéctica de lo cognitivo-afectivo y lo volitivo-conductual y motivacional; se justifica la integración formativo-asistencial-comunitaria como eje conductor para el desarrollo de los valores señalados en la concepción que se presenta.

Al abordar la categoría deber social de la profesión se hace referencia al contenido ético del deber desde una concepción martiana. Martí Pérez J. (1975):⁵¹ “Solo en el cumplimiento triste y áspero del deber está la verdadera gloria... ha de ser el deber cumplido en beneficio ajeno, porque si va con el alguna esperanza de bien propio, por legítimo que parezca o sea, ya se empaña y pierde fuerza moral”. De la sabiduría del Apóstol siempre se nutre la pedagogía y por la pertinencia de estas ideas en la investigación, son asumidas por la autora.

Es preciso entonces comprender el significado del deber social de la profesión médica para el ser humano y la sociedad cubana, por ser la ocupación que se relaciona con el estado de salud de la población y con eventos de importancia en su evolución social, como la vida y la muerte.

El deber social de la profesión médica lo identifica la autora, como el compromiso moral del médico de brindar siempre atención médica a la población (pacientes y familiares) con calidad, contribuir al bienestar de salud de la comunidad y la sociedad, dirigir su colectivo a la solución de los problemas sanitarios, asumir la crítica y autocrítica, revelar conocimientos y habilidades en sus actuaciones; mostrar amor hacia sus pacientes y sensibilidad humana, compartir el dolor ajeno y ser paradigma de la solidaridad.

El médico asume sus obligaciones profesionales en correspondencia con los principios, códigos y leyes que la sociedad cubana actual establece para la profesión.

La categoría deber social de la profesión deviene esencial en el proceso formativo de los estudiantes de medicina, por su relación con los valores humanismo y responsabilidad. La solución de los problemas de salud, la ética y excelencia en los servicios están en correspondencia con el deber social de la profesión, su integración es necesaria y constituye pilar fundamental para el desarrollo de esos valores.

La relación dialéctica del deber social de la profesión médica con el contexto formativo-asistencial y formativo-comunitario constituye el sistema categorial del proceso formativo en la concepción que se presenta, sus potencialidades educativas posibilitan en los estudiantes llevar a cabo un aprendizaje desarrollador de

conocimientos, habilidades y valores en el policlínico y en la comunidad.

De ahí la importancia del nuevo escenario de formación del médico, pues será en el contexto del policlínico y de la comunidad, al asumir el deber social de la profesión en esos contextos, donde los estudiantes de medicina, en estrecha interrelación con los elementos socio-histórico-culturales, y la maestría pedagógica de sus profesores desarrollaran esos valores, fundamentales en la profesión y en su personalidad como futuros médicos.

El proceso formativo en la concepción educativa integradora, con su sistema categorial sustentado en los referentes que se asumen, posibilita resolver la contradicción dialéctica entre la diversidad de los sujetos y contextos que interactúan en el policlínico y la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan el desarrollo de valores morales inherentes a la profesión médica, que contribuyan a solucionar los problemas sanitarios de la comunidad, en correspondencia con su eje conductor: la integración formativo-asistencial-comunitaria.

Al valorar los estudiantes en su aprendizaje, la ejemplaridad y profesionalidad de sus profesores, los problemas de salud, el humanismo y la responsabilidad que asume el médico al actuar ante tal situación, la ética y excelencia necesarias en los servicios que se brindan a la población, cómo se evalúa por los demás y autovalorar su conducta en la actividad axiológica, les facilita comprender, frenar o atenuar y tomar decisiones en su comportamiento relacionado con esos valores; así se desarrolla en la actividad participativa y axiológica el humanismo y la responsabilidad en los estudiantes.

En la concepción se impone integrar las dimensiones del proceso formativo en su sistema categorial y dirigir las acciones hacia el desarrollo de esos valores en los estudiantes de medicina en su nuevo escenario de formación, por lo cual conviene referirse a las dimensiones del proceso formativo.

2.3. Dimensiones en la concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de valores fundamentales en la formación del profesional médico

La dimensión es la proyección de un objeto o atributo en una cierta dirección Álvarez Zayas, (1998). En la concepción, las dimensiones del proceso formativo constituyen cualidades que adquiere el proceso; se mantienen siempre como condición de este y se integran en todos sus contextos. El proceso formativo se concibe en su totalidad y los estudiantes desarrollan no solo conocimientos, destrezas y habilidades, sino también valores, sentimientos y actitudes positivas, en correspondencia con la sociedad cubana de hoy.

El proceso de formación de un profesional incluye no solo la asimilación de conocimientos, habilidades y destrezas, sino además el logro de una personalidad que, como nivel superior de lo psíquico, regula su conducta y es cada vez más reconocida la función educativa en esa formación, de acuerdo con lo señalado por Vecino Alegret F., (1999)⁵². La formación del profesional médico se concibe de forma holística, no es posible que ese profesional sea incapaz de llevar sus conocimientos e investigaciones a la práctica social y que al mismo tiempo no se apoye en todo el potencial sociopolítico que existe en la comunidad y la sociedad.

En la concepción del proceso formativo para desarrollar los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina, se identifican las dimensiones: curricular, extensionista y sociopolítica; en su relación dialéctica, constituyen un sistema que contribuye al desarrollo de conocimientos, habilidades y valores en los estudiantes, es evidente su necesaria integración en el sistema categorial del proceso formativo para llevar a cabo la actividad de los estudiantes en sus dimensiones y en sus contextos.

Dimensión curricular

La dimensión curricular en la concepción es fundamental, puesto que está relacionada con el proceso de aprendizaje de las diversas disciplinas y asignaturas. Visto así, resulta elemental en el proceso formativo en todos sus contextos para desarrollar los valores en los estudiantes.

En esta dimensión, la clase o video-clase sigue siendo el momento más favorable que tiene el profesor para

desarrollar su labor en el proceso formativo, tiene la particularidad en este nuevo modelo de formación que la clase se realiza en un aula preparada para el uso de los nuevos medios de la tecnología; y la educación en el trabajo se desarrolla en lo fundamental en la comunidad, en contacto directo con los pacientes y los familiares, donde el estudiante no adquiera solo conocimientos, habilidades y destrezas, sino también sentimientos y valores, de manera que posibilite un aprendizaje desarrollador.

Participan todos los profesores que conjuntamente con la práctica en la educación en el trabajo, en el policlínico, consultorios y todas las áreas docentes del nuevo escenario, contribuyen al reforzamiento del enfoque social-humanista y al desarrollo de los valores en los estudiantes.

Esta dimensión centra la mayor atención en la planeación y el cumplimiento de los objetivos de formación instructivos y educativos del médico general, que se adaptan al contexto del nuevo escenario del proceso formativo, donde constituye un objetivo fundamental el desarrollo de valores y de la personalidad del futuro profesional.

La maestría pedagógica del colectivo de profesores en esta dimensión radica en lograr en su preparación metodológica, conceptualizar los contenidos de las asignaturas, caracterizar los problemas de salud de la comunidad, la ética profesional y excelencia en los servicios, identificar los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad e integrarlos en los contenidos de aprendizaje, lo cual deviene una premisa en la dimensión curricular.

Se caracterizan los problemas de salud a partir del análisis de la situación de salud de la comunidad, como objetivo central hacia el cual hay que dirigir las acciones en todas las dimensiones del proceso formativo, por constituir fuente fundamental para desarrollar los valores humanismo y responsabilidad, sustentado en la lógica gnoseológica de los referentes que se asumen al vincular lo cognitivo-afectivo, lo volitivo-conductual y lo motivacional en dicho proceso; se precisa la intencionalidad en la actividad con los estudiantes para el desarrollo de estos valores.

Desde la caracterización de los problemas de salud de la comunidad y en esa línea de trabajo, se lleva a cabo la actividad asistencial y la investigación biomédica en esta dimensión, al investigar los estudiantes sobre aspectos relacionados con esa problemática, se apropian de herramientas útiles para su desempeño futuro, a la vez que contribuyen a solucionar los problemas sanitarios en su radio de acción, en la evolución ascendente del proceso formativo, con ética y excelencia en los servicios.

En la actividad participativa y axiológica que llevan a cabo los estudiantes, mediado por una comunicación pedagógica significativa, en ese movimiento del proceso formativo, en un aprendizaje desarrollador, los estudiantes adquieren no solo conocimientos y habilidades, se apropian también de actitudes humanistas y responsables, se desarrollan así los valores en la dimensión curricular del proceso.

Dimensión extensionista

Las funciones sustantivas de crear el conocimiento, reproducirlo y promoverlo, corresponden al alto centro docente. La universidad médica cubana, en su nuevo escenario de formación del médico: el policlínico universitario en la comunidad, cumple esos cometidos.

Esta dimensión incide en el desarrollo de los valores a partir de la formación cultural en la academia y hacia la comunidad (entendida la cultura en su totalidad), con lo cual se favorece y privilegia el disfrute cultural e ideológico. Es preciso que se considere su función desde una mirada holística y totalizadora; poniendo énfasis en su particularidad en este modelo de formación que está en la promoción de salud en el policlínico y la comunidad como objetivo de enseñanza en la formación médica, es decir que la labor extensionista de los estudiantes debe dirigirse hacia ese objetivo.

A partir de la integración de los problemas de salud en los contenidos de aprendizaje, al definir la intencionalidad para desarrollar los valores humanismo y responsabilidad, la actividad asistencial y la investigación biomédica desde la dimensión curricular, aprovechando la oportunidad que brinda la dimensión extensionista, se planifican actividades de promoción sanitaria en la comunidad y el policlínico (culturales,

deportivas, recreativas) y visitas de terreno, relacionadas con esa problemática.

Los estudiantes, al realizar su actividad, interactúan con todos los que participan en el proceso, sustentado en los referentes que se asumen en la relación dialéctica de lo cognitivo-afectivo, lo volitivo-conductual y motivacional; tienen la posibilidad de aprender, comprender, valorar y autovalorar su conducta ante esa problemática; contribuyen a la solución de los problemas de salud y desarrollan los valores en el proceso formativo.

Esta dimensión, considerada como un eslabón insustituible del proceso formativo con la guía y conducción del profesor y las potencialidades educativas del nuevo escenario, su relación dialéctica con la dimensión curricular y sociopolítica, en unión de todos los que intervienen en el desarrollo del proceso; permite en la práctica de sus regularidades, llevar los conocimientos a la práctica social en todos los contextos, y se desarrollan así los valores en los estudiantes.

La enseñanza en el proceso formativo, a través de la problematización de salud en la comunidad y las acciones que se realizan en la actividad participativa y axiológica de los estudiantes, en la medida en que facilitan la transformación del medio, se transforman a sí mismo los estudiantes en su aprendizaje, se desarrollan el humanismo y la responsabilidad en el futuro profesional médico y coadyuvan a la solución de los problemas sanitarios en su radio de atención.

Dimensión sociopolítica

Esta dimensión adquiere singular importancia en este modelo de formación, por sus potencialidades educativas en las condiciones en que se desarrolla el proceso formativo en el PU, en vínculo directo con las organizaciones en el policlínico y la comunidad; se realizan diferentes tareas por los estudiantes, es fuente de formación de sólidas convicciones al propiciar acciones favorables en los estudiantes.

Los estudiantes se forman en estrecha relación con el colectivo laboral del policlínico, con sus organizaciones y las de la comunidad, de manera que los procesos que estas realizan, facilitan la integración de todos los

factores del policlínico con la comunidad, se logra una mayor precisión en el diagnóstico inicial del colectivo de estudiantes y de los profesores, y la relación con los problemas de salud comunitarios es más directa.

Incluye el trabajo de las organizaciones (PCC, UJC, CTC, FEU) y su labor integrada para que los estudiantes adquieran conocimientos y desarrollan valores que los hagan más patriotas y más revolucionarios, así como también para que se preparen mejor para enfrentar la gran lucha ideológica en defensa de la sociedad que se construye.

En esta dimensión en el desarrollo del proceso formativo, teniendo como premisas los problemas de salud y dando continuidad a la actividad realizada en las dimensiones curricular y extensionista, se vinculan y coordinan con las organizaciones del policlínico y su radio de acción, actividades relacionadas con esa problemática que coadyuvan a solucionar los problemas existentes y propicien un mejor estado sanitario en la comunidad.

En esa actividad participativa y axiológica que realizan los estudiantes en el proceso formativo en lo sociopolítico, a través de la comprensión y la significación de lo que hacen al concretarse con su protagonismo, y de la valoración y autovaloración por ellos en su actividad, se establece la relación cognitivo-afectiva que posibilita además de conocimientos y habilidades, transformaciones positivas en la situación de salud de la comunidad, en su conducta, y el desarrollo de los valores.

El proceso formativo en el policlínico universitario pone énfasis en la sistematización de la integración de las potencialidades educativas en los contenidos de aprendizaje, al caracterizar los problemas de salud de la comunidad en la dimensión curricular, con la particularidad de dirigir sus acciones en su extensión hacia la promoción de salud en la comunidad y en el policlínico, en estrecha vinculación de los estudiantes con las organizaciones en lo sociopolítico asociados a sus procesos, para lograr el médico general al que se aspira, en un aprendizaje desarrollador.

En esta concepción educativa integradora las dimensiones del proceso formativo se relacionan

dialécticamente y constituyen un sistema sustentado en la lógica pedagógica de los referentes adoptados, en la actividad participativa y axiológica mediada por una comunicación pedagógica significativa, de manera que en sus dimensiones, en ese movimiento desarrollador del mencionado proceso se desarrollan el humanismo, la responsabilidad y la personalidad de los estudiantes.

A esos efectos, las acciones que realizan los estudiantes en lo curricular, extensionista y sociopolítico en el sistema categorial (contexto formativo-asistencial, formativo-comunitario con el deber social de la profesión), les permite llevar el aprendizaje a la práctica social en el policlínico y la comunidad, se evidencia la integración formativo-asistencial-comunitaria en las dimensiones del proceso formativo en un sistema único, totalizador, que caracteriza la concepción propuesta.

El proceso de sistematización de la integración de las potencialidades educativas y los indicadores de los valores en el proceso formativo, está dado, en las relaciones que se establecen entre su sistema categorial, y las dimensiones de dicho proceso, a partir de sus fundamentos epistemológicos, que le imprimen la esencia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU.

En la concepción que se presenta, es sustancial esa integración como ha venido abordándose, por lo que la autora considera oportuno en estos momentos, identificar en la investigación, los indicadores de esos valores que se asumen.

Indicadores del valor humanismo

Se identifica con una conducta solidaria y disposición de servir a los demás con amor, respeto, apoyo y comprensión, comprometido con el seguimiento de sus pacientes y controlando las manifestaciones de agresividad.

- Servir a todos sus pacientes y familiares con amor, expresar solidaridad.

Expresa la capacidad de los estudiantes de cooperar, ayudar a sus pacientes y familiares con respeto,

comprometidos con el bienestar de los afectados y la comunidad, primando la satisfacción de servir a los demás.

Se materializa en la sistematización de la integración de las potencialidades educativas y los indicadores en los contenidos de aprendizaje, durante el desarrollo de la actividad participativa y axiológica de los estudiantes, se apropian y manifiestan como expresión consciente: el amor, la solidaridad, el alivio y consuelo a sus pacientes.

- Respetar y escuchar a sus pacientes, controlar las manifestaciones de agresividad.

Se revela en los estudiantes al escuchar a sus pacientes con respeto, sin muestras de agresividad en su conducta. Se desarrolla en ellos a través de las relaciones que se establecen en el proceso formativo en sus dimensiones y contextos, al integrar sus potencialidades educativas e indicadores del valor en los contenidos de aprendizaje, mediado por una comunicación pedagógica significativa en el desarrollo de su actividad; la sistematización de esa integración en el proceso les posibilita apropiarse en su comportamiento de manifestaciones que identifican el valor.

- Brindar apoyo y comprensión a los pacientes.

Se identifica en los estudiantes mediante una conducta comprensiva, de apoyo a sus pacientes, demostrativa de su capacidad en la profesión. De igual forma, la sistematización de la integración de las potencialidades educativas y los indicadores del valor en los contenidos de aprendizaje, sustentado en los referentes del proceso formativo, contribuye a que en la actividad de los estudiantes, puedan manifestar a través de sus relaciones en el proceso, como expresión de este valor: apoyo y comprensión a sus pacientes, escucharles con respeto, amor, de forma comprensiva y sin agresividad.

- Ofrecer seguimiento y control a los pacientes con enfermedades crónicas.

En la comunidad conviven pacientes con enfermedades crónicas; indicador este que en los estudiantes

deviene expresión de manifestaciones de comprensión, apoyo, solidaridad con esos pacientes por sus características particulares, aliviarle el dolor, y compromiso con su seguimiento y control. En la actividad que desarrollan los estudiantes en el proceso formativo, la sistematización de la integración de las potencialidades educativas con los restantes indicadores de este valor y los de la responsabilidad en los contenidos de aprendizaje, les facilita en sus relaciones con estos pacientes, manifestar los indicadores del valor.

Indicadores del valor responsabilidad

El valor se identifica con la conducta de asumir con respeto la atención a los pacientes y las consecuencias de su actuación, con expresión crítica y autocrítica; mostrar dominio de la capacidad en la profesión ante los problemas de salud de los individuos y la comunidad, así como dirigir el equipo de salud hacia el bienestar sanitario de la población.

- Mostrar respeto hacia los pacientes en su atención.

Este indicador, al estar directamente relacionado con el deber social de la profesión, posibilita que el deber de atender con respeto a los pacientes se establezca en los contextos y dimensiones donde se lleva a cabo el proceso formativo de los estudiantes.

La sistematización de la integración de las potencialidades educativas y los indicadores de los valores en el proceso, posibilita en su desarrollo que, por un lado, en la comprensión y el significado de lo que aprenden los estudiantes para contribuir a solucionar los problemas de salud de la comunidad y su desempeño futuro; y por otro lado, el conocimiento de los criterios y exigencias sociales que evalúan ese deber de atender con respeto a los pacientes, su valoración y autovaloración, se manifieste este indicador en los estudiantes, y se favorece el desarrollo del valor.

- Atender los problemas de salud de los individuos y la comunidad mostrando dominio de la profesión.

El análisis de este indicador parte de la actividad participativa y axiológica que realizan los estudiantes en la educación en el trabajo y la aplicación del método clinicoepidemiológico en el proceso formativo, al integrar los

problemas de salud de la comunidad, la ética y excelencia en los servicios, así como los indicadores de este valor en los contenidos de aprendizaje. Las relaciones que se establecen en el proceso, mediado por una comunicación pedagógica significativa, posibilitan que los estudiantes manifiesten interés, ocupación, evidenciando lo que aprenden ante los problemas de salud que se presentes, pero al mismo tiempo el respeto en la atención, la autenticidad, la tolerancia ante las diferencias del colectivo y la pertinencia en la actividad que desarrollan.

- Expresar su análisis de manera crítica y autocríticamente ante los problemas de salud de los individuos y la comunidad.

Se expresa en los estudiantes al manifestar desarrollo de su capacidad de crítica y autocrítica; muestran su potencial en el aprendizaje de la profesión al tener dominio de la situación de salud de la comunidad; escuchar el criterio de los otros; actuar con ética, sensibilidad, creatividad y respeto en la atención al paciente; evitar consecuencias negativas, demostrar buen desempeño y reconocer sus deficiencias. Se materializa en la actividad que se lleva a cabo; la sistematización de la integración de las potencialidades educativas y los indicadores del valor en los contenidos de aprendizaje, en especial al plantear un diagnóstico o discutir un problema de salud, la actividad de los estudiantes en el proceso, posibilita que se manifieste este indicador, y el desarrollo del valor.

- Asumir las consecuencias de su actuación en su accionar ante los problemas de salud.

Esto requiere un comportamiento social comprometido por los estudiantes y el colectivo en el policlínico, la comunidad y la familia. El sentido de pertenencia que asumen con su equipo en los contextos, dimensiones y relaciones de todos los que interactúan, se pone en práctica en la actividad que realizan los estudiantes en el proceso, integrando en su desarrollo los problemas de salud e indicadores de humanismo y responsabilidad, mediado por una comunicación pedagógica significativa, cuya sistematización les permite manifestar mediante su conducta un análisis crítico-autocrítico ante los problemas de salud, atender con respeto a sus pacientes,

confirmar su dolencia, tratarlos, diagnosticar los problemas sanitarios y aceptar las consecuencias de su actuación hasta el final.

- Realizar acciones con el equipo de salud, dirigidas al bienestar de la población, enfatizando la responsabilidad.

Este indicador permite identificar que en la participación se materializa la capacidad de protagonismo y esto implica compromiso y responsabilidad de los estudiantes. En el desarrollo de su actividad en el proceso formativo, al integrar los problemas de salud y los indicadores de este valor en los contenidos de aprendizaje, y sistematizarlo; posibilita que realicen acciones de respeto, comprometidas, de lo individual a lo colectivo y a la solución de los problemas de salud de la comunidad, potenciando el bienestar sanitario de la población y la capacidad de dirigir el colectivo.

En la relación dialéctica de la formación, la asistencia y la comunidad, al integrar, intencionar, explicitar y particularizar en los contenidos de aprendizaje estos indicadores, vinculados con las potencialidades educativas del nuevo escenario; su sistematización en el proceso, mediado por una comunicación pedagógica significativa en la actividad de los estudiantes, favorece que lleven a la práctica expresiones de esos valores, se desarrolla el conocimiento y habilidades para demostrar humanismo y responsabilidad en un proceso formativo desarrollador.

2.3. La integración formativo-asistencial-comunitaria como eje conductor en la lógica pedagógica de la concepción propuesta

En el desarrollo de la investigación se evidenció que el proceso formativo en el policlínico universitario, enclavado en la comunidad, tiene un contexto formativo-asistencial, un contexto formativo-comunitario y el deber social de la profesión donde se lleva a cabo el proceso en la relación dialéctica de sus dimensiones.

La organización sistémica de la concepción en esos escenarios y dimensiones del proceso formativo, precisa tener en cuenta la contradicción dialéctica entre la diversidad de los sujetos y contextos que interactúan en el

policlínico universitario y la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan el desarrollo de valores morales inherentes a la profesión médica que contribuyan a solucionar eficientemente los problemas sanitarios de la comunidad.

En el nuevo escenario de formación del médico, tanto sus potencialidades educativas como las organizaciones estudiantiles, políticas y de masas y sus procesos en el policlínico y la comunidad, la cultura vista en su totalidad, por su significación, resultan esenciales en la formación de ese futuro profesional.

Se impone significar que en la lógica pedagógica de la concepción educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina, se presta especial atención a la clase o video-clase y su extensión hacia todas las actividades docentes de educación en el trabajo y extradocentes que realizan los estudiantes, desde la cultura general, médica, científica, tecnológica y de los sentimientos.

Lo anterior identifica un proceso mediado por una comunicación que posibilita esa integración a través de sus funciones y facilita las relaciones entre profesores, estudiantes, trabajadores, pacientes y familiares hasta persuadir con diálogo franco y establecer una comunicación pedagógica significativa entre todos los sujetos interactuantes en el proceso.

Los valores son formaciones complejas de la personalidad, y en el desarrollo psicológico del ser humano, la actividad constituye un elemento esencial; por tanto, la actividad en el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad es fundamental, pues deviene el mecanismo psicológico a través del cual los estudiantes, en la relación dialéctica de lo cognitivo-afectivo y lo volitivo-conductual y motivacional, pueden apropiarse no solo de toda la experiencia sociocultural y profesional, sino de las potencialidades educativas del nuevo escenario para su desarrollo.

En ese mismo sentido, la lógica pedagógica indica que es necesario que los estudiantes, en su proceso formativo, lleven a cabo una actividad práctica, cognoscitiva y valorativa, en un todo único en torno a la

práctica de la educación en el trabajo, mediada por una comunicación pedagógica significativa de todos los sujetos que intervienen en el proceso; participativa al tener su expresión en la relación dialéctica entre la comprensión, la significación y el protagonismo de los estudiantes con la actividad que realizan, y axiológica con su expresión en la relación dialéctica entre la valoración la autovaloración y el desarrollo de valores.

Así es como a partir de estos presupuestos, lo que aprenden y viven en el nuevo escenario los estudiantes, lo que hacen en su actividad, posibilita comprender, frenar o atenuar y tomar decisiones en su comportamiento; todo relacionado con el humanismo y la responsabilidad.

