



UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO

“HERMANOS SAIZ MONTES DE OCA”

CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Concepción Pedagógica del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

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

Autora: Ms. C. Olga Lidia Báez Pérez

Pinar del Río

2013



UNIVERSIDAD DE PINAR DEL RÍO

“HERMANOS SAIZ MONTES DE OCA”

CENTRO DE ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Concepción Pedagógica del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina. Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

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

Autora: Ms. C. Olga Lidia Báez Pérez

Tutores: Dr. C. Teresa C. Díaz Domínguez

Dr. C. Juan Lázaro Márquez Marrero

Pinar del Río

2013

AGRADECIMIENTOS

Quiero dejar patentado mi más sincero agradecimiento a un grupo de personas cuyo aporte fue significativo en la realización de esta obra:

- En primer lugar a mis tutores, la **DrC. Teresita Díaz Domínguez** por su ejemplo inspirador, su confianza en mi capacidad para emprender esta investigación y su sabiduría para conducirla y al **DrC. Juan Lázaro Márquez Marrero** por sus acertados consejos y su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

- Al **Dr. José Manuel González Abreu**, quien condujo los primeros pasos en el camino de esta investigación.

- A todo el **clastro de profesores** del CECES por sus enseñanzas, su exigencia, su humanismo, que animaron mi intento de transitar por el camino de la Pedagogía.

- A la **Máster Emérida Guerra**, la profesora que alentó y encaminó mis primeros pasos en el desempeño de mi labor como docente, por su preocupación constante hacia mi desarrollo profesional.

- A todos **mis compañeros de trabajo de la Universidad de Ciencias Médicas** que de una u otra forma colaboraron y/o contribuyeron con este proceso de investigación, especialmente a las doctoras **Nancy Gener, Lourdes Medina y Yunit Hernández** por su valiosa colaboración.

- A la **Editorial de Ciencias Médicas**, especialmente al **Dr. Joaquín Pérez Labrador y el Lic. Luis M. Díaz Lobo**, por la prioridad concedida y su apoyo a los aspirantes a doctores de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

- Al ingeniero **Leonel Herrera**, por su valiosa e incondicional colaboración, en la solución de los problemas tecnológicos ocurridos en el curso esta investigación.

- A **Mayito**, mi compañero excepcional de toda la vida, que con incondicional lealtad ha disfrutado y sufrido cada uno de mis logros y reveses en este proceso de formación, superando con su confianza y apoyo todas mis expectativas.

- Al más gratificante fruto de mi vida, mis hijas **Amanda y Adriana**, por las horas que las he privado de mi atención, en aras de mi formación profesional.

- A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a hacer realidad la realización de esta obra y se reconocen en estas líneas.

A todos, lleguen mis más sinceras y emotivas **GRACIAS**.

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres.

A mi esposo y mis hijas por su compañía.

A todos los que han transitado y a los que emprendan
el delicado camino de aprender y enseñar el arte de la Medicina Tradicional.

SÍNTESIS

La investigación que se presenta se dirige a fundamentar teóricamente una Concepción Pedagógica del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina, con carácter integrador e interdisciplinar y enfoque sistémico, que permita su implementación a través de una estrategia en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

La Concepción Pedagógica se fundamenta partiendo de las principales manifestaciones en el objeto de la investigación, así como de los referentes teóricos asumidos: Modelo de Formación Universitaria Cubana, Teoría de los Procesos Conscientes, Modelo de Diseño Curricular, Modelo de Formación del Médico General en Cuba, el enfoque histórico cultural, la teoría de la actividad y los fundamentos de la Medicina Tradicional y Natural.

La Concepción Pedagógica que se propone atiende la relación entre la Medicina Tradicional y Natural y el método clínico epidemiológico, en función del modo de actuación profesional, prestar atención médica integral, lo que permite identificar tres etapas en que transcurre el proceso de formación profesional en sus dimensiones curricular y extracurricular, así como los principios que regulan su funcionamiento.

La contribución práctica de la investigación radica en una estrategia para la implementación de la Concepción Pedagógica propuesta en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, estructurada a partir de cuatro acciones estratégicas específicas. La estrategia se validó por el método de consulta de expertos (Delphi) y por un pre experimento.

ÍNDICE

TÍTULO	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROCESO DE FORMACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL (MTN) EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL. ESTADO ACTUAL EN LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE PINAR DEL RÍO	10
I.1. El proceso de formación de profesionales.	10
I.1.1. El proceso de formación de médicos en el contexto contemporáneo.	16
I.1.2. El proceso formativo en la Enseñanza Médica Superior en Cuba. Principales características.	19
I.2. El proceso de formación en Medicina Tradicional. Su evolución histórica	22
I.2.1. Tendencias actuales en el proceso de formación en Medicina Tradicional en el contexto internacional	24
I.2.2. El proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina. Situación en Cuba.	25
I.3. Diagnóstico de la situación actual del proceso de formación en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.	29
I.3.1. Regularidades del estado actual del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.	30
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I.	35
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y FUNDAMENTOS DE UNA	36

CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DEL PROCESO DE	
FORMACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL	
(M.T.N.) EN LA CARRERA DE MEDICINA.	
II.1. Bases teóricas de una Concepción Pedagógica del	36
proceso de formación en Medicina Tradicional y Natural	
(M.T.N.) en la carrera de medicina.	
II.2. Fundamentos teóricos de la concepción pedagógica	47
del proceso en Medicina Tradicional y Natural (MTN)	
en la carrera de Medicina.	
II.2.1. Ideas Científicas de la concepción pedagógica del	48
proceso formativo en Medicina Tradicional y	
Natural (MTN) en la carrera de Medicina.	
II.2.2. Fundamentos de las ideas científicas de la	49
concepción pedagógica del proceso de formación	
en MTN en la carrera de Medicina	
II.2.2.1.Fundamentación de los principios	80
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II.	86
CAPÍTULO III. ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA	88
CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DEL PROCESO	
FORMATIVO EN MEDICINA TRADICIONAL Y	
NATURAL EN LA CARRERA DE MEDICINA EN LA	
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA DE PINAR DEL	
RÍO.	
III.1. Diseño de la estrategia para la implementación de	88
de la concepción pedagógica del proceso formativo	
en MTN en la carrera de Medicina en la	
Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.	
III.2.Resultados de la valoración por los expertos, a	107
través del método Delphi, de la coherencia entre la	
Concepción Pedagógica del proceso formativo en	

MTN en la carrera de Medicina y la estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.	
III.2.1.Elementos aportados por los expertos.	110
III.3. Resultados de una experiencia inicial en la aplicación de una acción estratégica específica de la estrategia para la implementación de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina	112
III.3.1. Elementos aportados a partir de la experiencia inicial	115
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO III.	117
CONCLUSIONES GENERALES	118
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La Universidad, como institución social encargada de formar los recursos humanos para el desarrollo de la sociedad, refleja los valores de ésta y responde a sus intereses, acorde con el momento histórico y el contexto socio cultural.

El núcleo de la misión de la universidad moderna, es preservar, desarrollar y promover, a través de sus procesos sustantivos -formación-investigación-extensión- y en estrecho vínculo con la sociedad, la cultura, entendida esta como todo el acervo cultural de la humanidad. (Horruitiner, 2009)

En los tiempos actuales, los retos de la globalización, cambios en las relaciones económicas en la sociedad, modificaciones del sistema de valores sociales e individuales, y avances de la ciencia y la técnica, imponen cambios y nuevas exigencias en la labor del profesional; los egresados de las instituciones de educación superior no siempre están preparados, para brindar la respuesta que la sociedad reclama de ellos. (Fuentes, 2003)

En el documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe en el 2007, auspiciada por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe se declara acerca de la calidad y pertinencia de la educación “Una educación es de calidad si promueve el desarrollo de las competencias necesarias para participar en las diferentes áreas de la vida humana, afrontar los desafíos de la sociedad actual y desarrollar el proyecto de vida en relación con los otros (...) La educación también es relevante si está orientada hacia las finalidades que son fundamentales en un momento y contexto dados, en tanto proyecto político y social”. (Blanco et al., 2007, p. 9)

“Para que haya pertinencia, la educación tiene que ser flexible (...) Esto exige transitar desde una pedagogía de la homogeneidad hacia una pedagogía de la diversidad, aprovechando ésta como una oportunidad para enriquecer los procesos de enseñanza y aprendizaje, y optimizar el desarrollo personal y social”. (Blanco et al., 2007 p. 9)

En el *Encuentro por la Unidad de los Educadores, Pedagogía 2013*, en La Habana el Ministro de Educación Superior expresó “La universidad cubana actual se desarrolla

sobre un modelo de universidad científica, tecnológica y humanista, comprometida con su pueblo y su Revolución, de la cual es un baluarte inexpugnable, integrada a la sociedad y en contante transformación y perfeccionamiento”. (Alarcón, 2013, p.2) También declaró el referido Ministro que las dos ideas rectoras del proceso de formación en la educación superior cubana son: la unidad entre la educación y la instrucción y la vinculación del estudio con el trabajo. Se refirió al concepto de calidad en la educación superior, como la unidad dialéctica de dos elementos: excelencia académica y pertinencia y que la problemática de la calidad de la educación no puede sustraerse de los problemas que afectan hoy a la humanidad, que está inmersa en un proceso acelerado de cambios que se manifiestan en todas las esferas del acontecer político, social, científico y cultural. (Alarcón, 2013)

La Educación Médica Superior (EMS) cubana se extiende a todo el país, con un nuevo currículo de estudios que persigue el propósito de “formar a un médico general que, a través de su trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS), se forme como especialista en medicina general integral (MGI) y ejerza la profesión como médico de familia en la comunidad”. (Ilizástigui & Douglas, 1993, p. 192)

El eje fundamental de la articulación de las ciencias médicas es la interdisciplinariedad; la formación interdisciplinar permite una explicación científica integral y profunda de la problemática de salud, por cuanto se desarrollan las perspectivas de las diferentes disciplinas y se plantean las posibles alternativas de solución y/o intervención en conjunto, mientras se abre espacio a la investigación y producción colectiva de conocimientos.

El personal de perfil amplio que egresa de los Centros de Educación Superior debe caracterizarse por poseer una formación básica profunda y sólida del objeto de trabajo, que le permita resolver de manera activa, independiente y creadora los problemas de carácter general a los que se enfrentará una vez graduado.

Esto conlleva a la reflexión sobre la preparación de los estudiantes desde los primeros años, en la formación de un pensamiento integral e interdisciplinar, de modo que puedan, más adelante, resolver a partir de la transferencia y la analogía los problemas que la comunidad y la sociedad demandan.

Investigadores como: Piaget (1978), Morin (1996) citados por Carmona N (2011), Fiallo y Álvarez (2002) citados por Cardoso (2002) enfatizan en las diferentes formas de abordar la interdisciplinariedad.

Fundamentación del problema de la investigación.

En su desarrollo histórico la medicina ha devenido en dos enfoques aparentemente antagónicos, uno predominantemente empírico, que emplea procedimientos validados por la práctica, procedentes de la cultura de origen de los pueblos y que se ha denominado *medicina tradicional, natural, naturista, etc* y otro caracterizado por un elevado y creciente desarrollo tecnológico en cuanto a medios diagnósticos y medicamentos denominado *medicina occidental, moderna, hipocrática, alopática, convencional, etc.*

A partir de la década del 80 ha venido aconteciendo, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), un proceso de inserción de la medicina tradicional en el campo de la medicina moderna en diferentes países de todos los continentes.

Una controversial parcelación a nivel internacional entre dos grupos de profesionales médicos ha acompañado este proceso; los que aprueban y suscitan la integración, por considerar los beneficios que aporta, a la medicina moderna la medicina tradicional y los que se oponen, por cuestionar el carácter de ciencia de esta última.

A pesar de estas divergencias la medicina tradicional es hoy un fenómeno arraigado en casi todos los pueblos del mundo, independientemente de su desarrollo socioeconómico. Países como Francia, Alemania, España, Estados Unidos, China, Brasil, Argentina, Chile, Colombia y Cuba, entre otros muestran elevados indicadores de utilización de diferentes modalidades de la medicina tradicional en la atención médica, para diferentes problemas de salud.

Diversas causas han motivado esta integración, entre ellas:

- Gran eficacia de los procedimientos en la mayoría de las afecciones funcionales y pobreza terapéutica de la medicina occidental para estas afecciones.
- Existencia de enfermedades iatrogénicas por medicamentos.
- Altos costos de los medios diagnósticos y medicamentos y el difícil acceso a los mismos por la mayoría de las poblaciones pobres en el mundo.
- La medicina tradicional está arraigada en la conciencia de los pueblos.

- Carácter más humano de la medicina tradicional en la práctica médica.
Existen también algunas desventajas relacionadas con su uso, cuando este no es regulado y fiscalizado por las autoridades sanitarias:
- Si las personas se aferran a ella pueden postergar el contacto con los servicios de salud y llegar tarde para recibir atención médica.
- La falsa creencia de que por ser natural es siempre inocua.
- La posibilidad de ser practicada de forma popular por personal no médico, prestándose a la charlatanería y falta de científicidad.

De los planteamientos anteriores se deriva la necesidad de que la práctica de la medicina tradicional se efectúe por personal médico con una sólida formación que le permita utilizar los beneficios de esta medicina sin riesgos para el paciente.

La OMS desde 1976 ha estado promoviendo el uso de procedimientos tradicionales que son seguros y efectivos en la Atención Médica Primaria y facilita la integración de la Medicina Tradicional en los sistemas de salud nacionales. (OMS, 2008)

La educación médica cubana desde la década del 80, comenzó un trabajo de rescate de la medicina tradicional como área priorizada en las universidades y en la década del 90, surge una especialidad de perfil amplio denominada Medicina Tradicional y Natural (MTN) que siguiendo el principio de la OMS de la elección de aquellas modalidades validadas en la práctica por su eficacia para la solución de problemas de salud y seguridad para el paciente. En esta misma etapa se inicia el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina. (Morón & Jardines, 1997)

El perfeccionamiento del plan de estudio para la carrera de Medicina en el curso 2010-2011, incorporó oficialmente una estrategia curricular de MTN, sin embargo, su ejecución en **el proceso docente** aún no logra el impacto deseado, al no alcanzar los estudiantes la preparación necesaria para aplicar esta medicina en la solución de problemas de salud.

Se plantea por tanto como **situación problemática** que: El proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, se limita a lo que está definido en la estrategia curricular, se ejecuta de forma fragmentada, asistémica y carece de un verdadero enfoque interdisciplinar, lo que trae como consecuencia que los estudiantes no alcancen la preparación necesaria

para integrar los beneficios de esta medicina en la atención médica integral que realizan en su práctica profesional.

De esta contradicción deriva el **problema**: ¿Cómo contribuir al perfeccionamiento del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, que favorezca en los estudiantes la preparación necesaria para integrar esta medicina en la atención médica integral que realizan en su práctica profesional?

El **objeto** de investigación es el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

El **objetivo** es fundamentar teóricamente una Concepción Pedagógica del Proceso Formativo en MTN en la carrera de Medicina, con carácter integrador e interdisciplinar y enfoque sistémico, que permita su implementación a través de una estrategia en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Preguntas Científicas

1. ¿Cuáles son las principales tendencias que se presentan en el contexto internacional y nacional relacionadas con el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina?
2. ¿Cuál es la situación actual del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
3. ¿Cómo fundamentar teóricamente la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, atendiendo a la articulación entre la dimensión curricular y extracurricular?
4. ¿Cómo concebir el diseño de una estrategia para la implementación de los fundamentos teóricos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
5. ¿Cómo validar la coherencia entre los fundamentos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y la estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Tareas de la Investigación.

1. Estudio teórico del proceso de formación en MTN a través de la revisión bibliográfica actualizada en el contexto internacional y nacional.
2. Diagnóstico de la situación actual del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
3. Establecimiento de los fundamentos teóricos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, atendiendo a la articulación sistémica entre las dimensiones curricular y extracurricular.
4. Diseño de una estrategia para la implementación de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
5. Validación teórica por consulta de expertos para determinar la coherencia entre los fundamentos teóricos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y la estrategia diseñada para su implementación.
6. Aplicación práctica de una de las acciones de la estrategia a través de una experiencia inicial.

Los **métodos de investigación** utilizados para el desarrollo de las tareas parten de asumir como método general, el **método dialéctico materialista**, lo que permitió:

- ✓ Enfocar el estudio del objeto como un proceso.
- ✓ Determinar las relaciones dialécticas y contradicciones en el objeto.
- ✓ La fundamentación e integración de los otros métodos utilizados.

Los **métodos teóricos** utilizados permitieron:

- ✓ El **método histórico - lógico** para el análisis bibliográfico y la determinación de las principales tendencias que han caracterizado la evolución del proceso de formación de médicos en el contexto contemporáneo, sus particularidades en Cuba y en el proceso formativo en MTN. A través de este método se estableció el marco conceptual y se determinaron los principales conceptos y categorías en el objeto.
- ✓ El **método de modelación**, hizo posible las abstracciones necesarias para la determinación de las bases teóricas y los fundamentos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina.

- ✓ El **método sistémico- estructural** unido al de modelación, permitió determinar y fundamentar las ideas y principios de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, sus relaciones y su dinámica, así como el diseño de la estrategia.

Los **métodos empíricos** utilizados permitieron:

La **revisión documental** (modelo del profesional de la carrera, planes de estudio, programas de disciplina, de asignaturas, planes calendarios y exámenes, así como documentos rectores emitidos por el Ministerio de Salud Pública que regulan el desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación en MTN en Cuba); **encuestas** (a estudiantes, profesores principales y metodólogos) y **entrevista** (a directivos de la dirección provincial de salud, el decano de la Facultad de Ciencias Médicas y a la directora de la carrera de Medicina) para el diagnóstico de la situación actual del proceso formativo en M.T.N en la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

- ✓ Se utilizó el método de **criterio de expertos (método Delphi)** para evaluar la coherencia entre los fundamentos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y la estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

- ✓ La validación práctica consistió en la aplicación de una de las acciones de la estrategia a través de una experiencia inicial

- ✓ Los métodos de **la estadística descriptiva** permitieron interpretar, resumir y presentar la información a través de tablas y gráficos y la **estadística inferencial** se utilizó para las pruebas de significación estadística.

La **contribución teórica** de esta investigación consiste en los fundamentos teóricos de una Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN, en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, así como la conceptualización y definición de dicho proceso formativo

La **contribución a la práctica** consiste en el diseño de una estrategia que permita la implementación de los fundamentos teóricos de la Concepción Pedagógica propuesta. Tiene como productos, el programa de una disciplina académica (MTN),

el rediseño de la estrategia curricular de MTN y un programa de preparación para los profesores.

La **novedad científica** de esta investigación, radica en concebir el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina como elemento indispensable para lograr el modo de actuación profesional del médico general, *prestar atención médica integral*, especialmente en la atención primaria de salud, donde es más factible el uso de la MTN debido a su carácter profiláctico y ambulatorio; por lo que un egresado debe dominar los procedimientos de ambas medicinas, lo que se logrará a partir de la secuenciación de habilidades por ciclos en el plan de estudio, en la dimensión curricular y extracurricular, con carácter interdisciplinario, partiendo de las disciplinas, con énfasis disciplina principal integradora.

Capítulos que contiene el Informe de la Investigación.

El informe de investigación, se estructura en introducción, tres capítulos; conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

En el **Capítulo I**, se realiza una valoración del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. El análisis transita de lo general a lo particular, partiendo de la formación de médicos en el contexto internacional y en Cuba, se describe la situación del proceso formativo en MTN en Cuba y otros países del hemisferio occidental, hasta una aproximación diagnóstica del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

En el **Capítulo II**, se presentan bases teóricas y fundamentos de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

En el **capítulo III**, se propone y se fundamenta una estrategia para la implementación de los fundamentos de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Se puntualizan los resultados de la aplicación del método de criterio de expertos para evaluar la coherencia entre los fundamentos teóricos de la Concepción Pedagógica propuesta y la estrategia para su implementación, así como los resultados de una experiencia inicial con la aplicación de una de las acciones específicas.

Se presenta un apartado de Conclusiones Parciales al final de cada capítulo y otro de Conclusiones y Recomendaciones al final del trabajo de investigación.

Este trabajo constituye el resultado de una investigación que se inició en el año 2008 en el marco del proceso de maestría y del cual se ha venido mostrando resultados parciales en diferentes eventos nacionales e internacionales:

- XIII Taller Regional de las Ciencias Sociales. Universidad de Pinar del Río (3 de abril de 2009); I Taller Provincial de Pedagogía Social. CECES Universidad de Pinar del Río (21 mayo 2009); XV Jornada Provincial de Medicina Familiar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. (11 de julio de 2009); XVIII Congreso Italo-Latinoamericano de Etnomedicina. Cuba. (14 al 18 de septiembre de 2009); XVI Jornada Científico Profesoral y de Profesionales de la Salud. II Convención de Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. (12 de junio de 2010); Conferencia Científico Metodológica. Curso 2009 – 2010. Universidad de Pinar del Río (6 de julio de 2010); VIII Conferencia Científico Metodológica. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. (9 de julio de 2011); XVII Jornada Científico Profesoral y de Profesionales de la Salud. III Convención de Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. (16 de Junio de 2012), XVIII Congreso Internacional de Educación Superior “Universidad 2012” Universidad de Pinar del Río; Congreso Provincial “Pedagogía 2013”. Universidad de Ciencias Pedagógicas Rafael Ma. De Mendives. (13 de octubre de 2012); Jornada Científica Girón 2013. ICBP Victoria de Girón (Nacional) (15 al 19 de abril de 2013).