En la concepción se asume, como forma fundamental de enseñanza, la educación en el trabajo y el método clinicoepidemiológico, y el sistema operacional de los valores; el método es donde se concreta lo afectivo y se establecen las relaciones entre profesor-estudiante, estudiante-estudiante, estudiante-paciente y estudiante-contenido, de modo que constituye la célula para el desarrollo de valores desde las asignaturas y se extiende en la investigación a todas las actividades.

Cabe agregar que el método clinicoepidemiológico parte de problemas de salud y se identifica en la concepción con la conducta a seguir ante estos en un paciente o la comunidad, basado en interrogar, examinar, explorar, investigar, aplicar y buscar soluciones para resolverlos. Sus fundamentos permiten al profesor dirigir el proceso formativo hacia la conciencia, la actividad y la valoración, poniendo en práctica el sistema operacional de los valores; elementos sustanciales para su desarrollo.

Su aplicación en la lógica pedagógica de la concepción significa que los estudiantes, al integrar en los contenidos de aprendizaje los problemas de salud de la comunidad y los indicadores de los valores a desarrollar, con ética profesional y excelencia en los servicios, tienen la posibilidad de valorar esos problemas sanitarios, encontrar causas, buscar soluciones, incentivar su creatividad e iniciativas, fomentar el humanismo y la responsabilidad, así como enriquecer su personalidad profesional, se pone en práctica el principio pedagógico de la educación en el trabajo: aprender haciendo.

El proceso formativo siempre forma y desarrolla valores. La lógica pedagógica de la concepción indica la imperiosidad de que en la preparación metodológica que realizan los profesores en el policlínico universitario, se sistematicen las acciones de explicitar, intencionar, particularizar e integrar los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en todas las actividades que ejecutan los estudiantes en los contextos y dimensiones del proceso, a fin de elevarlos cualitativamente en el modo de actuación del futuro profesional.

La preparación metodológica del colectivo de profesores de cada año de la carrera constituye en la concepción un pilar fundamental, pues sobre esa base se sustentan la organización, la planificación, la sistematización y el control del proceso formativo, donde son objetivos esenciales: la caracterización de los problemas sanitarios de la comunidad y la identificación de los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad; para su integración en los contenidos de aprendizaje de los estudiantes, teniendo en cuenta los requerimientos metodológicos establecidos, y la aplicación del método clinicoepidemiológico con el sistema operacional de los valores para su desarrollo.

En la concepción se revela que el proceso formativo en este nuevo escenario de formación es un proceso holístico, totalizador, multidimensional y generador de valores, en tanto confluyen en él las potencialidades educativas dirigidas a la preparación de los estudiantes en lo intelectual, lo práctico, lo sentimental y lo desarrollador en cuanto a valores fundamentales en el futuro profesional, orientado a formar el médico general.

Lo holístico se manifiesta también a través de un proceso donde se incluyen todas las asignaturas y participan directivos, profesores, estudiantes, trabajadores, pacientes, familiares y miembros de la comunidad.

El diseño de la concepción del proceso formativo en su nuevo escenario conforma un sistema, que al integrar en los contenidos de aprendizaje sus nuevas potencialidades educativas, se redimensionan: la problematización de salud de la comunidad, la ética y excelencia en los servicios de salud y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad. Al llevar los estudiantes todo ello a la práctica social en su proceso

formativo, en todas las acciones que realizan en el policlínico y la comunidad, se materializa la integración formativo-asistencial-comunitaria como eje conductor de la concepción propuesta.

De hecho, en la concepción, el proceso formativo se manifiesta en diferentes planos y niveles, desde primero hasta sexto años de la carrera de medicina; por tanto, la lógica pedagógica indica que deben tenerse en cuenta los contenidos de los programas anuales para la preparación metodológica de los profesores y el diseño de su estrategia, que se concreta hasta el nivel de la brigada en el proyecto educativo.

La concepción educativa integradora, sustentada en el eje conductor de integración formativo-asistencial-comunitaria, la filosofía dialéctico-materialista y el enfoque sociocultural, se caracteriza por un proceso formativo sistémico, que integra en los contenidos de aprendizaje las potencialidades educativas y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad.

El proceso formativo de los estudiantes se desarrolla en la actividad participativa y axiológica que realizan, en la relación dialéctica de lo cognitivo-afectivo, lo volitivo-conductual y motivacional, mediado por una comunicación pedagógica significativa, que en la integración de sus potencialidades educativas y los indicadores de los valores en los contenidos de aprendizaje, facilita además las relaciones interpersonales de todos los que interactúan, poniendo en práctica en su regularidad, los requerimientos metodológicos necesarios para su desarrollo.

Posibilita desarrollar los valores humanismo y responsabilidad, así como resolver la contradicción dialéctica entre la diversidad de los sujetos y contextos que interactúan en el policlínico universitario y la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan el desarrollo de valores morales inherentes a la profesión médica que contribuyan a solucionar eficientemente los problemas sanitarios de la comunidad.

Se caracteriza así la concepción educativa integradora para el desarrollo de estos valores en los estudiantes de medicina del policlínico universitario. (Gráfico 2)

Conclusiones del Capítulo II

La concepción educativa integradora que se propone para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario, es contentiva de presupuestos teóricos de carácter filosófico, sociológico y psicopedagógico, así como también de los fundamentos de la Atención Primaria de Salud en Cuba. Su diseño se basa en el enfoque sistémico, el proceso formativo constituye un sistema, un todo único en torno a sus contextos y dimensiones.

En la concepción, el proceso formativo al considerar las potencialidades educativas del nuevo escenario de formación y el establecimiento de los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en la profesión médica, se redimensiona; lo cual se asume en su desarrollo a partir de la integración formativo-asistencial-comunitaria.

La sistematización de esa integración posibilita no solo el desarrollo de los valores en función de la formación del médico general, sino que viabiliza además resolver la contradicción dialéctica entre los sujetos y contextos que interactúan en el policlínico, así como la ausencia de acciones estratégicas integradoras que favorezcan el desarrollo de valores morales inherentes a la profesión médica que contribuyan a solucionar los problemas sanitarios de la comunidad.

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA EDUCATIVA INTEGRADORA PARA EL DESARROLLO DE LOS VALORES HUMANISMO Y RESPONSABILIDAD EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL EN EL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

En el capítulo se fundamenta y describe la estrategia educativa integradora. Se valoran los resultados de la investigación a partir del criterio de expertos, talleres de socialización y la observación participante. El capítulo concluye con el análisis de los resultados de la implementación de la estrategia.

3.1. Fundamentos teóricos de la estrategia

Las estrategias suponen cambios importantes en la dirección de cualquier proceso, incluido el formativo. Su uso se ha extendido hasta las más diversas actividades donde se desarrolla una labor de dirección.

Para la elaboración de la estrategia propuesta se han tenido en cuenta los criterios de diferentes autores.

Sardiñas Companioni, J. L. (2006) ⁵³ concibe la estrategia como “...la dirección pedagógica de la transformación de un objeto desde su estado real hasta un estado deseado. Presupone, por tanto, partir de un diagnóstico en el que se evidencia un problema y la proyección y ejecución de sistemas de acciones intermedias, progresivas y coherentes, que permitan alcanzar de forma paulatina los objetivos propuestos...”

Cubillos, O.J., citado por Bastart Ortiz, E. (2010), ⁵⁴ considera que la estrategia es “una síntesis del pensamiento organizacional destinada a enfrentar el cambio y sus efectos y a producir un equilibrio dinámico necesario para alcanzar los objetivos.”

Cortón Romero, B. (2008) ⁵⁵ establece diferentes tipos de estrategia en el campo de la investigación, que clasifica en dependencia del contexto sobre el cual se pretende incidir, en: pedagógicas, educativas, didácticas y metodológicas. En este trabajo se asume la estrategia educativa.

A los efectos de la investigación, la autora define la estrategia educativa como la dirección pedagógica del proceso formativo de los estudiantes de medicina, a través de la puesta en práctica de acciones

coherentemente relacionadas, sustentadas en el eje conductor de integración formativo-asistencial comunitario, con el objetivo de perfeccionar el proceso para lograr expresiones cualitativamente superiores de humanismo y responsabilidad en la conducta del futuro médico general.

La estrategia se caracteriza en su contenido por un enfoque educativo integrador. Asume la concepción del proceso formativo presentada como un sistema orgánico integral, que se dirige a su perfeccionamiento para lograr su rol educativo y desarrollar los valores señalados en los estudiantes, con el compromiso de los recursos personales de los participantes.

Premisas de la estrategia:

- El vínculo estrecho entre el policlínico universitario (PU) y la comunidad.
- La sensibilización de los profesores en las condiciones del nuevo escenario de formación.
- Los recursos materiales adecuados en los principales escenarios docentes.

La estrategia que se presenta, tiene como requisitos:

- Que se implemente en policlínicos universitarios donde se lleve a cabo la formación desde el primero hasta el sexto año de la carrera.
- Que tengan liderazgo el vicedirector docente, los jefes de colectivos de año y los profesores guías.
- Que existan en el claustro profesores de experiencia y noveles, que sientan amor por la labor educativa.

3.2. Estructura e implementación de la estrategia

La estrategia está diseñada en tres etapas: de planificación y diseño, de ejecución de acciones y de evaluación de resultados.

Se plantean el objetivo general de la estrategia y los específicos de cada etapa. Se precisan las acciones que responden a los objetivos trazados y las vías para la evaluación de los resultados en función de su perfeccionamiento.

Tiene su nivel de implementación desde la base (el año y la brigada) a través de su Proyecto Educativo. Se

planifica y diseña en la preparación metodológica del claustro de cada año.

Se controla y evalúa su cumplimiento desde el Consejo de Universalización Educativo Integral del Policlínico Universitario (CUEIPU). El responsable de la puesta en práctica de la estrategia es el Director del Policlínico, junto al Vicedirector Docente.

El objetivo general de la estrategia es perfeccionar el proceso formativo de los estudiantes de medicina en su nuevo escenario de formación, para lograr expresiones cualitativamente superiores de humanismo y responsabilidad en la conducta del futuro médico general.

Etapas I. Planificación y diseño de la estrategia

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a todo el personal docente y no docente acerca del significado y la importancia de la estrategia.
- Precisar los aspectos que garanticen su desarrollo.
- Identificar las características del colectivo de estudiantes y el claustro de profesores.

Para lograr estos objetivos se debe:

- Realizar talleres y adiestramientos en el período de planificación del curso para sensibilizar al personal docente, no docente y los estudiantes del policlínico en función de la estrategia.
Designar el responsable de la ejecución: director del policlínico universitario, vicedirector docente y profesor guía.
- Determinar el personal que la implementa en el policlínico universitario: el Consejo de Universalización Educativo Integral; en la brigada: el Equipo de Trabajo Educativo y Político-Ideológico por la excelencia (ETEPI por la e).
- Precisar los medios: aulas, pizarras, computadoras, videoclases, áreas docentes del policlínico,

consultorios, análisis de la situación de salud de la comunidad y misión principal del Destacamento Dr. Carlos Juan Finlay.

- Construir la condición problémica (problematización) e integrarla en los contenidos de aprendizaje de las asignaturas a partir del análisis de la situación de salud.
- Reconocer los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en la profesión médica.
- Definir la intencionalidad para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, en correspondencia con la problematización de salud y los contenidos de aprendizaje.
- Identificar la misión principal del Destacamento Dr. Carlos Juan Finlay: la ética profesional y la excelencia en los servicios de salud, en consonancia con la problematización sanitaria, los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, así como los contenidos de aprendizaje.
- Diagnosticar el colectivo de estudiantes en todas las brigadas y años.
- Caracterizar el claustro de profesores, de todas las brigadas y año.
- Evaluar los resultados de la etapa.

Evaluación

- Valorar el nivel de concientización de directivos y profesores en relación con la estrategia para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.
- Valorar las características de los estudiantes para realizar ajustes y modificaciones.
- Evaluar la correspondencia de la problematización sanitaria de la comunidad, la ética profesional y excelencia en los servicios de salud y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, con los contenidos de aprendizaje.

Formas de constatación: talleres de socialización con la participación de profesores y directivos; visitas a escenarios docentes, fundamentalmente de educación en el trabajo; intercambios de experiencia con los participantes y manifestaciones de aceptación y comprensión con el desarrollo de los valores en los

estudiantes.

Etapa II: Ejecución de acciones

Objetivos específicos:

- Promover en los estudiantes una actividad participativa y axiológica de carácter desarrollador.
- Integrar en los contenidos de aprendizaje, la problematización de salud de la comunidad, la ética profesional y excelencia en los servicios de salud y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad.
- Aplicar el método clinicoepidemiológico, poniendo en práctica una comunicación pedagógica significativa en la educación en el trabajo, que contribuya a la solución de los problemas de salud de la comunidad y al cumplimiento de la misión principal del Destacamento (MPD).

Esta etapa se desarrolla teniendo en cuenta la concepción educativa integradora presentada, que asume las dimensiones (curricular, extensionista y sociopolítica) en el proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

Sistema de acciones de la dimensión curricular:

- Adecuar, desde el sistema de objetivos de la disciplina y la asignatura hasta los objetivos de temas, los objetivos educativos, con las exigencias sociales, y de manera particular con los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad para el futuro profesional.
- Planificar las formas organizativas del proceso formativo, en correspondencia con el objetivo del tema y enfatizando en la educación en el trabajo.
- Determinar en la preparación metodológica, en el objetivo educativo del tema en todos los niveles, el componente axiológico relacionado con los indicadores de humanismo y responsabilidad.

- Precisar la sistematización para el desarrollo de los valores en el proceso formativo, según el año por el que transita el estudiante.
- Orientar el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, considerando la concepción del proceso formativo y seleccionando a partir de los indicadores de los valores: lo cognitivo, afectivo, motivacional y conductual a desarrollar en la videoclase, conferencia, educación en el trabajo y otras formas organizativas del proceso.
- Seleccionar y diseñar problemas sanitarios (problematización), en correspondencia con el análisis de la situación de salud de la comunidad.
- Relacionar los contenidos de aprendizaje de los estudiantes con la problematización de salud, la ética profesional y la excelencia en los servicios, y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, de forma tal que constituya un sistema de conocimientos en función del desarrollo de esos valores.
- Poner énfasis, en el proceso formativo, en la importancia de integrar las potencialidades educativas del contexto (la problematización de salud de la comunidad, la ética profesional y la excelencia en los servicios), con los indicadores de los valores, para contribuir a la solución de los problemas sanitarios y llevar a la práctica el bienestar social.
- Sistematizar el uso del método clinicoepidemiológico como el procedimiento que responde a la lógica científica de la profesión y a la solución de los problemas de salud.
- Promover la labor investigativa en los estudiantes para contribuir a solucionar los problemas de salud de la comunidad y en su desarrollo profesional, donde se evidencien los indicadores de humanismo y responsabilidad en sus acciones.
- Planificar las evaluaciones en sistema, frecuentes, parciales y finales, según el objetivo a evaluar, con el fin de perfeccionar la actuación individual de los estudiantes, del colectivo, y de los profesores en el proceso.

Sistema de acciones de la dimensión extensionista

- Coordinar los profesores guías y el responsable de actividades extensionistas del policlínico, el desarrollo de actividades de los estudiantes en las instituciones de la comunidad y en el policlínico, relacionadas fundamentalmente con la problemática sanitaria, pero poniendo especial interés en la promoción de salud.
- Transmitir a los estudiantes los conocimientos adquiridos por los profesores, y su experiencia sobre los problemas de salud existentes, que contribuya a su solución, evidenciando los indicadores de humanismo y responsabilidad.
- Precisar la responsabilidad de cada estudiante y del colectivo en el cumplimiento de las actividades planificadas, con un alto valor humano.
- Significar los ejemplos positivos de los educandos y de la comunidad en el desarrollo de las acciones, relacionándolos con los indicadores de humanismo y responsabilidad.

Sistema de acciones de la dimensión sociopolítica

- Los responsables administrativos y de las organizaciones políticas y de masas del policlínico y de los estudiantes, coordinan con las organizaciones de la comunidad (PCC, CDR, FMC, ACRC) el apoyo de los estudiantes en el desarrollo de los procesos que se llevan a cabo en el policlínico y en la comunidad, donde se significan los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en su realización.
- Los estudiantes participan en actividades donde ponen énfasis en todo lo relacionado con la problemática de salud, la solución de los problemas y la ética profesional y excelencia en los servicios; los profesores identifican comportamientos y conductas en esas actividades, en correspondencia con los valores, en tanto los estudiantes expresan con su participación consciente la comprensión y el significado de todo cuanto realizan para solucionar los problemas sanitarios en su radio de acción.
- Se desarrollan las actividades de las organizaciones estudiantiles (FEU, UJC, Movimiento Dr. Mario Muñoz Monroy) con iniciativas, creatividad y protagonismo, se precisan los indicadores de humanismo y

responsabilidad de cada estudiante y del colectivo en las actividades que se llevan a cabo.

Ejemplos de acciones en las dimensiones del proceso formativo de los estudiantes de medicina en el policlínico universitario:

Ejemplo 1

Dimensión curricular:

En el análisis de la situación de salud de la comunidad (ASSC), se identifica como problema de salud la poca administración de la lactancia materna exclusiva a los niños menores de seis meses de edad, lo cual repercute negativamente sobre el estado de salud de los niños. Al contextualizar los contenidos de las asignaturas se integra el problema sanitario en los contenidos que se relacionan, en correspondencia con su enseñanza.

En el desarrollo del proceso formativo; en la clase, video-clase, la educación en el trabajo, en la actividad asistencial, y en las investigaciones que se realizan para dar solución a la problemática, en correspondencia con esto, los profesores al impartir esos contenidos, explican la responsabilidad que tiene el médico de revertir ese problema de salud desde su conocimiento, con ética profesional, con todo el humanismo que esto implica. En la relación dialéctica del objetivo, dado por el desarrollo de los valores en los estudiantes a través de su formación; los contenidos que se imparten; y utilizando como métodos el sistema operacional de los valores (cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional), y el método clinicoepidemiológico; con intencionalidad, particularizando y explicando los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en correspondencia con el problema de salud, en ese aprendizaje desarrollador se lleva a la práctica el proceso formativo de los estudiantes.

En las relaciones que se establecen en esta dimensión entre: estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-trabajador, estudiante-paciente, y estudiante-familiares; esa dinámica del proceso formativo, posibilita que los estudiantes puedan comprender el significado de lo que aprenden con su participación,

puedan valorar y autovalorar lo que hacen, en esa actividad participativa y axiológica se van apropiando de actitudes humanas y responsables, y se desarrollan así los valores en los estudiantes.

Es importante en esta dimensión, de igual forma que en la dimensión extensionista y sociopolítica, precisar el humanismo y la responsabilidad de cada uno y del colectivo en el cumplimiento de las tareas que se planifican, estimulando las buenas actuaciones y criticando de manera adecuada y oportuna las malas actuaciones, como método educativo que coadyuve al desarrollo de los valores en los estudiantes.

Dimensión extensionista

Los estudiantes por iniciativa propia, ó en coordinación con sus profesores y guiados por estos, realizan promoción sanitaria a partir de los conocimientos adquiridos y de las investigaciones realizadas en la dimensión curricular; desarrollan escuelas de salud en la comunidad y en el policlínico, efectúan actividades de orientación a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, visitas a escuelas y fábricas, dirigidas a la problemática de salud existente y cómo solucionarla con el apoyo de todos.

En la actividad participativa y axiológica de los estudiantes, los profesores, al integrar en los contenidos de aprendizaje esos problemas y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, desde la dimensión curricular, en la relación cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional, dejan explícitos y promueven esos indicadores en los estudiantes en la labor extensionista que se lleva a cabo en el proceso, en correspondencia con el problema de salud y la realidad observada en la práctica social, para que ellos comprendan, signifiquen, valoren y autovaloren la importancia de su actuación.

En ese movimiento del proceso formativo en esta dimensión, las relaciones que establecen los estudiantes en la actividad participativa y axiológica entre: estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-trabajador, estudiante-paciente y estudiante-familiares; posibilita en ellos el desarrollo de los valores.

En esta dimensión se precisa el humanismo y la responsabilidad de cada uno y del colectivo en el cumplimiento de las tareas que se planifican, estimulando los que manifiesten una actitud acorde con estos

valores en sus actuaciones, y criticando de manera adecuada y oportuna los que no se manifiestan así, como método educativo que coadyuve al desarrollo de los valores en los estudiantes.

Dimensión sociopolítica

En esta dimensión, dando continuidad a la dinámica y evolución del proceso formativo, a partir de su enfoque sistémico en un todo único en torno a la formación y el desarrollo de los valores, se planifican actividades relacionadas con el problema de salud identificado, para contribuir a su solución.

Los estudiantes, en coordinación con sus profesores, con el apoyo de las organizaciones (PCC, CDR, FMC, ACRC) y con el objetivo de promover la salud en la comunidad; participan en sus actividades, donde realizan charlas educativas, debates, intercambios, relacionados con la poca administración de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses de edad y su importancia para la salud de los niños; desarrollan su iniciativa y creatividad.

Los profesores en esta dimensión, con intencionalidad, al integrar en los contenidos de aprendizaje los problemas de salud y los indicadores de los valores desde la dimensión curricular, y poniendo en práctica el sistema operacional de los valores: cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional; dejan explícitos y promocionan los indicadores de humanismo y responsabilidad en las actividades que se planifiquen y desarrollen en el proceso, en la labor sociopolítica de los estudiantes en el nuevo escenario.

Las relaciones que establecen los estudiantes: estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-trabajador, estudiante-paciente y estudiante-familiares; en las actividades que realizan en la dinámica del proceso en esta dimensión, les permite comprender el significado de lo que hacen con su participación, valorar y autovalorar su conducta, y de esta forma se desarrollan los valores.

Como método educativo que coadyuve al desarrollo de los valores en los estudiantes, es importante precisar el humanismo y la responsabilidad de cada estudiante y del colectivo en el cumplimiento de las tareas que se planifican, estimulando los que actúan de manera positiva en relación con los valores, y criticando de manera

oportuna los que se manifiestan de forma negativa.

Ejemplo 2

Dimensión curricular

En el análisis de la situación de salud de la comunidad (ASSC), se identifica como problema de salud en la comunidad: elevado índice de bajo peso al nacer, lo cual repercute negativamente en el desarrollo exitoso de la salud de los niños, y en la mortalidad infantil. Al contextualizar los contenidos de las asignaturas se integra esta problemática en los contenidos que se relacionan con ella, en correspondencia con su enseñanza.

En el desarrollo del proceso formativo; en la clase, video-clase, la educación en el trabajo, en la actividad asistencial, y en las investigaciones que se realizan en correspondencia con ese problema de salud, para contribuir en su solución, los profesores al impartir esos contenidos, explican la responsabilidad que tiene el médico de revertir ese problema de salud desde su conocimiento con ética profesional, y el humanismo que debe caracterizar al médico.

En ese proceso, en la relación dialéctica del objetivo: el desarrollo de los valores en los estudiantes a través de su formación; los contenidos que se imparten en las diferentes asignaturas relacionados con este problema de salud; y utilizando como métodos el sistema operacional de los valores (cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional), y el método clinicoepidemiológico; con intencionalidad, particularizando y explicando los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad en correspondencia con el problema de salud identificado (el bajo peso al nacer), en ese aprendizaje desarrollador se lleva a la práctica el proceso formativo de los estudiantes de medicina en su nuevo escenario.

En las relaciones que se establecen en esta dimensión entre: estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-trabajador, estudiante-paciente, estudiante-familiares; esa dinámica del proceso formativo, posibilita que los estudiantes puedan comprender el significado de lo que aprenden con su participación, puedan valorar y autovalorar lo que hacen, en esa actividad participativa y axiológica se van apropiando de

actitudes humanas y responsables, y se desarrollan así los valores en los estudiantes.

En las actividades que se realizan es importante precisar el humanismo y la responsabilidad de cada estudiante y del colectivo en el cumplimiento de las tareas que se planifican, para estimular los que actúan de manera correcta, y criticar de manera oportuna los que actúan incorrectamente en relación con los valores, como método educativo que coadyuve al desarrollo de los valores en los estudiantes.

Dimensión extensionista

Los estudiantes, en coordinación con sus profesores y guiados por estos, o por iniciativa propia, realizan promoción sanitaria a partir de los conocimientos adquiridos y de las investigaciones realizadas en la dimensión curricular, relacionadas con el bajo peso al nacer; desarrollan escuelas de salud en la comunidad y en el policlínico, efectúan actividades de orientación a las mujeres en edad fértil, a las adolescentes, en relación con las condiciones a tener para llevar a cabo un embarazo y parto adecuado, orientaciones sobre hábitos de nutrición en el embarazo, entre otras, la importancia que todo esto tiene en el bajo peso al nacer, y cómo solucionarlo con el apoyo de todos los factores de la comunidad.