De la participación en estos eventos han resultado las siguientes publicaciones:

- Regularidades del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural. Carrera de Medicina. Pinar del Río. (abril de 2012)
- Estrategia Pedagógica para el Proceso Formativo en Medicina Tradicional y Natural en la Carrera de Medicina. (junio de 2012).

Ambas publicaciones en la Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en la Internet] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400005&lng=es

CAPÍTULO I. EL PROCESO FORMATIVO EN MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL (MTN) EN LA CARRERA DE MEDICINA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y NACIONAL. ESTADO ACTUAL EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE PINAR DEL RÍO

Este capítulo tiene el propósito de valorar el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en el contexto internacional y en Cuba en su perspectiva teórica a través de la revisión bibliográfica para establecer las principales tendencias históricas de este proceso, así como determinar sus regularidades a partir del diagnóstico de su estado actual en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río e identificar sus principales manifestaciones.

I.1. El proceso de formación de profesionales

Una de las necesidades más importantes a satisfacer en la sociedad de cualquier país es la preparación de sus ciudadanos.

Álvarez C, define el **proceso de formación** “como aquel proceso totalizador cuyo objetivo es preparar al hombre como ser social, que agrupa en una unidad dialéctica los procesos, educativo, desarrollador e instructivo. Este proceso formativo constituye **el objeto de estudio** de la Pedagogía como ciencia”. (Álvarez, 1999, p. 8)

El **proceso formativo** se clasifica atendiendo al nivel teórico, científico y de sistematicidad con que se desarrolla en: proceso formativo escolar y proceso formativo no escolar. “La carrera es el proceso docente que, en su desarrollo, garantiza la formación del profesional” (Álvarez, 1999, p. 37).

H. Fuentes reconoce el proceso de formación “como un espacio de construcción de significados y sentidos y también como un proceso de desarrollo humano lo que se puede explicar desde un modelo pedagógico que reconozca este proceso como un proceso consciente, complejo, holístico y dialéctico”. (Fuentes, 2003, p. 3)

El mencionado autor enfatiza en la importancia de la Pedagogía y la Didáctica y en la práctica enriquecedora para el proceso de formación de los profesionales.

Díaz T lo denomina *proceso educativo* y enfatiza en la naturaleza social de este proceso; su objetivo es “preparar al hombre para el trabajo en un cierto contexto social”. (Díaz, 2003, p.23)

En el contexto de la educación médica superior plantea Salas Perea RS, “El proceso formativo hay que analizarlo en sistema, a fin de poder comprender sus componentes: objetivos, contenidos, métodos, medios y evaluación; las funciones de cada uno; sus interrelaciones e interdependencias; las entradas y salidas y su mecanismo autorregulador. El para qué, el qué y el cómo enseñar constituyen una unidad desde el punto de vista didáctico e ideológico; unidad de la cual depende la respuesta que la universidad da a las exigencias de la sociedad” (Salas R & Salas A, 2012, p 310)

Como quedó definido el proceso formativo incluye el proceso formativo escolar, al cual se hará referencia en este acápite, por encontrarse el objeto de la investigación en marcos curriculares. No obstante se tratará integralmente el proceso de formación escolarizado, que contempla los tres procesos formativos universitarios: el docente, el investigativo y el extensionista.

En Cuba el término más usado para referirse al proceso de formación escolarizado es el de proceso docente educativo; pueden ser utilizados indistintamente el de proceso de enseñanza aprendizaje. Estos constituyen espacios de interacción en el que se organizan las condiciones necesarias y suficientes para el desarrollo de procesos de apropiación y dominio de los contenidos.

Talizina N (1988) es otra autora que ha abordado este proceso y se refiere a la enseñanza como el proceso de organización de la actividad cognoscitiva de los escolares, que implica la apropiación por estos de la experiencia histórico-social y la asimilación de la imagen ideal de los objetos, su reflejo o reproducción espiritual, lo que mediatiza toda su actividad y contribuye a su socialización y formación de valores. Asigna a la enseñanza funciones instructiva, educativa y desarrolladora, en un proceso donde se manifiesta la unidad entre la **instrucción** y la educación.

Para esta autora el aprendizaje es una actividad de asimilación de un proceso especialmente organizado con ese fin, la enseñanza, en el que participa activamente el alumno, dirigido por el docente, apropiándose el primero de conocimientos, habilidades y capacidades, en comunicación con los otros, en un proceso de socialización que favorece la formación de valores. (Talizina,1988)

En el contexto cubano y desde un enfoque psicológico Castellano D, (2001) define el aprendizaje como “Proceso dialéctico de apropiación de los contenidos y las formas de conocer, hacer convivir y ser construidos en la experiencia socio histórica en la cual se producen, como resultado de la actividad del individuo y de la interacción con otras personas, cambios relativamente duraderos y generalizables, que le permiten transformar la realidad y crecer como personalidad”. (Castellanos D, Castellanos B, Llivina & Silverio, 2001, p. 31)

La denominación de proceso docente educativo es la más generalizada en el contexto cubano y como parte del proceso formativo en general posee las tres dimensiones y funciones, la instructiva, la desarrolladora y la educativa.

A pesar de los avances de la ciencia pedagógica y didáctica, en los últimos tiempos se constata ineficiencias en el proceso docente educativo, tanto al nivel de la administración de este proceso, de su integración con el proceso productivo y los servicios, así como de su desarrollo.

Si bien es posible afirmar que la actividad docente es el momento del proceso formativo donde se alcanza, en la actividad conjunta del profesor y el alumno, el mayor nivel de sistematicidad, intencionalidad y direccionalidad, ya que se estructura sobre principios didácticos en función de objetivos previamente establecidos, en un contexto grupal, no es este el único espacio formativo.

Otras actividades extracurriculares vinculadas al trabajo, la investigación científica, la cultura, la recreación, etc. donde el protagonismo estudiantil y las relaciones estudiante-estudiante alcanzan el máximo nivel, adquieren gran importancia para el proceso formativo, ya que aumentan la motivación y manifiestan las actitudes de los estudiantes. En el proceso de formación del médico general, la promoción de salud, constituye el núcleo de estas actividades.

En tanto el proceso formativo escolarizado sistémico, transcurre en marcos curriculares y se pretende en el marco de esta investigación su perfeccionamiento, se definen a continuación algunos términos que serán abordados en este capítulo.

Según el diccionario Larousse de la Lengua Española, **currículum** (del latín curriculum vitae, carrera de vida) se refiere a: Historial académico o profesional de una persona presentado por escrito. Plan de estudio.

Es un término polisémico y ha sido abordado por diversos autores en el campo de la Pedagogía y la Didáctica.

Para Fuentes H, “el curriculum es un contenido que se debe asimilar en aras de alcanzar un objetivo es, además, un programa, un plan de trabajo y estudio necesario para aproximarse al logro de objetivos que se da en un contexto social (tanto en el tiempo como en el espacio) influido y determinado por las ideas sociales, filosóficas, políticas, pedagógicas, etc. Esta es nuestra interpretación del curriculum, la que comprende, tanto los aspectos más esenciales de la carrera, como los más próximos a lo cotidiano, como es el proceso docente-educativo a nivel de disciplina, asignatura y tema”. (Fuentes & Mestre, 1997, p. 4)

Para Stenhouse (1984) citado por Fuentes H, “el currículum es un intento de comunicar los principios esenciales de una propuesta educativa, de tal forma que quede abierta al escrutinio crítico y pueda ser traducida efectivamente a la práctica. (Fuentes & Mestre, 1997, p. 67) Este autor pone en duda la perspectiva de que las ideas y aspiraciones sean las adecuadas y que se necesita únicamente una mejor operacionalización del currículum en las escuelas.

Para Díaz Barriga (1988) citado por Álvarez C, “El currículum debe promover saberes que tengan relevancia y significación en la solución de problemas críticos cotidianos incidiendo en la formación crítica, humanista y social de los estudiantes”. (Álvarez, 2001, p. 5)

En el contexto cubano aparecen algunas definiciones:

Para Álvarez RM, **currículum**: es un proyecto educativo global que asume una conceptualización didáctica y posee la estructura de su objeto: la enseñanza-aprendizaje. Tiene carácter de proceso y expresa una naturaleza dinámica al poseer su objeto relaciones interdependientes con el contexto histórico-social, con la ciencia y los alumnos, condición que le permite adaptarse al desarrollo social, a las necesidades del estudiante y a los progresos de la ciencia. (Alvarez RM, 1997, p.14)

Para Addine F, “es un proyecto educativo integral con carácter de proceso que expresa las relaciones de interdependencia en un contexto histórico social, condición que le permite rediseñarse sistemáticamente en función del desarrollo social,

progreso de la ciencia y necesidades que se traduzcan en la educación de la personalidad del ciudadano que se aspira a formar” (Addine et al. 1998, p.4).

Álvarez C, se refiere al diseño curricular como el proceso que mediatiza el mundo de la vida con el mundo de la escuela y que precisa el resultado o currículum que se espera alcanzar en la formación del escolar. Aclara que aunque ambos términos pudieran ser usados como sinónimos, el diseño curricular hace más énfasis en el proceso y su dinámica y el currículum, en su resultado. Denomina también diseño curricular a la teoría que explica dicho proceso (Álvarez, 2001).

El currículum determina las características fundamentales del proceso docente educativo. Ello se alcanza mediante la selección y sistematización del mundo real, concretado en aquella parte de la cultura que se escoge para que, inmerso en el proceso docente educativo, posibilite la formación del escolar.

El currículum es un mediador entre el proyecto histórico-cultural de una sociedad y el proyecto formativo de una institución docente. Es el puente entre dos mundos, el social y el de la escuela, entre el mundo real y el mundo de la escuela.

Álvarez C, enfatiza en que aunque ambos términos pudieran ser usados como sinónimos, el diseño curricular hace más énfasis en el proceso y su dinámica; y el currículum, en su resultado (Álvarez, 2001).

Según Horruitiner P el término más adecuado para referirse a este proceso es el de *transformación curricular*, porque ofrece una visión más clara y completa y pasa por diferentes momentos o etapas, cada una de las cuales caracteriza una parte, un aspecto, del proceso como un todo. Esas etapas, en lo fundamental, son: preparación, diseño, ejecución y evaluación (Horruitiner, 2009).

El análisis de las propuestas de diferentes autores permite identificar diferentes tipos de currículos, de forma general pueden ser, formal (pensado, teórico), real (vivido) u oculto. De acuerdo a su grado de rigidez pueden ser abiertos o cerrados.

Se concuerda con Horruitiner (2009) en que, en cada profesor universitario reside, como resultado de su labor académica y su experiencia precedente, un *currículo oculto* que lo guía y que cuanto más arraigadas están esas concepciones, más difícil resulta transformarlas por lo que la preparación de los claustros para abordar una

verdadera transformación curricular es de la mayor importancia. Este concepto para el proceso de formación en MTN en la carrera de medicina tiene gran significado.

Dentro de los documentos del curriculum está el plan de estudio en el cual se diseñan las características más importantes del proceso docente educativo al nivel de carrera o proceso educativo en todos los eslabones de su desarrollo.

El reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico del Ministerio de Educación Superior, *artículo 21* define el plan de estudio “como es el documento fundamental de carácter estatal que establece la dirección general y el contenido principal de la preparación del profesional. Está integrado por: el Modelo del Profesional, el Plan del Proceso Docente y los Programas de Disciplina” (M.E.S., 2007, p. 211).

Este se elabora para cada carrera en correspondencia con las necesidades sociales existentes en el país, los avances científicos y tecnológicos de la época actual y las particularidades de la profesión en cuestión.

Para Díaz T. el plan de estudio “Es la parte del curriculum que expresa el sistema de acciones y relaciones pedagógicas que orientan la actividad de aprendizaje del estudiante” (Díaz, 2003, p. 29).

Se aborda por su relación con el objeto de esta investigación y desde la perspectiva de Horruitiner (2009) el concepto de **estrategia curricular**. Denominado también por algunos autores **ejes transversales**, expresa una cualidad necesaria al concebir el plan de estudio de una carrera universitaria, y está relacionado con aquellos objetivos generales que no es posible alcanzar, con el nivel de profundidad y dominio requeridos, desde el contenido de una sola disciplina y demandan el concurso adicional de las restantes.

“Se trata de una idea integradora, de una estrategia a nivel de todo el currículo, que va precisando año a año cuáles son las acciones a cumplir por cada disciplina, para al final de los estudios lograr un estudiante profesionalmente apto en el empleo de esas herramientas” (Horruitiner, 2009, p.45).

El referido autor enfatiza que las estrategias curriculares aseguran el logro de objetivos que, por su alcance, rebasan las posibilidades de una disciplina y se concretan en cada uno de los años de la carrera, como parte de sus objetivos.

Si esa estrategia no se diseña adecuadamente, dejando en manos de cada uno de los profesores decidir cómo utilizan estos recursos, entonces el enfoque no tendrá la debida coherencia.

I.1.1. El proceso de formación de médicos en el contexto contemporáneo

En el campo de la salud, la enseñanza de la Medicina ha transitado a lo largo del tiempo vinculada a la práctica médica, por lo que no puede realizarse el análisis de su proceso de formación al margen del comportamiento de ese binomio.

En el desarrollo histórico de la medicina se destacan dos enfoques distintos, tanto en sus bases teóricas como en su práctica profesional: uno predominantemente práctico, que ha dado origen a la denominada medicina tradicional, con características identitarias diferentes en los hemisferios oriental y occidental del mundo, con manifestaciones en todos los países que trascienden hasta nuestros días y otro, caracterizado por el desarrollo científico e industrial, por la síntesis de sustancias medicamentosas y medios de diagnósticos que en el hemisferio occidental y sobre todo en este siglo, han alcanzado su máximo nivel dando origen a la medicina moderna. Cuba no escapó de esta influencia.

La autora considera pertinente antes de iniciar la descripción del proceso de formación de médicos, realizar un breve análisis conceptual sobre los términos que se han utilizado para denominar la medicina como disciplina científica.

Medicina (Del lat. *medicīna*). Ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano. (Encarta, 2008).

Acerca de esta definición, el doctor Fernández Sacasas enfatiza en el carácter de **ciencia social** de la medicina y como **arte** en la capacidad de adentrarse en el mundo interior del hombre sano o enfermo en busca de comprenderlo e identificar y solucionar sus conflictos. (Fernández, 2000).

Medicina científica: Medicina basada en conocimientos teóricos sobre el hombre, su enfermar y las peculiaridades del organismo sano y enfermo; este enfoque de la medicina se remonta a la Grecia clásica. (Diccionario médico Espasa).

A la medicina científica también se le conoce como medicina alopática: ya que sus medicamentos producen en el estado sano fenómenos diferentes de los que caracterizan las enfermedades en que se emplean. De forma general se denomina a

la medicina que utiliza medicamentos para el tratamiento de las enfermedades, convencional, moderna, occidental, hipocrática, alopática, científica, etc.

Sobre la otra variante, que es objeto de esta investigación, *medicina tradicional* en la literatura consultada se describen diversas acepciones en su definición.

La OMS (2008) la define como la suma completa de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales.

La medicina tradicional adoptada por otras poblaciones [distintas de su cultura de origen] suele denominarse **medicina alternativa o complementaria**. Estos tratamientos se denominan **medicina alternativa** cuando se emplean solos, o **medicina complementaria** cuando se combinan con la medicina convencional. El término **Medicina integradora** alude al uso de todas las opciones terapéuticas apropiadas [convencionales y alternativas].

En Cuba se define como **Medicina Tradicional y Natural (MTN)**, una especialidad de perfil amplio que, en su aplicación, abarca métodos de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes, empleando entre otras:

➤ las modalidades de la Medicina Tradicional China (Acupuntura, Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas, Masajes Terapéuticos), la Medicina Herbolaria, la Apiterapia, la Homeopatía, la Terapia Floral. Incluye además otros recursos naturales como las aguas y fangos mineromedicinales, el ozono, así como la utilización controlada de campos magnéticos y otras fuentes de energía natural. (Padrón & Pérez, 2007, p.1)

Se definen a continuación las modalidades de la MTN que son objeto de estudio en la carrera de Medicina:

La **acupuntura** es un antiguo sistema de diagnóstico y tratamiento de la Medicina Tradicional China, que se basa en la localización y estimulación de puntos que se ubican en la superficie de la piel, con agujas u otros métodos.

La **Fitoterapia** es la modalidad de la MTN que se basa en el uso de los principios activos presentes en las plantas con fines medicinales.

La **Apiterapia** es la modalidad de la MTN que se basa en el uso de los productos de las abejas con fines medicinales.

La **Hidrología Médica** o **Termalismo** es la modalidad de la MTN que se basa en el uso de las aguas y los fangos mineromedicinales, así como del ambiente natural con fines medicinales.

En opinión de esta autora, la diversidad existente en las definiciones de *medicina tradicional* provenientes de las distintas publicaciones, resulta de la diversidad en la práctica de la misma en distintas regiones, lo que involucra su proceso de formación motivando irregularidades en cuanto a lo que se enseña y como se enseña.

Se asume en este trabajo el término de *Medicina Tradicional y Natural* (MTN) por ser el nombre de esta especialidad médica en Cuba desde su surgimiento en 1996.

A partir del *Reporte Flexner* publicado en 1910, toma auge en la enseñanza de la Medicina y subsecuentemente, de las demás carreras de las Ciencias de la Salud, la tendencia a exaltar los aspectos biológicos como expresión de su carácter eminentemente científico, lo cual se refleja en la conformación de un currículo con un fuerte ciclo básico de biomedicina y un ciclo clínico donde cuentan principalmente los aspectos relacionados con el estudio de la enfermedad y la curación, con proyección predominantemente somática u organicista, a ser ejercitada en hospitales de alto nivel. El enfoque de la Medicina se impregna de la corriente filosófica del positivismo, que desestima en la interpretación de la salud humana la influencia de los factores sociales, culturales y psicológicos. (Fernández, 2010)

En la segunda mitad del siglo pasado, se produce una creciente reacción frente al enfoque tecnológico y biologicista de las ciencias médicas y al "modelo flexneriano" de formación, apareciendo cada vez con mayor insistencia replanteos de como enseñar y ejercer las ciencias médicas, mediante modelos integradores e integrales, que abogan por considerar también la contribución de los factores psicológicos y sociales como determinantes de la salud y la enfermedad humanas.

El análisis del proceso de formación de médicos en el contexto contemporáneo, sostenida en una estructura curricular centrada en el modelo alopático, permite apreciar en la historia, un desapego del médico de la realidad del paciente, lo que conspira contra el referido arte de la medicina. "Una expresión común, más allá de lo

documentado, versa sobre la pérdida de valores, como la sensibilidad de los médicos y su visión netamente pragmática". (Ramos, 2006, p.63)

El resultado publicado por la Revista Médica Argentina de una consulta de opiniones a estudiantes de los últimos años de medicina, acerca de la enseñanza recibida, concluyó que: "Si el propósito de la Facultad es formar médicos de primer contacto, con una visión integrada de la salud en lo biológico, psicológico y social, es probable por lo manifestado por los alumnos, que las dos últimas dimensiones no sean enseñadas o entendidas en forma adecuada". (Figini, 2007,5) Más adelante apunta "El colega moderno se ha acostumbrado a breves exámenes físicos y numerosos estudios complementarios" (Figini, 2007, p 4)

En la "Declaración de Edimburgo" se reconoce que el objetivo de la educación médica es producir médicos que fomenten la salud de todas las personas. Miles de personas sufren y mueren cada día de enfermedades prevenibles, curables o autoinfligidas y millones no tienen acceso rápido a ningún tipo de atención de salud.

En las conclusiones del Primer Encuentro Internacional sobre Acceso a los Medicamentos de Alto Costo y Fuentes Limitadas, realizado en noviembre de 2008 en Brasil por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se declaran las crecientes dificultades en el acceso a los medicamentos y los problemas de acceso a los servicios sanitarios de una gran parte de la población." (OPS, 2009)

En este contexto se rescata, en los sistemas de salud de una gran cantidad de países, la práctica de la *medicina tradicional*, como respuesta a los factores anteriormente señalados y al llamado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, que se ha ratificado en diversos reportes emitidos de sus reuniones posteriores. (OMS, 2008)

La enseñanza médica superior, sin embargo no encuentra respuesta a esta demanda de la sociedad, puesto que las universidades no cuentan con programas académicos que integren eficazmente los contenidos de medicina tradicional con la medicina moderna, que garanticen en los egresados la preparación necesaria para aplicar los procedimientos de ambas medicinas en la atención médica prestan.

I.1.2. El proceso formativo en la Enseñanza Médica Superior en Cuba.

Principales características

La enseñanza de la medicina en Cuba comenzó en 1726, antes de la fundación de la Universidad de La Habana en 1728. (Delgado, 1990) Su nivel científico era bajo, se usaban métodos de estudio metafísicos y había una dicotomía absoluta entre la teoría y la práctica. Durante el período colonial, se hicieron varias reformas de la enseñanza médica. De 1902 a 1958, varios planes de estudio sucesivos ajustaron la enseñanza médica al desarrollo científico de la época, los más significativos fueron los del plan Varona en 1919, por la influencia del plan Flexner en 1910, los de 1924 motivados por la reforma de Córdova en 1918 y el llamado Plan Vieta en 1942. En todos persistieron el cientificismo y el enciclopedismo, los métodos pedagógicos obsoletos y la falta de atención a las necesidades de salud de la población por ser planes pensando más en el médico en su ejercicio individual, que en su labor social. (Ilizástigui & Douglas, 1993)

El triunfo de la Revolución en 1959 produjo un cambio de política radical, el derecho a la salud y el deber del estado de garantizarla, priorizando la orientación profiláctica y la gratuidad de la atención médica, fueron factores determinantes.

La creación en la década del 60 del Ministerio de Salud Pública [MINSAP], del sistema de policlínicos para la Atención Primaria de Salud [APS] y de programas de salud, así como el desarrollo impetuoso de la salud pública cubana, unido a la urgente necesidad de formar a un mayor número de médicos, aceleraron el desarrollo de la **educación médica superior** [EMS].

Con el objetivo de egresar un modelo de médico general, con una sólida concepción científica de la Medicina, como una ciencia socio-biológica con enfoque comunitario, y elevado sentido humanístico y patriótico, que le permitan brindar atención médica integral, el plan de estudios de la carrera de Medicina ha sido objeto de diversas modificaciones desde la reforma universitaria de 1962. (Ilizástigui & Douglas, 1993)

En 1981-1982 la formación de médicos se extendió a todo el país con un nuevo currículo de estudios con el propósito de formar a un médico general básico (MGB). La invariante de la estrategia empleada en Cuba para la formación de médicos es la

correspondencia entre las necesidades de salud de la población y la proyección de la formación de recursos humanos. (Ilizástigui & Douglas, 1993).

Al respecto de la enseñanza de la Medicina en Cuba ha pronunciado el Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana “La enseñanza y la educación son para la vida, y no pueden estar ajenas a los principios que enarbolemos y defendamos; por eso, en una Cuba revolucionaria, con un amplio desarrollo de la medicina social, puesta la medicina en función del bienestar del ser humano, (...) la enseñanza nunca será la misma ni con los mismos enfoques que la que se desarrolla en otras universidades o países del mundo (...)” (González, 2010, p.81).

En septiembre de 2010 se implementó un plan de estudios único, resultado del perfeccionamiento de los planes vigentes en esa etapa, aplicable en los escenarios disponibles (consultorios del médico de familia, policlínicos y otras instituciones de salud), sustentado en las bases conceptuales del diseño original.

Como elementos novedosos se definió la Disciplina Principal Integradora (DPI) con la Medicina General Integral (MGI) como asignatura rectora y cinco estrategias curriculares entre las que se encuentra la de Medicina Tradicional y Natural (MTN).

El grupo de expertos que trabajó en la propuesta de esta estrategia fundamenta que la formación de profesionales en las diferentes carreras requiere de niveles de coordinación o integración curricular que propicien lograr las competencias declaradas y que los currículos actuales en nuestro país no siguen un modelo de integración, sino de coordinación interdisciplinaria por lo que el trabajo metodológico en que se sustenta esta coordinación, para el logro de la interdisciplinariedad no se ha logrado con la eficiencia deseada. Las **estrategias curriculares** constituyen una alternativa que puede resultar provechosa para la formación de competencias profesionales en las Ciencias Médicas en el pregrado”. (Sierra et al., 2010, p. 33-41)

En estos momentos, un importante punto de análisis por el grupo de expertos en educación médica superior en Cuba encabezados por el Dr. Salas Perea, lo constituye la definición de las competencias laborales que deben dominar los profesionales de la salud. (Salas, Díaz & Pérez, 2013) Este trabajo es un paso importante para la definición del modo de actuación profesional del médico general.

A pesar del continuo perfeccionamiento del plan de estudio y su enfoque hacia la integración entre materias y entre el ciclo básico y el clínico, este mantiene su enfoque flexneriano, lo cual origina ineficiencias en el proceso docente.

A decir de Fátima Addine "Existen grandes contradicciones entre los problemas complejos, globales, interdependientes y planetarios y de otra parte, el modo como se trabaja y adquiere el conocimiento, de forma fragmentada, parcial y compartimentalizado y este es el gran desafío lanzado internacionalmente, al inicio de este siglo, al conocimiento y a quienes son actores principales de su creación, ordenamiento y divulgación y también es un desafío sin precedentes a una reforma del pensamiento" (Addine, 2006, p. 62)

Otros problemas relacionados con el diseño curricular de la carrera de Medicina específicamente en el área de las Ciencias Básicas han sido descritos por Vicedo, entre las que se encuentran el distanciamiento del perfil del egresado. (Vicedo, 2010) Estos inconvenientes constituyen un impedimento aún mayor para el proceso formativo en MTN por el enfoque holístico que del proceso salud enfermedad, hace esta medicina, difícil de transmitir al estudiante fragmentando los contenidos por materias organizados en función de la medicina occidental.

A criterio de la autora, el plan de estudio de la carrera de Medicina, carece en el proceso docente concebido para la MTN, de una estructura curricular (disciplina/asignaturas) que sistematice los fundamentos de esta medicina, lo que sumado al carácter asistémico de la estrategia curricular vigente limita el enfoque integrador e interdisciplinar de este proceso de formación

I.2. El proceso de formación en Medicina Tradicional y Natural. Su evolución histórica

El objeto de esta investigación es el proceso de formación en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina, el cual se desarrolla en un marco curricular, sin embargo en el análisis histórico del mismo, desde su origen, que se inicia fuera del contexto cubano y del marco contemporáneo, se valora un proceso de formación más general ya que a lo largo de este recorrido histórico, el proceso de formación no siempre ocurrió en marcos curriculares.

La transmisión de estas prácticas para el cuidado de la salud, se ha producido en muchos casos de forma oral a través de generaciones y constituye parte del acervo cultural de cada pueblo. Durante mucho tiempo se realizaron al margen de los sistemas médicos convencionales al amparo de practicantes populares. Su transmisión de un pueblo a otro es difícil y encuentra múltiples barreras que limitan su inserción en los pueblos receptores. (Cañedo, La O, Montejó & Peña, 2003)

El surgimiento de algunas modalidades de la MTN como la acupuntura y la medicina verde, se ubica en la Edad de Piedra (Abreu et al., 2006; Álvarez, 1992). Los primeros indicios del proceso de formación en Medicina Tradicional Asiática se ubican en China en el siglo III, (a.n.e), con la aparición del primer tratado sobre acupuntura, el Nei King, en forma de diálogo entre el emperador amarillo Huang Di y su ministro médico Qi Bo. El taoísmo, un materialismo dialéctico primitivo, expresión de la filosofía antigua china, sirvió de fundamento a esta medicina. (Álvarez, 1992).

La tendencia en la enseñanza de la Acupuntura en el hemisferio occidental del mundo, se inició en Europa por los misioneros jesuitas franceses en Pekín y se fue difundiendo en los diferentes países en ocasiones por profesionales no médicos como es el caso de George Soulle de Morant en Francia.

En América se inició en Argentina, en 1948, y en el año 1962 el argentino Dr. Floreal Carballo dictó la primera conferencia sobre el tema en Cuba. En la década del 70 el doctor Francisco Pérez Carballás la difunde en el país y en la década del 80 se inicia el proceso de formación de los primeros médicos en MTN. (Rigol, 1992)

Siguieron el desarrollo de esta disciplina otros países como Nicaragua y México, posteriormente Inglaterra y Estados Unidos se prepararon en Pekín.

El 16 de noviembre de 2010, la Unesco declaró la acupuntura y la moxibustión chinas como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. (Wikipedia, 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la acupuntura solo debe realizarse bajo supervisión de un médico titulado que haya cursado capacitación superior en Acupuntura. (OMS, 2002)

Un curso similar ha ocurrido con otras modalidades de MTN. Diversas culturas antiguas como la sumeria y la griega conocieron y difundieron modalidades como la fitoterapia y la apiterapia. Hipócrates considerado padre de la Medicina, autor de un

gran número de libros sobre Materia Médica, usaba y enseñaba a sus discípulos las plantas medicinales y la miel de abejas para el alivio de las enfermedades. (Abreu et al., 2006)

Algunos hechos de la Edad Media muestran una difusión de estas materias como la creación en el siglo XI de la primera universidad de medicina occidental, la escuela de Salerno, en el balneario del mismo nombre (Encarta, 2008).

A pesar de que se registran avances en el terreno científico de algunas modalidades como la apiterapia y la hidrología médica, (INFOMED, 2012) no se han encontrado evidencias de un proceso de formación sistémico dirigido a su enseñanza a los médicos.

En el siglo XX la Medicina Tradicional pierde protagonismo a partir de numerosas transformaciones surgidas en la práctica médica, por lo que la actuación del médico se derivó hacia la utilización de los adelantos tecnológicos en detrimento de lo esencial en su proceder: el interrogatorio, el examen físico y el razonamiento.

Como consecuencia de ello, la enseñanza de la Medicina se ha caracterizado por un modelo médico con enfoque teórico biologicista que exalta en la curación del paciente y el empleo desmedido de los medios diagnósticos.

I.2.1. Tendencias actuales en el proceso de formación en Medicina Tradicional y Natural en el contexto internacional

El estudio de las tendencias en la formación médica en el contexto internacional y nacional a través de publicaciones científicas, permite apreciar un énfasis en el enfoque “occidentalista” moderno de la medicina desde la antigüedad hasta nuestros días y son pocos los autores que aluden a la integración, que desde la década del 80 comenzó a producirse entre esta con la medicina tradicional en muchos países, fundamentalmente en el continente europeo y americano y que ha sido promovida por la Organización Mundial de la Salud desde la década del 70 en la cita de Alma Atá y reiterada en la *Declaración de Edimburgo* en 2008.

En la actualidad existen de forma general dos tendencias en el proceso de enseñanza de la Medicina Tradicional en el mundo:

- En los países del hemisferio oriental con una fuerte cultura de origen como China, Corea y la India, existen escuelas para formar médicos tradicionales en forma de

cursos largos y especializados, totalmente independientes de las escuelas de medicina moderna.

- En los países del hemisferio occidental, la tendencia es hacia la integración con la medicina moderna, con direccionamiento predominantemente hacia la enseñanza de post grado, con limitación y casi ausencia en los currículos del pregrado. Algunos países integran de forma irregular, contenidos relacionados con ciertas prácticas de la medicina tradicional en los planes de estudio de la medicina moderna.(OMS, 2002) La literatura consultada muestra esta diversidad. En la década del 90 e inicios del 2000 algunas escuelas de Medicina de países como Japón, Alemania, Francia, Reino Unido (Soc. Méd. Brit.de Acup., 2007) y Australia (Roger, 1996) comenzaron a introducir en sus currículos, de forma oficial, contenidos de Medicina Tradicional, algunos de forma teórica y otros en forma de cursos prácticos, algunos inclusive de forma electiva.

También se han encontrado evidencias de incorporación de estos contenidos en algunas universidades de América como la Universidad de Las Condes, en Santiago de Chile, las Universidades de Carabobo y de los Andes en Venezuela, Universidad Corpas en Colombia, mientras que publicaciones recientes de países como EU, España, Perú, Chile, Guatemala, Bolivia y Argentina reflejan la ausencia de la MTN en los programas de estudio de medicina. (Akiskal et al., 2007; Chifa, 2010; Chile. Ministerio de Salud, 2006; Zavaleta , 2006)

Para varios de los autores consultados, la enseñanza de la medicina tradicional, en las escuelas de medicina occidental, podría mejorar la eficacia de la primera y acercar a los profesionales médicos a la esfera espiritual de los pacientes, mejorando la satisfacción de los usuarios con los servicios médicos.

Numerosos autores abogan por una creciente integración de la medicina alternativa en los currículos de la medicina convencional a medida que se va investigando en ella y comprobando su seguridad y eficacia. (A Reoyo, 2006)

La autora de este trabajo coincide en que los procedimientos de la MTN deben comenzar a formarse tempranamente en el estudiante desde el pregrado.

1.2.2. El proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina. Situación en Cuba

En Cuba se recogen antecedentes de un proceso de formación en MTN desde la década del 60 del siglo XX, a través de los trabajos del eminente investigador Juan Tomás Roig, quien afirmaba en su obra *Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba*, que la misma estaba dirigida a “estimular a nuestros hombres de ciencia para que estudien dichas plantas, a fin de comprender si son ciertas las virtudes que se le atribuyen, para que ellas sean utilizadas científicamente, sustrayendo el comercio de esas drogas de manos inexpertas, cuando no de charlatanes, cuyas recomendaciones más de una vez han producido fatales consecuencias”. (Roig, 2012, IX)

El desarrollo del Sistema Nacional de Salud y las facilidades de acceso a los servicios médicos en Cuba a partir del triunfo de la Revolución en 1959, condujeron a la disminución y casi extinción de los practicantes de la medicina tradicional, las parteras y los yerberos. Como consecuencia de este proceso en la educación médica superior se eliminaron de los planes de estudio los contenidos relacionados con las plantas medicinales y otros recursos naturales de utilidad, lo que propició la depreciación de la medicina natural por los profesionales médicos.(Morón& Jardínez, 1997)

A partir del llamado de la OMS en la cita de Alma Atá en 1978, la medicina tradicional se fue insertando en Cuba, como una especialidad más, dentro del Sistema Nacional de Salud, con la denominación de Medicina Tradicional y Natural (MTN). Diversos documentos rectores del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) regulan su introducción y desarrollo en el sistema de salud. El proceso formativo se orientó inicialmente hacia el postgrado y los primeros contenidos que se trataron fueron la acupuntura y plantas medicinales.

En el pregrado la introducción en el currículo de contenidos de MTN correspondientes a plantas medicinales y acupuntura, se realizó en el curso 1990-1991, siguiendo el principio de la integración, seleccionándose las disciplinas del plan de estudio más favorables para incorporar los conocimientos de MTN (Morón& Jardínez, 1997)

Esta estrategia adoptada para el tratamiento de la MTN en la carrera de Medicina, no ha propiciado un aprendizaje eficiente de la teoría relacionada con esta disciplina por

parte de los estudiantes, debido a las diferencias que existen en el cuerpo de conocimientos de ambas medicinas, que no siempre permite integrar eficientemente sus contenidos a nivel de la clase y a la estructura flexneriana del plan de estudios que se caracteriza por la fragmentación de los contenidos. (Báez, Díaz, Márquez & Acosta, 2013)

El cuerpo de conocimientos de la MTN como disciplina en el campo de las ramas del saber, es propiamente holístico, interdisciplinar y sistémico. Esta lógica del conocimiento resulta difícil de transmitir al estudiante fragmentado desde las diferentes asignaturas del plan de estudios de Medicina.

El médico Sintan Wen, quien combina la terapéutica tradicional y occidental opina acerca del valor de las bases teóricas de la medicina tradicional “Es imprescindible que todos aquellos que se interesen por esa área del conocimiento se reporten a ella, tomándola como referencia para todas sus pesquisas” (Wen, 2005, p. 7)

El médico cubano Rigol (1992), plantea que la mejor forma de aprender acupuntura es a través de una preparación teórica básica inicial, seguida de actividades teórico-demostrativas y finalmente por la aplicación práctica bajo la supervisión y control de un docente entrenado.

Es necesario destacar que aunque existe un plan de estudio único nacional para la carrera de Medicina y la incorporación de la docencia en MTN se realizó bajo orientaciones docente-metodológicas generales del Viceministerio de Docencia del MINSAP, su implementación no ha sido armónica en las diferentes universidades médicas del país debido al desigual desarrollo alcanzado en cada territorio en el uso de estas terapéuticas.

Otro factor que ha contribuido a la heterogeneidad en este proceso docente es que los profesores que tienen la máxima responsabilidad de impartir los contenidos de MTN en sus asignaturas presentan diferentes niveles de preparación, lo que incide en la calidad de la docencia que imparten.

La estrategia curricular de MTN que se ha venido conformando para la carrera de Medicina, ha sido objeto de varios análisis y perfeccionamientos a través de talleres nacionales desde la década del 90.

En la reunión de profesores consultantes de 2009, el Dr. González J, rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, al referirse a la introducción de la MTN en los planes de estudio, expresó: “Algo que creemos no ha tenido todavía su despertar, a pesar de llevar mucho tiempo como una estrategia bien definida dentro del sistema de salud, es convertir en realidad el "Programa de la Medicina Natural y Tradicional". (...) “Desde pregrado se desarrollan amplios conocimientos en esta área del saber, los que quedan dormidos durante el ejercicio profesional que sigue a esa etapa de formación” y enfatiza en la importancia de educar a los estudiantes en el empleo científico de estos conocimientos. (González, 2010, p. 84)

Un estudio realizado en el curso 2008-2009 en Matanzas, sobre los contenidos de MTN en la asignatura Morfofisiología, mostró falta de uniformidad en este proceso de enseñanza debido a insuficiencias en la preparación de los profesores y de un trabajo metodológico eficiente que garantice su gestión. Como aspecto positivo se encontró la disposición del colectivo para ejecutar el proceso. (Cabrera et al., 2010)

No se encontraron otras publicaciones nacionales que documenten el desarrollo de esta estrategia curricular en otras provincias, no obstante la autora de esta investigación que ha participado en varios talleres nacionales para el análisis de la docencia y la investigación en MTN ha observado manifestaciones similares en el objeto de estudio en la mayoría de las universidades del país.

El plan de estudio de la carrera de Medicina, perfeccionado e implementado en el curso escolar 2010-2011, contempla por primera vez de forma oficial una estrategia curricular de MTN, tomando como referencia la existente anteriormente, para ser ejecutada por las asignaturas de los tres ciclos de la carrera.

A inicios del año 2013 en un informe del Subgrupo Temporal de Trabajo para la Actualización del Programa de Medicina Tradicional y Natural (MTN) en Cuba, se han identificado ineficiencias en el proceso docente en MTN

La inclusión de la estrategia curricular en MTN en el plan de estudio de la carrera de Medicina, concebida para alcanzar competencias en los estudiantes, contribuye a colocar a la MTN en el lugar que le corresponde en la medicina científica cubana, caracterizada por su enfoque comunitario e inclusivo; constituye un espacio para la promoción de la MTN entre los médicos cubanos y un salto cualitativo en su proceso

de formación en esta carrera. Así mismo, reconoce la pertinencia de aprender la MTN para el médico general, sin embargo no alcanza la eficacia necesaria en cuanto a la preparación de los estudiantes, para ejercerla en su práctica profesional una vez graduados, lo que se evidencia en el diagnóstico realizado. (Báez, Díaz, Márquez & Acosta, 2013)

I.3. Diagnóstico de la situación actual del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

Como **métodos empíricos** para el diagnóstico se utilizaron:

- **La revisión documental (Anexo 1- Guía), (Anexo 2- Documentos revisados)**
- **Encuestas** a estudiantes (**Anexo 3**) y a profesores y metodólogos (**Anexo 4**)
- **Entrevista** a directivos de la dirección provincial de salud, decano de la Facultad de Ciencias Médicas y a la directora de la carrera de Medicina. (**Anexo 5**)
- **Guía de observación a clases (Anexo 6) y guía de observación a los estudiantes (Anexo 7).**

Población y muestra:

Sujetos	Población	Muestra	
		No.	%
Estudiantes	405	206	50,86
Profesores	82	68	82,93
Metodólogos	10	4	40,00
Directivos	4	4	100

Población de estudiantes: cursantes del 5to año de Medicina.

Muestra: cubanos de 5to año, por haber transitado la mayor parte del plan de estudio lo que ofrece mayor seguridad y confianza en sus opiniones; de la sede central, por considerarlos la autora una muestra más representativa (en el momento del diagnóstico existían varios planes de estudio ejecutándose en diferentes escenarios de la salud). Se tomaron estudiantes cubanos para evitar el sesgo de la información que pudieran aportar los estudiantes de otras nacionalidades,

proveniente de su cultura de origen. Se encuestaron a los sujetos de la población que se encontraban rotando en el momento del diagnóstico en la sede central.

Población de profesores: Profesores principales de las asignaturas de la carrera de Medicina.

Muestra: Profesores principales de las asignaturas implicadas en la estrategia curricular de MTN (básicas biomédicas y del ejercicio de la profesión)

El universo de los **directivos** coincidió con la muestra. Se entrevistaron al Jefe del programa provincial de MTN, al coordinador del centro provincial para el desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación en MTN, al decano de Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna” y a la directora de la carrera de Medicina.

En todos los casos el criterio de toma de muestra fue intencional.

La operacionalización del objeto de investigación se aprecia en el (**Anexo 8**).

I.3.1. Regularidades del estado actual del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

En la revisión del plan de estudio implementado en el curso escolar 2010-2011 se pudo constatar la existencia de una nueva estrategia curricular que vincula los contenidos de MTN con los programas de disciplinas y asignaturas. También se aprecia en estos programas la fragmentación del contenido, que enfatiza en la dimensión del conocimiento. De las cinco estrategias curriculares de la carrera de Medicina la única que no posee un subsistema curricular propio (disciplina/asignatura) para el tratamiento de sus contenidos es la MTN

La revisión del programa de Farmacología mostró que esta asignatura solo tiene una clase dedicada a la Fitoterapia, lo cual es evidentemente insuficiente para dotar a los estudiantes de la preparación necesaria.

En las 12 clases observadas se constató el tratamiento superficial que realizan los profesores de los contenidos de la MTN, los que se abordan de forma fragmentada. Los contenidos que más se abordaron fueron los de acupuntura y medicina verde, encontrándose casi ausentes otras modalidades útiles en la solución de problemas de salud. La observación a clases mostró que no siempre existen elementos

comunes en los fundamentos teóricos de la MTN con los de las asignaturas de medicina occidental para vincular sus contenidos.

En las encuestas realizadas a los estudiantes, (**Anexo 9**) 155 encuestados (75,24 %) refirieron que la vía de adquisición de conocimientos más utilizada fue la de las asignaturas del ciclo clínico, siendo Farmacología, 99 estudiantes (48.05 %) y Medicina Interna, 94 estudiantes (45.63 %) las que más contribuyeron. La Anatomía Humana fue la única Asignatura del ciclo básico con aporte evidente, 87 estudiantes (42.23 %). Los directivos entrevistados opinaron que la estrategia curricular no es suficiente para preparar a los estudiantes en MTN, para la solución de problemas de salud y que la fragmentación del contenido conspira contra esto.