En la actividad participativa y axiológica de los estudiantes, los profesores, al integrar en los contenidos de aprendizaje la situación del bajo peso al nacer en la comunidad, y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad, desde la dimensión curricular, en la relación cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional, dejan explícitos y promueven esos indicadores en los estudiantes en la labor extensionista que se lleva a cabo en el proceso, en correspondencia con el problema de salud identificado y la realidad observada en la práctica social, para que ellos comprendan, signifiquen, valoren y autovaloren la importancia de su actuación.

En ese movimiento del proceso formativo en esta dimensión, las relaciones que establecen los estudiantes en la actividad participativa y axiológica entre: estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-trabajador, estudiante-paciente y estudiante-familiares; posibilita en ellos el desarrollo del humanismo y la

responsabilidad.

En cada actividad realizada se debe precisar el humanismo y la responsabilidad de cada uno y del colectivo en el cumplimiento de las tareas que se planifican, estimulando los que actúan de manera correcta y criticando de manera oportuna los que actúan de forma incorrecta, como método educativo que coadyuve al desarrollo de los valores en los estudiantes.

Dimensión sociopolítica

En la dinámica y evolución del proceso formativo dando continuidad a su desarrollo sistémico, en un todo único en torno a la formación y el desarrollo de los valores, se planifican actividades relacionadas con el bajo peso al nacer, el problema de salud identificado, para contribuir a su solución.

Los estudiantes, en coordinación con sus profesores, con el apoyo de las organizaciones (PCC, CDR, FMC, ACRC) y el objetivo de promover la salud en la comunidad; participan en sus actividades, donde realizan charlas educativas, debates, intercambios, relacionados con esa problemática y su importancia para la supervivencia y el buen desarrollo de los niños; con iniciativa y creatividad en su realización.

Los profesores en esta dimensión, con intencionalidad, al integrar en los contenidos de aprendizaje los problemas de salud y los indicadores de los valores desde la dimensión curricular, y poniendo en práctica el sistema operacional de los valores: cognitivo-afectivo, volitivo-conductual y motivacional; dejan explícitos y promocionan los indicadores de humanismo y responsabilidad en las actividades que se planifiquen y desarrollen con los estudiantes en la labor sociopolítica de su proceso formativo en el nuevo escenario, el policlínico universitario.

Las relaciones que establecen los estudiantes: estudiante-profesor, estudiante-estudiante, estudiante-trabajador, estudiante-paciente y estudiante-familiares; en las actividades que realizan en la dinámica del proceso en esta dimensión, les permite comprender el significado de lo que hacen con su participación, valorar y autovalorar su conducta, y de esta forma se desarrollan los valores en los estudiantes.

Se debe precisar también en la actividad que se realiza, el humanismo y la responsabilidad de cada uno y del colectivo en el cumplimiento de las tareas que se planifican, estimulando los estudiantes que actúan correctamente y criticando de manera oportuna los que actúan incorrectamente en relación con los valores, como método educativo que coadyuve al desarrollo de los valores en los estudiantes.

Evaluación

Estas acciones se evalúan de forma sistemática a partir de su pertinencia, factibilidad y efectividad, evidenciadas en los modos de actuación de los estudiantes, para constatar en ellos, manifestaciones de los indicadores de los valores.

Forma de constatación: Observación de modos de actuación en la educación en el trabajo.

Etapa III. Evaluación de resultados

Objetivo específico: Valorar sistemáticamente el cumplimiento de las expectativas en relación con el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.

Para el logro de este objetivo se debe:

Tener en cuenta los indicadores para evaluar las expresiones cualitativamente superiores de humanismo y responsabilidad en los estudiantes (Anexo IV).

Aplicar instrumentos para evaluar el comportamiento de los estudiantes y profesores (Anexos V, VII, VIII y IX).

Utilizar la autoevaluación, la heteroevaluación y la coevaluación, precisando la pertinencia de las acciones y su impacto en la actuación de los estudiantes.

La autoevaluación se propicia a través de la valoración que cada cual realiza de su propia participación en el desarrollo del proceso; se estructura como una evaluación polivalente a partir de la información que se recoge a lo largo del proceso de implementación de la estrategia mediante técnicas diferentes (observación y guía para autoevaluación).

La heteroevaluación es la evaluación exterior, expresada e la estimación que realizan otros sujetos que no estén implicados en la estrategia y busca la correspondencia de los resultados en el proceso y los indicadores del mismo. Los mecanismos que se proponen son la entrevista a los docentes y los estudiantes para conocer el nivel de satisfacción de estos en el desarrollo del proceso, sirve además como mecanismo la observación a las actividades que se realizan, la observación del comportamiento de los estudiantes en el policlínico universitario, en la relación con la comunidad, con los otros estudiantes y consigo mismo.

La coevaluación es el procedimiento que se refiere a procesos valorativos de carácter cruzado, es una evaluación cooperativa y solidaria, centrada en lo positivo como vía para mejorar las limitaciones e insuficiencias en la realización de las situaciones de aprendizaje, en lo que toman participación los sujetos implicados, los cuales son objetos y sujetos de valoración.

3.3. Valoración de los resultados investigativos

En este epígrafe se efectúa la valoración de los resultados investigativos. Se comienza con la valoración por criterios de expertos, posibilitando establecer el valor teórico, metodológico y práctico de la concepción. Se prosigue con la explicación de los talleres de socialización, lo cual permitió realizar los ajustes necesarios antes de implementar la estrategia, por último la observación participante y triangulación, con la implementación de la estrategia en la práctica, cuyos resultados permiten corroborar la factibilidad y pertinencia de esta investigación científica.

3.3.1. Criterio de expertos

Para valorar la factibilidad de la investigación y la pertinencia de la concepción teórica que la sustenta, se aplicó el método de criterio de expertos a través de los siguientes pasos:

A. Selección de los posibles expertos

Se realizó una selección intencional de los profesionales considerados como posibles expertos sobre la base

de sus conocimientos y experiencia pedagógica, fundamentalmente en el tema de concepción educativa y desarrollo de valores, pero también por su obra pedagógica, preparación científica y/o académica, cualidades éticas, imparcialidad, independencia de criterios y espíritu crítico.

B. Determinación del coeficiente de competencia y selección de los expertos

La encuesta señala que los 30 posibles expertos laboran en centros de educación superior en las provincias de Santiago de Cuba y Granma (Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba: 21; Universidad de Ciencias Médicas de Granma: 4; Universidad de Oriente: 2; y Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García: 3), los cuales fueron entrevistados para constatar su disposición y posibilidad real de participar en la encuesta.

Del total de expertos, ocho son Doctores en Ciencias Pedagógicas (5 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, 2 de la Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García y 1 de la Universidad de Oriente); tres Doctores en Ciencias Médicas de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y once másteres (3 en Ciencias Pedagógicas y 8 en Ciencias Médicas).

En cuanto a su categoría docente, 12 han alcanzado la de titular, 16 la de auxiliar y 2 la de asistente. Los años de experiencia oscilan entre 15 y 30. Todos son profesores; tres fungen además como metodólogos y once ocupan cargos directivos.

En la encuesta se aplica el método para determinar el coeficiente de competencia de cada posible experto sobre la base del cálculo del coeficiente de conocimiento y argumentación en cada caso (Anexo X).

El coeficiente de conocimiento (kc) del experto sobre el tema se determina a partir de su propia valoración, se solicita que valore su competencia en una escala de 0 -10 (escala donde el 0 representa que no tiene conocimiento alguno sobre el tema y 10 expresa que domina suficientemente la materia).

De acuerdo con su autovaloración, ubica su competencia en algún punto de la escala y el resultado se multiplica por 0,1 para llevarlo a una escala de 0 -1. El coeficiente de argumentación (ka) se estima a partir del

análisis del propio experto, del grado de fundamentación de sus criterios. Para determinar este coeficiente se le solicita que ubique el grado de influencia (alto, medio o bajo) que tiene, según su criterio, de cada una de las fuentes. La suma de los puntos obtenidos a partir de las selecciones realizadas, es el valor del coeficiente ka.

El procesamiento de los datos obtenidos en la encuesta a partir de la multiplicación por 0,1 de la cifra de autovaloración del experto en la escala sobre el conocimiento que posee de la temática, reveló que entre los posibles expertos, 23 (76,6 %) tienen un nivel de competencia alto y 7 (23,4 %) medio; estas últimas tomadas como expertos, porque el nivel de competencia promedio del grupo encuestado es alto (Anexo XI)

Se asume que entre 1 y 0,9, el coeficiente de conocimientos es alto; entre 0,8 y 0,6, medio; y entre 0,5 a 0, bajo. Sobre estas bases, 100 % de los posibles expertos resultó tener coeficiente de conocimientos alto y medio, lo cual corroboró lo acertado de la selección inicial.

Para obtener el coeficiente de argumentación, a cada experto se le presentó una tabla modelo para marcar cuál de las fuentes consideraba que había influido en su conocimiento, según los niveles alto, medio y bajo.

Se utilizó una tabla patrón para cada una de las casillas marcadas por el experto y se calculó el número de puntos obtenidos, de donde resultó: 15 expertos con Ka (50,0 %) estaban entre 1 y 0,9 y 15 (50,0 %) entre 0,8 y 0,6 (50,0 %).

El coeficiente de competencia K se determinó a partir de la siguiente fórmula: $K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$. El cálculo mostró que de los posibles expertos, 23 (76,6 %) poseían un coeficiente de competencia alto y 7 (23,4 %) medio. Fueron seleccionados todos los incluidos en la lista de posibles expertos, teniendo en cuenta además que el promedio grupal resultó alto. Se incluye la tabla general con los resultados generales obtenidos (Anexo XI).

Valoración de los resultados de la consulta a los expertos

Se aplicó el método de expertos en dos momentos. En un primer momento se sometió a consideración la concepción propuesta para corroborar su factibilidad y valor científico metodológico en la dirección pedagógica del proceso formativo de los estudiantes de medicina en el PU (Anexo XII).

A esta primera encuesta se le anexó un material que explicaba de forma sintetizada los elementos que sirvieron de premisas para la elaboración de la concepción del proceso formativo para el desarrollo de los valores, sus principales sustentos teóricos, las categorías y dimensiones que la conforman y las relaciones que se dan entre ellos. Se declaran los valores humanismo y responsabilidad fundamentales en la profesión, con los modos de actuación del profesional médico, de modo que el especialista tuviera los elementos necesarios para emitir criterios valorativos sobre los aspectos antes mencionados.

En un segundo momento se presentan los resultados del procesamiento de la primera encuesta aplicada (Anexo XIII) y se analizan las discrepancias de opiniones entre los expertos respecto al valor de la mediana a través de la desviación intercuartílica (Anexo XIV), así como también se sometió a su consideración la propuesta perfeccionada sobre la base de las recomendaciones y sugerencias formuladas por los expertos.

En la segunda encuesta se solicitaba a los expertos que valoraran la estrategia educativa (Anexo XV).

Ambas encuestas se aplicaron para comprobar la calidad y efectividad de dichas propuestas, tanto en su concepción teórica como en su factible aplicación.

Para procesar los resultados de la primera encuesta se determinaron las categorías que por consenso concedían los expertos a los diferentes aspectos evaluados, a través de la construcción de una escala de intervalos que definiera los puntos límites correspondientes a cada categoría obtenida mediante el empleo del método de Green (Anexo XVI).

Los resultados de dicho procesamiento (Anexo XVII) revelaron que la fundamentación teórica de la concepción educativa integradora, está en la categoría bastante adecuada, mientras que los restantes

elementos componentes de la propuesta, se incluyen en la categoría muy adecuada.

Al determinar las discrepancias de los criterios emitidos por los expertos al evaluar cada aspecto sometido a su consideración, no se observó discrepancia de interés entre ellos, pues la desviación intercuartílica no fue significativa (Anexo XVIII).

Se destacan como criterios más significativos los siguientes:

- ▣ Los expertos realizan una evaluación positiva de la concepción educativa integradora, en cuanto a su fundamentación teórica y a la relación del eje conductor de integración formativo-asistencial-comunitario con las categorías y dimensiones del proceso formativo.
- ▣ Teniendo en cuenta que la misión esencial del proceso formativo en el PU, es la formación del médico general y que este debe asumir su profesión con una actitud profundamente humana y responsable, se considera positivo el papel fundamental que la autora le confiere al desarrollo de esos valores en el proceso, enriquecido con el contenido de la propuesta.
- ▣ Se concuerda con las dimensiones propuestas en el proceso formativo de la concepción, pues no se logra el desarrollo de los valores sin una adecuada integración de acciones en esas dimensiones de ese proceso. Consideran que puede significarse aún más en esos valores, el deber social de la profesión.
- ▣ En relación con la estrategia, se realiza una valoración positiva de la concepción seguida y se precisan los objetivos a alcanzar para cada etapa, así como las acciones concretas a desarrollar con los estudiantes y su evaluación.

Los expertos ofrecieron sugerencias referidas a: profundizar en las relaciones que se establecen en el proceso formativo entre las dimensiones y sus contextos en el policlínico universitario; en cuanto al desarrollo de los valores, especificar qué se hace explícito, qué se intenciona y particulariza en su desarrollo.

Reflejar lo relacionado con la integración de la problematización de salud de la comunidad y la ética profesional y excelencia en los servicios de salud, en los contenidos de las asignaturas, por la significación

que ello tiene en el desarrollo de los valores que se proponen; incluir lo novedoso de la formación en el policlínico universitario para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en el futuro médico general.

Los aspectos referidos han servido de referentes para el perfeccionamiento de la propuesta.

3.3.2. Talleres de socialización

Se desarrollaron cinco talleres con profesores guías, decanos, vicedecanos docentes y metodólogos de la carrera de medicina de las facultades I y II, y de los policlínicos 28 de Septiembre, Ramón López Peña y Camilo Torres Restrepo.

Los talleres desarrollados se convirtieron en grupos de reflexión, donde se logró la participación activa, consciente, comprometida y personalizada de los presentes. Se utilizaron diferentes técnicas de trabajo en grupos como: lluvia de ideas, jugando con la palabra y positivo-negativo-interesante, entre otras.

Taller 1: ¿Cómo funcionó la estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU?

Objetivo: Valorar opiniones de directivos y profesores sobre la estrategia educativa integradora en el proceso formativo de los estudiantes de medicina en el PU.

Desarrollo:

Se comenzó con el análisis de los criterios fundamentales que caracterizan la estrategia, la concepción que la sustenta, sus fundamentos y la integración formativo-asistencial-comunitaria como eje conductor. La importancia del policlínico universitario (PU) y la comunidad en el proceso formativo, sus dimensiones y contextos, evidencian la necesidad de integración para que funcione en un todo único en torno al desarrollo del humanismo y la responsabilidad en el futuro médico general. Se consideran relevantes sus fundamentos y su concepción, así como necesaria su implementación. Se destacó la necesidad de profundizar en el diagnóstico del colectivo de estudiantes y profesores, para tener una imagen real y objetiva, así como en la

preparación metodológica de los docentes, por la trascendencia de los objetivos a alcanzar.

Taller 2. Importancia de los valores humanismo y responsabilidad en la profesión médica

Objetivo: Intercambiar con los profesores el significado de los valores humanismo y responsabilidad, cómo desarrollarlos en la estrategia educativa y su manifestación en los estudiantes.

Desarrollo:

Los participantes, al abordar los aspectos relacionados con el significado de los valores, subrayaron la importancia de su conocimiento cabal en el nuevo escenario de formación de los médicos, pues no siempre se asumen todos los aspectos que los identifican; también se puso énfasis en las manifestaciones de esos valores en los estudiantes, señalando la trascendencia que esto tiene para su desarrollo. Se coincidió en su relación con el deber social de la profesión médica.

Se aplicó la técnica Jugando con la palabra. Los participantes plantearon sus ideas acerca de qué entendían como desarrollo de valores y precisaron que se trata de jóvenes en los cuales se aspira a desarrollar valores, que se requiere atender sus componentes psicológicos y que es factible lograrlo en la estrategia que se presenta. Se coincide en considerar estos valores como fundamentales en la profesión médica y en la necesidad de explicitarlos, intencionarlos e integrarlos en los contenidos de aprendizaje, así como particularizarlos en los estudiantes para su desarrollo. Se reafirmó la idea de perfeccionar la preparación metodológica de los profesores en esta dirección.

Taller 3. Las potencialidades educativas en el nuevo escenario de formación.

Objetivo: Valorar las consideraciones de los profesores acerca de las potencialidades educativas para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

Desarrollo:

El colectivo, al tratar los aspectos relacionados con el análisis de la situación de salud de la comunidad, la

ética profesional y excelencia en los servicios de salud en el desarrollo del humanismo y la responsabilidad en los estudiantes, manifestó interés en las ideas planteadas y reconoció que son potencialidades educativas indispensables para integrar en los contenidos de aprendizaje, pues constituyen aspectos esenciales en la práctica médica, muy relacionadas con los valores, por lo cual estiman necesaria la integración de esas potencialidades educativas para el desarrollo de los citados valores.

Taller 4. El ejemplo del profesor y su papel en la puesta en práctica de la estrategia.

Objetivo: Valorar con los participantes la ejemplaridad de los profesores como aspecto esencial y su importancia en el desarrollo de la estrategia.

Desarrollo:

Los docentes participantes expusieron sus vivencias personales y cómo estas pueden influir en el adecuado desarrollo de los valores en los estudiantes. Se evidenció la importancia de su ejemplaridad, el colectivo debe trabajar en una línea de acción única y no aislado. Se precisó la necesidad de que el profesor guía identifique los problemas de salud de la comunidad y asuma su función en el equipo de trabajo educativo de la brigada, pues es el vínculo para llevar la estrategia a la brigada en el proyecto educativo de los estudiantes comunicarse adecuadamente con ellos para conocer sus necesidades educativas.

Taller 5. Efectividad de las acciones que se realizan en la estrategia

Objetivo: Valorar con los profesores la influencia de las acciones que se realizan para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes.

Desarrollo:

Se analizaron las posibles acciones a desarrollar en las dimensiones del proceso y se consideró importante que las que realizan los estudiantes, se desarrollen en una actividad participativa y axiológica. Se discutió la influencia que ejerce integrar en los contenidos de aprendizaje de las asignaturas, las nuevas potencialidades educativas con los indicadores de los valores, pues no siempre se integran los problemas de salud en las

acciones que se llevan a cabo en el proceso, ni los restantes elementos expuestos en la estrategia, tampoco por todos los profesores. Se valoró entre las causas fundamentales para no integrarse: insuficiente preparación metodológica en el colectivo, falta de motivación, poco protagonismo estudiantil y escasa satisfacción de necesidades materiales y espirituales en algunos estudiantes.

Un aspecto importante abordado fue la atención a las misiones de FEU, de manera particular la ética profesional y excelencia en los servicios de salud (MPD), que no siempre se integran en las acciones que se ejecutan. Se evidenció que el método clinicoepidemiológico debe aplicarse en la educación en el trabajo, por su pertinencia para una buena práctica en los estudiantes y futuros médicos.

En los talleres se puso de manifiesto:

- la necesidad de integrar las dimensiones en el proceso y estas en su contexto en el PU y en la comunidad, en función de un todo único en torno al desarrollo del humanismo y la responsabilidad en el futuro médico general;
- la coincidencia en que los valores humanismo y responsabilidad son fundamentales en la profesión médica y su desarrollo es necesario en el proceso;
- la factibilidad en la estrategia para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, teniendo en cuenta sus componentes psicológicos;
- la importancia del conocimiento cabal del significado de estos valores y sus modos de actuación, señalando su relación con el deber social de la profesión;
- la necesidad de integrar en los contenidos de aprendizaje, las potencialidades educativas del nuevo

escenario (ASSC, MPD) con los indicadores de los valores para su desarrollo, así como de realizar acciones en correspondencia con ello;

- la sensibilización por la aplicación del método clinicoepidemiológico y su pertinencia para una buena práctica médica;
- la imperiosidad de perfeccionar la preparación metodológica, la ejemplaridad de los profesores, el trabajo del colectivo en una línea única de acción y las funciones del profesor guía en el equipo de trabajo educativo de la brigada;
- la necesidad de priorizar la atención a las misiones del Destacamento Dr. Carlos J. Finlay, en particular la ética profesional y excelencia en los servicios de salud.

3.3.3. Observación participante

Rodríguez Gómez G. y otros, 2004⁵⁶ señalan que la observación participante es uno de los procedimientos de observación más utilizados en la investigación cualitativa, con lo que se coincide en este trabajo; su objetivo es recoger datos, de modo sistemático, a través de un contacto directo en contextos y situaciones específicas. Se considera un método interactivo, de recogida de información, que requiere una implicación del observador, en este caso la autora, en los acontecimientos o fenómenos que está observando.

Mediante la observación directa se intenta obtener una visión completa de la realidad, tratando de articular las aprehensiones intersubjetivas con los datos objetivos. Se confrontan diversas fuentes que permiten conocer situaciones particulares, teniendo en cuenta toda su complejidad, practicando actividades de contrastación relacionadas con la triangulación.

La valoración de los resultados de la observación participante en la investigación, posibilitó:

- ❖ captar y comprender las interrelaciones dinámicas de los participantes en el proceso formativo;
- ❖ mayor oportunidad de observación, con lo que aumenta la validez de los resultados;
- ❖ obtener datos internos en el desarrollo de los valores en los estudiantes, que resultarían inasequibles utilizando otros procedimientos;
- ❖ observar con mayor profundidad el accionar de estudiantes y profesores en su actividad, al permitir obtener datos de lo que se dice y hace, así como juicios de determinadas conductas;
- ❖ desde lo metodológico se pone en evidencia toda la riqueza y complejidad de la estrategia aplicada, también se garantiza la credibilidad de los resultados;
- ❖ permitió acopiar datos sobre comportamientos no verbales, difíciles de abordar desde otros enfoques, y necesarios en el desarrollo de valores.

Para corroborar los resultados se llevó a cabo la triangulación interna del observador, la triangulación teórica, la triangulación entre observadores, y las descripciones muy precisas de las situaciones particulares; lo que permitió concluir que, es factible la implementación de la estrategia, así como su importancia y validez para el desarrollo de los valores en los estudiantes de medicina del policlínico universitario.

3.4. Resultados de la implementación de la estrategia

Se centró la atención en la situación del proceso formativo para el desarrollo de valores en el PU desde la perspectiva de directivos, profesores y estudiantes, pero también en lo que debía estar presente en el modo de actuación de los estudiantes, en correspondencia con el objetivo educativo de formar un médico general profundamente humano y responsable.

La muestra utilizada estuvo integrada por 54 profesores de los policlínicos 28 de Septiembre, Ramón López Peña y Camilo Torres Restrepo; 13 directivos de los policlínicos y las facultades de ciencias médicas I y II de Santiago de Cuba y 86 estudiantes de tercero y cuarto años de la carrera de medicina, pertenecientes a dichos policlínicos en el primer semestre del curso 2009- 2010.

Para acopiar la información necesaria se aplicaron encuestas, entrevistas, guías de observación e instrumentos para constatar la actuación de los profesores y el protagonismo de los estudiantes en las actividades desarrolladas en la estrategia.

Para las encuestas a los estudiantes sobre el proceso formativo y desarrollo de valores y las aplicadas a profesores y directivos, se utilizaron los instrumentos del diagnóstico, modificados (Anexos IA, VII A y VIII A).

Para la valoración particular de los componentes cognitivo, afectivo y volitivo y la valoración integral del desarrollo de los valores en los estudiantes, así como para las guías de observación de la manifestación comportamental y la de la clase y educación en el trabajo, se emplearon los mismos instrumentos que para el diagnóstico (Anexos II, IIA, III, IV, V y VI).

En el análisis documental se procedió a la revisión del plan metodológico de los colectivos de asignatura y en particular de Medicina General Integral como disciplina rectora de la carrera, para constatar el tratamiento metodológico de los valores y las actividades que dan respuesta a las acciones de los profesores en el proceso formativo en el PU.

Se llegó a conclusiones a partir del procesamiento de la información obtenida.

En la encuesta a los estudiantes se obtuvo, en el análisis de los indicadores y sus ítems (Anexo IA), lo siguiente:

Indicador 1: Las acciones que se realizan en la actividad del proceso formativo en el PU.