Otra evidencia de la fragmentación del contenido es que 149 (72.33 %) de los estudiantes encuestados refirieron haber recibido solo contenidos de Medicina Verde y 144 (69.90 %) solo Acupuntura. El reconocimiento de la Medicina Verde en primer lugar se relaciona con la Farmacología como la asignatura que más aportó, ya que este contenido se encuentra en el programa de dicha asignatura. Las demás se corresponden con el orden de preferencia y preparación de los profesores. En este proceso tiene una gran incidencia el *currículo oculto*.

De los resultados descritos se infiere que *el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina se limita a lo establecido en la estrategia curricular, ejecutándose de forma fragmentada y dispersa en las diferentes asignaturas del plan de estudio.*

Las respuestas de los estudiantes acerca de las vías de aprendizaje de la MTN, muestran diferencias evidentes entre lo que aprenden a través de las actividades docentes, 155 estudiantes (75,24 %) respondieron haber aprendido a través de las asignaturas del ciclo clínico, mientras que solo 22 estudiantes (10,67 %) reconocen el trabajo investigativo como una vía de aprendizaje y 9 estudiantes (4.36 %) reconocieron las actividades de formación general. A la pregunta abierta de otras vías para aprender MTN, ningún estudiante reconoció la actividad extensionista.

De las 12 clases observadas, solo en 1 (8,33 %) de ellas el profesor hizo alusión a la actividad investigativa en MTN. En los documentos revisados relacionados con la

preparación de las asignaturas no se aprecia la planificación de las actividades investigativas o desarrolladoras para la MTN desde la actividad docente.

De los estudiantes encuestados 112 (54.37 %) consideró que las asignaturas del área clínica, pueden ser las vías de formación más adecuadas para el tratamiento de la MTN en la carrera, ningún estudiante relacionó la actividad docente con la investigativa o extensionista.

Estos resultados muestran que no existe articulación entre las dimensiones, curricular y extracurricular (investigativa y extensionista) del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, lo que muestra un proceso asistémico.

La valoración de los profesores acerca del proceso docente en MTN se muestra en el **(Anexo 10)**, 61 encuestados (89.71 %) consideró muy necesario que se incluya la MTN en los programas de formación de médicos, 45 de ellos (66.18 %) propone incluir la preparación en MTN desde el pregrado, y 23 (33.82 %) propone iniciarlo en los primeros años de la carrera.

En cuanto a la preparación de los profesores 48 (70.59 %) encuestados recibieron alguna preparación en MTN, de ellos 44 (64.71 %) la recibió en postgrado. 20 profesores (29,41%) carecen preparación alguna, encontrándose entre ellos los 8 profesores no médicos. De los 48 profesores preparados 28 (41.18 %) lo está en Acupuntura, 12 (17.65 %) en Medicina Verde y 8 (11,76) en varias modalidades.

La observación de las clases evidenció el tratamiento superficial que dan los profesores a los contenidos de MTN y la heterogénea preparación de los mismos en la presencia de currículo oculto.

Los directivos provinciales entrevistados plantearon la necesidad de elevar la preparación del claustro, considerando lo heterogénea e insuficiente que resulta en gran número de profesores, lo que limita la eficacia de la estrategia curricular.

Asimismo consideran que la inadecuada preparación de los graduados en MTN, repercute negativamente sobre el proceso docente que estos realizan en los escenarios de formación en las unidades de salud, lo que según ellos, requiere cambios en el proceso de formación

De los profesores encuestados 65 (95,59 %) consideraron que la medicina verde y la acupuntura son las modalidades que más se necesita incluir en el programa de

formación del médico general y 15 (22.05 %) que laboran en el área clínica consideraron que estas modalidades deben impartirse en asignaturas precedentes para establecer nexos interdisciplinarios con sus asignatura.

A través de estos resultados se manifiesta que *el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina se ejecuta por profesores de diversas asignaturas no relacionadas directamente con la MTN que presentan una aceptable motivación para impartirlo pero muestran niveles de preparación heterogéneos lo que incide en la manifestación de currículo oculto.*

De los 68 profesores encuestados, 58 (85,29 %) evaluaron de insuficiente el tratamiento de las relaciones interdisciplinarias de la MTN entre las asignaturas y etapas del plan de estudio de la carrera, 6 profesores (8,82 %) las consideraron suficientes y 4 (5,88 %) profesores plantearon que no existe. Solo 12 (17,65 %) de los profesores encuestados refirieron que el tema de la MTN es abordado habitualmente en las actividades de preparación metodológica que realizan en sus asignaturas o disciplinas, el resto opinó que se trata de forma ocasional.

En los planes calendarios de las asignaturas revisadas, no aparece explícitamente la relación entre los contenidos de MTN a impartir y los componentes del proceso enseñanza aprendizaje de la clase. Solo aparece señalado en algunos, en la casilla *observaciones*, la clase o tema donde se va a tratar.

La entrevista realizada, al decano de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”, aportó valiosa y actualizada información sobre el diseño curricular y plan de estudio de la carrera de Medicina y propuso incluir como aporte de esta investigación la fundamentación de una estructura curricular (disciplina/asignatura) que contenga los aspectos teóricos de la Medicina Tradicional como precedente para favorecer el *entretrejimiento* de sus contenidos con otras asignaturas del área clínica a través del criterio de la interdisciplinariedad.

Se aprecia que el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina carece de un adecuado trabajo metodológico que garantice el enfoque interdisciplinar tanto a nivel de disciplinas, como de año académico y de ciclo básico-clínico.

De las 12 clases observadas, 6 del ciclo básico y 6 del ciclo clínico de la carrera de Medicina, en 5 (41,67 %) de ellas se aborda algún contenido de MTN relacionado

con el tema de la clase, pero a modo de información, no apreciándose relación sistémica entre estos. No está contenida en el objetivo la habilidad a lograr en la clase, ni forma parte del sistema de evaluación.

En cuanto al dominio de las habilidades por parte de los estudiantes, a pesar de que 178 (86,41 %) de los encuestados refirieron haber recibido algún tipo de preparación en MTN durante la carrera, solo 7 (3,40 %) reconocen haber adquirido las habilidades necesarias para aplicarla en la práctica profesional.

De los 206 estudiantes encuestados 27 (13,11) pudieron mencionar algunas de las modalidades que conforman la definición cubana de MTN según el programa vigente desde 1999. En una pregunta directa, de contenido (aplicación), 81 estudiantes (39,32 %) identificaron alguna modalidad terapéutica con un problema de salud y solo 18 estudiantes (8,74 %) identificaron algunas modalidades terapéuticas con los cinco problemas de salud comunes que se le ofrecieron para tratamiento.

Cinco observaciones realizadas por la autora a rotaciones de estudiantes por MTN que se realiza en 5to año de la carrera, en el marco de la asignatura “Medicina General Integral”, en las salas de rehabilitación del municipio Pinar del Río, -único espacio propio para el aprendizaje de las habilidades prácticas en MTN durante la carrera-, permitieron apreciar que los estudiantes dominan escasas habilidades prácticas para la aplicación de la MTN en la solución de problemas de salud, además de que arriban a esta rotación con escasos conocimientos precedentes, acerca de los fundamentos teóricos de MTN

Estos resultados muestran que *la dimensión curricular del proceso de formación en MTN en la carrera de medicina carece de fundamentación didáctica, se sustenta esencialmente en el componente contenido, enfatiza en el conocimiento, desatiende los fundamentos teóricos de la MTN y las etapas para la formación de habilidades.*

En resumen, el análisis de los resultados de los instrumentos aplicados manifiesta las siguientes regularidades en el estado actual del objeto de la investigación:

- El proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina se limita a lo establecido en la estrategia curricular, ejecutándose de forma fragmentada y dispersa en las diferentes asignaturas del plan de estudio.

- No existe articulación entre las dimensiones, curricular y extracurricular, del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, por lo que las mismas se manifiestan de forma desarticulada.
- El proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina se ejecuta por profesores de diversas asignaturas no relacionadas directamente con la MTN que presentan una aceptable motivación para impartirlo pero muestran niveles de preparación heterogéneos lo que incide en la manifestación de currículo oculto.
- El proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina carece de un adecuado direccionamiento del trabajo metodológico que garantice el enfoque interdisciplinar tanto a nivel de disciplinas, como de año académico y de ciclo básico-clínico.
- La dimensión curricular del proceso de formación en MTN en la carrera de medicina carece de fundamentación didáctica, se sustenta esencialmente en el componente contenido, enfatiza en el conocimiento. desatiende los fundamentos teóricos de la MTN y las etapas para la formación de habilidades.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO I

- El estudio teórico realizado sobre el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina desde su origen hasta el contexto actual, evidencia como tendencia internacional que el mismo muestra significativas irregularidades tanto en la conceptualización de la medicina tradicional como en lo que se enseña y como se enseña en diferentes países, significándose la necesidad del perfeccionamiento continuo de las concepciones que lo caracterizan. En Cuba se manifiesta a través de una estrategia curricular oficializada en el plan de estudio en el curso 2010-2011.
- El diagnóstico realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río mostró que proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina se limita a lo establecido en la estrategia curricular, muestra desarticulación entre las dimensiones curricular y extracurricular y se ejecuta por profesores con niveles de preparación heterogéneos. La dimensión curricular carece fundamentación didáctica, de enfoque sistémico, así como de un verdadero carácter interdisciplinar. No se logra la preparación necesaria en los estudiantes para aplicar la MTN en la solución de problemas de salud.

CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y FUNDAMENTOS DE UNA CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL (M.T.N.) EN LA CARRERA DE MEDICINA.

En este capítulo se pretende mostrar los puntos de vista esenciales que se adoptan para establecer las bases teóricas del objeto de esta investigación, que hacen posible la definición de las ideas y principios de la concepción pedagógica para el proceso de formación en M.T.N. en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. A la vez, partiendo de las bases teóricas que se asumen y los resultados del diagnóstico realizado se sustentan los aportes teóricos de la investigación.

II.1. Bases teóricas de una Concepción Pedagógica del proceso de formación en Medicina Tradicional y Natural (M.T.N.) en la carrera de medicina.

Los análisis realizados permitieron constatar que las bases del objeto de la investigación, el proceso de formación en M.T.N. en la carrera de Medicina se enmarcan en varias ciencias relacionadas estrechamente con la educación y la formación, entre las que destacan, bases filosóficas, sociológicas, psicológicas y, en tanto se trata de un proceso formativo que transcurre en un marco escolarizado, asume también bases pedagógicas y didácticas para fundamentar el carácter integrador y el enfoque sistémico e interdisciplinar de este proceso formativo en sus dimensiones curricular y extracurricular.

A partir de estas precisiones se aspira fundamentar un proceso de formación en M.T.N. en la carrera de Medicina que responda a los criterios de calidad y pertinencia, de la universidad cubana actual, comprometida con su pueblo, integrada a la sociedad y en constante transformación y perfeccionamiento.

La elaboración de una concepción pedagógica acorde al desarrollo de la práctica educativa cubana, constituye uno de los propósitos de los estudios educacionales en el país. Para fundamentar la propuesta de esta investigación se parte inicialmente de los supuestos que permiten estructurar *la concepción pedagógica del proceso de formación en M.T.N. en la carrera de Medicina*, para lo cual se asume la propuesta metodológica de los “modelos para la elaboración de una teoría pedagógica”, de Valle Lima A, de la cual se asume la definición de concepción pedagógica y el

énfasis que hace el autor en explicitar los principios que la sustentan, para definir la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y el planteamiento de sus principios.

Otra base teórica inicial importante para esta investigación es la referida al modelo de formación universitaria cubana, abordada por autores como Álvarez de Zayas C, Horrutinier P, Fuentes H y Díaz T, de la cual se toma la definición de proceso de formación, sus dimensiones y enfoque sistémico, para la elaboración del concepto y la estructura del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina. En el capítulo I se realizó el análisis conceptual del proceso de formación según los autores referidos.

El enfoque dialéctico materialista enunciado por Marx y Engels constituye una base teórica esencial en esta investigación para entender el objeto de la misma como proceso en movimiento y desarrollo, las contradicciones que se dan entre los componentes del objeto, así como asumir los componentes personales del proceso como sujetos sociales. De forma general este enfoque filosófico de la educación, propicia entender la educación como categoría más general, el proceso de educabilidad del hombre y el por qué y el para qué se le educa.

Esta base teórica resulta necesaria también para fundamentar la validez de la MTN a pesar de su enfoque empírico, para lo que se asumen las ideas de Engels sobre la concepción filosófica del desarrollo de los conocimientos científicos.

En su trabajo “Introducción a la dialéctica de la Naturaleza” Engels realiza un análisis sobre el desarrollo de las Ciencias Naturales, expresa el valor que asignaba al pensamiento de los filósofos clásicos antiguos. (53)

En “*Viejo Prólogo Para El Anti-Dühring*” enfatiza Engels “Hoy, todos estamos conformes en que toda ciencia, sea natural o histórica, tiene que partir de los hechos dados...” (54)

En su artículo “El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre” Engels refiere “...los hombres no solo sentirán de nuevo... su unidad con la naturaleza, sino que la comprenderán más y más inconcebible será esa idea absurda y antinatural de la antítesis entre el espíritu y la materia, el hombre y la naturaleza, el

alma y el cuerpo". (55) Esta idea se asocia con un principio fundamental de la MTN, del que emana su cuerpo de conocimientos teóricos

Engels contrapuso a los agnósticos la refutación a sus teorías por la práctica, lo que denota la trascendencia que le asigna esta última como criterio valorativo de la verdad, al expresar "la refutación más contundente de estas extravagancias, como de todas las demás extravagancias filosóficas, es la práctica..." Reviste gran importancia en esta investigación el principio de la práctica como criterio valorativo de la verdad, para fundamentar el valor de la M.T.N. para la medicina científica a pesar de la esencia empírica de la primera. (56)

La fundamentación teórica del proceso de formación de MTN en la carrera de Medicina precisa la definición del modo de actuación profesional del médico general, el cual no aparece explícito en el modelo del profesional ni pudo ser totalmente esclarecido en el estudio teórico contextual realizado.

Para lograr enunciarlo se analizaron y se asumen como bases teóricas las definiciones de modo de actuación profesional enunciadas por autores como Addine F, Álvarez C, Horrutinier P, y Fuentes H, los cuales coinciden en considerar el modo de actuación profesional como aquellos métodos más generales que debe aplicar el egresado para la solución de los problemas profesionales.

Se asumen en este trabajo los análisis de Álvarez C, sobre el modo de actuación profesional, el cual según este autor se da en el proceso profesional y coincide con el objeto de la profesión, para modificar el objeto de trabajo, durante la ejecución de un método, el cual tiene carácter general y lo define como las capacidades que debe poseer el futuro egresado para que pueda actuar sobre el objeto de trabajo de forma creadora acorde con el desarrollo histórico, social, cultural, económico y político de la sociedad en que se desempeña.

Para Horrutinier P, el conocimiento de los problemas que enfrenta el profesional constituye punto de partida para definir su modo de actuación profesional y enfatiza en que el modo de actuación profesional determine la organización y desarrollo del proceso de formación profesional.

Addine F, refiere que los modos de actuación profesional constituyen una generalización de los métodos profesionales, lo cual permite al profesional actuar

sobre los diferentes objetos inherentes a la profesión, con una lógica tal que refleje, que el egresado se ha aprehendido de los contenidos esenciales de la ciencia, pero en interacción con la lógica esencial de la profesión. (57)

Otra base teórica de especial interés en esta investigación es la teoría curricular, cuyos principales representantes son Tyler y Taba y sus principales exponentes en Cuba son Addine F, Álvarez C, Horrutinier P, Fuentes H, Carlos Álvarez. En esta investigación se asume fundamentalmente el modelo curricular de los procesos conscientes de Álvarez C, basada en el enfoque histórico cultural de Vogotsky seguido por Talízina N.

De este modelo curricular se asume en esta investigación su enfoque en sistema, el diseño de los subsistemas curriculares disciplina y asignatura su concepción de las bases y fundamentos curriculares así como su enfoque integral y contextualizado del currículum, para fundamentar el enfoque sistémico del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, así como el diseño de de la disciplina académica que se propone.

Se asume el concepto de transformación curricular de Horrutinier P, referido en el capítulo I y también de este autor el énfasis en la preparación del claustro como premisa para lograr las transformaciones propuestas y su concepción sobre las estrategias curriculares, para fundamentar la idea de la concepción pedagógica relacionada con la dimensión curricular del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Otra de las bases teóricas necesarias para fundamentar el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina es el Modelo de los Procesos Conscientes de Álvarez C, en la cual se apoya el paradigma de la escuela de desarrollo integral, la didáctica científica. En este modelo el autor fundamenta el proceso docente educativo que persigue como resultados: la instrucción y la educación.

Bajo este paradigma, la actividad del docente es la enseñanza y se convierte en mediador, guía, orientador. El estudiante por su parte tiene como actividad el aprendizaje y asume en el proceso una actitud reflexiva, autoconsciente de su aprendizaje. La escuela de desarrollo integral se caracteriza por la científicidad, el

carácter dialógico, la actitud productiva y participativa, la reflexión crítica, la búsqueda de una identidad local, nacional y universal.

Se asume de la teoría de los procesos conscientes de Carlos Álvarez de Zayas, fundamentalmente las leyes, que son: la relación del proceso educativo con el contexto social, la relación entre los componentes del proceso educativo, la relación entre integración y derivación en el proceso docente educativo y la relación entre instrucción, educación y desarrollo. (58)

Se asumen también del referido autor las definiciones sobre los componentes didácticos del proceso docente educativo, a los efectos de la conceptualización y contenido de los mismos. (59) Estos componentes, tanto operacionales como de estado, constituyen la base para determinar la estructura de la concepción pedagógica del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

El primer componente que se analiza es **el problema**, punto de partida del proceso docente educativo. Los problemas que existen en las diferentes esferas de la sociedad encuentran solución mediante la acción de los egresados de la universidad, los cuales deben estar preparados, mediante el dominio de determinadas habilidades profesionales, para dicha solución. El dominio de esas habilidades se debe producir durante la formación misma del estudiante, lo que expresa la primera ley de la Didáctica, la relación de la escuela con la vida.

Los problemas sociales se canalizan a la Universidad y se refractan en sus procesos específicos: docentes e investigativos. La solución de los problemas de la sociedad se transforma en el modo en que los estudiantes aprendan y los profesores enseñen. En la formulación del problema, se ha de tener en cuenta, la zona de desarrollo próximo (ZDP), enunciada por L. S. Vigotski.

El segundo componente del proceso docente educativo es **el objeto**, que es la parte de la realidad portador del problema. Según el criterio Álvarez C, el objeto es componente y es, a la vez, totalidad, proceso. Posee una función de vínculo entre la necesidad social (el problema) y el resultado esperado (el objetivo).

Si la enseñanza es una actividad intencional dirigida a potenciar las capacidades intelectuales y afectivas de los estudiantes, al formular los objetivos hay que tener en cuenta las condiciones que garanticen que esta se pueda desplegar. Como

propuesta orientadora el objetivo, explicita, facilita y justifica las vías más adecuadas que proceden para optimizar el aprendizaje como proceso integrador.

Según Álvarez C, el **objetivo** del proceso docente educativo como aspiración que se pretende lograr para resolver el problema: la instrucción, el desarrollo y la educación, **le confiere el carácter rector al proceso.**

Para alcanzar los objetivo el estudiante debe formar su pensamiento, cultivar sus facultades, como indica la práctica milenaria escolar, mediante el dominio de una rama del saber, de una ciencia, de parte de ella o de varias interrelacionadas y que está presente en el objeto en que se manifiesta el problema, a lo que se le llama **contenido** del aprendizaje, de la enseñanza, del proceso docente educativo”.

Según lo definido por J. Delors en el documento de la UNESCO, 1996; los cuatro pilares de la educación “el aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos, aprender a vivir con los demás y aprender a ser” constituye una de las principales empresas de la educación contemporánea...”lo que demanda a la escuela que enseñe a valorar la diversidad de la especie humana y contribuir a una toma de conciencia de las semejanzas y la interdependencia entre todos los seres humanos” (60)

El método, los medios y las formas son componentes operacionales del proceso docente educativo, que lo describen en su dinámica, es decir, en su movimiento.

El método, como vía o camino, para llegar al objetivo, es individual; pero se desarrolla para alcanzar el objetivo que es social. Al igual que el proceso docente educativo tiene tres dimensiones: la instructiva, la educativa y la desarrolladora y entre sus características se encuentran la motivación, la comunicación, la actividad, la carga emocional del estudiante, la búsqueda creativa, el vínculo afectivo entre estudiantes y profesor y con todo el proceso, la autorrealización y la autorregulación del estudiante.

En su obra Didáctica Magna, Comenio JA, refiere “Lo que podía ser expuesto clara y lúcidamente se ofrecía a los ojos de modo obscuro, confuso, intrincado como verdaderos enigmas...” “¿De dónde puede provenir esa lastimosa pérdida de tiempo y trabajo sino de un método vicioso?” (61)

Otros referentes teóricos que se tienen en cuenta para la propuesta de métodos en el proceso de formación que se concibe son, el aprendizaje dialógico de Habermas, la Educación Humanista de Freire y los métodos problémicos aportados por Majmutov. El último componente del proceso docente educativo es la **evaluación** concebida un proceso consustancial al desarrollo del proceso docente educativo que tiene como propósito comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos formulados en los planes y programas de estudio de la educación superior, mediante la valoración de los conocimientos y habilidades que los estudiantes van adquiriendo y desarrollando; así como, por la conducta que manifiestan en el proceso docente educativo. Constituye, a su vez, una vía para la retroalimentación y la regulación de dicho proceso”.

Otra base teórica de referencia obligada en esta investigación es el enfoque histórico cultural de Vigotsky, que ofrece una profunda explicación acerca de las grandes posibilidades del hombre como ser educable, por lo que es una teoría del desarrollo psíquico íntimamente relacionada con el proceso educativo que muestra el carácter social del aprendizaje.

Una de las ideas centrales de la obra de Vigotsky que es que los seres humanos se desarrollan en una formación histórica cultural dada, creada por la propia actividad de producción y de transformación de su realidad y es mediante la actividad humana que se logra el desarrollo de los procesos psíquicos y la consiguiente apropiación de la cultura, por lo que aquella es siempre social e implica por tanto la relación con otras personas. En este sentido, la situación de enseñanza - aprendizaje se manifiesta como el espacio de interacción en el que se organizan *las condiciones necesarias y suficientes* para el desarrollo del proceso de apropiación y dominio de contenidos de enseñanza y aprendizaje.

Se asume además la categoría de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), definida por Vigotski, “como la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz”. (62)

Se asume de la teoría vigotskyana *la ley fundamental del desarrollo psíquico, el carácter social del aprendizaje* y la categoría “*Zona de Desarrollo Próximo*” para determinar el rol del estudiante, el problema docente y fundamentar el proceso de formación de habilidades en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Otra base para fundamentar la formación de habilidades es la Teoría de la Actividad de Leontiev, A. N (1981) difundida en Cuba por Talízina N, (1988). La actividad es la más compleja de las formas de actuación del hombre, es una forma de interacción entre el hombre y su medio en cuyo proceso el hombre trata de obtener o lograr un fin consciente.

Se concibe a la actividad, como base del proceso de formación de habilidades ya que es en el marco de su desarrollo, que se logra satisfacer las necesidades sociales y transformar el objeto.

Leontiev A. N. (1981), define la actividad como “el proceso originado y dirigido por un motivo, dentro del cual ha tomado forma de objeto, determinada necesidad. En otros términos, detrás de la correlación entre actividades se descubre la correlación entre motivos” (63).

La teoría propuesta por Galperin a la que denominó "teoría de la formación planificada y por etapas de las acciones mentales y de los conceptos", explica cómo se produce el tránsito de las acciones externas a acciones internas a través de la interiorización y expone el papel que en este proceso tienen las condiciones que el adulto crea para garantizar dicho tránsito. Retoma de la teoría de la actividad de A.N. Leontiev, la acción y profundiza en su estructura. Para Galperin la acción está formada por componentes estructurales y funcionales. (64).

Se asume en esta investigación como referente teórico para fundamentar la propuesta del sistema de habilidades del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, los trabajos de Rivera N, basados en las teorías de Leontiev y Galperin, donde propone un sistema de habilidades para las carreras en las ciencias de la salud, partiendo del perfil del profesional y la solución de problemas de salud. (65)

Un referente teórico en esta investigación es el modelo de formación del médico general en Cuba, que tiene como precedente el Informe Flexner de 1910 y la

Reforma Universitaria Cubana de 1962. Se asumen como referentes teóricos los trabajos de algunos de los principales exponentes de este modelo, Ilizástegui Dupuy F, Fernández Sacasas F, y Salas Perea RS.

Del modelo cubano se asume también el reciente perfeccionamiento del plan de estudios relacionado con la definición de la disciplina Principal Integradora (MGI) y la concepción de las estrategias curriculares, de Sierra S y colaboradores.

Los referentes teóricos del modelo de formación del médico general en Cuba contribuyen a la determinación del modo de actuación profesional del médico general y concebir el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, sus etapas y sus dimensiones curricular y extracurricular en función de este modo de actuación profesional.

Se asume como referentes teóricos en esta investigación, los trabajos de un grupo de autores cubanos que han sistematizado en su obra las diferentes modalidades de la MTN aprobadas en Cuba por el MINSAP, cuyos contenidos se incluyen en el plan de estudios de la carrera de Medicina.

En el campo de Bioenergética, los trabajos de Álvarez TA y Rigol O, quienes han profundizado en el campo de conocimientos de la medicina tradicional china y han aportado sus experiencias de visitas realizadas a países asiáticos así como en la formación de médicos cubanos en MTN.

Otros autores cubanos que se asumen son Morón y Jardínez, exponentes de la investigación en Fitoterapia cuyo precedente más significativo son los trabajos del eminente biólogo cubano Roig JT, sobre las plantas medicinales en el siglo XIX. En el campo de la Apiterapia destaca Asís M. Con estos trabajos se fundamenta el objeto y los contenidos del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina.

Siguiendo la teoría de los procesos conscientes de Carlos Álvarez el proceso formativo escolarizado tiene carácter sistémico y se desarrolla en las escuelas u otros tipos de instituciones docentes. El enfoque en sistema de este proceso se manifiesta en la integración sistémica y holística de la enseñanza y el aprendizaje, de los ocho componentes y sus dos leyes, así como de las cualidades e ideas rectoras, en cualquiera de las tres dimensiones (instructiva, desarrolladora y educativa).

El enfoque sistémico del proceso docente ha sido abordado por diversos autores. La “teoría general de sistemas” propuesta por el biólogo alemán Ludwig von Bertalanffy que adquiere su significación después de la Segunda Guerra Mundial se considera la solución de más alto nivel que en el campo de la epistemología se ha conseguido para los estudios en las ciencias sociales y humanistas.

Existe consenso para concebir un sistema como un conjunto de elementos que se encuentran relacionados entre sí, aunque esta condición no es suficiente. El **concepto de sistema** implica la obtención de un resultado integrado que difiere sustancialmente de las características de sus componentes por separado o de la simple suma de estos componentes.

La educación como sistema tiene como regularidades: es un sistema sociocultural, es un sistema de comunicación, tiene función teleológica e ideologizante, es un sistema plural y diverso, existe en el espacio y en el tiempo, depende para su concreción del sistema ideológico, cultural, económico y tecnológico en el cual está insertado, es un sistema abierto, adaptativo, complejo, y científico. Es un sistema de retroalimentación

La UNESCO (1979, 82-83) plantea que la teoría de sistemas puede ser aplicada a la educación desde tres perspectivas: clásica (relacionada con los objetivos), del aprendizaje (relacionada con los contenidos y las condiciones) y tecnológica (recursos de que se disponen)

Una de las características del enfoque sistémico es que posee un carácter multi, ínter y transdisciplinario. El criterio de la interdisciplinariedad en las ciencias es por tanto, otra base teórica para fundamentar el enfoque interdisciplinar en el proceso formativo en MTN, articulando la disciplina académica MTN con las restantes disciplinas del plan de estudios de la carrera de Medicina.

El carácter complejo de los problemas de salud que debe enfrentar un médico en su práctica profesional contemporánea exige cada vez más el avanzar hacia la esfera de la integración de las disciplinas científicas que aportan a su solución.

Las relaciones interdisciplinarias son conceptualizadas de diversas formas por los especialistas que han abordado el tema. Morin E, citado por Carmona N, (66) distingue cuatro tipos de relaciones entre disciplinas: *pluridisciplina*,

multidisciplinariedad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad. Define la *interdisciplinariedad* como intercambio y cooperación constituyendo un cuerpo orgánico

La interdisciplinariedad abordada por varios autores cubanos como Fiallo y Álvarez M citados por Cardoso C, (67). “es una manera de pensar y actuar para resolver los problemas complejos y cambiantes de la realidad”.

Álvarez M, define que “La interdisciplinariedad es un atributo del método que permite dirigir el proceso de resolución de problemas complejos de la realidad a partir de formas de pensar y actitudes sui géneris asociadas a la necesidad de comunicarse, cotejar y evaluar aportaciones, integrar datos, definir problemas, determinar lo necesario de lo superfluo, buscar marcos integradores, interactuar con hechos”. (63).

Fiallo J, concibe la interdisciplinariedad como un acto de cultura y no como una simple relación entre contenidos, destacando también que su esencia radica en su carácter educativo, formativo y transformador, identificando como finalidad la formación de convicciones y actitudes en los sujetos.

El currículo para que sea interdisciplinario, pluralista y diversificado, sin detrimento del desarrollo de la propia disciplina, aprovecha el diálogo entre los saberes como una posibilidad de autodesarrollo de los conceptos y de los métodos que van desde la simple comunicación de las ideas hasta la integración mutua de los mismos.

Una de las maneras de organizar sistémicamente las relaciones interdisciplinarias dentro del currículo son las estrategias curriculares o ejes transversales. Estas son las más utilizadas en los programas de estudios de las ciencias médicas.

Un aspecto importante para el logro de esta estrategia es la preparación de los profesores de todas las asignaturas que participarán de este proceso docente, se coincide con Horrutinier P, en que todo proceso de transformación curricular, cuando es verdadero, debe comenzar preparando a los profesores para tales cambios.

El planteamiento anterior y los aportes de Díaz T, al trabajo metodológico, el énfasis en la creación de un clima pedagógico y didáctico institucional que propicie la preparación de los profesores y la calidad del proceso formativo, fundamentan uno de los principios de la concepción pedagógica del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina.

II.2. Fundamentos teóricos de la concepción pedagógica del proceso formativo sistémico, integrado e interdisciplinar en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina.

La necesidad de fundamentar teóricamente una concepción pedagógica del proceso formativo sistémico, integrado e interdisciplinar en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina, demanda como premisa imprescindible realizar un breve análisis conceptual acerca del término *concepción pedagógica* como aporte teórico de la investigación educacional.

El diccionario Larousse de la Lengua española, entre las acepciones del término *concepción* contempla “la creación de una idea, proyecto o plan”

La concepción es entendida como el acto de concebir o el resultado de éste, siendo más aceptada como “acto de concebir” según Susan K. Langer, (68-70)

En la ciencia pedagógica Valle Lima A, entiende la *concepción* como un aporte teórico de la investigación, ligada a los conceptos esenciales o categorías, que contiene y explicita los principios que la sustentan, el punto de vista o de partida que se asume para la elaboración de las categorías o marco conceptual, y caracteriza los aspectos trascendentes que sufren cambios, explicitando los mismos. (71).

Por otra parte el término “pedagógico” según Addine F, se atribuye al proceso que comprende la unidad dialéctica entre la enseñanza y la educación, cuyo fin último es la formación o el desarrollo de la personalidad. (72)

Para Talízina el *proceso pedagógico* es un proceso de dirección que utiliza estrategias y alternativas pedagógicas para la toma de decisiones y redefinición de la innovación, en su contexto de trabajo. (73)

La autora de esta investigación define la *concepción pedagógica* del objeto estudiado como *el conjunto de ideas que fundamentan el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en su vínculo con la medicina moderna y los principios que sustentan dicho proceso.*

Partiendo de la Concepción Pedagógica que se defiende se define el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina como *el conjunto de etapas por las que transitan los estudiantes de Medicina en las dimensiones curricular y extracurricular,*

para apropiarse de los contenidos de la MTN, en interdisciplinariedad con la medicina moderna y su método clínico epidemiológico, con enfoque sistémico e integrador y que contribuye al desarrollo del modo de actuación profesional y del sentido humanista del médico general.

*Del análisis anterior resulta un **Proceso de Formación sistémico, integrador e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina.***

II.2.1. Ideas Científicas de la concepción pedagógica del proceso formativo integrador, sistémico e interdisciplinar en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina.

Idea 1. El proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina, sustentado en la relación entre el método clínico epidemiológico y el método de la MTN para la solución de problemas de salud, contribuye al desarrollo del modo de actuación profesional del médico general y potencia su sentido humanista.

Idea 2. Las dimensiones curricular y extracurricular del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina se desarrollan en su vínculo con la disciplina principal integradora (M.G.I.)

Idea 3. Las etapas del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N en la carrera de Medicina desde las dimensiones curricular y extracurricular, están determinadas por la estructura del plan de estudio de la carrera de Medicina, las características de los contenidos del proceso concebido y la lógica de la secuenciación de las etapas para la formación de la habilidad.

Idea 4. Los componentes personales y no personales de la dimensión curricular del proceso de formación integrador, sistémico e interdisciplinar en M.T.N en la carrera de Medicina. Su dinámica.

Idea 5. El proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina se sustenta en tres principios: el enfoque sistémico, el carácter integrador e interdisciplinar y la necesidad de creación de un clima pedagógico y didáctico institucional.

Idea 1. El proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina, sustentado en la relación entre el método clínico epidemiológico y el método de la MTN para la solución de problemas de salud, contribuye al desarrollo del modo de actuación profesional del médico general y potencia su sentido humanista.

Para desarrollar esta idea de la concepción pedagógica es necesario abordar la contradicción filosófica existente entre la MTN y la medicina moderna, dado por el cuestionamiento de algunos autores del carácter de ciencia de la MTN, lo que limita el desarrollo de su proceso formativo.

La Medicina como ciencia se refiere a la prevención y la curación de la enfermedad, así como el mantenimiento de la salud y aparece a primera vista como una ciencia biológica, pero dada la esencia social del hombre y de la salud, desde el pasado siglo viene ganando espacio su concepción como una ciencia social.

La MTN ofrece una visión de la práctica médica, basada en un enfoque predominantemente empírico y se basa, en el caso de la acupuntura, en los postulados filosóficos de la cultura clásica china.

Los principios del enfoque dialéctico materialista enunciado por Marx y Engels resultan esenciales, para fundamentar la intrascendencia de la contradicción filosófica entre la medicina occidental y la MTN.

En su trabajo “Viejo Prólogo para el Antiduhring” Engels expone que “el pensamiento teórico de toda época... es un producto histórico que en períodos distintos reviste formas muy distintas y asume, por lo tanto un contenido muy distinto. Como todas las ciencias, la ciencia del pensamiento es por consiguiente una ciencia histórica... Y esto también tiene su importancia en lo afecta a la aplicación práctica de los conocimientos empíricos”. (74)

Ante esta contradicción también resulta de gran utilidad el principio defendido por Marx y Engels de la práctica como criterio valorativo de la verdad. El primero planteó “El problema de si al conocimiento humano se le puede atribuir una verdad objetiva no es un problema teórico, sino un problema práctico”. (75)

Hoy se habla de ciencias fácticas cuando se trata de un conocimiento imputable a la naturaleza o a la sociedad, que tiene entre sus características fundamentales la de

ser verificable. En este sentido se coincide con el Dr. Sintan Wen quien asegura que la acupuntura es una ciencia viva sujeta a pesquisas.

Otros investigadores se han referido a la contradicción entre lo teórico y lo empírico, según Morón F, ha existido tendencia al abandono o la negación de lo que se ha hecho en medicina, y que es un error grande que se sigue haciendo hoy día, cada vez que sale una nueva tecnología medicamentosa, “tal vez no esté muy lejos el tiempo en el cual el uso de la aspirina, la penicilina o el lavado de las manos pasen a ser considerados como "medicina tradicional" (76)

Otros autores como Cerezal J, y Fiallo J, consideran entre las acepciones del concepto *ciencia* “*la experiencia acumulada por la humanidad*”. Definen la ciencia como “un sistema de conocimientos objetivos acerca de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, que se derivan de la actividad del hombre como ser social y que tiene un carácter histórico y en permanente cambio” (77)

Bernal JD, citado por Jover N, asigna entre los significados de la ciencia el de “tradición acumulativa de conocimiento” y refiere al respecto “La tradición del conocimiento que pasa del padre al hijo, del maestro al aprendiz, *es la auténtica raíz de la ciencia* y existe desde los remotos tiempos del hombre, desde mucho antes de que la ciencia pudiera considerarse como institución o hubiera dado lugar a un método distinto del sentido común y el saber tradicional” (78)

El análisis de los planteamientos anteriores conduce a considerar la validez de los conocimientos que aporta la MTN, a pesar de su esencia empírica. Por otra parte existen potentes razones que justifican el uso de esta medicina en la actualidad y su integración a la medicina moderna como son, su eficacia ante la solución de los problemas de salud, su eficiencia económica y su aceptación popular.

Un aspecto que por su importancia no debe desatenderse al valorar la integración entre la M.T.N. y la medicina occidental es la relación del método tradicional con los métodos clínico, epidemiológico y social, que son los métodos científicos de la medicina moderna.

Entre los problemas que hoy son objeto de crítica a la medicina moderna se encuentra el uso excesivo de la tecnología y su tendencia al desapego de lo esencial en su método científico, el método clínico-epidemiológico: la anamnesis y

el examen físico, como medios de diagnósticos, lo que incide negativamente en la relación médico-paciente.

Existe sin embargo, un significativo punto de convergencia entre el método de la MTN con el método clínico epidemiológico. Siguiendo el método tradicional, el diagnóstico se basa en el juicio clínico del médico, a partir de la detallada anamnesis, la observación del paciente y la atención a todos los aspectos relacionados el entorno en que este se desenvuelve, reduciendo consecuentemente el uso de medios diagnósticos complementarios. La aplicación del método tradicional por tanto, contribuye a potenciar la práctica del método clínico epidemiológico. (79)

La contribución del método tradicional al método científico de la medicina moderna puede ser analizado desde la perspectiva del enfoque interdisciplinario. Varios autores como Antiseri D, Saneugenio JA, Núñez Jover, Álvarez M, Carmona Rodríguez M, se refieren en sus definiciones de interdisciplinariedad al intercambio de métodos entre dos o más disciplinas o aportaciones entre estos, en función de un mismo fin, lo que contribuye al enriquecimiento de las disciplinas.

La relación entre el método de la MTN con el método clínico epidemiológico fundamenta otra relación no menos importante, ya que la misma potencia el sentido humanista en la formación del médico.

Es incuestionable que la tecnología ha traído grandes ventajas para las Ciencias Médicas, pero su progreso y aplicaciones no controladas racionalmente pueden llegar a destruir la esencia humana de la Medicina.

El arte de la medicina afianza en la tradición de la relación médico-paciente, la capacidad de adentrarse en el mundo interior del hombre sano o enfermo en busca de comprenderlo e identificar y solucionar sus conflictos, brindándole confianza, tranquilidad y esperanza.

La evolución tecnológica de la medicina moderna ha motivado una tendencia a la despersonalización de la relación médico-paciente, apareciendo como consecuencia el peligro de la deshumanización y las dificultades para alcanzar una percepción integral y armónica del individuo enfermo, lo que origina insatisfacción de las personas que reciben los servicios médicos en países de diferente nivel de desarrollo socioeconómico.

La enseñanza de la medicina, impregnada de un modelo médico con enfoque teórico biologicista, que enfatiza en la curación del paciente y la utilización desmedida de los procedimientos diagnósticos, conspira contra el referido arte de la medicina, así como una percepción popular de pérdida de valores, como el sentido humanista y la sensibilidad de los médicos.

El proceso de formación en MTN y su método impregnan a la medicina moderna de un carácter más humano y propician la relación médico-paciente. La práctica sistemática de la MTN reduce en la asistencia médica la demanda de elementos tecnológicos y contribuye al uso del método clínico epidemiológico y a la satisfacción de los pacientes con los servicios médicos que reciben.

Por otra parte, constituye una misión inherente a la universidad moderna como institución social, la de preservar, desarrollar y promover el patrimonio cultural acumulado por la humanidad, a través del contenido del proceso de enseñanza aprendizaje y de la dimensión extensionista del proceso formativo.

La relación entre el proceso formativo en MTN en la carrera de medicina y el **modo de actuación profesional** del médico general se fundamenta a partir del análisis conceptual realizado sobre el *modo de actuación profesional* en las bases teóricas asumidas sobre algunos autores cubanos como Addine F, Horrutinier P, y Álvarez C. El modo de actuación es el que permite caracterizar integralmente el desempeño profesional. Constituyen el saber, el hacer y el ser de ese profesional; se expresan en su actuación y suponen la integración de los conocimientos, habilidades y valores que aseguran ese desempeño.

La caracterización de la profesión ha de comenzar por conocer los problemas enfrentados por el graduado en su actividad profesional, y a partir de ellos diseñar aquellos modos de actuación que lo hacen pertinente profesionalmente.

Según Álvarez C, el profesional egresado de la universidad debe poseer una formación básica, profunda y sólida de su objeto de trabajo, que le permita resolver de manera activa los problemas que enfrentará una vez graduado.

Según Addine F, entre los principales atributos que definen el modo de actuación se destacan los siguientes:

- actúa sobre el objeto de la profesión.

- revela el nivel de las habilidades, capacidades, constructos u otras formas donde el sujeto expresa su desarrollo profesional.
- su carácter histórico concreto y generalizador, al manifestarse en la actividad profesional.

Para Fuentes H, los modos de actuación expresados en un lenguaje didáctico son parte de los objetivos generales que se recogen en el modelo del profesional y de hecho expresan cómo actúa el sujeto ante el objeto de su profesión en las diferentes esferas de actuación. (80)

En los objetivos del plan de estudio del médico general básico (MGB), el profesor Ilizástegui declara que “el MGB debe ser capaz de: *prestar atención médica integral a niños, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y ancianos en lo individual, así como a familias, instituciones escolares, fábricas, cooperativas e instituciones de atención para grupos especiales de la sociedad, mediante las acciones de promoción de la salud del individuo, la familia, y la comunidad; la prevención específica en individuos sanos y enfermos; la atención a pacientes ambulatorios dentro y fuera de los dispensarios y a enfermos hospitalizados, y la rehabilitación física, psicológica y social de quienes la requieran...*” (81)

Entre otros objetivos aparecen: garantizar la utilización óptima de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a los programas de salud y realizar, en tiempos de guerra y en situaciones de desastres naturales, actividades de atención médica a lesionados y enfermos, desde el punto de vista médico y sanitario.

Al logro de todos estos objetivos anteriormente mencionados puede contribuir el proceso de formación en MTN en la actuación profesional del médico, lo que avala la pertinencia de la concepción pedagógica que se propone.