Este indicador está relacionado con las acciones que se llevan a cabo en la estrategia, la mayoría de los cuales coincide en que estas se integran en las dimensiones del proceso formativo (52,0 %), que contribuyen

al desarrollo de los valores (50,0 %), que están relacionadas con la problematización de salud de la comunidad, la ética profesional y excelencia en los servicios de salud y los contenidos de aprendizaje (51,0 %), así como que tienen iniciativa, creatividad y protagonismo de los estudiantes (48,0 %).

Indicador 2: Mis planes futuros en relación con el trabajo. Marque tantas x como necesite.

La mayoría de los estudiantes (51,1 %) señaló el ítem 2.1: Trabajar donde sea necesario, es decir, expresan incondicionalidad, responsabilidad y compromiso ante el encargo social; seguido del ítem 2.2, donde 25,0 % refirió: Trabajar en el policlínico, asumiendo esto de forma más significativa que, en el diagnóstico, es el verdadero perfil ocupacional del médico general, aunque aún no de la forma deseada. El ítem 2.5: Cumplir una misión internacionalista (20,0 %), es adecuado en correspondencia con el contexto en el que se lleva a cabo el proceso; y 3,4 % especificó: Trabajar en la Facultad o en un centro de investigación.

Estos resultados corroboran cierto grado de transformación positiva en los estudiantes en el desarrollo de los valores, al mostrar un mayor interés por el desempeño en este escenario, así como responsabilidad y compromiso con el deber de la profesión.

Indicador 3: En relación con sus profesores considera:

Referido a conocer cómo los consideran los estudiantes en su proceso formativo, con referencia a la relación profesor-estudiante y al desempeño de los docentes.

Los resultados revelaron que respecto a la relación profesor-alumno, la mayoría expresó que son comprensivos y ayudan (67,4 %), que se muestran respetuosos y responsables (65,1 %), que tienen en cuenta sus criterios (59,3 %), no así la adecuada comunicación que se considera solo en el 47,6%, que motivan su protagonismo (46,5 %), y practican la crítica oportuna 48,8%. En cuanto al desempeño de los profesores, 70,9 % estimó que realizan la enseñanza y atención al paciente con calidad, que son ejemplo (60,4 %), y que toman en cuenta los problemas de salud de la comunidad en el proceso formativo (58,8 %).

Esto posibilitó que se analizaran con los profesores en los colectivos pedagógicos, los elementos

concernientes a sus relaciones con los estudiantes y con su desempeño en el proceso formativo para continuar perfeccionando sus acciones, vinculadas con los ítems que no se consideran en la mayoría de los estudiantes: practicar la crítica oportuna, motivar el protagonismo, adecuada comunicación, y lo relacionado con la profesionalidad en su desempeño.

Indicador 4: ¿Qué cualidades deben caracterizar a un joven que se forma como futuro médico en el policlínico universitario?

Al contestar esta pregunta las cinco más importantes, en orden de prioridad, fueron: ser responsable, respetar lo establecido y cumplir con los deberes, tener buena actitud hacia el trabajo y el estudio, ser solidario, cariñoso y atento con todas las personas, su familia y compañeros; ser sincero y defender la verdad, ser entusiasta, optimista, divertido y alegre, las cuales devienen características importantes para los estudiantes, en correspondencia con el desarrollo de los valores que se lleva a cabo en la estrategia, cuya evolución se manifiesta positivamente en ellos.

Indicador 5: Relacionado con el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo en el PU, marque con una x su consideración. Considera que sus profesores contribuyen al desarrollo de esos valores en el proceso. Si--- o No---.

La mayoría (55,8 %) respondió afirmativamente. Constituye un elemento de significación para los profesores y les compromete a continuar perfeccionando su actuación en el proceso para lograr los objetivos deseados.

Indicador 6: Considera que el humanismo y la responsabilidad son valores fundamentales en la profesión médica. Si--- o No---.

Ante esta pregunta la mayoría de los estudiantes el 58,6% considera que si son valores fundamentales en la profesión médica, lo que infiere que existe en ellos una mayor comprensión en relación con estos valores y su relación con el deber social de la profesión.

Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados para evaluar el desarrollo de los valores humanismo y

responsabilidad en los estudiantes, teniendo en cuenta los componentes psicológicos de los valores. (Anexos II, IIA, III, IV, V y VI).

Los resultados se ubicaron en la escala valorativa de los tres niveles, utilizada en el diagnóstico: profundo, moderado y superficial.

Para la valoración del desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en sus componentes cognoscitivo, afectivo, volitivo y comportamental se aplicaron instrumentos del diagnóstico, modificados de la investigación de Chirino, Roque, M (2003).

Resultados del componente cognoscitivo de los valores

En el instrumento del componente cognoscitivo del valor humanismo se evaluó la fase inductora y ejecutora del valor. Así, 56,2 % identificó correctamente sus atributos en la fase inductora y 52,3 % en la ejecutora; 34,3 % los reconoció moderadamente (regular) en la primera y 32,5 % en la segunda, así como 10,4 % los definió superficialmente (mal) en una y 14,9 % en otra. Al integrar el porcentaje de estudiantes que en las dos fases conocían bien el valor, se obtuvo que en 52,3 % existía un nivel alto de conocimiento de este y en 47,7 % de regular a mal en sus dos fases, entre moderada y superficialmente (Anexos II y II A).

De igual forma, al evaluar el valor responsabilidad en sus fases inductora y ejecutora, y al integrar los estudiantes que en las dos fases conocen bien el valor, se obtiene 55,4 %; esto indica que en este valor existe un nivel alto de conocimientos (profundo), 44,6 %, lo conoce entre moderado y superficialmente.

Resultados del componente afectivo de los valores

Se evalúa el sentido personal que tienen para los estudiantes los valores humanismo y responsabilidad. Ante los indicadores correspondientes a la afirmación "admiro al que"... la mayoría siente de forma profunda ambos valores, el humanismo 54,6 %, y el valor responsabilidad 52,0 %, seguido de la forma moderada, con 40,6 % el humanismo y 39,5 % la responsabilidad. La forma superficial en ambos valores tiene la menor significación, 4,6 % el humanismo, y 8,1 % la responsabilidad, discretamente más elevado en esta forma este valor. En la

afirmación “rechazo al que”...la mayoría señaló las respuestas profundas; entre los indicadores moderados están los referidos a la crítica y autocrítica y el de adoptar posiciones acomodativas por motivos personales (Anexo III).

Este análisis indica modificaciones positivas en la apreciación personal de los estudiantes en relación con el diagnóstico al inicio de la investigación, aunque se mantiene moderado el indicador referido a la crítica y autocrítica, y adoptar posiciones acomodativas por motivos personales, aspectos en los que se continúan perfeccionando las acciones, ahora con mayor intencionalidad.

Resultados de componente volitivo (intención conductual)

Del total, 55,6 % señaló afirmaciones que indican una intención conductual profunda con respecto al valor humanismo y 53,2 % respecto al valor responsabilidad, las respuestas moderadas se corresponden con 41,0 % al humanismo y 40,6 % al valor responsabilidad. En las respuestas consideradas superficial, 3,4 % señala que cuando le conviene se siente implicado con el destino de los demás y 5,7 % se refiere a que casi nunca son críticos y autocríticos. Aunque se mantienen dos indicadores de importancia en el nivel superficial, las modificaciones positivas en este componente son importantes, la tendencia es hacia una intención conductual de profunda a moderada (Anexo IV).

Resultados del componente comportamental

La información en este componente se obtuvo a partir de la observación de la actuación cotidiana de los estudiantes realizada por los profesores y directivos de los policlínicos y facultades, así como por los dirigentes de las organizaciones estudiantiles del grupo (FEU, UJC).

En relación con el humanismo, 50 estudiantes (58,1%) manifiestan comportamientos humanos profundos, al integrar los elementos que caracterizan el valor; 30 (34,8 %) presentan comportamientos moderados, sin manifestar todos los elementos que caracterizan el valor; 6 (6,9 %) clasifican de superficial al mostrar dificultades en su conducta y reflejar pocos elementos que caracterizan el valor.

Referido al valor responsabilidad, 44 estudiantes (51,1 %) tienen comportamientos responsables profundo, en correspondencia con lo antes expuesto; 32 (37,2 %) moderado; y 10 (11,6 %), superficial. La mayoría muestra comportamientos profundos en ambos valores, con mayor significación en el humanismo; la tendencia comportamental en los dos valores es de profunda a moderada. Entre los indicadores superficiales, figuraban: poca voluntad para asumir la crítica y la autocrítica y hábitos de colaboración y simpatía hacia los demás.

Los participantes expresan de acuerdo con lo que han podido observar, tanto en el policlínico como en áreas docentes, se ha modificado positivamente la conducta de los estudiantes respecto al humanismo y la responsabilidad (Anexo V).

El análisis de los resultados expuestos y su ubicación en la escala valorativa mencionada (Anexo VI), evidencia la tendencia en su desarrollo en la mayoría de los estudiantes en los niveles profundo y moderado, lo cual se corresponde con la conducta diaria y el comportamiento en las actividades que ellos realizan en la educación en el trabajo (Anexo VI, tabla 3).

En la entrevista a los 54 profesores de medicina y a los 13 directivos, para evaluar sus consideraciones sobre el proceso formativo y el desarrollo de los valores (Anexos VIIA y VIIIA), se pudo constatar lo siguiente:

El 74,8 % considera el proceso formativo muy adecuado y 25,2 % adecuado; se desarrollan actividades que integran sus acciones en el proceso formativo y se dirigen a sus necesidades educativas.

Asimismo, 92,0 % plantea que se efectúan actividades metodológicas, dirigidas al desarrollo de valores en el proceso formativo; en tanto, 86,0 % concuerda en que se desarrollan el humanismo y la responsabilidad en el proceso formativo.

Todos los profesores opinan que la educación en el trabajo en el PU ofrece las mayores posibilidades para desarrollar los valores señalados en los estudiantes, lo cual se reveló a través de la observación de las actividades docentes.

Respecto a la organización del proceso formativo, los directivos consideran mayoritariamente que se realizan actividades planificadas en los proyectos educativos, integradas en las dimensiones del proceso y dirigidas de manera intencional hacia el desarrollo de los valores; pero en relación con esto último, también se actualizan los proyectos en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

En la observación se pudo constatar que los objetivos de la clase son precisos en función del aprendizaje de los estudiantes y los objetivos educativos se dirigen con intencionalidad hacia el desarrollo de los valores.

En la educación en el trabajo se pone en práctica el método clinicoepidemiológico. Los profesores, en su mayoría, dominan los contenidos, integran las potencialidades educativas del nuevo escenario y los indicadores de los valores y tienen en cuenta aspectos metodológicos para el desarrollo de valores en su preparación (Anexo IX).

En el plan metodológico del colectivo de año y departamento en los policlínicos, se confirma que el desarrollo de valores y su tratamiento científico son líneas de trabajo y particularmente el humanismo y la responsabilidad.

Consideraciones generales de los resultados en la implementación de la estrategia

La tendencia comportamental en el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes es de profunda a moderada, con modificaciones positivas en su conducta respecto al diagnóstico inicial.

Casi todos los estudiantes coinciden en que las acciones que se integran en el proceso formativo contribuyen al desarrollo del humanismo y la responsabilidad y que los contenidos de aprendizaje se relacionan no solo con los problemas de salud de la comunidad, sino con la ética y excelencia en los servicios.

Los estudiantes consideran mayoritariamente que los profesores contribuyen en su formación al desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad

Los estudiantes expresan incondicionalidad, responsabilidad y compromiso ante el encargo social. Como muestra de ello, expresan su disposición a trabajar donde sea necesario.

La mayoría opina en relación con sus profesores, que son comprensivos y ayudan; son respetuosos y responsables; escuchan sus criterios, realizan la enseñanza y atención al paciente con calidad, son ejemplo, y tienen en cuenta los problemas de salud de la comunidad en el proceso formativo, pero no todos tienen adecuada comunicación y motivan su protagonismo.

Los estudiantes estiman que entre las cualidades de un joven que se forma como futuro médico en el policlínico universitario, en los primeros órdenes se hallan: ser responsables, respetar lo establecido y cumplir los deberes.

La mayor parte de los profesores afirma que el proceso formativo es muy adecuado, se desarrollan los valores y se realizan actividades metodológicas para potenciarlos.

La mayor parte de los profesores aplica el método clinicoepidemiológico, domina los contenidos e integra las potencialidades educativas del nuevo escenario y los indicadores de los valores en el proceso formativo.

Conclusiones del Capítulo III

La estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario, por su carácter sistémico, permite implementar acciones para perfeccionar el proceso formativo del médico general en su nuevo escenario de formación.

La valoración de la estrategia por el criterio de expertos y los talleres de socialización reveló su articulación con la concepción teórica y acentuó su importancia como vía integradora y funcional para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.

La implementación de la estrategia confirma su viabilidad al evidenciarse una tendencia ascendente en el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, manifestada a través de la transformación positiva en el comportamiento de los estudiantes en las acciones que realizan ante la problemática de salud de la comunidad.

CONCLUSIONES GENERALES

El estudio epistemológico realizado permitió determinar que, en virtud de la alta responsabilidad que compete al policlínico universitario, se impone integrar las acciones en el proceso formativo para alcanzar no solo el desarrollo de habilidades y destrezas técnicas, sino también el de valores fundamentales en la profesión; cuestiones estas no logradas siempre en el nuevo modelo pedagógico de formación médica.

El proceso formativo en este tipo de policlínico debe ser dirigido de forma consciente, con adecuada organización, estructuración y proyecciones precisas, donde la problemática de salud, la ética y excelencia en los servicios, así como el desarrollo de valores, entre ellos el humanismo y la responsabilidad, constituyan un pilar fundamental en el que se sustente la formación del futuro médico general.

Los resultados del diagnóstico sobre el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad corroboran la necesidad impostergable de prestarles atención en el proceso formativo de los estudiantes de medicina, teniendo en cuenta sus potencialidades educativas fundamentales: los problemas de salud de la comunidad, la ética profesional y excelencia en los servicios de salud, así como los indicadores de los mencionados valores.

En la concepción educativa integradora propuesta, que tiene como eje conductor la integración formativo-asistencial-comunitaria, al considerar las potencialidades educativas en el nuevo escenario de formación y los indicadores de los valores humanismo y responsabilidad para su desarrollo, se redimensiona el proceso formativo en correspondencia con las aspiraciones e intereses en la formación del médico general, con el propósito de que este pueda identificar necesidades y oportunidades, diseñar y desarrollar acciones que coadyuven a la formación de ese modelo profesional y a la solución de los problemas sanitarios de la comunidad.

La estrategia que se aporta, permite direccionar el proceso formativo de estos estudiantes. Integra las potencialidades educativas y los indicadores de los valores en los contenidos de aprendizaje. Las acciones que se realizan coherentemente relacionadas y sistematizadas, contribuyen al logro de expresiones cualitativamente superiores de humanismo y responsabilidad en la conducta de los estudiantes.

La valoración de los resultados investigativos alcanzados posibilitan constatar el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del policlínico universitario, a partir de la implementación de la estrategia educativa integradora, lo cual corrobora la hipótesis planteada y el cumplimiento del objetivo de la investigación.

RECOMENDACIONES

Continuar perfeccionando la estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad, con las posibilidades que ofrecen las modificaciones en los programas de estudio, tendentes a desarrollar una formación cada vez más integradora, vinculada a la comunidad y a la promoción de salud.

Desarrollar otras investigaciones con esta temática, que contribuyan a proseguir perfeccionando el desarrollo de los valores en los estudiantes de medicina.

Divulgar los resultados en eventos, actividades de posgrado y reuniones metodológicas, con el fin de adaptarlos a otras especialidades y escenarios de formación.

Hacer llegar la estrategia a cada policlínico universitario para su posible aplicación y seguimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Ruz, F. Discurso pronunciado en la inauguración del curso escolar 1997-1998. Periódico Granma. 3, sep. 1997.
2. Cosme Ordoñez. Salud y medicina. Medicina General Integral. Editorial Ciencias Médicas.(Cap.2) 8, Habana. 2001.
3. Cuba. MINSAP. Proyecto Policlínico universitario. Marco Conceptual. Indicaciones. 2-10. Habana. 2004.
4. Vitier Cintio. La formación de valores en las nuevas generaciones. Una campaña de espiritualidad y de conciencia. Habana. Ediciones Políticas. Edit. Ciencias Sociales. 23, 1996.
5. Martínez Calvo, S., Gómez de Haz, H. Análisis de situación de salud. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/.../33_analisis_de_la_situacion_de_salud.doc. 2003.
6. Castro Ruz, F. Discurso en el acto de constitución del Destacamento Carlos Juan Finlay. Teatro Karl Marx, Habana, 12 de marzo, 1982.
7. Cuba. MINSAP. Estrategia de la labor educativa en las Universidades Médicas Cubanas. Anteproyecto. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. 1-10. Taller Territorial Pinar del Río, 2006.
8. Cuba. MINSAP. Relatoría de trabajo en comisiones. VIII Activo Nacional del Destacamento Carlos J. Finlay. 1-4, Sep.2007.
9. Báxter Pérez, Esther. ¿Cuándo y cómo educar en valores? Editorial Pueblo y Educación. XII, XIII, 11, 21, Habana. 2008.
10. Álvarez de Zayas, C. La escuela en la vida. Habana. Ed. Pueblo y Educación. 95- 119.1999.
11. UNESCO. Declaración Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI. Visión y acción, y Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. [en línea]. Disponible en: <http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration>. (Consultado: 12-11-2009).
12. López Hurtado, Josefina. Marco conceptual para la elaboración de una teoría pedagógica, en Compendio de pedagogía. Habana. Editorial. Pueblo y Educación. 2003.
13. Barrabia Monier, O. Contribución de Fidel Castro Ruz a la concepción de la formación del hombre nuevo en Cuba de 1959 - 1975. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, 2005.

14. Fernández Rodríguez, K. L. La dirección de la formación de la cultura laboral en los adolescentes de secundaria básica. Una concepción pedagógica. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, 2006.
15. Blanco Pérez, Antonio. Introducción a la sociología de la educación. Habana, Editorial Pueblo y Educación, 2001.
16. Cuba. MES. Programa General de Extensión Universitaria. 3-10, Habana, 2004.
17. Vigotsky, L. S. Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Habana, Editorial Científico Técnica, 1987.
18. Vigotsky, L. S. Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación. Habana. 1998.
19. Rodríguez García, M, y coautores. La comunicación en el contexto de las Instituciones educativas. Psicología educativa. Edit. Pueblo y Educación. 201-202, Habana. 2004.
20. Chacón Arteaga, N. Dimensión Ética de la Educación Cubana. Habana. Editorial Pueblo y Educación. 105, Habana, 2002.
21. Pupo P. Rigoberto. La actividad como categoría filosófica. Editorial Ciencias Sociales. 83, Habana. 1993.
22. Álvarez de Zayas, C. Pedagogía como ciencia o epistemología de la Educación. Habana. Edit. Félix Varela. 1998.
23. Freire, P. La naturaleza política de la educación. Barcelona: Editorial Planeta, S.A. 167, 1994.
24. Armenteros Vera, I. La Universidad médica como fuente de creación de valores. En Rev. Educación Superior. 2-7, 2006.
25. Horrutinier Silva, P. La Universidad cubana. El modelo de formación. Editorial Universitaria. 11, Habana. 2009.
26. Arana Ercilla, M. Batista Tejeda N. La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional. En Rev. Educación Superior. 24-26, 2002.
27. José de la luz y Caballero. Elencos y discursos académicos, Editorial de la Universidad de la Habana. 442, 1950.
28. Hart Dávalos, A. Mensaje de la sociedad cultural José Martí a los maestros. VII Seminario Nacional para educadores. 3, 2006.
29. Fabelo Corzo, José R. Práctica, conocimiento y valoración. La naturaleza del reflejo valorativo de la realidad. Habana. Edit. Ciencias Sociales. 29-30, 1989.

30. Chirino Roque, Matilde D. Contribución a la formación de los valores laboriosidad y responsabilidad desde la práctica laboral de segundo año de Licenciatura en Educación en la especialidad de Marxismo Leninismo e Historia. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Habana, 2003.
31. Cuba. Material de estudio. Los valores con que defendemos la Revolución y la especie humana. Editorial Política. 1-8. Habana, Junio 2007.
32. Che Guevara, E. El médico Revolucionario. Discurso en acto de graduación en el MINSAP. Boletín información MINFAR.1-18, Habana. 1960.
33. Seijo Echeverría, Blanca M. y otros. Los valores ético profesionales de médico. Su diagnóstico. Universidad médica Carlos Juan Finlay. Humanidades médicas. 1(2) 3-6, mayo-agosto, 2001.
34. Roca Goderich, R.: La Medicina Interna y la formación del médico. Temas de medicina interna. Habana. Edit. Ciencias Médicas. 30, 2002.
35. Llanio Navarro, R. Propedéutica clínica y semiología médica. Habana: Editorial Ciencias Médicas. Prefacio. 2005.
36. Ojalvo Metrany, V. Concepción de la Enseñanza aprendizaje y organización docente para la formación de valores en estudiantes universitarios. Informe de Investigación. MES. 1999.
37. González Maura, Viviana. La educación de valores en el currículo Universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Revista Pedagógica Universitaria. Habana. 1 (1) 16-23, 2000.
38. González Pérez, Marcela. Los valores morales en el técnico cubano contemporáneo. ISPEJV. Facultad de Humanidades. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Filosóficas. Habana, 2001.
39. Rosental M. y P. Iudin. Diccionario Filosófico. Editorial Progreso. Moscú. 77-78, 1984.
40. Moreno C. María J. Una concepción pedagógica de la estimulación motivacional en el proceso de enseñanza aprendizaje. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPEJV. Fac. Ciencias de Educación. 2005.
41. Montoya Rivera, J. La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba. ISPFPG. 2005.
42. Rivera Pérez S. J. y otros. Modelo teórico sistémico-estructural-funcional de la enseñanza sistémico-comunicativa para el desarrollo de la habilidad de comprensión de la lectura. Universidad de Pinar del Río. Hermanos Saiz Montes de Oca. Cuba 1-15, 2000.

43. Matos Hernández E. C., Cruz Rizo L. La práctica investigativa, una experiencia en la formación doctoral en ciencia pedagógica. Editora Universidad de Oriente. Cuba. 85-90, 2011.
44. González Rodríguez Y. Una vía no convencional para potenciar los valores en los estudiantes de las carreras pedagógicas. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPPFG. 2005.
45. Díaz Castillo Celia. La prevención Educativa en los adolescentes en el contexto de la escuela y la familia. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Pepito Tey, Las Tunas, 2001.
46. Roque Molina Martha. Estrategia Educativa para la formación de la cultura ambiental de los profesionales cubanos de nivel superior orientado al desarrollo sustentable. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la educación. ISPEJV, 2003.
47. Fiallo Rodríguez Jorge. La interdisciplinariedad en la escuela. De la utopía la realidad. Curso prerreunión Pedagogía 2001, La Habana, Empresa Impresora Gráfica MINED, 2001.
48. Blanch Milhet M. Nila. La sistematización del análisis textual en el enriquecimiento del proceso de formación didáctica inicial de los futuros profesionales. ISP "Frank País García. Santiago de Cuba. 2005.
49. Aranda Cintra L. Metodología para sistematización del contenido sociocultural familiar en el proceso de la educación cívica en la Educación Primaria. Tesis Doctorado ISP "Frank País García. Santiago de Cuba. 2005.
50. Fuentes González H. Didáctica de la Educación Superior. Monografía. CEES Manuel F. Gran, Universidad de Oriente, 2000.
51. Martí Pérez José. Obras completas. Tomo 8. Editorial Ciencias Sociales. Habana, 1975.
52. Vecino Alegret, F. Las Universidades Cubanas a las puertas de un nuevo siglo: realidades y desafíos. Pedagogía 99. Habana. 1999.
53. Sardiñas Companioni, J. L. Estrategia educativa para la preparación de las familias hospedantes colaboradoras en los proyectos de intercambio internacional. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Félix Varela. Villa Clara. Dpto. Formación Pedagógica. General. Ciego de Ávila, 2006.
54. Bastart Ortiz, E. Nueva concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades y su validación en la asignatura Pediatría. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Frank País García Dpto. Formación Pedagógica. Santiago de Cuba. 2010.