Fernández Sacasas, planteó que “*El profesional a egresar es un médico general, en condiciones de prestar atención médica integral al ser humano, en su entorno familiar y social, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque bio-psico-social-ambientalista con la Atención Primaria de Salud como estrategia de la formación médica*”. (82)

Del análisis de los planteamientos anteriores la autora de esta investigación asume que el **modo de actuación profesional** del médico general es *prestar atención médica integral*.

El argumento del modo de actuación previamente propuesto parte de definir el término prestar, que deriva del latín *praestāre y entre sus acepciones se encuentra: Ayudar, asistir o contribuir al logro de algo. Dar o comunicar. Tener u observar. Prestar atención, paciencia, silencio. Dar de sí, extendiéndose. Ofrecerse, allanarse, avenirse a algo.*

En cuanto a la *atención médica integral*, en el plan de estudios de la carrera de medicina se declaran cinco funciones para el médico general: atención médica integral (función rectora), docente-educativa, administración, investigación y especiales.

Según Salas R, estas funciones se resumen en cuatro funciones esenciales: atencionales, educacionales, investigativas y de gestión en salud que se imbrican y consolidan de forma integral en cada una de las acciones que realiza en su área de desempeño laboral, por lo que no es posible separarlas. Así, mientras un profesional brinda acciones de atención en salud, contribuye a formar y superar a los educandos y demás profesionales y técnicos que lo acompañan, y para ello aplica un pensamiento científico y crítico en todo su accionar de trabajo.

Es en la actividad atencional donde se alcanzan los objetivos de la formación de los recursos humanos en salud, por ser este el medio idóneo para establecer la relación teoría – práctica, expresión máxima para el aprendizaje y consolidación de conocimientos, habilidades y valores, así como para desarrollar las capacidades para la toma de decisiones.

Durante el desarrollo de la actividad asistencial y utilizando el método científico el profesional médico se sitúa en contacto con “el objeto de trabajo”. “Esta se caracteriza por el desarrollo de una capacidad perceptiva especializada, que es lo que en definitiva caracteriza el “pensamiento médico”; por lo que es en la actividad asistencial donde es factible establecer la esencia del proceso docente educativo en salud”. [Gómez Padrón I, Salas Perea RS; 2007]

Los planteamientos anteriores permiten observar que la atención médica integral es la más general de las funciones del médico general e involucra en su cumplimiento las restantes funciones, lo que exige del médico la aplicación de los métodos más generales de la profesión.

Una reciente investigación de de Salas Perea RS, mantiene como primera función del médico general la *atención médica integral*.

Este análisis conduce al reconocimiento de que el modo de actuación profesional del médico general es "*prestar atención médica integral*".

A este modo de actuación profesional puede contribuir de manera efectiva el proceso de formación en MTN, por la efectividad de esta medicina en la solución de problemas de salud comunes en la práctica médica, por su carácter profiláctico y ambulatorio, lo que la hacen muy factible de aplicar en la atención primaria de salud, principal esfera de actuación del médico general, donde encuentran solución el 80 % de los problemas de salud de una comunidad.

El propósito de la concepción pedagógica del proceso formativo sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N, es lograr en los estudiantes Medicina, un modo de actuación profesional competente, que le permita prestar atención médica integral y solucionar de forma creadora e independiente y con un elevado sentido humanista, los problemas de salud que enfrentará en la atención primaria de salud, utilizando el método de la MTN y método clínico epidemiológico y social.

Idea 2. Las dimensiones curricular y extracurricular del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina se desarrollan en su vínculo con la disciplina principal integradora (M.G.I.)

El Proceso de Formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina se manifiesta tanto en la dimensión curricular como en la extracurricular compartiendo, como expresión de un mismo proceso, los componentes estructuradores, etapas y principios dinamizadores.

Tomando como base teórica la teoría curricular (Tyler, 1949 y Taba, 1962) contextualizada en Cuba por Álvarez C, Addine F, Horrutinier P, Fuentes H, y otros, la dimensión curricular de este proceso asume bases políticas, sociales, económicas y de tradición popular.

El currículo de la carrera de Medicina se caracteriza por la responsabilidad con lo público, el ejercicio del pensamiento crítico, la flexibilidad e integración y el diálogo de saberes, la calidad con equidad. El proceso formativo está basado en el aprender a aprender, la creatividad, la innovación y solidaridad como ejes de los cambios y transformaciones que articulan la docencia, la investigación formativa y la inserción social, la interdisciplinariedad, interrelación e interdependencia, y en todo momento la formación ciudadana.

Las bases políticas, sociales, económicas se expresan en la voluntad política del gobierno cubano para el desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación en M.T.N. lo que se manifiesta en el lineamiento 158 del VI Congreso del PCC, para el perfeccionamiento del modelo económico cubano.

En cuanto a la tradición popular, la M.T.N. que se ejerce en el sistema de salud cubano se nutre de la práctica médica proveniente de tradiciones culturales de países de diferentes latitudes, que han sido experimentadas a través de la práctica milenaria, como la acupuntura china y también las propias de la tradición cubana, como el uso de las plantas medicinales y las aguas mineromedicinales, con un fuerte arraigo popular.

Se asume el enfoque curricular integral por el carácter sistémico y dialéctico, su naturaleza de proyecto curricular, su concepción y su metodología, por la aspiración de formar holísticamente al alumno y su estructura organizativa tomando a sociedad como contexto, como factor vivo de interacción entre estudiantes y docentes y como fuente que ofrece información. Se asume el modelo Histórico-Cultural de Vigotski y seguidores como N. Talízina, así como el Modelo de los Procesos Conscientes de Álvarez C.

La propuesta que se realiza asume el concepto de *transformación curricular* de Horrutinier P, y parte de asumir como modo de actuación profesional “prestar atención médica integral” para la solución de 220 problemas de salud que debe enfrentar el médico general, de los cuales el 80 % debe encontrar su solución en la Atención Primaria de Salud (APS), y es en esa esfera de actuación donde más factibilidad de aplicación tiene la práctica MTN.

Entendiendo la habilidad como actividad, que requiere de un sistema de acciones y operaciones para lograrla, partiendo de las bases teóricas asumidas y de los resultados del diagnóstico realizado, se fundamenta la transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina.

El proceso curricular partiendo del perfil del egresado y los problemas que este debe solucionar, se diseña en sentido vertical: la carrera, la disciplina, la asignatura, el tema y en sentido horizontal: el año o grado y el nivel.

Ya fue analizado el perfil del egresado y el tributo de la MTN al mismo. En el proceso formativo que se propone y con el propósito de formar en el estudiante un modo de actuación profesional competente, se ha diseñado una *disciplina académica denominada MTN*.

Según las bases teóricas asumidas se define la disciplina como agrupaciones u organizaciones sistémicas de contenidos que, con un criterio lógico y pedagógico, se establecen para asegurar los objetivos del egresado, para asegurar que se enfrenten a los problemas de la profesión y los resuelvan.

Las disciplinas estructuran el plan de estudios y a su vez, se estructuran en asignaturas. Como proceso docente que son contienen todos los componentes didácticos: problema, objeto, objetivo, contenido, métodos, medios, formas y evaluación.

Según la concepción pedagógica propuesta para el proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina, la disciplina MTN es integradora y se estructura por dos asignaturas básicas específicas complementadas con una estrategia curricular vinculada a la disciplina principal integradora, lo que tributa al modo de actuación profesional, prestar atención médica integral.

La disciplina académica va dirigida a la formación en el estudiante del pensamiento lógico, o sea apropiarse de los fundamentos teóricos de la MTN, indispensable para que puedan organizar adecuadamente su actividad intelectual, y formar en los estudiantes habilidades predominantemente intelectuales, de tipo lógico formales.

La disciplina docente MTN se deriva en **dos asignaturas:** “*Medicina Tradicional China*” y “*Medicina Natural*”.

Se define la asignatura como el proceso docente, subsistema de la disciplina que se desarrolla en un cierto período y que garantiza la formación de determinados objetivos propios del desarrollo de la personalidad del estudiante y que se incorporan, como sistema, a la formación del alumno.

Las asignaturas en dependencia de su objeto se clasifican en, básicas, básicas específicas y del ejercicio de la profesión, también se les denomina derivadoras e integradoras.

En el proceso formativo que se propone las asignaturas de la disciplina MTN clasifican como básicas específicas y derivadoras, ya que estudian una parte del objeto de la profesión pero estrechamente relacionado con este.

Una asignatura tiene el propósito de formar habilidades relacionadas con la **Medicina Tradicional China**, denominada también *bioenergética*, que constituye un sistema diagnóstico terapéutico completo, cuyos fundamentos, como se explicó en la idea 1, difieren sensiblemente de la medicina occidental.

La otra asignatura va dirigida a las modalidades de la MTN que se refieren al uso de recursos naturales con fines terapéuticos, más coherente con el enfoque occidental como son, la Fitoterapia, la Apiterapia y la Hidrología Médica, que puede resumirse con el nombre de “Medicina Natural”.

En este aspecto se coincide con los doctores Wen S y Rigol O, quienes afirman que para un adecuado aprendizaje de la M.T.N. se debe inicialmente profundizar en las bases y fundamentos teóricos de origen, seguido de un período de práctica.

En el orden didáctico se asume la propuesta de diseño curricular de Álvarez C, que, con carácter de ley, plantea la relación dialéctica del todo y la parte, de la profesión y sus campos de acción, lo que determina el diseño de las asignaturas en el plan de estudios, en las del ejercicio de la profesión y las básicas específicas, estas últimas contienen los campos de acción de la profesión, e instruyen al alumno en los fundamentos científicos y tecnológicos de un aspecto esencial de la profesión. Estas asignaturas de la disciplina MTN son asignaturas básicas específicas.

Según Álvarez C, en el proceso docente de la carrera debe manifestarse la dialéctica del todo y las partes ya que el desconocimiento de la profesión, de la práctica profesional, como totalidad, convierte a la carrera en escolástica, mientras que la

ausencia de asignaturas que expresen la esencia científica y tecnológica de la profesión, convierte a la carrera en pragmática, inflexible y de poca proyección y profundidad, lo que imposibilita que el estudiante, una vez graduado, asimile la dinámica de la revolución científico-técnica.

Siguiendo el criterio de transversalidad en el currículo se propone como complemento de esta disciplina y para dar continuidad al proceso de formación en las etapas superiores de la carrera, una *estrategia curricular*, denominado también por algunos autores *ejes transversales*.

La estrategia curricular de M.T.N. vincula durante todos los años de la carrera, los contenidos de esta disciplina a los programas de las asignaturas de la disciplina principal integradora, vinculadas con el ejercicio de la profesión, correspondientes por ciclos como son, Medicina General Integral (MGI), Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Urología, Ortopedia, etc.

La formación de los modos de actuación profesional se garantizan en la disciplina principal integradora. Su componente laboral investigativo permite, a través de la integración del resto de las disciplinas, dar respuesta a las exigencias del quehacer profesional, asegurando el dominio de los modos de actuación esenciales de ese profesional. Por tanto, el proceso de formación en MTN debe ejecutarse en estrecho vínculo con la disciplina principal integradora durante todos los años de la carrera.

La solución a los problemas de salud es el elemento integrador, para lo que el estudiante empleará recursos tanto de la medicina occidental como de la M.T.N, lo que potencia su modo de actuación profesional, “prestar atención médica integral”.

Existe una elevada factibilidad para la vinculación docente-asistencial de la M.T.N. con la Medicina General Integral (M.G.I.) ya que ambas tienen fines fundamentalmente profilácticos por lo que encuentran su esfera de actuación principal en los escenarios de la Atención Primaria de Salud (APS) donde, como se refirió al inicio del acápite, encuentran solución el 80 % de los problemas de salud comunitarios.

Las dos asignaturas de la disciplina MTN están ubicadas en el ciclo básico clínico del plan de estudios, por lo que establecen relaciones de interdisciplinariedad con las asignaturas del propio año, de forma tal que las habilidades se logren con el

concurso de todas las asignaturas. Las principales relaciones de interdisciplinariedad y precedencia se establecen con las asignaturas de la disciplina Morfofisiología Humana y con las de la Disciplina Principal Integradora.

En el ciclo clínico, cuya forma organizativa de la docencia predominante es la Educación en el Trabajo, se consolida la integración y el enfoque interdisciplinar de la MTN con las restantes disciplinas y asignaturas a través de la solución de problemas de salud, todo lo cual no debe dejarse a la improvisación o la espontaneidad de los profesores o los estudiantes, sino que debe ocurrir de forma intencionada, planificada y direccionada desde el proyecto curricular y constituir objeto de evaluación de cada asignatura.

En los dos últimos años de la carrera, 5to y 6to, dedicado este último a la práctica pre-profesional, se realizan cursos complementarios en la Educación en el Trabajo, vinculados a la disciplina principal integradora (MGI) para consolidar las habilidades prácticas de MTN.

La proyección de la dimensión curricular del proceso formativo sistémico, integrado, e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina, se imbrica en la dimensión extracurricular a través de los procesos extensionista e investigativo, con actividades formativas contenidas en los proyectos educativos de brigada y tienen su concreción más general en el trabajo científico estudiantil, que tiene carácter extracurricular y en el trabajo estudiantil extensionista dirigido a la promoción de salud en la comunidad y al rescate de lo más genuino de la práctica médica tradicional local en dichas comunidades, en la búsqueda de una identidad local, nacional y universal.

Tanto el trabajo científico estudiantil como el trabajo estudiantil extensionista tienen como escenarios y vehículos apropiados el vínculo de los estudiantes con las instituciones de salud del territorio, en las cuales se encuentran los servicios de MTN dedicados a la asistencia y la docencia médica en esta especialidad como son: las salas de rehabilitación integral de los policlínicos, los servicios de MTN de los hospitales, los centros de referencia municipales y provincial, la fábrica de medicamentos herbarios, la finca de plantas medicinales, el balneario de San Diego, los centros dispensariales de fito y apifármacos etc.

Otras actividades relacionadas con los procesos extracurriculares son los encuentros de conocimientos, que permiten que los estudiantes profundicen en los contenidos de MTN, los exámenes de premio, que constituyen una forma de elevar la calidad de los egresados de Medicina y elevar la motivación de los estudiantes por el aprendizaje de la MTN y el movimiento de alumnos ayudantes “Frank País”, en las asignaturas de MTN, lo que contribuye a fortalecer tempranamente la formación de los futuros formadores. Este movimiento coadyuva a asegurar cualitativamente la formación de los futuros cuadros científico-pedagógicos y los especialistas en las distintas ramas de la MTN.

Al entender la MTN como una disciplina integradora en el plan de estudios de la carrera de Medicina se coincide con el criterio de Pérez A, de que “La formación de una disciplina integrada sirve para que los estudiantes analicen los problemas, no solo desde la perspectiva parcelada de las disciplinas preexistentes, sino en base a la combinación armónica de ellas en su aplicación al nuevo objeto surgido producto de la integración; pudiendo aparecer en la futura perspectiva teoría-práctica categorías, conceptos y métodos más ajustados al nuevo objeto.” (83)

Idea 3. Las etapas del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N en la carrera de Medicina desde las dimensiones curricular y extracurricular, están determinadas por la estructura del plan de estudio de la carrera de Medicina, las características de los contenidos del proceso concebido y la lógica de la secuenciación de las etapas para la formación de la habilidad.

Para caracterizar el desarrollo del proceso de formación integrador, sistémico e interdisciplinar en M.T.N. en la carrera de Medicina, en su dimensión curricular y extracurricular según sus etapas, se deben realizar necesarias aclaraciones en relación con la estructura del plan de estudios de esta carrera.

A pesar de los perfeccionamientos realizados en la última década con fines de integralidad e integración, en el plan de estudios de la carrera de Medicina predomina el modelo “flexneriano” que consiste en tres etapas bien marcadas: el ciclo básico, con predominio de asignaturas básicas biomédicas, el ciclo básico-clínico y el ciclo clínico, caracterizado por la presencia de asignaturas relacionadas

con el ejercicio de la profesión y la educación en el trabajo como forma de enseñanza dominante. Los tres ciclos establecen relaciones de interdisciplinariedad con la Disciplina Principal Integradora, Medicina General Integral (MGI)

La lógica del proceso docente a partir de las teorías psicológicas que se asumen para la formación de la habilidad, permite establecer las etapas del proceso formativo en M.T.N. en la carrera de Medicina, ubicando contenidos en los tres ciclos del plan de estudios, con un orden de precedencia válido tanto para los contenidos propios de la MTN, como para la relación interdisciplinar de estos con los contenidos del resto de las asignaturas que abordan los contenidos de medicina occidental, lo que garantiza una adecuada sistematización de acciones y operaciones que conduzcan al dominio de la habilidad por parte del estudiante:

- Se formen habilidades intelectuales de tipo lógico-formales en el ciclo básico y básico clínico, a través de una disciplina académica para la enseñanza de los fundamentos teóricos de la MTN y que servirá de base para el ciclo clínico.
- Formar habilidades prácticas en el ciclo clínico a través de una estrategia curricular que contenga actividades integradoras de las habilidades de MTN con las de las asignaturas de este ciclo, en la solución de problemas de salud propios de cada asignatura y en estrecho vínculo con la D.P.I. lo que tributa el modo de actuación profesional “prestar atención médica integral”.
- Incorporar a los estudiantes a actividades extracurriculares -investigativas y extensionistas- que contribuyan al desarrollo de su personalidad y a aumentar la motivación por el aprendizaje de la M.T.N. a través de la Educación en el Trabajo en su vínculo con la disciplina principal integradora (MGI)

De este modo las etapas propuestas para el proceso de formación en MTN dependen de la estructura del plan de estudio de la carrera de Medicina, las características de los contenidos del proceso concebido y la lógica de la secuenciación de las etapas para la formación de la habilidad, por tanto la formación de las habilidades en la concepción que se propone asume las etapas del plan de estudio de la carrera de Medicina: ciclo básico, ciclo básico-clínico y ciclo clínico, de la manera siguiente:

Primera etapa: Abarca los tres primeros semestres de la carrera. Se corresponde con el **ciclo básico** de la carrera.

Esta etapa se caracteriza por los siguientes indicadores:

- Predominio de formas de enseñanza de tipo académica.
- Predominio de asignaturas básicas biomédicas en interdisciplinariedad con la disciplina principal integradora (MGI).
- Se adquieren predominantemente habilidades intelectuales de tipo lógico-formales.
- Se imparte en el 3er semestre la asignatura de Medicina Tradicional China relacionada con los fundamentos teóricos de la bioenergética.
- La estrategia curricular se vincula fundamentalmente con las asignaturas de la MGI, que es la DPI y con la Morfofisiología Humana.

Segunda etapa: Abarca el 4to y 5to semestres de la carrera. Se corresponde con el **ciclo básico-clínico** de la carrera.

Esta etapa se caracteriza por los siguientes indicadores:

- Predominan las asignaturas básico-específicas.
- Predominio de formas de enseñanza de tipo académica.
- Es una etapa preparatoria para el ciclo clínico.
- Se inicia la Educación en el Trabajo en el nivel secundario de atención médica (hospitales).
- Se imparte la asignatura de Medicina Natural relacionada con los fundamentos teóricos de Fitoterapia, Apiterapia e Hidrología Médica.
- La estrategia curricular se vincula fundamentalmente con las asignaturas de la MGI, que es la DPI.

Tercera etapa: Abarca a partir del 6to semestre de la carrera. Se corresponde con el **ciclo clínico**. Incluye las estancias por los diferentes servicios en los hospitales y áreas de salud, culminando con el internado en el sexto año. Tributa directamente al modo de actuación profesional “prestar atención médica integral” para solucionar problemas profesionales (problemas de salud) aplicando los métodos clínico-epidemiológico y social.

Esta etapa se caracteriza por los siguientes indicadores:

- Predominan las asignaturas del ejercicio de la profesión.
- La forma organizativa de la docencia predominante es la Educación en el Trabajo.
- Se imparte en forma de estancias en los escenarios reales de la asistencia médica.
- La forma de organización curricular que predomina en esta etapa es la **estrategia curricular**, que integra de forma transversal los contenidos de todas las modalidades de MTN en los programas de las asignaturas en función de la solución de problemas de salud, con el concurso de los métodos de ambas medicinas.
- Incluye dos cursos complementarios, a tiempo completo, en las asignaturas rectoras de la Disciplina Principal Integradora (MGI) en el 5to y 6to años de la carrera para consolidar habilidades prácticas de todas las modalidades de MTN.

En esta etapa del proceso de formación se consolida la integración y el enfoque interdisciplinar de la MTN con las restantes disciplinas y asignaturas del ciclo clínico, lo que le permite al estudiante utilizar los contenidos de MTN aprendidos en etapas precedentes e incorporarlos en la solución de problemas de salud correspondientes a la asignatura que curse. Las habilidades a lograr son predominante específicas de la profesión.

Según la concepción pedagógica que se fundamenta en esta investigación el inicio del proceso de formación integrador, sistémico e interdisciplinar en M.T.N. en la carrera de Medicina en una etapa incipiente del proceso de formación del médico general, obtiene en el estudiante una formación en paralelo del pensamiento lógico intelectual acerca de la medicina, tanto del enfoque occidental moderno como del enfoque tradicional, lo que propicia:

- Minimizar el sentimiento de otredad y aumentar la motivación por el aprendizaje de la M.T.N.
- Sentar las bases para la adquisición en etapas superiores de la formación, de habilidades más complejas para la práctica de la M.T.N. en la solución de problemas de salud.
- La confrontación de estos saberes le permitirá al estudiante asumir con independencia cognoscitiva, la selección de los procedimientos de M.T.N. que podrá

integrar a los de la medicina moderna para solucionar de forma más eficiente los problemas de salud que enfrentará en su práctica profesional.

Idea 4. Los componentes personales y no personales de la dimensión curricular del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N en la carrera de Medicina. Su dinámica.