55. Cortón Romero, B. Estrategia reintervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Stgo de Cuba. Pág. 94, 2008.
56. Rodríguez Gómez G. y otros. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Felix Varela. Habana. 165, 2004.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acebo Rivera M. La formación del valor identidad latinoamericana en los adolescentes de la Educación Secundaria Básica desde el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de América. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Las Tunas, 2005.
2. Addine Fernández F. Didáctica y optimización del proceso enseñanza- aprendizaje. La Habana, 1998.
3. ----- . Principios para la dirección del proceso pedagógico. En: Didáctica General. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2007.
4. Aguilar, Cándido R. Modelo pedagógico para la formación de las estrategias e intervención educativa dirigida al fortalecimiento de los valores humanos esenciales desde la escuela. La Habana: Instituto Superior Pedagógico José Martí, 1998: 130.
5. Aldea López, Eliana. Estrategias educativas para trabajar en valores. --[en línea]. -- <<http://www.campusoci.org/fromvalores/htm>>. -- [Consulta: 2 marzo. 2005]
6. Alfonso G. Dos perspectivas latinoamericanas para pensar en los valores. Rev. Contracorriente, La Habana, 1996:153-5.
7. Almaguer Santiesteban A. El año académico: célula del proceso formativo integral en el centro universitario de las Tunas.- Universidad de Las Tunas. Tesis (opción de Máster), 2001.
8. Alonso M, Garcés R. La investigación cualitativa, características, métodos y técnicas fundamentales (selección de textos). Santiago de Cuba: Universidad de Oriente, 2011.
9. Alonso M. El estado emocional como inicio de la recuperación. Rev Cognitiva 1998; 10(1-2): 53-60.
10. Álvarez de Zayas C. Hacia una escuela de excelencia. La Habana, Editorial Academia, 1996.
11. ----- . La escuela en la vida. La Habana: Edición Pueblo y Educación, 1999.
12. ----- . Pedagogía como ciencia o epistemología de la educación. La Habana: Editorial Félix Varela, 1998.
13. Álvarez G. El proyecto educativo. Un enfoque convencional de la Educación Superior en la Universidad del Litoral. Rev Cubana Educ 1989; 9(1):75-91.
14. Álvarez Vázquez J. La educación en valores. Emergencia del proceso formativo. Humanidades Médicas 2002; 2(5). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/art01.htm> [consulta: 12 enero 2009].

15. Álvarez M. La interdisciplinaridad en la enseñanza aprendizaje de las ciencias. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2004.
16. Amat Álvarez E. Repercusión económica en la formación de valores en Sancti Spíritus. Centro Universitario "José Martí Pérez". Facultad de contabilidad y finanzas. Cuba 2006.
17. Amador Martínez, A. La educación en valores en adolescentes y jóvenes. Ponencia presentada en el Evento Internacional. Pedagogía 2001; 10 (78).
18. Anatolievna Svetlana y otros. Zona de desarrollo próximo y su proceso de diagnóstico. La Habana: Editorial Academia, 2006:56.
19. Arana Ercilla, M. Batista Tejeda N. La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación profesional. Rev Educ Superior 2002: 24-6.
20. Aranda Cintra L. Metodología para sistematización del contenido sociocultural familiar en el proceso de la educación cívica en la Educación Primaria. Tesis Doctorado ISP "Frank País García. Santiago de Cuba. 2005.
21. Arias Herrero H. La comunidad y su estudio. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.
22. Armas Ramírez N. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Centro de estudios de ciencias Pedagógicas. Villa Clara: ISP: "Félix Varela, 2003:12.
23. Armenteros Vera, I. La Universidad médica como fuente de creación de valores. Rev Educ Sup 2006: 2-7.
24. Arteaga Ganzález, S. Modelo pedagógico para desarrollar la educación para la paz centrada en los valores morales en la escuela media superior cubana. Tesis de Doctorado ISP "Félix Varela Morales", Villa Clara, 2005.
25. Austin Millan TR. Hacia una visión sistémica de la sociedad y la cultura. Reproducción electrónica del libro. Fundamentos sociales y culturales de la educación. Editorial Universidad, Arturo Prat, Sede Victoria, Chile, 2000.
26. Batista Tejeda N. Una concepción metodológica de educación en valores para su diseño curricular en las carreras de ingeniería. Tesis de Doctorado. ISP "José Antonio Echeverría. Habana, 2001.
27. Bartutis Romero M. Estrategia educativa para el fortalecimiento de Valores humanos desde la relación Universidad/ familia. Disponible en:
<<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n20/body/hmc090207.htm> [consulta: 12 enero 2009].

28. Barrabía Monier O. Contribución de Fidel Castro Ruz a la concepción de la formación del hombre nuevo en Cuba de 1959 - 1975. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. 2005.
29. Bastart Ortiz E. Nueva concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades y su validación en la asignatura Pediatría. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Frank País García. Dpto. Formación Pedagógica. Santiago de Cuba. 2010.
30. Batista MR. Propuesta de una estrategia para la dirección del proceso de formación de valores en las carreras de Agronomía y Forestal en Universidad de Pinar del Río. Tesis presentada en opción del título académico de Master en Ciencias de Educación. GEDES. Universidad de Pinar del Río. 29, (77), 1998.
31. Báxter Pérez E. Educación en valores. En compendio de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. Habana: 193-8, 2003.
- 32.----- . ¿Cuándo y cómo educar en valores? Editorial Pueblo y Educación. XII, XIII, 11, 21, Habana. 2008.
- 33.----- . Educar en valores. Tarea y reto de la sociedad. Editorial Pueblo y Educación. 29-33, Habana. 2007.
34. Báxter Pérez, Esther y otros. La escuela y el problema de la formación del hombre, en Compendio de Pedagogía. Habana, Editorial Pueblo y Educación. 143, 2003.
35. Betancourt, J. y Otros. Pensar y Crear. Educar para el cambio. Habana, Editorial Academia, 2002.
36. Blanch Milhet M. Nila. La sistematización del análisis textual en el enriquecimiento del proceso de formación didáctica inicial de los futuros profesionales. ISP Frank País García. Santiago de Cuba. 2005.
37. Blanco Pérez, A. y otros. Sociología de la educación: su lugar en la formación de profesores. ISPEJV. Habana. 1994.
38. Blanco Pérez, Antonio. Introducción a la sociología de la educación. Habana, Editorial Pueblo y Educación, 160p, 2001.
39. Borrego Plasencia, Lázara D. Una estrategia para educar el valor laboriosidad en los alumnos de Secundaria Básica. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. P. del Río. 2005.
40. Brizuela Tornés G. B. Trabajo educativo en la formación de los profesionales de Ciencias Médicas. Sitio Web del grupo de Informática Educativa para la salud. Red

Telemática Nacional de Salud, INFOMED. URL: <http://www.scu.sld.cu/goes/index.htm>.

CUMED. Reg. No. 680. 2003.

41. -----. El pensamiento del Ché en la formación educativa de la nueva universidad médica de Guerrilla. 1er Taller Nacional Educación en Ciencias de la Salud. ISBN: 978-959-7158-66-0. CUMED. Registro No. 2340. 2008.
42. -----. Trabajo educativo y desarrollo de valores en estudiantes de medicina del Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba. MEDISAN 2011; 15(6).
43. -----. Evolución histórica tendencial del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011. MEDISAN 2011; 15(7).
44. Bustamante Alfonso L. M., Camejo Esquijarosa. El ideario del Che y la educación en valores para el nuevo modelo de formación de profesionales de la salud. Educación Médica Superior 2008. <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_2_08/ems08208.htm> [consulta: 21 enero 2009].
45. ----- . La educación en valores en trabajadores de la Atención Primaria de salud en Cuba. Rev. Cubana Medicina General Integral. V.26 No 1. Pág. 1-11- Habana 2010.
46. Caballero, Ana N. Trabajo educativo del colectivo pedagógico en la atención de la conducta escolar a los adolescentes con indicadores de desventaja social en el Preuniversitario. Tesis en opción al Grado Científico en Doctor en Ciencias Pedagógicas. 2005.
47. Calderón López V. J. Sistematización de una experiencia de innovación educativa. Rev. Interamericana de educación de adultos. A28/No. 2 julio-dic. 2006.
48. Calviño Valdés-Faully, Manuel. Análisis dinámico del comportamiento. La Habana, fábrica José Maceo. 165-176, 2001.
49. Castellanos Simons, D y Otros. Estrategias para promover el aprendizaje desarrollador en el contexto escolar. Curso 16. Congreso Internacional Pedagogía 2003. Habana, Empresa Impresora Gráfica MINED, 2003.
50. Castellanos Quintero, Sara. Apuntes bibliográficos para una evaluación de proyectos educativos y educación comparada. España. 120, 1997.
51. Castro Ruz Fidel. La situación Política y social del País y la correspondiente labor del Partido. Granma. Habana.6, 23 de marzo 1996.
52. ----- Informe Central al Primer congreso del PCC. Habana: Editorial Ciencias Sociales. 125, 1996.
- 53.-----Discurso pronunciado en el acto de graduación de las escuelas emergentes de maestros de la

- enseñanza primaria. Teatro Kart Mark. La Habana, 2 de septiembre 2002.
- 54.----- Discurso de Clausura del Evento Internacional Pedagogía2003, en Granma. Habana, Órgano oficial del Partido Comunista de Cuba, 8 de febrero, 2003.
 55. -----. Ideología Conciencia y trabajo Político. Habana, Editora Política, 1991.
 56. -----. Discurso pronunciado en la inauguración del curso escolar 1997-1998. Periódico Granma. 3, 5 sep. 1997.
 57. -----. Discurso pronunciado en el acto de constitución del Destacamento Carlos Juan Finlay. Teatro Karl Marx. Habana, 12 de marzo, 1982.
 58. -----. Discurso pronunciado en el Segundo Taller La Universidad en la Batalla de Ideas. Habana 2002.
 59. Cervantes Oliva J. Estrategia Educativa para la formación ambiental del Ingeniero Electricista. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Centro de Estudios para Educación Superior Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. 2006.
 60. Colás Bravo M. P., Buendía Eisman L. Investigación educativa. Ediciones Alfar S.A. Sevilla. 255-260, 1998.
 61. Cortón Romero, B. Estrategia reintervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Stgo de Cuba.94, 2008.
 62. Cortón Romero, B. y R. Borges. Humanidades y humanismo, Universalización y formación humanista del profesional universitario. ISP Frank País García. Santiago de Cuba, en soporte digital. 2007.
 63. Cosme Ordoñez. Salud y medicina. Medicina General Integral. I (Cap.2). Editorial Ciencias Médicas.8, Habana 2001.
 64. Cuba. Ministerio de Educación. Orientaciones metodológicas para el desarrollo del programa dirigido a la formación de valores y la responsabilidad ciudadana desde la escuela. Habana (S. E) 2000.
 65. Cuba. Ministerio de Educación. Resolución Ministerial n.90/98: Lineamientos para fortalecer la formación de valores y la responsabilidad ciudadana desde la escuela. Habana, 2000.
 66. Cuba. MES. Acerca de los Proyectos Educativos.-Santa Clara: UCLV, (Documento de trabajo de la vicerrectoría Docente). 1998.
 67. Cuba. MES. Primer taller Nacional de Trabajo Político Ideológico y Educativo en las Universidades

- Cubanas. Informe Resumen. Editorial Félix Varela. 87. Habana 1997.
68. Cuba. MES. II Taller Nacional de Trabajo Político Ideológico y Educativo en las Universidades Cubanas. Informe Resumen. Editorial Félix Varela. 80, Habana 1998.
 69. Cuba. MES. III Taller Nacional de Trabajo Político Ideológico y Educativo en las Universidades Cubanas. Informe Resumen. Habana. Editorial Félix Varela, 1999.
 70. Cuba. MES. Programa General de Extensión Universitaria. Habana, 2004.
 71. Cuba. MES. Programa nacional para la formación del médico integral comunitario en República Bolivariana de Venezuela. Caracas. MES, 2005.
 72. Cuba. MINSAP. Instituto Superior de Ciencias Médicas Habana. Vicerrectoría de desarrollo. Plan de Estudio de Medicina. Proyecto Nacional del Internado, Habana 2004.
 73. Cuba. MINSAP. Proyecto Policlínico universitario. Marco Conceptual. Indicaciones. 2-10. Habana, 2004.
 74. Cuba. MINSAP. Estrategia de la labor educativa en las Universidades Médicas Cubanas. Anteproyecto. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna. 1-10. Taller Territorial Pinar del Río, 2006.
 75. Cuba: MINSAP. Estrategia para el desarrollo del trabajo educativo y político-ideológico en la nueva Universidad Médica. Habana, 2004.
 76. Cuba. MINSAP. Relatoría de trabajo de las comisiones. VIII Activo Nacional del Destacamento Carlos Juan Finlay. Habana, 2007.
 77. Cuba. Material de estudio. Los valores con que defendemos la Revolución y la especie humana. Editorial Política. 1-8. Habana, Junio 2007.
 78. Chacón Arteaga, N. Dimensión Ética de la Educación Cubana. Habana. Editorial Pueblo y Educación 2002.
 79. ----- . La formación de valores morales. Propuesta metodológica. Habana. Curso Pedagogía 2003.
 80. Chávez Rodríguez Justo A. Aproximación a la teoría pedagógica cubana. Curso1, Pedagogía 2003. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas, Habana, 2003.
 81. ----- . La formación de valores. Rev. Educación No. 100 mayo-agosto. 126p. Habana, 2000.
 82. Chirino Roque, Matilde D. Contribución a la formación de los valores laboriosidad y responsabilidad desde la práctica laboral de segundo año de Licenciatura en Educación en la especialidad de Marxismo Leninismo e Historia. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias

- Pedagógicas. Habana, 2003.
83. D'Angelo, Ovidio. Sociedad y Educación para el desarrollo humano. II Edición. Editorial Pueblo y Educación, 202p. Habana, 2004.
 84. Díaz Castillo Celia. La prevención Educativa en los adolescentes en el contexto de la escuela y la familia. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Pepito Tey, Las Tunas, 2001.
 85. Díaz Loaces, A. Estrategia para la dirección del proceso de formación de valores en la disciplina química de la enseñanza preuniversitaria de Pinar del Río. Tesis en opción al título académico de Master en ciencias de la educación. Universidad Hermanos Saiz Montes de Oca. Centro de estudios de didáctica de la educación superior. 2002.
 86. Díaz López, A. J. Una propuesta pedagógica para la educación en valores de los alumnos de 6to grado en la escuela primaria desde el potencial geográfico comunitario. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP José Martí. Camaguey. 2007.
 87. Doménech Almarales, Dania. El protagonismo estudiantil: una vía de formación integral en Compendio de Pedagogía. Editorial Pueblo y Educación. 207-214, Habana, 2002.
 88. Domínguez, Laura. Algunas consideraciones del problema de la periodización del desarrollo psíquico. En selección de lecturas de Psicología Infantil y del adolescente. Editorial Pueblo y Educación. 41, Habana. 1995.
 89. Fabelo Corzo, José R. Práctica, Conocimiento, Valoración.- Habana. Editorial Pueblo y Educación. 236, Habana 1989.
 90. ----- . La formación de valores en la universidad: exigencias teórico- metodológicas. AESES, 128p. Matanzas, 2000.
 91. ----- . La formación de valores en las nuevas generaciones. Una campaña de espiritualidad y conciencia. Las crisis de valores: conocimiento, causas y estrategias de superación. Ediciones Políticas. Editorial de Ciencias Sociales. Habana, 1996.
 92. Fernández Sacasas J. Experiencia de la enseñanza en la integración de la educación médica superior y los servicios de salud. Rev. Educ. Med. Sup. 4(1), 19-28. Habana, 1990.
 93. ----- .El legado del Profesor Fidel Ilizastigui a la Educación Médica para el siglo XXI. Hacia la equidad en la salud. Habana, 2008.
 94. Fernández Rodríguez, K. L. La dirección de la formación de la cultura laboral en los adolescentes de secundaria básica. Una concepción pedagógica. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en

Ciencias Pedagógicas, 2006.

95. Fiallo Rodríguez Jorge. La interdisciplinariedad en la escuela. De la utopía la realidad. Curso prerreunión Pedagogía 2001, La Habana, Empresa Impresora Gráfica MINED, 2001.
96. Freire, P. La naturaleza política de la educación. Barcelona: Ed: Planeta, S.A. 167, 1994.
97. Fuentes González, H. y otros. Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza aprendizaje participativo. Universidad Autónoma de Querétaro. México, 1996.
98. Fuentes González, H. Didáctica de la Educación Superior. Monografía. CEES Manuel F. Gran, Universidad de Oriente, 2000.
99. ----- . El proceso de investigación científica desde el modelo holístico Configuracional. Material en soporte magnético. Cátedra Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, 2000.
100. ----- . Lógica de investigación y construcción del texto científico. Santiago de Cuba. UO. Editado en Bogotá Colombia, 115p. 2007.
101. Galindo Delgado Sheila M. Metodología centrada en la educación en valores para potenciar el protagonismo estudiantil en la clase de teoría Socio-política el contexto universitario Tesis doctoral. Habana. 2005.
102. García Ramos, Lisandro. Los retos del cambio Educativo. Editorial Pueblo y Educación. 94, Habana, 1996.
103. García Gómez, Javier y Julio Nando Rosales. Estrategias didácticas en educación ambiental. Málaga, Ediciones Aljibe. 75, 2000.
104. Gelavert Jardines Juliet. Educación en valores: presupuesto esencial en la formación del hombre nuevo. Holguín en <http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/educación/>. 2005. 15/3/2009.
105. ----- . Análisis filosófico del término valor <http://www.monografias.com/trabajos14/nuevmicro>. 2006. 15/3/2009.
106. Gómez del Campo y otros. La formación y el compromiso ético-social profesionalista. Instituto Mexicano de investigación educativa S.C. Tomado del sitio Web de la ANUIES. 21, México, 2000.
107. Gómez Padrón, E. I. y Morales Suárez I. Fundamentos para la evaluación cualitativa de la formación de valores en carreras de la salud. Rev. Educación Superior. Habana, 2009.
108. González Pérez, Marcela. Los valores morales en el técnico cubano contemporáneo. ISPEJV. Facultad de Humanidades. Tesis, (opción de Doctor). 155h, 2001.
109. González Pacheco, Otmara. El enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción

- pedagógica. Ciudad de la Habana, CEPES, 1996.
110. González Rey, Fernando. Los valores y su significación en el desarrollo de la persona. Revista Temas.15, 4-11, 11-16, 28-39. Habana, 1998.
 111. ----- . La personalidad, su educación y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. Habana, 1989.
 112. ----- . Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. Habana, 1995.
 113. ----- . Un análisis psicológico de los valores: Su lugar e importancia en el mundo subjetivo, en la formación de valores en las nuevas generaciones. Habana, Editorial Ciencias Sociales, 1996.
 114. González Maura, Viviana. La educación de valores en el currículo Universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Revista Pedagógica Universitaria. 1(1), 16-23. Habana, 2001.
 115. González Rodríguez Y. Una vía no convencional para potenciar los valores en los estudiantes de las carreras pedagógicas. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPFPG. 2005.
 116. Guardado Lacaba R. De la formación de valores morales en la carrera de geología. <http://www.monografias.com/trabajos11/forva/forva2.2008>. consultado 12/2/2010.
 117. Che Guevara E. El médico Revolucionario. En discurso pronunciado en el acto de graduación en el MINSAP. Boletín información MINFAR. 1-18. Habana, 1960.
 118. ----- . Discurso pronunciado en la conmemoración del fusilamiento de los ocho estudiantes de Medicina el 27 de noviembre de 1961. [En línea]. [Consultado 2 febrero 2008]. Disponible en: <http://www.rguama.co.cu/anc/sitios/che/discursos/conmemoracion.htm>
 119. Guibert Infante H. Cuba y el nuevo humanismo educar en valores necesidad de un código de ética profesional para futuros ingenieros informáticos en <http://vulcano.wordpress.com/2008/06/30>. Consultado 20/11/2009.
 120. Hart Dávalos, A. Mensaje de la sociedad cultural José Martí a los maestros. VII Seminario Nacional para educadores. 2006.
 121. Heredia, Rolando. El protagonismo de los estudiantes de las escuelas de oficio: agente de transformación de la escuela, el taller y el entorno comunitario donde desarrollan su vida. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPFPG. Santiago de Cuba 2003.
 122. Hodelín Tablada R, Fuentes Pelier D. Formación de profesionales universitarios: un desafío bioético [artículo en línea]. MEDISAN 2004; 8(1).

- <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_1_04/san12104.htm> [consulta: 2 febrero 2009].
123. Horrutiner Silva, Pedro. La labor educativa desde la dimensión curricular. Revista electrónica. 20-25. Habana, 2001.
 124. ----- . La Universidad cubana. El modelo de formación. Editorial Universitaria. 11. Habana, 2009.
 125. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la educación médica cubana. Actas del Taller Nacional Integración de la Universidad Médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. Habana. 1993.
 126. Jerez Domínguez L. Tratamiento de las categorías de la ética Martiana en el deber el amor y la amistad en la enseñanza de la cívica de noveno grado para el desarrollo de los valores: responsabilidad, honestidad y solidaridad. Tesis en opción al título académico de Master en Ciencias de Educación. ISP. 2002.
 127. Jiménez Vega, Marilyn Paula. El proyecto educativo integral y la educación en valores. Revista Enlace ISSN 1025-0271, mayo 2000.
 128. ----- .La formación de valores ético-profesionales en los estudiantes de la Licenciatura de control y finanzas de la Universidad de Ciego de Avila. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. 2003.
 129. Justiz Guerra, M. La educación en valores de menores con trastornos de la conducta. Metodología para la preparación del maestro de trabajo educativo. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP José Martí. 2007.
 130. Lafaurie Ochoa Y. [et al]. El trabajo educativo y la extensión universitaria Manual metodológico. 112p. Habana, 2009
 131. Laird Pérez, R. M. y otros. Conocimiento Educación y Valores. [en línea] Disponible en: <http://acosoescolar.es/valores/comunicaciones/vol-hum/Laird-P-R-ISCMLT.pdf>. (Consultado 29/3/2010).
 132. Lemes Batista, A. y Machado Hernández T. Contribución a la educación en valores a través de un sistema de acciones con enfoque disciplinar: una experiencia pedagógica en la uclv. 2007.
 133. Leontiev, A. N. Actividad Conciencia y Personalidad. Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1983.
 134. León Leal Dianelys M. Diagnóstico de los valores responsabilidad y laboriosidad en los alumnos de la carrera de ciencias exactas de la sede Universitaria del municipio Pinar del Río del ISP Rafael María de Mendive Tesis en opción al título académico de Master en Psicología educativa.

- Habana, 2007.
135. Linares Fleites Cecilia y otros. La participación. Diálogo y debate. Habana, Centro de investigación y desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello, 2004.
 136. López Hurtado, Josefina: Fundamentos Psicológicos de la Pedagogía, en Fundamentos de la Educación. Ciudad de la Habana, Editorial Pueblo y Educación. 68, 2000.
 137. ----- . Marco conceptual para la elaboración de una teoría pedagógica, en Compendio de pedagogía. Habana. Editorial Pueblo y Educación. 2003.
 138. Luz y Caballero, José de la. Escritos educativos. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1987.
 139. ----- . Elencos y discursos académicos, Editorial de la Universidad de la Habana. 442, 1950.
 140. Llanio Navarro, R. Propedéutica clínica y semiología médica. Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2005. Prefacio.
 141. Llano Gil A, Castillo Reyes O, Sánchez Prida E, Lorenzo Martín M, Díaz Valdés V.Y. Formación de valores en estudiantes. Papel de los profesionales de la información. Gac Méd Espirit 2007; 9(2). <[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_19/p19.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_19/p19.html)> [consulta: 21 enero 2009].
 142. Martí Pérez José. Obras completas. Tomo 8. Editorial Ciencias Sociales. Habana, 1975.
 143. Martínez Calvo, S., Gómez de Haz, H. Análisis de situación de Salud 2003. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/.../33_analisis_de_la_situacion_de_salud.doc .
 144. Martínez González, B. El proceso educativo fuente inagotable de valores. Conferencia. 1-18, 2000.
 145. Martínez M. E. Formación de valores en el personal de la salud. Rev. Cubana Med. Mil. 2001; 30(3):190-201. ISSN 0138-6557.
 146. Matos Hernández E. C., Cruz Rizo L. La práctica investigativa, una experiencia en la formación doctoral en ciencia pedagógica. Editora Universidad de Oriente. Cuba. 85-90, 2011.
 147. Medina C. Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. Medisan [Publicación seriada en Internet]. 2001[Citado: marzo de 2007];5: [aprox: 3 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol5_2_01/san09201.htm.
 148. Mena Mugica RJ. El valor responsabilidad y el rendimiento docente en estudiantes del primer trimestre del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Facultad Policlínico Miguel Sandarán. Jagüey Grande. [tesis]. La Habana: ENSAP; 2007.
 149. Mendoza Portales, L. Axiología y cultura en José Martí. Tesis en opción por el grado científico de Doctor en ciencias filosóficas. ISP E. J. Varona. Habana 2003.

150. Molina A, Silva F, Cabezas C. Concepciones teóricas y metodológicas para la implementación de un modelo pedagógico para la formación de valores en estudiantes universitarios. 31(1):79-95. Est. Pedagogía 2005.
151. Montoya Rivera, J. La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba. ISPFPG. 2005.
152. Moreno C. María J. Una concepción pedagógica de la estimulación motivacional en el proceso de enseñanza aprendizaje. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPEJV. Fac. Ciencias de la Educación. 2005.
153. Morejón Quintana, R. I. Estrategia metodológica, centrada en el método de resolución de problemas, como alternativa didáctica para la formación de valores de los estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje de la disciplina química general en el ISP de Pinar del Río. Tesis en opción al título académico de Master en: enseñanzas de las ciencias en Educación Superior. 2002.
154. Noda Sánchez R. Enfoque integral para la labor educativa y político- ideológica y de la defensa de la Universidad. MES. 2007.
155. Novoa López, M C. La función cultural de la familia: una propuesta teórico metodológica para el perfeccionamiento de la formación inicial en los Institutos Superiores Pedagógicos. Santiago de Cuba. Tesis Doctorado. ISP Frank País García 2006.
156. Ojalvo Metrany, V. Concepción de la Enseñanza aprendizaje y organización docente para la formación de valores en estudiantes universitarios. Informe de Investigación. MES. 1999.
157. Ojalvo M. Victoria y otros. La educación en valores en el contexto Universitario. CEPES. Edit. Félix Varela. 67. Habana, 2001.
158. Olivé Iglesias Miguel A. Lo Axiológico en la pedagogía cubana. La Educación como macro valor. ISP José de la Luz y Caballero.2005.
159. Ortiz Torres E. La formación de valores en Educación Superior desde un enfoque psicopedagógico. Universidad de Holguín OLM. Cuba. Rev Pueblo, Magistralis. Universidad Iberoamericana golfo centro, Pueblo, México, 2001.
160. ----- . Un modelo de personalidad para la formación de valores en la educación superior en <http://www.monografias.com/trabajos5/reco/reco.shtml> 2003. 16/11/2009.
161. Palencia Gutiérrez E. Marbella y Domínguez García, L. Proyecto de vida y valores: Condiciones de

- la personalidad. UH. Cuba. 2007.
162. Perera Velázquez, Idelba. La educación en los valores morales responsabilidad y patriotismo en los centros internos de la Educación Primaria. Tesis en opción al grado científico de Doctor en ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, 2011.
163. Pérez Sánchez A.M, Martín Linares X. Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. Rev. Cubana Salud Pública [serie en Internet].2003; 29(1).Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_1_03/spu10103.htm
164. Pérez Olivero, Albertina. La formación de valores morales desde el colectivo de año, en la universidad pedagógica. Tesis de maestría. Centro de estudios de Ciencias de la Educación. E. José Varona. 2002.
165. Pernas Gómez, M. El proyecto educativo y su relación con las instancias de dirección académica en una facultad de ciencias médicas. Tesis de Maestría en Educación Médica Superior. Habana 2003.
166. Pino Torres, R. [et al]. Alternativas metodológicas para el empleo de la obra martiana en la formación ética, a través del trabajo interdisciplinario en la Secundaria Básica. Disponible en:
<http://biblioteca.idict.villaclara.cu/0601.pdf>. 10/2/2009.
167. Piña Batista, Odalys. Metodología para la sistematización del valor moral colectivismo a través del contenido del área de humanidades en el preuniversitario. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPFPG, Santiago de Cuba, 2009.
168. Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia, el policlínico y el hospital.38p.
Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/progra_trabajo/programatrabajo.pdf
169. Pupo P. Rigoberto. La actividad como categoría filosófica. Editorial Ciencias Sociales. 83. Habana, 1993.
170. Ramos Romero Graciela. Las concepciones pedagógicas que fundamentaron la práctica educativa en Santiago de Cuba durante la República Neocolonial (1902-1958). Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISPFPG, Santiago de Cuba, 2003.
171. Ramos Serpa G. Los fundamentos filosóficos de la educación como reconsideración crítica de la filosofía de la educación. Universidad de Matanzas. Cuba. 2005.
172. Rivera Michelena N. Enfoque psicopedagógico del proceso docente. Su impacto en el desarrollo de la personalidad. En: Proceso enseñanza aprendizaje. Lecturas seleccionadas. [CD ROM]

- Maestría de Educación Médica. Escuela Nacional de Salud Pública. Habana, 2002.
173. Rivera Pérez S. J. y otros. Modelo teórico sistémico-estructural-funcional de la enseñanza sistémico-comunicativa para el desarrollo de la habilidad de comprensión de la lectura. Universidad de Pinar del Río. Hermanos Saiz Montes de Oca. Cuba 1-15, 2000.
174. Roca Goderich, R. La Medicina Interna y la formación del médico. Temas de medicina interna. Habana. Edit. Ciencias Médicas. 30. Habana, 2002.
175. Rodríguez Castillo RA, Pérez Pupo A, Meléndez Suárez D. La formación de valores en tecnólogos de la salud [artículo en línea]. MEDISAN 2009;13 (4)http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san06409.htm [consulta: 11/9/2009].
176. Rodríguez García, M, y coautores. La comunicación en el contexto de las Instituciones educativas. Psicología educativa. Edit. Pueblo y Educación.201. Habana, 2004.
177. Rodríguez Gómez G. y otros. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Felix Varela. Habana. 165, 2004.
178. Romero Pacheco, Eumelia V. y otros. La transversalidad de la educación ambiental en Revista Educación N. 119, sep-dic. Segunda época. Habana, 2006.
179. Roque Molina Martha. Estrategia Educativa para la formación de la cultura ambiental de los profesionales cubanos de nivel superior orientado al desarrollo sustentable. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias de la educación. ISPEJV, 2003.
180. Rosental M. y P. Iudin. Diccionario Filosófico. Editorial Progreso. Moscú. 1984.
181. Rubio Baxter Gisell. Participación docente: Acercamiento desde la investigación en la participación. Diálogo y debate. Centro de Investigación y desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello. Habana 2004.
182. Santana Martínez M y García Silva. Criterios comparativos de estudiantes recién egresados y profesores sobre los valores que debe tener un egresado en la ingeniería mecánica agrícola de dos centros homólogos: Universidad Agraria en Rev. Ciencias Técnicas Agropecuarias, año/vol. 15No.004 UA. Habana, 2006.
183. Santos Abreu Ismael. Educación Ambiental: Interdisciplinaridad. Curso 10, Pedagogía 2000. Empresa Impresora Gráfica MINED. Habana, 2001.
184. Sardiñas Companioni, J. L. Estrategia educativa para la preparación de las familias hospedantes colaboradoras en los proyectos de intercambio internacional. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Félix Varela. Villa Clara. Dpto. Formación

- Pedagogía General. Ciego de Ávila.2006.
185. Seijo Echeverría, Blanca M. y otros. Los valores ético profesionales del médico. Su diagnóstico. Universidad médica Carlos Juan Finlay. Humanidades médicas. 1 (2), 3-6, mayo-agosto, 2001.
 186. Segura Suárez, María E. y otros. Teorías Psicológicas y su influencia en la educación. Editorial Pueblo y Educación. 212p. Habana, 2005.
 187. Silvestre, O. M. y Zilberstein T. J. Hacia una didáctica desarrolladora. Editorial Pueblo y Educación. Habana, 2002.
 188. Stones D. Estrategia educativa y metodología para la formación en el valor responsabilidad a través de la asignatura de formación cívica y ética en http://acosoescolar.es/valores/comunicaciones/Did-Val/Solis_T_J- BUAP.pdf.2006. 9/3/2009.
 189. Suárez Rodríguez, Clara y Del Toro María. La orientación educativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Universidad de Oriente. CEES. Manuel F. Gran, 1999.
 190. Suárez Rodríguez, Clara y col. La formación de valores Ético-profesionales de los estudiantes universitarios en la Educación Superior. Capítulo I. CEES. U. O. Manuel F. Gran 2004.
 191. ----- . Estrategia Educativa para el establecimiento del Proyecto Educativo del año en la brigada estudiantil. Universidad de Oriente. CEES. Manuel F. Gran. 2000.
 192. Torroela, Gustavo. Aprender a convivir. C. Habana, Editorial Pueblo y Educación. 2002.
 193. Turner, Lidia y Pita Balbina. Pedagogía de la ternura. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, Habana 2002.
 194. UNESCO. Declaración Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI. Visión y acción, y Marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. [en línea] Disponible en: <http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration>. (Consultado: 12-11-2009).
 195. Urquiza Rodríguez B. Estrategia de dirección por valores para la formación del profesional de la facultad de humanidades del ISP Blas Roca Calderío. Tesis de Maestría. Santiago de Cuba. 2003.
 196. Valera Alfonso, Orlando. Implicaciones educativas de las teorías del desarrollo moral de Piaget, Wallon y Vigotsky. Curso 13. Pedagogía 2003. Empresa Impresora Gráfica MINED. Habana, 2004.
 197. Valdés García Jennifer. Aprendamos a educar en valores. <http://www.monografias.com/trabajos43>. 2006. Consultado 6/4/2009.
 198. Valle, Lima y otros. La transformación educativa. Consideraciones. Editorial Pueblo y Educación. 94p. Habana, 2003.
 199. Venet Muñoz, Regina. Estrategia educativa para la formación ciudadana de los escolares de

- primer ciclo desde la relación escuela comunidad. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba, 2003.
200. Vecino Alegret, Fernando. XXIV Seminario para dirigentes Nacionales de Educación Superior. MES, 2005.
201. ----- . Las Universidades Cubanas a las puertas de un nuevo siglo: realidades y desafíos. Pedagogía 99. Habana. 1999.
202. Vigotsky L. S. Pensamiento y Lenguaje. Editorial Pueblo y Educación. Habana. 1998.
203. ----- . Las perspectivas socio-históricas, Cuadernos de Pedagogía. España, 1998.
204. ----- . Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Habana, Editorial Científico Técnica, 1987.
205. Vinent. Méndez Martha B. y Clara O. Suárez Rodríguez. Estrategia para el crecimiento personal desde la escuela. Curso 36, Pedagogía 2003, Empresa Impresora Gráfica MINED, 2003.
206. Vitier, Cintio. Martí, Bolívar y la educación cubana. Conferencia Magistral ofrecida en el aula Magna de la Universidad de la Habana, 27 de diciembre 2006.
207. ----- . La formación de valores en las nuevas generaciones. Una campaña de espiritualidad y de conciencia. Ediciones Políticas. Editorial Ciencias Sociales. Habana, 1996.

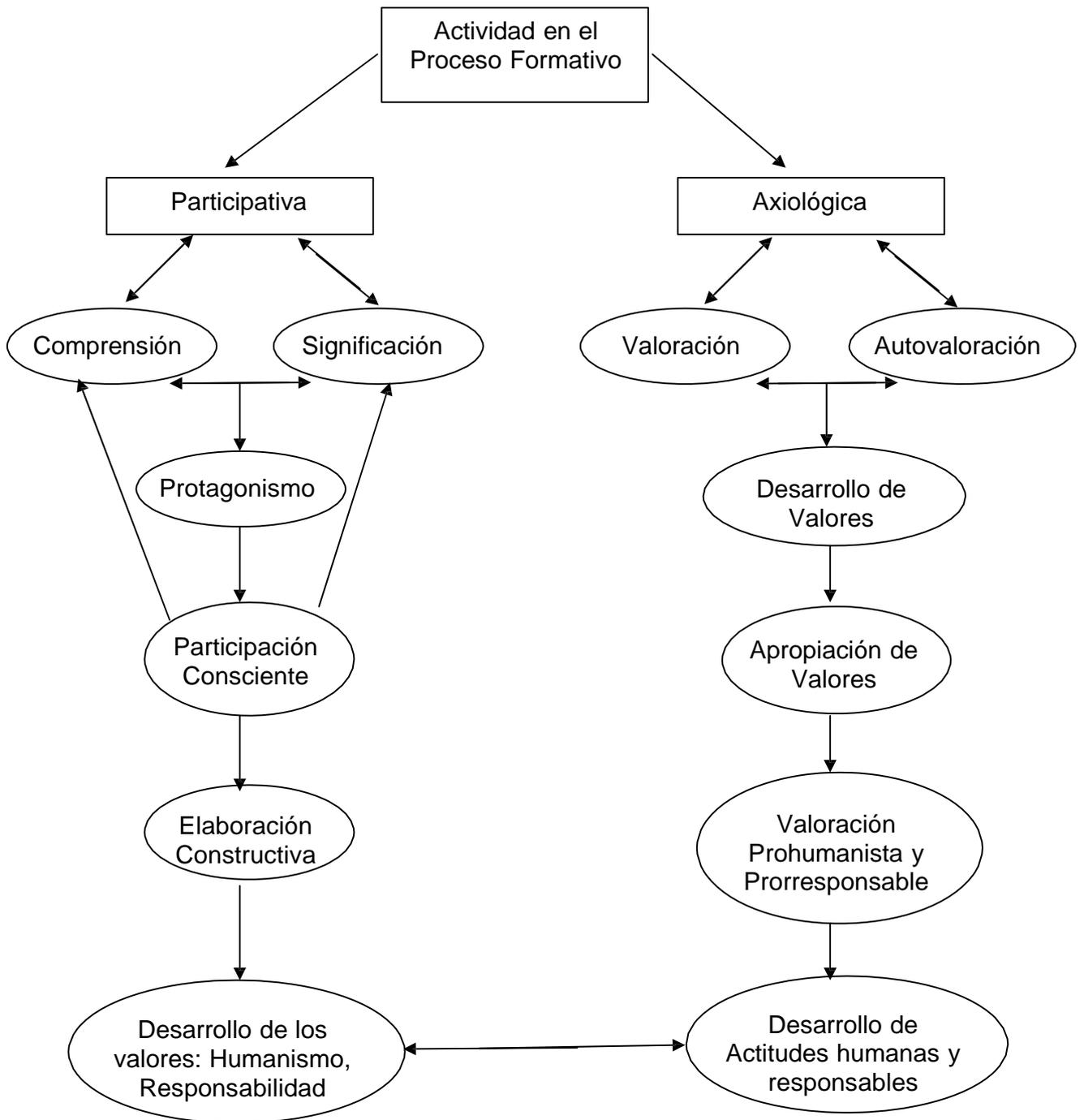


Grafico 1 Actividad Participativa Axiológica en las dimensiones y contextos del proceso formativo en el P.U.

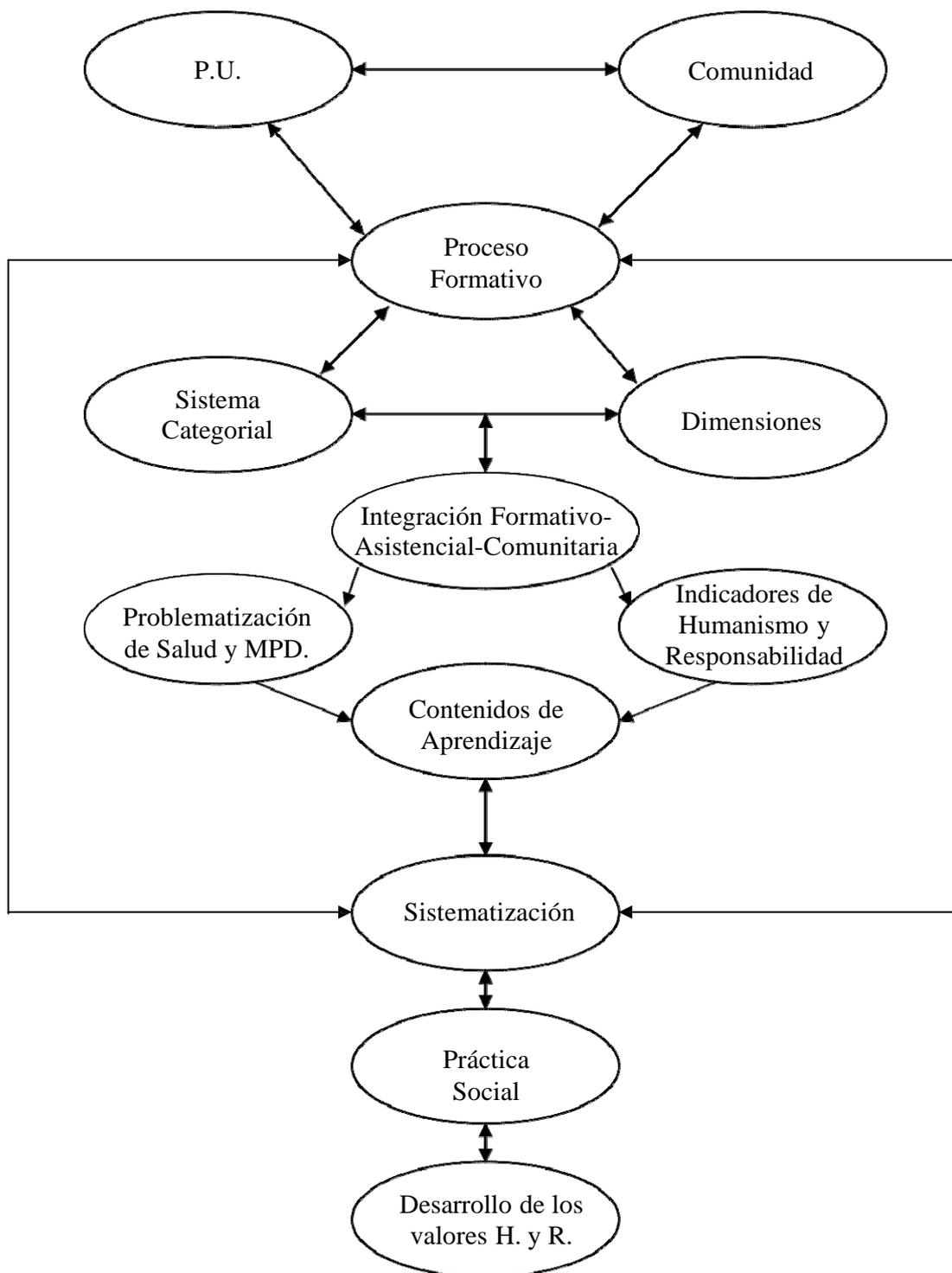


Gráfico 2 Concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.

Tabla 1 Participantes por Policlínicos. Curso 2007-2008.

Policlínico	Estudiantes			Directivos			Profesores		
	P	M	%	P	M	%	P	M	%
28 de Septiembre	34	30	88.2	5	5	100.0	24	20	83.3
C. Torres	32	27	84.3	3	3	100.0	22	20	90.9
L. Peña	34	29	85.2	5	5	100.0	16	14	87.5
Total	100	86	86.0	13	13	100.0	62	54	87.0

P: Población

M: Muestra

* Dpto Docente Policlínicos.

Tabla 2 Resultado integral del desarrollo de los valores.

Valores	Policlínicos	Estudiantes.	Cognitivo Lo conoce						Afectivo Lo siente						Volitivo Intención Conductual						Comportamental Manifestación Conductual					
			B		R		M		P		M		S		P		M		S		Frecuentemente		Casi siempre		A veces	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Humanismo	28 de septiembre	30	10	11.6	14	16.2	6	7	11	12.7	18	20.9	1	1.1	9	10.4	17	19.7	4	4.6	10	11.6	17	19.3	3	3.4
	Camilo Torres	27	6	7	13	15.1	8	9.3	9	10.4	16	18.6	2	2.3	11	12.7	13	15.1	3	3.4	10	11.6	15	17.4	2	2.3
	López Peña	29	8	9.3	15	17.4	6	7	11	12.7	17	19.7	1	1.1	14	16.2	10	11.6	5	5.8	11	12.7	16	18.6	2	2.3
	Total	86	24	27.9	42	48.8	20	23.2	31	36.0	51	59.3	4	4.6	34	39.5	40	46.5	12	13.9	31	36.0	48	55.8	7	8.1
Responsabilidad	28 de septiembre	30	11	12.7	13	11.6	6	7.8	9	10.4	17	19.7	4	4.6	9	10.4	16	18.6	5	5.8	9	10.4	16	18.6	5	5.8
	Camilo Torres	27	7	8.1	12	13.9	8	9.3	10	11.6	15	17.4	2	2.3	9	10.4	13	15.1	5	5.8	7	8.1	15	17.4	5	5.8
	López Peña	29	8	9.3	13	11.6	8	9.3	10	11.6	16	18.6	3	3.4	11	12.7	10	11.6	8	9.3	9	10.4	14	16.2	6	7
	Total	86	26	30.2	38	44.1	22	25.5	29	33.7	48	55.8	9	10.4	29	33.7	39	45.3	18	20.9	25	29.0	45	52.3	16	18.6

ANEXO VI

Tabla 3 Resultado integral del desarrollo de los valores.

Valores	Policlínicos	Estudiantes	Cognitivo Lo conoce						Afectivo Lo siente						Volitivo Intención Conductual						Comportamental Manifestación Conductual					
			B		R		M		P		M		S		P		M		S		P		M		S	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Humanismo	28 de septiembre	30	19	22	8	9.3	3	3.4	16	18.6	12	13.9	2	2.3	16	18.6	13	15.1	1	1.1	18	20.9	10	11.6	2	2.3
	Camilo Torres	27	12	13.9	10	11.6	5	5.8	14	16.2	12	13.9	1	1.1	15	17.4	11	12.7	1	1.1	16	18.6	9	10.4	2	2.3
	López Peña	29	14	16.2	10	11.6	5	5.8	17	19.7	11	12.7	1	1.1	17	19.7	11	12.7	1	1.1	16	18.6	11	12.7	2	2.3
	Total	86	45	52.3	28	32.5	13	14.9	47	54.6	35	40.6	4	4.6	48	55.6	35	41.0	3	3.4	50	58.1	30	34.8	6	6.9
Responsabilidad	28 de septiembre	30	20	23.2	8	9.3	2	2.3	14	16	12	14	4	4.6	15	17.4	14	16	1	1.1	17	19.7	9	10.4	4	4.6
	Camilo Torres	27	13	15.1	8	9.3	6	6.9	15	17.4	11	12.7	1	1.1	15	17.4	10	11.6	2	2.3	12	13.9	13	15.1	2	2.3
	López Peña	29	15	17.4	8	9.3	6	6.9	16	18.6	11	12.7	2	2.3	16	18.6	11	12.7	2	2.3	15	17.4	10	11.6	4	4.6
	Total	86	48	55.4	24	27.8	14	16.8	45	52.0	34	39.5	7	8.1	46	53.2	35	40.6	5	5.7	44	51.1	32	37.2	10	11.6

ANEXO VI

ANEXO I

Encuesta a los estudiantes de Medicina sobre el proceso formativo y el desarrollo de valores. (Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

Estudiante: Se está realizando una investigación sobre el proceso formativo para el desarrollo de valores en el Policlínico universitario y es necesaria su colaboración, con el objetivo de conocer sobre su valoración en aspectos que inciden en el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad. Solicitamos que las respuestas se realicen con la mayor honestidad, pensando que con ello puede llegar a perfeccionar la actividad del colectivo pedagógico y la de ustedes. Escriba su nombre si lo desea.

Gracias.

Datos Generales

Policlínico: _____.

Nombre _____ y _____ Apellidos:

Año: _____

Curso escolar: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Zona de residencia: Urbana ____ Rural ____

Procedencia social. Padre Madre

Obrero. _____

Técnico. ____ ____

Profesional. _____

Trabajador de servicios. . _____

Jubilado. ____ ____

Cuentapropistas. _____

Otros ¿Cuál? _____

Organizaciones a las que pertenecen los estudiantes

FEU _____ CDR _____ FMC _____ UJC _____ PCC _____

Becados ____ No becados ____

A continuación aparecen una serie de cuestiones, algunas de ellas pueden estar relacionadas con usted, si se siente identificado haga una cruz en el espacio correspondiente de lo contrario no haga ninguna marca, déjelo en blanco.