Esta idea pretende fundamentar los componentes personales que operan en el proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N en la carrera de Medicina en la dimensión curricular y extracurricular, así como los componentes didácticos no personales que estructuran la dimensión curricular.

En el contexto contemporáneo cubano las actividades formativas de la carrera de Medicina se desarrollan en los escenarios reales de los servicios médicos, en los distintos espacios formativos del sistema de salud, con énfasis en la atención primaria de salud, por lo que en el proceso formativo en M.T.N. debe considerarse además del profesor y el estudiante, como componentes personales del mismo, a los usuarios de estos servicios –individuos, familias y comunidad, sanos o enfermos- por su incidencia en la actividad docente que se realiza en estos escenarios en estrecha interrelación docente- médico, estudiante y paciente.

Merece especial atención en este acápite el análisis del profesor, que en las asignaturas básicas puede ser un profesional formado en escenarios no propios del sistema de salud y en las asignaturas del ejercicio de la profesión es siempre un médico con formación occidental y estarán encargados de formar al estudiante en el enfoque tradicionalista de la medicina. Esta situación requiere de un proceso consciente de formación de los docentes en el área de la MTN, lo que constituye un principio en la concepción pedagógica que se propone y será objeto de análisis en la idea 5.

Como quedó definido en el **Capítulo I**, el proceso formativo escolar, se clasifica en: proceso docente educativo, proceso extradocente y proceso extraescolar; se iniciará el análisis por el proceso docente educativo.

Componentes no personales del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N en la Carrera de Medicina

El Proceso de Formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N en la Carrera de Medicina se estructura por los componentes no personales del mismo, entre los cuales se aprecia una relación de interdependencia que tiende a expresarse como un sistema de interacciones mutuamente determinantes.

Los componentes didácticos se dividen en componentes de estado y componentes operacionales. Los componentes de estado se refieren a las características estables del proceso en un lapso determinado, estos son el problema, el objeto, el objetivo, el contenido y el resultado. Los componentes operacionales se refieren a aquellas características que se van modificando más rápidamente durante el desarrollo del proceso, como son el método, las formas y los medios.” (84)

El **problema** es el componente de estado que posee el proceso docente-educativo como resultado de la configuración que adopta el mismo sobre la base de la relación proceso-contexto social y que se manifiesta en el estado inicial del objeto que se selecciona, como proceso, que no satisface la necesidad de dicho contexto social. El mismo se asocia a una necesidad. En el problema se manifiestan dos dimensiones, una objetiva: la situación del objeto, y otra subjetiva: la necesidad del sujeto, que está interesado en modificar la situación que le permite satisfacer la necesidad.

El desarrollo actual y prospectivo de la M.T.N. a nivel internacional, unido a la repercusión negativa que sobre los recursos materiales y tecnológicos dedicados la Salud Pública en Cuba ha impuesto el recrudecimiento del bloqueo económico en los últimos años, han condicionado el surgimiento y desarrollo de la M.T.N. como especialidad en el Sistema Nacional de Salud, integrada fundamentalmente a la Atención Primaria de Salud (APS), por sus múltiples ventajas en la solución de problemas de salud comunes en la práctica médica profesional que fueron explicadas en la idea 1 y 2.

Esta situación en la esfera de la atención médica genera una nueva necesidad en el proceso docente educativo de la carrera de Medicina, teniendo en cuenta que la atención primaria de salud es la principal esfera de actuación del médico una vez graduado y por consiguiente, del estudiante en la educación en el trabajo. De modo que la formación de los estudiante de Medicina para la práctica de la M.T.N. contribuye directamente a su modo de actuación profesional “prestar atención

médica integral” para la solución de problemas profesionales (de salud) y por ende al cumplimiento de su encargo social.

A partir de los problemas que debe solucionar el egresado de la carrera de Medicina se derivan los problemas docentes que el estudiante debe solucionar en las diferentes etapas, disciplinas y asignaturas a lo largo del proceso de formación en MTN y las habilidades necesarias para esto, expresadas en los objetivos.

Se define como problema a solucionar en el Proceso de Formación integrado, sistémico e interdisciplinar en M.T.N en la Carrera de Medicina *“la necesidad de que los futuros egresados de la carrera de Medicina en el proceso de atención médica integral que realizan en la atención primaria de salud, propongan soluciones a los problemas de salud utilizando los métodos clínico, epidemiológico y los métodos de la M.T.N.”*

El **objeto** es aquel componente del proceso docente-educativo que expresa la configuración que este adopta como portador del problema y que en su desarrollo lo transforma, dándole solución a dicho problema y alcanzando el objetivo.

El objeto del proceso formativo que se fundamenta en esta investigación es *la Medicina Tradicional y Natural (MTN) en el proceso de atención médica integral.*

El **objetivo** es el componente de estado que posee el proceso docente educativo como resultado de la configuración que adopta el mismo sobre la base de la relación proceso-contexto social y que se manifiesta en la precisión del estado deseado o aspirado que se debe alcanzar en el desarrollo de dicho proceso para resolver el problema. Se proyectan en tres dimensiones, instructiva, desarrolladora y educativa.

La *instructiva*, se refiere a la asimilación por el estudiante de un conocimiento y al dominio de una habilidad; la *desarrolladora*, a las transformaciones que en las potencialidades del modo de actuación queremos alcanzar en los alumnos; y la *educativa*, a las transformaciones a lograr en los sentimientos, las convicciones y otros rasgos de la personalidad de los escolares.

Como componente de estado del proceso docente educativo en MTN en la carrera de Medicina, resulta de la relación que se da entre este proceso docente y el proceso de atención médica integral en los servicios de salud y precisa el estado de

preparación que se aspira alcanzar en el desarrollo los estudiantes de Medicina durante su proceso de formación para resolver el problema.

En la concepción pedagógica que se asume, la enseñanza es una actividad intencional dirigida a potenciar las capacidades intelectuales, afectivas y axiológicas de los estudiantes, por lo que al formular los objetivos hay que tener en cuenta las condiciones que garanticen que esta se pueda desplegar. Para ello hay que tener en cuenta, entre otros elementos esenciales, qué es lo que se quiere lograr y cuál es la característica esencial del contexto educativo donde interactúan los sujetos. Como propuesta orientadora el objetivo, explicita, facilita y justifica las vías más adecuadas que proceden para optimizar el aprendizaje como proceso integrador.

La **dimensión instructiva**, se refiere a la asimilación por el estudiante de los contenidos de las diferentes modalidades de M.T.N. como la Medicina Tradicional China, la Fitoterapia, la Apiterapia, la Hidrología Médica etc. que ellos requieren para alcanzar el dominio de las habilidades para aplicarla, como son, localizar puntos de acupuntura y utilizarlos con fines terapéuticos, identificar y seleccionar plantas medicinales y otros recursos naturales útiles para la terapéutica médica etc.

La dimensión desarrolladora, se refiere a las transformaciones que en las potencialidades del modo de actuación queremos alcanzar en los alumnos, o sea los estudiantes deben apropiarse de los métodos y los procedimientos de trabajo de la MTN, que difieren de los de la medicina moderna como es el trabajo con agujas y otros recursos de la acupuntura, la sistematicidad del tratamiento, la adecuada manipulación de productos que por derivarse de recursos naturales requieren atención y cuidado para su preservación como las plantas medicinales, las aguas minero-medicinales etc.

La dimensión educativa, se refiere a las transformaciones que se deben lograr, desde etapas tempranas del proceso de formación en los sentimientos, las convicciones y otros rasgos de la personalidad de los estudiantes, a partir de la significación que se les debe impregnar acerca del trabajo en la MTN, así como el amor y la cultura de preservación de los recursos naturales y las tradiciones de los pueblos, todo lo cual debe expresarse en el objetivo.

El objetivo del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN es lograr que los futuros egresados sean capaces de *proponer soluciones a los problemas de salud en la atención médica integral que ofrecen en la atención primaria de salud a los individuos, familias y comunidad, utilizando procedimientos de la M.T.N. unidos a los de la medicina occidental, a través de acciones de promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, , con un elevado sentido de responsabilidad y humanismo.*

El **contenido** es el componente del proceso docente-educativo que expresa la configuración que este adopta al precisar, dentro del objeto, aquellos aspectos necesarios e imprescindibles para cumplimentar el objetivo y que se manifiesta en la selección de los elementos de la cultura y su estructura de los que debe apropiarse el estudiante para alcanzar los objetivos.

El contenido abarca todos los aspectos que encierra la cultura de la humanidad, es decir, el conjunto de valores materiales y espirituales creados por la humanidad en la práctica histórico-social, que caracteriza el nivel alcanzado por la sociedad. Por tanto el contenido está formado por:

- **El sistema de conocimientos**, entendida como la dimensión del contenido que expresa la reproducción ideal, en forma de lenguaje, de los objetos en movimiento y de las actividades de aquel con dichos objetos, y que se adquieren en el contexto de la práctica y en la transformación objetiva del mundo por el hombre. El sistema de conocimientos se clasifica en cuatro niveles: el concepto, la ley, la teoría y el cuadro.
- **El sistema de habilidades**. Se define *la habilidad* como la dimensión del contenido que muestra el comportamiento del hombre en una rama del saber propio de la cultura de la humanidad. Es, desde el punto de vista psicológico, el sistema de acciones y operaciones dominado por el sujeto que responde a un objetivo.
- **Los valores y actitudes**. Se define el valor, como la significación del objeto para el sujeto, o sea, el grado de importancia que tiene la cosa, para el hombre que se vincula con ese objeto. Todos los objetos poseen valores, en tanto el sujeto lo procese y lo necesite.

En la MTN como rama del saber aparecen hechos, conceptos, leyes, teorías que abarcan no sólo los conocimientos acerca de los objetos y fenómenos de esta rama

del saber, sino además, acerca del modo de actuación -métodos y procedimientos del profesional de esta especialidad- y lo relativo a las normas de relaciones que caracterizan la lógica de esta práctica médica, de las cuales el estudiante debe apropiarse para alcanzar el objetivo previsto, o sea dominar las habilidades y alcanzar competencias para aplicarla en la práctica profesional.

En la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, los conocimientos se seleccionan de la MTN como rama del saber que existe, acopiada de la cultura, que la humanidad ha desarrollado en su práctica milenaria, para lo cual es necesario profundizar en sus bases teóricas y culturales de origen.

La MTN en el sistema de salud cubano constituye una especialidad de perfil amplio que integra un conjunto de diferentes modalidades provenientes de diversas culturas de origen, de las cuales, no todas deben ser dominadas por el médico general a su egreso.

La comisión nacional de carrera en coordinación con un grupo de expertos en MTN ha determinado incluir en el plan de estudios de la carrera de Medicina aquellas modalidades que tienen mayor validación por su aplicación en la práctica para la solución de problemas de salud y que son más factibles de enseñar y aprender en el pregrado, lo que constituye el **sistema de conocimientos** de este proceso formativo, que se expone a continuación:

✓ La **Medicina Tradicional China** –acupuntura, electropuntura, moxibustión, ventosas, digitopuntura, ejercicios tradicionales-

I- Fundamentos científicos de la Acupuntura

II- Fundamentos teóricos de la acupuntura y técnicas afines según la Medicina Tradicional China.

III- Terapéutica a través de la medicina Tradicional China.

✓ La **Fitoterapia**, uso de las plantas medicinales para la protección de la salud.

I- Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba

II- Fitoquímica

III- Aspectos botánicos

IV- Formas galénicas

V- Plantas medicinales y sus medicamentos

✓ La **Apiterapia**, uso de los productos de la colmena para la protección de la salud.

I- Los productos de la colmena: miel, polen, propóleos, jalea real, cera, larvas y apitoxinas.

II- Propiedades biológicas, composición química y propiedades medicinales de los productos de la colmena.

III- Terapéutica. Medicamentos y aplicaciones de los productos de la colmena.

✓ La Hidrología Médica, uso de las aguas y fangos mineromedicinales para la protección de la salud.

I- Aguas mineromedicinales

II- Fangos mineromedicinales

III- Instalaciones balnearias.

Vale mencionar que los fundamentos epistemológicos de la MTN como rama del saber contempla aspectos teóricos, histórico-culturales y filosóficos que difieren sensiblemente de los de la medicina occidental; son por consiguiente dos cuerpos de conocimientos con diferencias que no se pueden desconocer pues violaría un principio ineludible del pensamiento científico. Por otra parte se requiere formar en los estudiantes habilidades prácticas propias de esta medicina que difieren, inclusive entre una modalidad de MTN y otra.

No se debe identificar el contenido sólo con el *sistema de conocimientos*, ya que se ignora el sistema de modos de relaciones del hombre con sus objetos de trabajo, o sea el *sistema de habilidades* y la significación de las cosas para el hombre, o sea *los valores*.

Las habilidades superan el saber, abarcando el saber hacer, estas pueden ser intelectuales, cuando se trata de acciones y operaciones internas o prácticas cuando se trata de acciones y operaciones externas, como localizar un punto de acupuntura o colocar agujas en un punto. En el proceso formativo en MTN en la carrera de medicina la formación de habilidades adquiere máxima relevancia por tratarse la MTN de una disciplina predominantemente práctica, que requiere del estudiante la adquisición de destrezas y habilidades específicas.

Al analizar a la habilidad como acción que es, se puede descomponer en operaciones, conducentes al dominio de la misma. La habilidad se vincula con la intención, la operación lo hace con las condiciones, de modo tal que en cada habilidad se pueden determinar operaciones cuya integración permite el dominio por el estudiante de un modo de actuación.

Del análisis anterior se infiere que es necesario determinar las habilidades fundamentales o esenciales, o sea las invariantes, que deben aparecer en el contenido del proceso de formación en MTN y que deben llegar a ser dominadas por los estudiantes, ya que aseguran el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas, que le permiten enfrentar problemas complejos y resolverlos en etapas superiores de su formación.

El proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, se estructura en función de potenciar la ZDP de los estudiantes a través de actividades que permitan la sistematización e integración de acciones y operaciones de manera que garantice la solución de problemas de la profesión, es decir los problemas de salud, utilizando los procedimientos de la MTN

La habilidad general a formar en los estudiantes en el proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la carrera de medicina, en función del modo de actuación profesional *prestar atención médica integral, es proponer solución a problemas de salud, utilizando los procedimientos de la MTN unidos a los de la medicina occidental en la atención médica integral que presta en la atención primaria de salud.*

Al igual que los conocimientos, las habilidades más generales se tienen que formar y desarrollar mediante la actuación conjunta coordinada de todas las disciplinas docentes que forman parte del plan de estudio y en este vínculo juega una importante función la Medicina General Integral que es la disciplina principal integradora responsable de acercar al estudiantes desde las etapas incipientes de la formación con su objeto de la profesión y los problemas de salud factibles de solución aplicando la MTN.

La derivación de la habilidad general en acciones y operaciones conforma el sistema de habilidades para el proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina.

A continuación se enuncian las habilidades lógico-intelectuales a lograr en las primeras etapas del proceso de formación:

1. Comparar los fundamentos y principios de la MTN con la medicina moderna, con el fin de determinar sus semejanzas y diferencias, así como las ventajas y desventajas de su uso. Esta operación motivará al estudiante al estudio de la MTN.
2. Identificar las características de cada una de las modalidades de la MTN. Esta operación requiere del estudiante la conceptualización de cada una de las modalidades de la MTN y el establecimiento del sistema de características necesarias y suficientes de cada una de ellas.
3. Definir cada una de las modalidades de la MTN. Para lograr esta habilidad el estudiante debe delimitar, enunciar con claridad y exactitud la significación o naturaleza de cada una de las modalidades, precisando su estructura y su función y distinguir las características específicas de cada una de ellas.
4. Clasificar las modalidades de la MTN en bioenergéticas y naturales tomando como referencia su mecanismo de acción.
5. Describir las modalidades de la MTN. Para lograr esta habilidad el estudiante debe representar gráficamente o por medio del lenguaje oral o escrito, con los detalles suficientes (atributos peculiaridades y distintivos) que permitan una caracterización de cada una de las modalidades de la MTN.
6. Explicar la estructura interna y los mecanismos de acción de cada una de las modalidades de la MTN, fundamentándolos o argumentándolos a partir de precisiones científicas. Esta habilidad está directamente relacionada con la descripción, se basa en ella.
7. Interpretar los fundamentos teóricos y metodológicos de la MTN argumentando sus posibilidades de aplicación en la práctica clínica a través de ejemplos de solución de problemas y su relación con los problemas de salud. Esta habilidad permite al estudiante atribuir un significado a la información obtenida sobre la MTN de modo que adquiera sentido para el modo de actuación del médico general.

8. Predecir los posibles usos de la MTN para la solución de problemas de salud simulados en el aula. Esta habilidad lógico-intelectual prepara al estudiante desde etapas tempranas de su proceso de formación para lograr habilidades más complejas, específicas de la profesión que tributan al modo de actuación profesional “prestar atención médica integral”.

Las habilidades descritas muestran niveles crecientes de complejidad que conducen al estudiante a operacionalizar las anteriores. La habilidad predecir constituye una premisa para alcanzar habilidades superiores, del ejercicio de la profesión en la carrera de medicina, como son diagnosticar e indicar tratamiento y pudiera constituir el colofón de la primera etapa de formación de la habilidad “la base orientadora de la acción”.

En la etapa superior del proceso de formación, en el ciclo clínico, en mayor vínculo con el ejercicio de la profesión, los estudiantes desarrollan fundamentalmente *habilidades específicas de la profesión* utilizando los procedimientos de la MTN como son localizar puntos de acupuntura, seleccionar medicamentos herbarios etc. Estas habilidades están estrechamente relacionadas con los métodos clínico y epidemiológico en la propuesta de solución de problemas de salud como son:

1. Promoción de salud y prevención de enfermedades, utilizando las modalidades de MTN.
2. Diagnóstico médico utilizando los métodos clínico y epidemiológico y los métodos de la MTN.
3. Terapéutica médica a problemas de salud utilizando los procedimientos y recursos de la MTN unido a los de la Medicina occidental.
4. Rehabilitación a problemas de salud utilizando los procedimientos y recursos de la MTN unido a los de la Medicina occidental.

Pero no es suficiente saber y saber hacer, es necesario incluir como parte del contenido del proceso docente en MTN en la carrera de Medicina otros elementos dirigidos a la búsqueda por el estudiante de nuevos conocimientos y métodos para solucionar nuevos tipos de problemas a través de innovaciones y soluciones creadoras. Estas motivaciones y vivencias afectivas, son una forma especial de enseñar la actitud valorativa, emocional, hacia lo que se aprende.

El estudiante debe apropiarse de las normas de relación con la esfera de su desempeño en la práctica de la MTN, las que no residen solo en los conocimientos, ni en las habilidades aunque las presupone, sino en la relación valorativa y emocional del sujeto con el mundo circundante, con los demás profesionales, con los pacientes y consigo mismo.

Es la práctica médica el medio idóneo para construir el sistema de valores, en relación dialéctica con el sistema de conocimientos y con el sistema de habilidades esenciales que requieren los procesos educacionales en salud. Este sistema de valores va a estar conformado por las siguientes cualidades:

- ✓ Poseer una concepción científica del mundo
- ✓ Espíritu de abnegación y sacrificio.
- ✓ Elevado sentido humanista caracterizado por la sensibilidad ante el dolor ajeno.
- ✓ Elevado sentido de la responsabilidad.
- ✓ Actitud crítica y autocrítica.

Es fundamental lograr la motivación de los estudiantes por el aprendizaje de los contenidos de la M.T.N. transformando la necesidad social en motivo, o sea el estudiante debe sentir la necesidad de apropiarse de los conocimientos de M.T.N. para poder aplicarlos en la solución de los problemas de salud durante la atención médica integral y esto se logra mediante la aplicación de un método adecuado, que estimule la actividad creadora e independiente del estudiante, así como el desarrollo de intereses cognoscitivos que vinculen la escuela con la vida.

A la secuencia u ordenamiento del proceso docente educativo se le denomina **método**. El método expresa la configuración interna del proceso, para que transformando el contenido se alcance el objetivo, que se manifiesta a través de la vía, el camino que escoge el sujeto para desarrollarlo.

La selección del método en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina se fundamenta en la prioridad que se asigna en la educación médica superior cubana a la enseñanza problémica, que se estructura sobre la base de problemas reales de salud--individual y colectiva- en la educación en el trabajo en escenarios reales de la atención médica.

Esta enseñanza problémica se basa en la solución de problemas de salud utilizando los métodos clínico, epidemiológico y los métodos de la MTN, lo que determina las relaciones profesor-estudiante, estudiante-profesor y estudiante-estudiante, con su objeto de estudio. Estas relaciones permiten al estudiante integrar las habilidades de MTN con las de la medicina occidental para resolver dichos problemas de salud.

En las actividades prácticas y fundamentalmente en las actividades de la educación en el trabajo se emplean diferentes variantes del método problémico. Las más utilizadas son: la exposición problémica, la búsqueda parcial y la conversación heurística.

Otro método de enseñanza aprendizaje indispensable en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina es el método investigativo, aplicable a las tres etapas de proceso y que trasciende la dimensión curricular para impactar en la dimensión extracurricular investigativa.

El empleo del método investigativo permitirá al estudiante incursionar en las tendencias internacionales y nacionales acerca de la aplicación de las diferentes modalidades de la MTN en la atención médica, así como adentrarse en el proceso identitario nacional y local relacionado con la cultura, tradiciones e idiosincrasia cubana en el uso de la MTN a través del tiempo, todo lo cual eleva la motivación del estudiante por el aprendizaje de esta disciplina y la valoración que realiza de la misma.

Para las actividades teóricas se emplean fundamentalmente los métodos explicativos ilustrativos y reproductivos, tomando como eje central los problemas de salud que son tributarios de ser solucionados con MTN, creándose con ellos situaciones de aprendizajes problémicas, que después de su manejo y reflexión teórica, se consolidan en la práctica de la atención médica integral.