Indicador 1. Mi carrera y el Policlínico universitario.

¿Qué razón fundamental te llevó a tomar la decisión de ingresar en esta carrera ahora en el policlínico?

1.1 _____ Fue una decisión de mis padres.

1.2 _____ Era la carrera que deseaba.

1.3 _____ Me embullé con mis amigos.

1.4 _____ Era una posibilidad que tenía.

1.5 _____ Me motivó, siempre quise estudiar en el policlínico por estar en mi comunidad.

1.6 _____ Fui presionado(a) a hacerlo.

Indicador 2. Mis planes futuros en relación con el trabajo. Marque tantas x como necesite.

2.1 _____ Trabajar donde más me necesiten.

- 2.2 _____ Trabajar en el Policlínico.
 - 2.3 _____ Trabajar en Facultad o en investigación.
 - 2.4 _____ Incrementar mi nivel escolar y social.
 - 2.5 _____ Cumplir misión internacionalista.
 - 2.6 _____ Otros planes ¿cuáles?
- Indicador 3. ¿Qué espero de mis profesores?
- 3.1 _____ Comprensión y ayuda.
 - 3.2 _____ Ejemplaridad y profesionalidad.
 - 3.3 _____ Que sean flexibles, sensibles y reflexivos.
 - 3.4 _____ Motiven mi protagonismo.
 - 3.5 _____ Respeto e independencia.
 - 3.6 _____ Tengan en cuenta mis criterios.
 - 3.7 _____ Crítica oportuna.
 - 3.8 _____ Calidad en la enseñanza con elevado nivel político-ideológico.
 - 3.9 _____ Buena comunicación.
 - 3.10 _____ Sólida cultura humanista.
 - 3.11 _____ Adecuada preparación teórica.
 - 3.12 _____ Interesados por su superación.
 - 3.13 _____ Me preparen como buen profesional.
 - 3.14 _____ Calidad en la atención a pacientes, sentirse responsables.
 - 3.15 _____ Tener en cuenta los problemas de salud de la comunidad.
 - 3.16 _____ Amor y sensibilidad hacia los pacientes.
 - 3.17 _____ Que sean honestos, sacrificados, prestos a brindar sus servicios.
- Indicador 4. ¿Qué cualidades debe caracterizar a un joven que se forma como futuro médico en el PU?

Seleccione las cinco más importantes.

- ___ Tener buena actitud hacia el trabajo y el estudio.
- ___ Reconocer los errores cometidos, ser crítico con uno mismo cuando se tiene una equivocación.
- ___ Ser reflexivo y creativo ante la solución de los problemas.
- ___ Ser sincero y defender la verdad.
- ___ Ser responsable, respetar lo establecido y cumplir con los deberes.
- ___ Actuar con independencia.
- ___ Ser entusiasta, optimista, divertido y alegre.
- ___ Ser solidario, cariñoso, atento con las personas, su familia y compañeros.
- ___ Demostrar ejemplaridad en su conducta.

Indicador 5. Mencione valores que desearía que sus profesores contribuyeran a desarrollar a través del proceso formativo. _____

Indicador 6. Enumere tres cualidades que se correspondan con los valores seleccionados. _____

ANEXO IA

Encuesta a los estudiantes de Medicina sobre el proceso formativo y el desarrollo de valores.

Estudiante: Se está realizando una investigación sobre el proceso formativo para el desarrollo de valores en el Policlínico universitario y se necesita su colaboración, con el objetivo de conocer sobre su valoración en aspectos que inciden en el desarrollo de los valores (humanismo y responsabilidad). Solicitamos que las respuestas se realicen con la mayor honestidad, pensando que con ello puede llegar a perfeccionar la actividad del colectivo pedagógico y la de ustedes.

Gracias.

Datos Generales

Policlínico: _____.

Nombre _____ y _____ Apellidos:

Año: _____

Curso escolar: _____

A continuación aparecen aspectos relacionados con el proceso formativo en el PU, si considera que se llevan a cabo de esa forma en su formación marque con una cruz en el espacio correspondiente de lo contrario no haga ninguna marca, déjelo en blanco.

Indicador 1. Las acciones que se realizan en la actividad del proceso formativo en el PU:

- 1.1 Se integran en las dimensiones del proceso formativo.
- 1.2 Contribuyen al desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.
- 1.3 Están relacionadas con el Diagnóstico de la Situación de Salud de la Comunidad (DSSC), la Misión principal del Destacamento (MPD) y los Contenidos de aprendizaje.
- 1.4 Tienen la iniciativa, creatividad y protagonismo de los estudiantes.

Indicador 2. Mis planes futuros en relación con el trabajo. Marque tantas x como necesite.

- 2.1 Trabajar donde más me necesiten.
- 2.2 Trabajar en el Policlínico.
- 2.3 Trabajar en Facultad o en investigación.
- 2.4 Incrementar mi nivel escolar y social.
- 2.5 Cumplir misión internacionalista.
- 2.6 Otros planes ¿cuáles?

A continuación se señalan aspectos relacionados con la relación profesor-estudiante, y otros se refieren al desempeño de los profesores en el desarrollo del proceso formativo, señala con una X lo que consideres en relación con sus profesores.

Indicador 3. En relación con sus profesores considera:

- 3.1 Son comprensivos y te ayudan.
- 3.2 Son ejemplo.
- 3.3 Tienen profesionalidad.
- 3.4 Motivan su protagonismo.
- 3.5 Son respetuosos y responsables.
- 3.6 Tienen en cuenta tus criterios.
- 3.7 Practican la crítica oportuna.
- 3.8 Realizan la enseñanza y atención al paciente con calidad.
- 3.9 Tienen adecuada comunicación.

3.10 ___ Tienen en cuenta los problemas de salud de la comunidad en el proceso formativo.

Indicador 4. ¿Qué cualidades debe caracterizar a un joven que se forma como futuro médico en el PU?

Seleccione las cinco más importantes.

___ Buena actitud hacia el trabajo y el estudio.

___ Reconocer los errores, ser crítico con uno mismo cuando se tiene una equivocación.

___ Reflexivo y creativo ante la solución de los problemas.

___ Sincero y defender la verdad.

___ Responsable, respetar lo establecido y cumplir con los deberes.

___ Actuar con independencia.

___ Entusiasta, optimista, divertido y alegre.

___ Solidario, cariñoso, atento con las personas, su familia y compañeros.

___ Ejemplaridad en su conducta.

Indicador 5. Relacionado con el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en el proceso formativo en el PU, marque con una X su consideración.

Considera que sus profesores contribuyen al desarrollo de estos valores en el proceso?

Si ___ No ___

Indicador 6. Considera que el humanismo y la responsabilidad son valores fundamentales en la profesión médica?

Si ___ No ___

ANEXO II

Instrumento para la valoración del conocimiento del valor.

(Componente cognoscitivo-inductor). (Modificada de Chirino Roque, Matilde D..2003)

Orientaciones generales:

Lea cuidadosamente el contenido que aparece en ambas tablas.

*En la tabla A, aparecen las nociones, ideas, convicciones que caracterizan a cada uno de los valores.

*En la tabla B, aparecen enunciados los valores.

*Enlace la tabla A con B, colocando en el espacio en blanco de A, el número del valor que corresponde de B.

A			
		1	2
a	Cumplidor del compromiso contraído		
b	Desarrollar con disciplina las tareas		
c	Amor hacia los seres humanos		
d	Preocupación por todos sobre la base de la justicia		
e	Conocer la legalidad socialista		
f	Sentir propios los problemas de los demás.		
g	Respeto al deber y cumplirlo		
h	Autocontrolar la agresividad		
i	Defender la propiedad social		
j	Propiciar clima de confianza, respeto y amistad entre las personas		
k	Brindar colaboración hacia las personas.		
l	Cuidar el medio ambiente		
m	Mostrar generosidad y desinterés		
n	Saber responder por sus actuaciones		
ñ	Tratar a los demás como seres humanos		

B

- 1.- Responsabilidad
- 2.- Humanismo

o	Asumir la crítica y la autocrítica		
---	------------------------------------	--	--

ANEXO IIA

Instrumento para la valoración del conocimiento del valor.

(Componente cognoscitivo ejecutor).

(Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

Orientaciones generales

*Lea detenidamente el contenido que aparece en ambas tablas.

*En la tabla A aparecen formas de comportamiento que caracterizan a cada uno de los valores.

En la tabla B aparece enunciados los valores.

Enlace la tabla A con la B ubicando en el espacio en blanco de la tabla A, el número correspondiente de B.

A		1	2
a	Ser afectuoso, comprensivo, mostrar interés y preocupación por los demás		
b	Ser respetuoso con las personas sobre la base del valor intrínseco del ser humano		
c	Ser disciplinado, consciente, eficiente		
d	Ser riguroso y desarrollar con calidad las tareas asignadas		
e	Ser crítico, autocrítico, veraz, justo, imparcial, sincero(a), cumplidor(a) de los acuerdos		
f	Ser capaz de escuchar a los demás con empatía y comprensión		
g	Rechazar la cobardía, la indiferencia hacia los demás		

B

- 1.- Responsabilidad
- 2.- Humanismo

h	Rechazar robo, fraude, corrupción, soborno, irrespeto		
i	Rechazar actividades contrarias a los intereses sociales por egoísmo personal		
j	Rechazar indiferencia, negligencia, inconsecuencia		
k	Rechazar parcialidad, mentira, hipocresía, doble moral, traición, simulación, oportunismo, adulación		
l	Rechazar ostentación, egoísmo, individualismo		

ANEXO III

Instrumentos para la valoración del componente afectivo.

Orientación general. (Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

Lea detenidamente el contenido que aparece en la tabla A y B, fijese que en la misma hay tres columnas diferentes de las cuales pueden utilizar solamente una en función de la intensidad de tus sentimientos.

En la tabla A marque con una X aquellos datos que se correspondan con su apreciación personal y puedas concluir la frase: admiro al que...

En la tabla B marque con una X aquellos datos que se correspondan con su apreciación personal y puedan concluir la frase: rechazo al que...

su pe rf i c i a l m e n t e	m o d e r a d a m e n t e	P R O F U N D A M E N T E	A	B	s u p e r f i c i a l m e n t e	m o d e r a d a m e n t e	P R O F U N D A M E N T E
			Admiro al que....	Rechazo al que....			
			Siente amor hacia los seres humanos.	Muestra desprecio por los seres humanos.			
			Es afectuoso, generoso, muestra interés por los demás.	Es egoísta, ostentador, individualista.			
			Es racional, decidido perseverante.	Es inconstante, paternalista.			
			Es abnegado, consecuente, cumplidor de su deber.	Poco sacrificado, incumplidor de su deber.			
			Es capaz de escuchar a los demás con empatía.	Actúa solo por motivos personales.			
			Es comprensivo y solidario.	Adopta posiciones desinteresadas hacia los demás.			
			Es riguroso, desarrolla con calidad las tareas.	Es negligente, no pone empeño en el desarrollo de su trabajo			
			Responde por sus actos.	No asume las consecuencias de sus actos.			

			Se solidariza con el dolor de otros seres humanos.	Es indiferente ante los problemas de otras personas.		
			Está dispuesto a cumplir tareas sociales necesarias.	Adopta posiciones acomodativas por motivos personales		
			Es crítico, autocrítico, veraz, justo.	No asume la crítica ni autocrítica, es injusto, mentiroso.		
			Es sincero, modesto, digno, recto, íntegro.	Es hipócrita, irrespetuoso, indigno.		

ANEXO IV

Instrumento para valorar la intención conductual. (componente volitivo).

Orientaciones generales. (Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

Lea detenidamente las afirmaciones que aparecen en la tabla que ofrecemos a continuación.

Observe que aparecen a la derecha 4 columnas, que dan diferentes posibilidades con relación a la frecuencia del comportamiento.

Marque con una X cuando consideres que el comportamiento que aparece en las afirmaciones está presente en usted.

Cerciórese de colocar la X en la columna de frecuencia que consideras apropiada.

AFIRMACIONES	Siempre	A veces sí, otras veces no	Casi nunca	Cuando me conviene
Respeto el deber y lo cumplo				
Asumo las consecuencias de mis actos donde quiera que me encuentre				
Trato de manera afectuosa y generosa a los demás				
Actúo dignamente, soy justo, imparcial y defendiendo la verdad				
Cumplo con los acuerdos que me comprometo				
Respeto el derecho de los demás, escucho sus opiniones aunque sean diferentes a las mías				
Soy disciplinado, conciente, abnegado ante el estudio y en el trabajo				
Soy crítico y autocrítico				
Defiendo y protejo la propiedad social				
Siento propio los problemas de los demás				
Brindo colaboración a las personas				

Comprendo que debo contribuir al bienestar de los demás con mi aporte				
No me gustan los que muestran desinterés por los demás, los hipócritas ni los que ostentan sus bienes				
Me siento implicado en el destino de los demás				

ANEXO V

Guía de observación para la valoración de la manifestación comportamental en los estudiantes de la muestra.

Participantes:

(Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

Profesor guía

Profesores del colectivo de profesores del año.

Vicedirector docente del policlínico.

Vicedecano docente de Facultad.

Metodólogo de la carrera de medicina de policlínico.

Dirigentes de las organizaciones estudiantiles del grupo: FEU, UJC Compañero(a): Se realiza una investigación sobre el desarrollo de los valores responsabilidad y humanismo en el proceso formativo de los estudiantes de medicina de tres policlínicos universitarios en Santiago de Cuba, es necesaria su colaboración con el objetivo de valorar la manifestación conductual del grupo con respecto a los valores mencionados. Le ofrecemos por anticipado las gracias.

Debe tener en cuenta en su valoración lo siguiente:

*La actuación de los estudiantes en las tareas diarias del policlínico.

*La escala valorativa establecida para valorar el desarrollo del comportamiento del estudiante en formación resumida en: profundamente, moderadamente superficialmente, lo que se corresponde con (frecuentemente, casi siempre y a veces).

*Realizar la valoración individual de cada estudiante en formación y poner nombres y apellidos.

Guía para la entrevista

1.-Sobre el valor responsabilidad valore si el estudiante en formación:

DEMUESTRA	Profundamente (Frecuentemente)	Moderadamente (Casi Siempre).	Superficialmente (A veces).
Responsabilidad individual.			
Responsabilidad en el colectivo.			
Cumplimiento de las tareas con calidad.			
Asumir las consecuencias de sus actos.			
Tener voluntad para asumir las tareas con abnegación y sacrificio.			

Compromisos en los cumplimientos de las principales actividades			
Ser crítico y autocrítico.			
Normas de disciplina y de comportamiento individual.			
Rechazo: - A la inconsecuencia entre palabra y acción, negligencia.			
Indiferencia ante las decisiones colectivas.			
Actitud de cuidado al medio ambiente			

2. Otras valoraciones que usted desee hacer.

3.- Sobre el valor humanismo valore si el estudiante en formación:

DEMUESTRA	Profundamente (Frecuentemente)	Moderadamente (Casi Siempre).	Superficialmente (A veces).
Amor hacia los seres humanos.			
Actitud comprensiva, afectuosa hacia las personas.			
Mostrar interés y preocupación por los demás.			
Ser respetuoso, solidario con las personas.			
Tener hábitos de colaboración y simpatía hacia los demás.			
Rechazar actividades contrarias a los intereses sociales por egoísmo personal.			
Rechaza la indiferencia hacia las personas.			

4. Otras valoraciones que usted desee hacer

ANEXO VI

Técnica para la valoración integral del desarrollo de los valores.

(Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

ORIENTACIÓN GENERAL.

Esta técnica integra la información recopilada a través de las otras y ofrece la visión del estado de desarrollo de los valores.

Para considerar bien la valoración del conocimiento del valor debe obtenerse una respuesta correcta en seis o más de las posibilidades que da el primer instrumento y cinco o más de las posibilidades que da el segundo. Se considera regular cuando se obtienen entre tres o cuatro respuestas correctas en el primer instrumento y tres o cuatro en el segundo. Mal cuando se obtienen menos de dos respuestas adecuadas en ambos instrumentos aplicados. Para calificar la significación afectiva del valor se integran los datos obtenidos en las tablas A y B y para calificar la intención conductual se hará corresponder las categorías del instrumento aplicado y la escala valorativa de la siguiente manera, superficial (casi nunca), moderado (unas veces si y otras veces no), profunda (siempre). Si en el instrumento se marca por el estudiante la categoría cuando me conviene, debe considerarse en la columna superficial y darle especial atención al estudiante.

El componente comportamental requiere valorarse a través de la incorporación del estudiante a las tareas del policlínico y la comunidad en la educación en el trabajo, y también a través de la observación y la entrevista a profesores que interactúan con el estudiante.

En resumen debe quedar como se muestra en la tabla 2 y 3.

ANEXO VIII

Encuesta para directivos de los Policlínicos.
(Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

PARTICIPANTES.

Director de policlínico.

Vicedirector docente del policlínico.

Vicedecano docente de la facultad.

Asesores de TEPI de la facultad.

Metodólogo de la carrera de medicina del policlínico.

Estimado profesor estamos realizando una investigación sobre el desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de la carrera de Medicina en el Policlínico universitario. El objetivo es conocer sobre aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes de medicina del Policlínico universitario, y contribuir en su perfeccionamiento. Necesitamos su colaboración al responder a las siguientes preguntas. Desde el inicio, agradecemos su participación y le damos las gracias.

Especialidad: _____

Profesor de la asignatura: _____

Categoría docente: _____

Años de experiencia como profesor: _____

Cargo de dirección que ocupa: _____

1. ¿Cómo se organiza el proceso formativo en el policlínico?

En la escala de 1 a 5 otorgue la que usted considere a los siguientes aspectos, teniendo presente que a 0 no le otorga ningún significado y 5 el máximo:

Existe una dirección central en el policlínico con su consejo para la organización, planificación, y control de las actividades que se realizan en el proceso formativo. _____. Se realizan actividades planificadas en los Proyectos Educativos por los colectivos de profesores y los colectivos de brigadas y años integrados en las dimensiones del proceso formativo para su desarrollo._____.

Se indica la realización de actividades dirigidas de manera intencional y específicamente al desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de medicina._____.

Se elaboran y actualizan los Proyectos Educativos en función de las necesidades educativas y el desarrollo de valores de los estudiantes en el proceso formativo._____.

En el desarrollo del proceso formativo en el policlínico se desarrollan actividades para estimular a los colectivos de estudiantes y de profesores con mejores resultados en los proyectos educativos y el desarrollo de valores._____.

2.-Considera que el proceso formativo que se desarrolla en el PU es: Muy adecuado, Adecuado, Inadecuado, marque con una cruz su valoración:

Muy adecuado:

Se desarrollan actividades integradas en las tres dimensiones del proceso, con sistematicidad.

Se utilizan todos los métodos que favorecen el desarrollo de valores.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica en correspondencia con los objetivos del proceso formativo.

Se realiza la planificación, organización y control del proyecto educativo con objetividad, actualizando sus acciones en función de las necesidades educativas de los estudiantes. Existe en el policlínico una dirección con su consejo responsabilizada con la planificación, organización y control del proceso formativo.

Adecuado:

Se desarrollan actividades durante todo el curso pero no integradas en las tres dimensiones del proceso, ni de manera sistemática.

Se utilizan métodos que favorecen el desarrollo de valores, pero no todos ni con intencionalidad.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica, pero esta no va dirigida especialmente al desarrollo de valores en el proceso formativo.

Se planifica, organiza y controla el proyecto educativo en las brigadas y los años, aunque no siempre se actualiza en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección, donde se analiza periódicamente todo lo relacionado con la docencia, pero no se particulariza un consejo para analizar especialmente el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes.

Inadecuado:

Se desarrollan actividades a veces, pero nunca de manera integrada en las dimensiones del proceso formativo.

No se utilizan métodos que favorezcan el desarrollo de valores.

Los profesores nunca reciben preparación psicopedagógica dirigida especialmente al desarrollo de valores.

En ocasiones se planifica y organizan los proyectos educativos de las brigadas y los años, pero no se controlan generalmente, ni se actualizan en correspondencia con las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección donde se analiza en ocasiones el proceso formativo y nunca se particulariza lo relacionado con el desarrollo de valores

ANEXO VIII

Encuesta para directivos de los Policlínicos.

PARTICIPANTES.

Director de policlínico.

Vicedirector docente del policlínico.

Vicedecano docente de la facultad.

Asesores de TEPI de la facultad.

Metodólogo de la carrera de medicina del policlínico.

Estimado profesor estamos realizando una investigación sobre el desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de la carrera de Medicina en el Policlínico universitario. El objetivo es conocer sobre aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes de medicina del Policlínico universitario y contribuir en su perfeccionamiento. Necesitamos su colaboración al responder a las siguientes preguntas. Desde el inicio, agradecemos su participación y le damos las gracias.

Especialidad: _____

Profesor de la asignatura: _____

Categoría docente: _____

Años de experiencia como profesor: _____

Cargo de dirección que ocupa: _____

1. ¿Cómo se organiza el proceso formativo en el policlínico?

En la escala de 1 a 5 otorgue la que usted considere a los siguientes aspectos, tenga presente que a 0 no le otorga ningún significado y 5 el máximo:

_Se realizan actividades planificadas en los Proyectos Educativos por los colectivos de profesores y los colectivos de brigadas y años integrados en las dimensiones del proceso formativo para su desarrollo._____.

_Se indica la realización de actividades dirigidas de manera intencional y específicamente al desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de medicina._____.

_Se elaboran y actualizan los Proyectos Educativos en función de las necesidades educativas y el desarrollo de valores de los estudiantes en el proceso formativo._____.

2.-Considera que el proceso formativo que se desarrolla en el PU es: Muy adecuado, Adecuado, Inadecuado, marque con una cruz su valoración:

Muy adecuado:

Se desarrollan actividades integradas en las tres dimensiones del proceso, con sistematicidad.

Se utilizan todos los métodos que favorecen el desarrollo de valores.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica en correspondencia con los objetivos del proceso formativo.

Se realiza la planificación, organización y control del proyecto educativo con objetividad, actualizando sus acciones en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una dirección con su consejo responsabilizada con la planificación, organización y control del proceso formativo.

Adecuado:

Se desarrollan actividades durante todo el curso pero no integradas en las tres dimensiones del proceso, ni de manera sistemática.

Se utilizan métodos que favorecen el desarrollo de valores, pero no todos ni con intencionalidad.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica, pero esta no va dirigida especialmente al desarrollo de valores en el proceso formativo.

Se planifica, organiza y controla el proyecto educativo en las brigadas y los años, aunque no siempre se actualiza en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección, donde se analiza periódicamente todo lo relacionado con la docencia, pero no se particulariza un consejo para analizar especialmente el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes.

Inadecuado:

Se desarrollan actividades a veces, pero nunca de manera integrada en las dimensiones del proceso formativo.

No se utilizan métodos que favorezcan el desarrollo de valores.

Los profesores nunca reciben preparación psicopedagógica dirigida especialmente al desarrollo de valores.

En ocasiones se planifica y organizan los proyectos educativos de las brigadas y los años, pero no se controlan generalmente, ni se actualizan en correspondencia con las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección donde se analiza en ocasiones el proceso formativo y nunca se particulariza lo relacionado con el desarrollo de valores.

ANEXO IX

Guía de observación de clase y educación en el trabajo.

(Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

Objetivo: Comprobar cómo se preparan y desarrollan las clases por los profesores.

1. Los objetivos de la clase se formulan:

Precisos. En función del aprendizaje de los estudiantes.
 Amplios. En correspondencia con métodos educativos.
 Claros.

2. Se desarrolla el contenido mediante:

Preguntas. Narraciones
 Esquemas lógicos. Combinan las diferentes actividades.
 Lecturas. Emplea otras. ¿Cuáles?

3. Medios de enseñanza utilizados.

Pizarra. Carteles didácticos.

Video-clase Otros. ¿Cuáles?

Libro de texto.

Otras bibliografías.

4. Las preguntas que predomina en las actividades de educación en el trabajo son de:

Reproducción. Generalización.
 Aplicación. Creación.
 Problémicas.

5. a) ¿Las actividades contribuyen al desarrollo de los valores?

Si. No. Parcial

5. b) ¿Por qué?

6. ¿La clase demuestra preparación y dominio del contenido por el profesor?

Mucho. Poco. Insuficiente.

7. En la comunicación el profesor muestra:

Flexibilidad, independencia. Diálogo franco y abierto-----.

Promueven la creatividad y la libertad en los estudiantes. Promueven la participación de los estudiantes-----.

8. Para el análisis de la clase tener en cuenta:

Puntualidad de los estudiantes-----.

Se observa autovaloración y autocritica en el colectivo de estudiantes-----.

Se controla la disciplina de cada estudiante y del grupo-----.

Se integran los problemas de salud en los contenidos de aprendizaje-----Se integran indicadores de los valores en los contenidos durante el desarrollo de la clase-----.

Si los profesores manifiestan aspectos metodológicos para el desarrollo de valores, que se deben tener en cuenta en la preparación de la clase:

Condiciones en las que se desarrolla el proceso-----.

Profesionalidad de los profesores-----.

Propiciar ejercicio de voluntad y autovaloración en los estudiantes---.

Participación activa de los estudiantes-----.
Pensamiento flexible-----.
Condiciones de la comunicación y su tono-----.
Estimular la autenticidad, la libertad en los estudiantes-----.

ANEXO VII

Encuesta a profesores de medicina de los Policlínicos.

(Modificada de Chirino Roque, Matilde D. 2003)

PARTICIPANTES.

Profesor guía

Profesores del colectivo pedagógico y tutores.

Estimado profesor se realiza una investigación sobre el desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de la carrera de Medicina en el Policlínico universitario. El objetivo es conocer sobre aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes de medicina del Policlínico universitario y contribuir en su perfeccionamiento. Necesitamos su colaboración al responder a las siguientes preguntas. Desde el inicio, agradecemos su participación y le damos las gracias.

Especialidad: _____

Profesor de la asignatura: _____

Categoría docente: _____

Años de experiencia como profesor: _____

1. ¿Considera usted necesario el desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de medicina? Sí ___ No ___.

2. ¿Cuáles son los componentes psicológicos que se deben tener en cuenta en el desarrollo de valores? Mencíónelos.

3. ¿Cuál es el sistema de valores oficialmente institucionalizado en la sociedad cubana, que usted debe contribuir a formar en la labor educativa?

4. ¿Considera usted los valores humanismo y responsabilidad fundamentales en la profesión médica?. Sí ___ No ___.

5. ¿Ha trabajado con intencionalidad en la formación de estos valores en: la clase, las actividades de educación en el trabajo, en el trabajo científico estudiantil? Sí ___ No ___.

6. ¿En cuál de las actividades le es más fácil desarrollar los valores?

7. ¿Se siente motivado como profesor del nuevo modelo de formación el PU? Sí ___ No ___.

Si considera su respuesta Sí, diga ¿Por qué? marcando con una cruz.

___ Existen óptimas condiciones para el desarrollo del proceso formativo, con la utilización de modernos medios para la enseñanza, computadoras, videos, teleconferencias, etc.

___ Por encontrarse el policlínico en la comunidad existe el escenario fundamental del proceso formativo para el desarrollo de la educación en el trabajo, donde el futuro profesional se desempeñará.

___ Existen condiciones para desarrollar una buena comunicación entre profesores estudiantes y directivos en el desarrollo del proceso formativo.

Otras:

Considera que el proceso formativo que se desarrolla en el PU es Muy adecuado, Adecuado, Inadecuado, circule su valoración:

Muy adecuado:

Se desarrollan actividades integradas en las tres dimensiones del proceso, con sistematicidad.

Se utilizan todos los métodos que favorecen el desarrollo de valores.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica en correspondencia con los objetivos del proceso formativo.

Se realiza la planificación, organización y control del proyecto educativo con objetividad, actualizando sus acciones en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una dirección con su consejo responsabilizada con la planificación, organización y control del proceso formativo.

Adecuado:

Se desarrollan actividades durante todo el curso pero no integradas en las tres dimensiones del proceso, ni de manera sistemática.

Se utilizan métodos que favorecen el desarrollo de valores, pero no todos ni con intencionalidad.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica, pero esta no va dirigida especialmente al desarrollo de valores en el proceso formativo.

Se planifica, organiza y controla el proyecto educativo en las brigadas y los años, aunque no siempre se actualiza en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección, donde se analiza periódicamente todo lo relacionado con la docencia, pero no se particulariza un consejo para analizar especialmente el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes.

Inadecuado:

Se desarrollan actividades a veces, pero nunca de manera integrada en las dimensiones del proceso formativo.

No se utilizan métodos que favorezcan el desarrollo de valores.

Los profesores nunca reciben preparación psicopedagógica dirigida especialmente al desarrollo de valores.

En ocasiones se planifica y organizan los proyectos educativos de las brigadas y los años, pero no se controlan generalmente, ni se actualizan en correspondencia con las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección donde se analiza en ocasiones el proceso formativo y nunca se particulariza lo relacionado con el desarrollo de valores.

ANEXO VIIA Encuesta a profesores de medicina de los Policlínicos. PARTICIPANTES.

Profesor guía

Profesores del colectivo pedagógico y tutores.

Estimado profesor se realiza una investigación sobre el desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de la carrera de Medicina en el Policlínico universitario. El objetivo es conocer sobre aspectos teóricos y metodológicos relacionados con el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes de medicina del Policlínico universitario y contribuir en su perfeccionamiento. Necesitamos su colaboración al responder a las siguientes preguntas. Desde el inicio, agradecemos su participación y le damos las gracias.

Especialidad: _____

Profesor de la asignatura: _____

Categoría docente: _____

Años de experiencia como profesor: _____

1. ¿Considera usted necesario el desarrollo de valores en el proceso formativo de los estudiantes de medicina? Sí _____ No _____.

2. ¿En el Proceso Formativo del PU se desarrollan actividades que tributan al desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad? Sí _____ No _____.

3. ¿Se realizan actividades metodológicas dirigidas al desarrollo de valores en el proceso Formativo? Sí _____ No _____.

4. ¿En la actividad que se lleva a cabo en el Proceso Formativo dónde usted considera que existen las mayores posibilidades para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad? Señale con una X.

____ La clase.

____ La actividad de educación en el trabajo.

____ Trabajo científico estudiantil.

____ Estudio independiente.

5. Considera que el proceso formativo que se desarrolla en el PU es Muy adecuado, Adecuado, Inadecuado, circule su valoración:

Muy adecuado:

Se desarrollan actividades integradas en las tres dimensiones del proceso, con sistematicidad.

Se utilizan todos los métodos que favorecen el desarrollo de valores.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica en correspondencia con los objetivos del proceso formativo.

Se realiza la planificación, organización y control del proyecto educativo con objetividad, actualizando sus acciones en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una dirección con su consejo responsabilizada con la planificación, organización y control del proceso formativo.

Adecuado:

Se desarrollan actividades durante todo el curso pero no integradas en las tres dimensiones del proceso, ni de manera sistemática.

Se utilizan métodos que favorecen el desarrollo de valores, pero no todos ni con intencionalidad.

Los profesores reciben preparación psicopedagógica, pero esta no va dirigida especialmente al desarrollo de valores en el proceso formativo.

Se planifica, organiza y controla el proyecto educativo en las brigadas y los años, aunque no siempre se actualiza en función de las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección, donde se analiza periódicamente todo lo relacionado con la docencia, pero no se particulariza un consejo para analizar especialmente el proceso formativo y el desarrollo de valores con los estudiantes.

Inadecuado:

Se desarrollan actividades a veces, pero nunca de manera integrada en las dimensiones del proceso formativo.

No se utilizan métodos que favorezcan el desarrollo de valores.

Los profesores nunca reciben preparación psicopedagógica dirigida especialmente al desarrollo de valores.

En ocasiones se planifica y organizan los proyectos educativos de las brigadas y los años, pero no se controlan generalmente, ni se actualizan en correspondencia con las necesidades educativas de los estudiantes.

Existe en el policlínico una vicedirección docente y un consejo de dirección donde se analiza en ocasiones el proceso formativo y nunca se particulariza lo relacionado con el desarrollo de valores.

ANEXO X
PRIMERA ENCUESTA APLICADA A LOS EXPERTOS

Compañero profesor:

Estamos realizando una investigación encaminada a la elaboración de una estrategia para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU, sustentada en una concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores, que contribuya a su perfeccionamiento, para alcanzar modos de actuación humanos y responsables cualitativamente superiores en los futuros profesionales. Por lo que sometemos a su consideración esta propuesta, en espera de que nos ofrezca su valoración con la mayor fidelidad posible a su forma de pensar, así como sugerencias para su perfeccionamiento.

De antemano le agradecemos su colaboración.

Gracias.

a) Con el objetivo de conocer el conocimiento que usted posee acerca del tema objeto de estudio, le solicitamos su autovaloración en este sentido. Marque con una cruz (X) el número que se corresponda con dicha autovaloración, tome en consideración que cero representa conocimiento nulo del tema y diez conocimientos máximos del mismo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

b) ¿Cuáles han sido las fuentes que le han permitido adquirir el nivel de conocimientos al que hizo referencia en el inciso anterior? Marque con una cruz (X) en la casilla que se corresponda

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios		
	Alto (A)	Medio (M)	Bajo (B)
1. Análisis teóricos realizados			
2. Experiencia obtenida			
3. Trabajos de autores nacionales			
4. Trabajos de autores extranjeros			
5. Conocimiento del estado actual del problema en el extranjero			
6. Intuición			

2.- En el documento adjunto se someten a consideración los siguientes aspectos:

- La concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del Policlínico universitario (PU).

- Desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina.

En la segunda columna la escala valorativa: Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) y No Adecuado (NA), en la cual usted debe marcar con una cruz (X) en la casilla que se corresponda con su valoración.

No.	Aspectos valorados	Escala				
		MA	BA	A	PA	NA
	Concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.					
1	Posee los elementos estructurales que debe tener.					
2	Existe coherencia entre los elementos estructurales que la conforman.					
2.1	Hay correspondencia entre la concepción diseñada y la definición					
2.2	La concepción se adecua al principio dado.					
2.3	Hay claridad en el contenido de cada elemento de la concepción.					
2.4	Hay correspondencia entre los elementos estructurales de la concepción, sus objetivos y sus características					
2.5	Hay correspondencia entre sus fundamentos teóricos y sus objetivos.					
2.6	Categorías.					
2.7	Dimensiones.					
2.8	Desarrolladora					
2.9	Lógica pedagógica de la concepción.					
	Desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.					
1.	Definición de los valores y Modos de actuación.					
2.	Metodología para el desarrollo de los valores.					
3.	Componentes psicológicos de los valores.					
3.1	Cognitivo.					
3.2	Afectivo.					
3.3	Volitivo-conductual					
3.4	Comportamental					
4.	Explicitar, intencionar, particularizar.					

Le solicitamos que a continuación exprese, al lado del número que identifica cada elemento de las etapas valoradas, cualquier sugerencia que permita el perfeccionamiento de la propuesta.

ANEXO XI

Nivel de competencia de los expertos consultados.

Experto	Kc.	Ka.	K	Categoría
1	0,8	0,9	0,85	Alto
2	0,7	0,85	0,775	Medio
3	0,6	0,8	0,7	Medio
4	0,9	0,9	0,9	Alto
5	0,5	0,7	0,6	Medio
6	0,4	0,8	0,6	Medio
7	0,8	0,9	0,85	Alto
8	0,7	1	0,85	Alto
9	0,8	0,9	0,85	Alto
10	0,8	1	0,9	Alto
11	0,8	0,8	0,8	Alto
12	0,7	0,65	0,675	Medio
13	0,9	0,85	0,875	Alto
14	0,8	1	0,9	Alto
15	0,8	0,85	0,825	Alto
16	0,8	0,9	0,85	Alto
17	0,9	0,9	0,9	Alto
18	0,9	0,85	0,875	Alto
19	0,7	0,85	0,775	Medio
20	0,7	1	0,85	Alto
21	0,7	0,65	0,675	Medio
22	0,8	0,8	0,8	Alto
23	0,9	0,85	0,875	Alto
24	0,9	0,9	0,9	Alto
25	0,8	1	0,9	Alto
26	0,7	1	0,85	Alto
27	0,8	0,8	0,8	Alto
28	0,9	0,85	0,875	Alto
29	0,9	0,9	0,9	Alto
30	0,8	1	0,9	Alto

Nivel de competencia promedio del grupo de expertos = 0,8225

Experto	Kc.	Ka.	K	Categoría
1	0,8	0,9	0,85	Alto
2	0,7	0,85	0,775	Medio
3	0,6	0,8	0,7	Medio
4	0,9	0,9	0,9	Alto
5	0,5	0,7	0,6	Medio
6	0,4	0,8	0,6	Medio
7	0,8	0,9	0,85	Alto
8	0,7	1	0,85	Alto
9	0,8	0,9	0,85	Alto
10	0,8	1	0,9	Alto
11	0,8	0,8	0,8	Alto
12	0,7	0,65	0,675	Medio
13	0,9	0,85	0,875	Alto
14	0,8	1	0,9	Alto
15	0,8	0,85	0,825	Alto
16	0,8	0,9	0,85	Alto
17	0,9	0,9	0,9	Alto
18	0,9	0,85	0,875	Alto
19	0,7	0,85	0,775	Medio
20	0,7	1	0,85	Alto
21	0,7	0,65	0,675	Medio
22	0,8	0,8	0,8	Alto
23	0,9	0,85	0,875	Alto
24	0,9	0,9	0,9	Alto
25	0,8	1	0,9	Alto
26	0,7	1	0,85	Alto
27	0,8	0,8	0,8	Alto
28	0,9	0,85	0,875	Alto
29	0,9	0,9	0,9	Alto
30	0,8	1	0,9	Alto

Nivel de competencia promedio del grupo de expertos = 0,8225

ANEXO XII

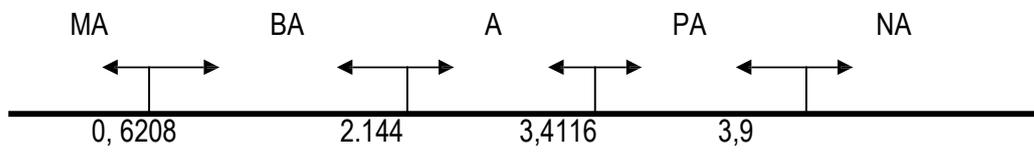
Resultados de la primera encuesta aplicada a los expertos.

Aspectos	M A	BA	A	PA	NA
Concepción					
1	20	5	3	2	-
2.1	23	5	2	-	-
2.2	23	7	-	-	-
2.3	20	7	3	-	-
2.4	19	9	2	-	-
2.5	20	7	3	-	-
2.6	23	5	2	-	-
2.7	23	5	2	-	-
2.8	20	7	3	-	-
2.9	23	5	2	-	-
Valores.					
1	25	5	-	-	-
2	20	6	4	-	-
3	22	5	3	-	-
3.1	25	5	-	-	-
3.2	22	5	3	-	-
3.3	24	5	-	1	-
3.4	25	5	-	-	-
4	25	5	-	-	-

ANEXO XIII

Resultados del procesamiento de la primera encuesta aplicada a los expertos.

Aspectos		MA	BA	A	PA	Suma	Prom.	N - P	Categoría.
Concepción Educativa Integradora Para el Desarrollo De los Valores Humanismo y responsabilidad	1	0.43	0.96	1.50	3.90	6.79	1.6975	0.9029	BA
	2.1	0.73	1.50	3.90	3.90	10.03	2.5075	0.0929	MA
	2.2	0.73	3.90	3.90	3.90	12.43	3.1075	-0.5070	MA
	2.3	0.43	1.29	3.90	3.90	9.52	2.3800	0.2204	MA
	2.4	0.34	1.50	3.90	3.90	9.64	2.4100	0.1904	MA
	2.5	0.43	1.29	3.90	3.90	9.52	2.3800	0.2204	MA
	2.6	0.73	3.90	3.90	3.90	12.43	3.1075	-0.5070	MA
	2.7	0.73	3.90	3.90	3.90	12.43	3.1075	-0.5070	MA
	2.8	0.43	1.29	3.90	3.90	9.52	2.3800	0.2204	MA
2.9	0.73	3.90	3.90	3.90	12.43	3.1075	-0.5070	MA	
Desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.	1	0.96	3.90	3.90	3.90	12.66	3.1650	-0.5646	MA
	2	0.43	1.11	3.90	3.90	9.34	2.3350	0.2654	MA
	3	0.62	1.29	3.90	3.90	9.71	2.4275	0.1729	MA
	3.1	0.96	3.90	3.90	3.90	12.66	3.1650	-0.5646	MA
	3.2	0.62	1.29	3.90	3.90	9.71	2.4275	0.1729	MA
	3.3	0.85	1.83	1.83	3.90	16.40	4.1500	-1.5496	MA
	3.4	0.96	3.90	3.90	3.90	12.66	3.1650	-0.5646	MA
4	0.85	1.83	1.83	3.90	16.40	4.1500	-1.5496	MA	
Puntos límites		0.6208	2.144	3.4116	3.90	260.04	N = 260.04 / 100 = 2.6		



ANEXO XIV

Determinación de las discrepancias de los expertos al evaluar la propuesta.

Aspectos	5 MA	4 BA	3 A	2 PA	1 NA	Mediana	Primer Cuartil	Tercer Cuartil	Desviación Cuartílica
Valores									
1	25	5	-	-	-	5	5	5	0
2	20	6	4	-	-	5	4	5	0.5
3	22	5	3	-	-	5	4	5	0.5
3.1	25	5	-	-	-	5	5	5	0
3.2	22	5	3	-	-	5	4	5	0.5
3.3	24	5	-	1	-	5	5	5	0
3.4	25	5	-	-	-	5	5	5	0
4	25	5				5	5	5	0

ANEXO XV

SEGUNDA ENCUESTA APLICADA A LOS EXPERTOS

Compañero profesor:

Estamos realizando una investigación encaminada al diseño de una estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU, sustentada en una concepción educativa integradora que contribuya al perfeccionamiento del proceso formativo de los estudiantes de medicina en el nuevo escenario de formación. Por lo que sometemos a su consideración esta propuesta, en espera de que nos ofrezca su valoración con la mayor fidelidad posible a su forma de pensar, así como sugerencias para su perfeccionamiento.

De antemano le agradecemos su colaboración.

Gracias

1. En el documento adjunto se someten a consideración los siguientes aspectos:

La concepción educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU.

La estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores en el proceso formativo del PU.

2. En la segunda columna la escala valorativa: Muy Adecuado (MA), Bastante Adecuado (BA), Adecuado (A), Poco Adecuado (PA) y No Adecuado (NA), en la cual usted debe marcar con una cruz (X) en la casilla que se corresponda con su valoración.

No.	Aspectos valorados	Escala				
		MA	BA	A	PA	NA
	Concepción educativa integradora del proceso formativo para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.					
1	Posee los elementos estructurales que debe tener.					
2	Existe coherencia entre los elementos estructurales que la conforman.					
2.1	Hay correspondencia entre la concepción diseñada y la definición					
2.2	La concepción se adecua al principio dado.					
2.3	Hay claridad en el contenido de cada elemento de la concepción.					
2.4	Hay correspondencia entre los elementos estructurales de la concepción, sus objetivos y sus características					
2.5	Hay correspondencia entre sus fundamentos teóricos y sus objetivos.					
2.6	Categorías.					
2.7	Dimensiones.					
2.8	Desarrolladora					
2.9	Lógica pedagógica de la concepción.					
	Desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.					
1.	Definición de los valores y Modos de actuación.					
2.	Metodología para el desarrollo de esos valores.					

No.	Aspectos valorados	Escala				
		MA	BA	A	PA	NA
3.	Componentes psicológicos de los valores.					
3.1	Cognitivo.					
3.2	Afectivo.					
3.3	Volitivo-conductual.					
3.4	Comportamental					
4.	Explicitar. Intencionar y particularizar.					
No.	Estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU.					
1	Se corresponde con la concepción que la sustenta.					
2.	Primera etapa.					
3.	Segunda etapa.					
4.	Tercera etapa.					

Le solicitamos que a continuación exprese, al lado del número que identifica cada elemento de las etapas valoradas, cualquier sugerencia que permita el perfeccionamiento de la propuesta.

No.	Sugerencias
	Concepción educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en los estudiantes de medicina del PU.
1	Fundamentación teórica de la concepción
2	
2.1	
2.2	
2.3	
2.4	
2.5	

2.6	
2.7	
2.8	
2.9	
	Desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad.
1	
2	
3	
3.1	
3.2	
3.3	
3.4	
4	

	Sugerencias
	Estrategia educativa integradora.
1	
2	
3	
4	

Se anexa material sobre la estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en estudiantes de medicina del PU, así como la concepción educativa integradora del proceso formativo que la sustenta, para profundizar en los aspectos sometidos a su consideración.

ANEXO XVI

Resultados de la segunda encuesta aplicada a los expertos

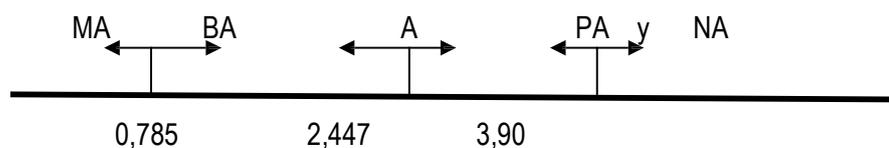
Aspectos	MA	BA	A	PA	NA
Modelo					
1 F.T	23	6	1	-	-
2.1	24	4	2	-	-
2.2	24	6	-	-	-
2.3	23	5	2	-	-
2.4	21	7	2	-	-
2.5	25	5	-	-	-
valores					
1	25	5	-	-	-
2	24	5	1	-	-
3	22	5	3	-	-
3.1	25	5	-	-	-
3.2	22	5	3	-	-
3.3	25	5	-	-	-
3.4	24	5	1	-	-
4	22	5	3	-	-
Estrategia educativa					
1	25	5			
2	24	5	1		
3	22	5	3		
4	25	5			

ANEXO XVII

Resultados del procesamiento de la segunda encuesta aplicada a los expertos.

Aspectos		MA	BA	A	Suma	Prom.	N - P	Categoría.
Concepción educativa integradora.	1	0.71	0.83	3.90	5.44	2.146	0.237	MA
	2.1	0.85	1.50	3.90	6.25	2.083	0.300	MA
	2.2	0.85	3.90	3.90	8.65	2.883	-0.500	MA
	2.3	0.71	1.50	3.90	6.11	2.036	0.397	MA
	2.4	0.53	1.50	3.90	5.93	1.976	0.407	MA
	2.5	0.97	3.90	3.90	8.77	2.923	-0.540	MA
Valores.	1	0.97	3.90	3.90	8.77	2.923	-0.540	MA
	2	0.85	1.83	3.90	6.58	2.193	0.190	MA
	3	0.62	1.29	3.90	5.81	1.936	0.447	MA
	3.1	0.97	3.90	3.90	8.77	2.923	-0.540	MA
	3.2	0.62	1.29	3.90	5.81	1.936	0.447	MA
	3.3	0.97	3.90	3.90	8.77	2.923	-0.540	MA
	4	0.85	1.83	3.90	6.58	2.193	0.190	MA
	8	0.62	1.29	3.90	5.81	1.936	0.447	MA
Estrategia didáctica	1	0.97	3.90	3.90	8.77	2.923	-0.540	MA
	2	0.85	1.83	3.90	6.58	2.193	0.190	MA
	3	0.62	1.29	3.90	5.81	1.936	0.447	MA
	4	0.97	3.90	3.90	8.77	2.923	-0.540	MA
Puntos límites		0.785	2.447	3.90	164.91			

$$N = 164.91 / 69 = 2.39$$



ANEXO XVIII

Determinación de las discrepancias de los expertos al evaluar la propuesta

Aspectos	5 MA	4 BA	3 A	2 PA	1 NA	Mediana	Primer Cuartil	Tercer Cuartil	Desviación Intercuartílica
Valores.									
1	25	5	-	-	-	5	5	5	0.0
2	24	5	1	-	-	5	5	5	0.0
3	22	5	3	-	-	5	4	5	0.5
3.1	25	5	-	-	-	5	5	5	0.0
3.2	22	5	3	-	-	5	4	5	0.5
3.3	25	5	-	-	-	5	5	5	0.0
3.4	24	5	1	-	-	5	5	5	0.0
4	22	5	3	-	-	5	4	5	0.5
Estrategia educativa integradora									
1	25	5				5	5	5	0.0
2	24	5	1			5	5	5	0.0
3	22	5	3			5	4	5	0.5
4	25	5				5	5	5	0.0