La **forma** es el componente del proceso, que expresa la configuración externa del mismo como consecuencia de la relación entre el proceso como totalidad y su ubicación espacio-temporal durante su ejecución, a partir de los recursos humanos y materiales que se posea; la forma es la estructura externa del proceso, que adquiere como resultado de su organización para alcanzar el objetivo.

El proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en tanto se desarrolla en etapas que abarcan el ciclo básico, el ciclo básico-clínico y el ciclo clínico, se desarrolla a partir de diferentes formas de enseñanza, que van desde lo individual hasta lo grupal y desde lo académico hasta lo laboral, en dependencia de los objetivos que se persigan y de los contenidos a tratar para solucionar el problema planteado.

Se asume para este proceso formativo las formas organizativas del proceso de enseñanza aprendizaje vigentes en la educación médica superior cubana, las principales son: las clases, la educación en el trabajo y la práctica preprofesional del internado rotatorio. Las clases comprenden las conferencias, seminarios, clases prácticas y el taller, entre otras. Se prioriza *la educación en el trabajo* en escenarios reales de la atención médica.

La educación en el trabajo se entiende como la formación e instrucción del educando a partir de la práctica en salud, complementadas congruentemente por actividades de estudio que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades sensoriales e intelectuales, las destrezas, los valores, los sentimientos y las conductas profesionales surgidos a partir de la práctica médica. Es la dimensión académica de los principios de estudio – trabajo y de la vinculación teoría – práctica, cuyo espacio de desarrollo es el servicio de salud y la comunidad.

En la primera y segunda etapa del proceso, relacionada con el ciclo básico y básico de la clínica, las formas que predominan son las académicas, o sea las clases y también las formas individuales. También en esta etapa son aplicables los diferentes tipos de la Educación en el Trabajo como forma organizativa de la enseñanza en la Atención Primaria de Salud, por el vínculo de la MTN con las asignaturas de la Disciplina Principal Integradora -MGI.

En la tercera etapa relacionada con el área clínica, predomina el componente laboral, y existe un predominio de las formas relacionadas con la educación en el trabajo. Consiste en insertar a los alumnos en los servicios de los hospitales y los policlínicos donde participan bajo la dirección del profesor en la atención de salud a la población (pacientes, familias, comunidad).

Incluye actividades como visitas al hogar, a centros de trabajo y estudio, el pase de visita en el hogar y hospitalario, la discusión diagnóstica, las reuniones clínico-patológicas, clínico-epidemiológicas, guardias médicas, rendiciones de cuentas con la población y otras, así como actividades de carácter independiente por los estudiantes (discusiones grupales, revisiones bibliográficas, elaboración de informes etc.). Todas estas actividades responden a los objetivos y contenidos del proceso de formación en MTN.

- Resumiendo, las formas de enseñanza incluyen las académicas: conferencias, clases prácticas, talleres, seminarios, y la educación en el trabajo:., consultas, discusiones de problemas de salud, visitas al hogar, a servicios de MTN, balnearios, fincas de plantas medicinales, fábrica de medicamentos vegetales, dispensarios etc. El **medio** de enseñanza es el componente operacional del proceso docente-educativo que manifiesta el modo de expresarse el método a través de distintos tipos de objetos materiales: la palabra de los sujetos que participan en el proceso, el pizarrón, el retroproyector, otros medios audiovisuales, el equipamiento de laboratorios, etcétera. Es el vehículo mediante el cual se manifiesta el método, o sea, que es el portador material del método.

En el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina la utilización de los medios de enseñanza consiste en la potenciación del aprendizaje por parte de los estudiantes, a través de medios fundamentalmente interactivos, encaminados a desarrollar en los estudiantes habilidades tanto intelectuales como externas, muy necesarias en esta medicina para lograr el objetivo.

Se emplean medios tradicionales como la pizarra y también las NTICs a través de materiales digitales interactivos como multimedias. En las actividades prácticas y la educación en el trabajo resultan muy útiles en la enseñanza médica superior el uso de “recursos para el aprendizaje” relacionados con el propio objeto de la profesión como son, los materiales de diagnóstico y tratamiento relacionados con la práctica de M.T.N. (agujas, ventosas, moxas, plantas medicinales o medicamentos elaborados a base de productos naturales), así como los pacientes que reciben atención médica, todo lo cual complementa el proceso de enseñanza aprendizaje incorporado a los recursos de la medicina occidental.

Actualmente se han elaborado, como resultado de investigaciones realizadas por profesores de diferentes asignaturas y se utilizan, algunos materiales interactivos de gran utilidad para el proceso de enseñanza aprendizaje de la MTN en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, no obstante estos resultados, aún esta práctica puede considerarse aislada y falta preparación por parte de los profesores para un uso eficiente de las NTICs.

La constatación del resultado del PDE se logra a través del **sistema de evaluación** mediante la valoración de los conocimientos y habilidades que los estudiantes van adquiriendo y desarrollando; así como, por la conducta que manifiestan en el proceso docente educativo. Constituye, a su vez, una vía para la retroalimentación y la regulación de dicho proceso.

La evaluación del aprendizaje como sistema en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, se estructura de forma frecuente, parcial, final y de culminación de los estudios. En las dos primeras etapas del proceso, se diseñan instrumentos de evaluación acordes al nuevo paradigma participativo donde predomine el componente cualitativo, en correspondencia con el grado de sistematización de los objetivos a lograr por los estudiantes en cada momento del proceso.

En la tercera etapa, en el ciclo clínico, las evaluaciones se integran a los instrumentos diseñados para la evaluación de las asignaturas correspondientes a la estrategia curricular, garantizando que los mismos midan el alcance de los objetivos previstos para ese nivel del proceso docente educativo en M.T.N. y que vayan dirigidos a la constatar el logro de las habilidades específicas en M.T.N. y de las más generales que deriven de la integración interdisciplinar de la M.T.N. con la medicina occidental, o sea las competencias y el desempeño alcanzados por los estudiantes.

La evaluación del aprendizaje en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina debe constatar la capacidad alcanzada por los estudiantes para proponer soluciones a los problemas de salud en el proceso de atención médica integral que realizan en los escenarios de la atención primaria de salud, utilizando los procedimientos y recursos de la MTN unido a los de la medicina occidental.

Idea 5. El proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la carrera de Medicina se sustenta en tres principios: el enfoque sistémico, el carácter integrador e interdisciplinar y la creación de un clima pedagógico y didáctico institucional.

La palabra principio proviene del latín *Principium*, significa fundamento, inicio, punto de partida, idea rectora, regla fundamental. Es una idea fundamental sobre la que se basa una teoría o a partir de la cual se puede formular un razonamiento.

Se coincide con el criterio de Zilberstein, citado por Valle Lima, sobre la función metodológica que cumplen los principios a la hora de explicar un nuevo conocimiento o de esclarecer la estrategia ulterior del conocimiento, al determinar el camino, la vía para alcanzar objetivos o fines de la actividad humana.

Partiendo de los supuestos de los autores anteriormente citados, en la concepción pedagógica que se propone la declaración de los principios del proceso de formación integrado, sistémico e interdisciplinar en MTN en la Carrera de Medicina, resulta de gran importancia por cuanto le otorgan a este proceso su esencia integradora, sistémica e interdisciplinar, así como suponen un conjunto de guías o normas que regulan el proceso a través de acciones de los profesores que lo ejecutan. Los principios en cuestión son:

1. El enfoque sistémico del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina se establece en las relaciones de tipo horizontal y transversal.
2. El carácter integrador e interdisciplinar del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina se concreta en su vínculo con la Disciplina Principal Integradora (MGI) a través de la solución de problemas de salud.
3. La creación de un clima pedagógico y didáctico institucional dinamiza el proceso de preparación de los profesores y la calidad del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN.

Fundamentación de los principios.

El **enfoque sistémico** del Proceso de Formación en MTN en la Carrera de Medicina se establece en las relaciones de tipo horizontal y transversal.

Siguiendo la teoría de los procesos conscientes de Carlos Álvarez el proceso formativo escolar o proceso docente educativo, posee un carácter sistémico.

Sistematizar un objeto es determinar sus componentes y relaciones, y su inferencia: la estructura y su movimiento. La educación es sistémica e integra vertical y horizontalmente el proceso.

En tanto el objeto de estudio, el proceso formativo en MTN, tiene carácter procesal, su enfoque de sistema se lo confiere el estudiar el objeto como un todo, las relaciones entre sus componentes -personales y no personales-, así como sus relaciones con el medio por tratarse de un sistema abierto.

En el plan de estudio se establecen relaciones sistémicas de tipo horizontal a nivel del grado o año y relaciones verticales entre asignaturas derivadoras e integradoras a lo largo de la carrera y en todos los casos debe lograrse el vínculo del proceso docente con la práctica social, lo que le confiere al proceso el verdadero carácter de sistema.

El primer principio de la concepción pedagógica se sustenta en la estructura curricular del proceso de formación integrado, sistémico e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina que cuenta con una disciplina académica, con dos asignaturas, en sus dos primeras etapas, complementada con una estrategia curricular (eje transversal) que abarca las tres etapas.

En el sentido horizontal del proceso se establecen necesarias relaciones sistémicas e interdisciplinarias entre las asignaturas de la disciplina académica MTN y las restantes asignaturas del año en el ciclo básico y básico clínico de la carrera de medicina. En este caso las de mayor significación son las que se establecen con las asignaturas de Morfofisiología Humana y con Medicina General Integral que es la disciplina principal integradora.

Así mismo se establecen relaciones de tipo sistémicas entre los ocho componentes didácticos que estructuran las asignaturas de la disciplina MTN y entre estos y los componentes de las restantes disciplinas del año vinculadas con la estrategia curricular de MTN. Todo ello impacta en los procesos extracurriculares de tipo investigativo y extensionista y se imbrica en las tres dimensiones del proceso formativo, la instructiva, la educativa y la desarrolladora.

En el sentido vertical se establecen relaciones de precedencia entre las asignaturas de la disciplinas MTN ubicadas en el ciclo básico clínico y entre estas y las

asignaturas del ciclo clínico vinculadas con la estrategia curricular de MTN que transcurren a nivel del año académico y de la carrera.

Existen necesarias relaciones entre ambas asignaturas de MTN para que el estudiante conciba la idea de que se trata de un solo proceso, de una sola disciplina, que se divide en sus partes solo con fines didácticos, pero el resultado debe ser integrador, holístico con el fin de preservar la integridad implícita en el concepto de sistema.

Como colofón de estas relaciones verticales se encuentra la estrategia curricular, que con carácter transversal, vincula a lo largo del proceso de formación del médico general y con énfasis en ciclo clínico, los contenidos de MTN con todas las asignaturas del plan de estudios en función de la atención médica integral dirigida a la solución de problemas de salud.

Un elemento importante a atender en este enfoque sistémico, lo constituyen las relaciones sistémicas entre todos los componentes del proceso docente de las asignaturas con la estrategia curricular de MTN y no solo de los contenidos, de modo que se sistematice la formación de conocimientos, habilidades y valores con el concurso de las diferentes asignaturas, en función de un objetivo común a través del método de solución de problemas.

Las relaciones sistémicas del proceso formativo en MTN con el medio social en la concepción pedagógica que se propone se concretan a través de la ejecución de actividades extracurriculares, extensionistas e investigativas estudiantiles, dirigidas a la identificación y transformación de problemas de salud a individuales, familiares y comunitarios, donde se desarrolla el proceso docente en estrecho vínculo con la atención médica integral, cuyo escenario principal es la atención primaria de salud.

El **principio del carácter integrador e interdisciplinar** del proceso de formación de MTN en la carrera de Medicina a juicio de la autora, es rector y está determinado por dos factores principales: el proceso profesional y el modelo de formación del médico general en Cuba.

En cuanto al proceso profesional del médico general, la integración de la MTN con la medicina occidental en Cuba se manifiesta en su objeto de la profesión a través de la *atención médica integral* que realiza en la atención primaria de salud, en la cual, el

médico debe poner en función de la solución de los problemas de salud individuales y colectivos, la promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, empleando las variantes diagnósticas y terapéuticas provenientes tanto de la moderna como de la MTN, lo que expresa un enfoque interdisciplinar.

Constituye por tanto un principio en el proceso de formación del médico general dotarlo de todos los recursos intelectuales y prácticos que conformen ese pensamiento *integrado* de la atención médica utilizando ambas medicinas.

El enfoque integral en la formación de los recursos humanos en salud en Cuba, impregna todos los procesos educativos. El contacto estrecho y sostenido de los educandos con los problemas de salud a atender en el contexto de la integración docente-asistencial-investigativa, representan la base real para promover la nueva visión y misión de los profesionales formados.

El criterio de la autora de esta investigación es que lo *integrador* implica lo *interdisciplinar* y lo *sistémico*, se trata por tanto de concebir un proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina con marcado *carácter integrador e interdisciplinar*, caracterizado por la concatenada integración entre los saberes, los objetivos, los contenidos, de la MTN con los de la medicina moderna en un mismo espacio formativo, con el mismo nivel de compromiso.

El carácter integrador e interdisciplinar del proceso de formación en MTN en la Carrera de Medicina se concreta en su vínculo con la Disciplina Principal Integradora a través de la solución de problemas de salud

El **carácter interdisciplinar** del proceso de formación en MTN en la carrera de medicina, parte del análisis de las disciplinas docentes, las que garantizan la sistematización vertical del plan de estudios.

Santomé J, y Núñez Jover plantean que para que haya interdisciplinariedad es necesario que haya disciplinas, de modo que estas puedan relacionarse y compartir objetivos, contenidos, métodos y metodologías. ... la propia riqueza de la interdisciplinariedad está condicionada por el grado de desarrollo alcanzado por las disciplinas. (85)

Otros autores como Morin E y Nicolescu B, coinciden en que la enseñanza pluri, multi e interdisciplinaria se hace a través de disciplinas en mayor o menor grado.

Según Piaget J, en la interdisciplinariedad se producen intercambios recíprocos y enriquecimientos mutuos entre las disciplinas (86)

El cuerpo de conocimientos de la MTN como disciplina en el campo de las ramas del saber, es propiamente holístico e interdisciplinar. La autora de esta investigación considera que la propuesta de la disciplina docente MTN aumenta las posibilidades reales de establecer las relaciones interdisciplinarias con las restantes disciplinas del plan de estudios en la carrera de Medicina partiendo de lo disciplinar y contribuye al enfoque sistémico y la integralidad del currículum en la carrera de Medicina.

Se coincide en este análisis con la opinión de Álvarez M, en que la interdisciplinariedad es un atributo del método y que tiene que ver más con el “cómo que con el qué”.

Las formas más comunes de lograr el establecimiento de las relaciones interdisciplinarias en la educación superior han sido los programas directores, método de proyectos, líneas directrices, los nodos cognitivos interdisciplinares, nodos conceptuales, la resolución de problemas, análisis por problemas y los ejes transversales o estrategias curriculares, estos últimos son los más utilizados en la enseñanza médica superior y es la que se emplea para el tratamiento de la MTN en la carrera de Medicina.

Constituye un elemento fundamental en este principio, la estrategia curricular de MTN que de manera transversal, establece el vínculo del proceso formativo en MTN con la DPI, lo que le confiere carácter integrador e interdisciplinar.

Otro espacio para la integración, no menos importante, es la relación interdisciplinar a nivel del año académico a través del establecimiento de objetos comunes de aprendizaje en los contenidos de las disciplinas, que tributen al modo de actuación profesional, lo que atenúa la atomización del conocimiento propia de la estructura curricular por asignaturas.

Los dos principios expuestos generan una nueva cualidad en el objeto de estudio que da como resultado un proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la Carrera de Medicina.

El tercer principio la creación de un clima pedagógico y didáctico institucional dinamiza el proceso de preparación de los profesores y la calidad del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN.

En el proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en MTN en la carrera de Medicina es fundamental que el estudiante incorpore a su modo de actuación profesional los métodos de la MTN, a través de un aprendizaje activo, centrado en la educación en el trabajo en escenarios reales de la atención médica, como forma fundamental de enseñanza aprendizaje, por lo que el profesor que enseña debe poseer una sólida preparación en el contenido sobre el cual recae la actividad de aprendizaje del estudiante.

En la educación médica cubana, el profesor asume de manera integradora las funciones formadoras, atencionales, investigativas y administrativas en el área, unidad o servicio donde se desempeña, por lo que en el desempeño de sus tareas de atención médica forma a los educandos, en su función de guía, tutor u orientador del proceso de enseñanza aprendizaje.

El proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina que se ejecuta en los escenarios de los servicios de salud, es en sí mismo complejo, por la naturaleza del contenido a impartir y los objetivos integradores que se aspiran, donde el profesor de otras asignaturas será gestor de una cultura de actuación tradicionalista en el estudiante, que impactará en su actuación profesional como futuro médico.

Esto requiere que desde su accionar en el proceso de atención médica, logre en los educandos vivencias que generen agrado, intereses, motivaciones y sentimientos que promuevan el aprendizaje consciente de los métodos de la MTN.

La docencia es una profesión que requiere mucho más que vocación, una condición importante y necesaria, pero no suficiente. Se coincide con Díaz T, en lo necesario de la creación de un marco didáctico a nivel institucional que genere actividades de carácter metodológico, donde los docentes pueden dar respuesta a los problemas del proceso de enseñanza aprendizaje en un clima institucional que propicie las relaciones ínter y multidisciplinarias a nivel de la carrera, de la disciplina y asignatura, del año académico encauzando los objetivos supremos del modelo de formación del profesional.

Un clima pedagógico y didáctico institucional genera la creación de espacios no solo para la actividad docente, sino también para actividades de carácter extracurricular, como la investigación estudiantil o las actividades extensionistas en función de la promoción de salud, utilizando los métodos de la MTN, pues la actividad educativa se relaciona íntimamente con la política, con la cultura, con la comunicación social, con el ambiente, en una interacción dialéctica, donde la actividad educativa es condicionada por estas esferas pero a la vez es condicionante para el desarrollo futuro de las mismas.

El clima pedagógico y didáctico institucional es de vital importancia para que el trabajo metodológico, una de las dimensiones que caracteriza la excelencia académica, surta el efecto deseado en el proceso de formación, de ahí la importancia de la preparación pedagógica y didáctica de los docentes para asimilar e incorporar a su quehacer los nuevos elementos que presenta el desarrollo en la universidad médica del proceso de formación en MTN.

La creación de un clima pedagógico y didáctico para perfeccionar el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, visto como proceso, presupone actividad, que se derive en acciones concretas a realizar por todos los sujetos implicados en dicho proceso como son:

1. Capacitación de todos los docentes en la temática de MTN.
2. Designación y preparación de líderes pedagógicos en los departamentos de la sede central, los hospitales y los policlínicos universitarios, que funcionen como profesores principales de MTN.
3. Rediseño de los programas de la estrategia curricular de MTN bajo el concepto de objetos de aprendizaje, estableciendo objetivos de salida por disciplinas, semestres y asignaturas.
4. Elaboración de orientaciones metodológicas para los docentes sobre el proceso de enseñanza aprendizaje de de la MTN.
5. Desarrollo de talleres metodológicos con la presencia de profesores de distintos ciclos de formación que fomenten el enfoque interdisciplinar en el proceso de enseñanza aprendizaje de la MTN.
6. Promover investigaciones pedagógicas sobre el proceso formativo en MTN.

6. Talleres con estudiantes para el análisis y promoción de actividades investigativas y extensionistas en MTN.

7. Talleres de intercambio entre directivos docentes, asistenciales y profesores para el análisis de la relación docencia-asistencia –investigación en MTN.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II.

- Las bases teóricas asumidas en la investigación permitieron fundamentar la propuesta de concepción pedagógica del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la UCM de Pinar del Río y como modo de actuación profesional del médico general, prestar atención médica integral.

- El aporte teórico de la investigación se concreta en una concepción pedagógica del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, lo que permite identificar y fundamentar tres etapas en que transcurre el proceso de formación profesional en su dimensión curricular y extracurricular, así como los componentes didácticos que lo estructuran y los principios que regulan su funcionamiento.

- El proceso de formación en M.T.N. en la Carrera de Medicina, sustentado en la relación entre el método clínico epidemiológico y el método de la MTN para la solución de problemas de salud, contribuye al desarrollo del modo de actuación profesional del médico general y potencia su sentido humanista.

- Las dimensiones curricular y extracurricular del proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina se desarrollan en su vínculo con la disciplina principal integradora (M.G.I.)

- Las etapas del proceso de formación en M.T.N en la carrera de Medicina desde las dimensiones curricular y extracurricular, están determinadas por la estructura del plan de estudio de la carrera de Medicina, las características de los contenidos del proceso concebido y la lógica de la secuenciación de las etapas para la formación de la habilidad.

- El proceso de formación sistémico, integrado e interdisciplinar en M.T.N. en la Carrera de Medicina se sustenta en tres principios: el enfoque sistémico, el carácter integrador e interdisciplinar y la necesidad de creación de un clima pedagógico y didáctico institucional.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DEL PROCESO FORMATIVO EN MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL EN LA CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA DE PINAR DEL RÍO

El desarrollo de una estrategia para la implementación de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, coherente con las teorías y fundamentos explicados en la investigación, constituye la contribución práctica de la misma.

En el presente capítulo, se expone el diseño de la estrategia, sus componentes estructurales y se precisan los resultados de la validación de la misma a partir de la aplicación del método de criterio de expertos, además se exponen los resultados de la aplicación de una de las acciones estratégicas específicas en la práctica.

III.1. Diseño de la estrategia para la implementación de de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

El estudio de las estrategias ha constituido uno de los temas privilegiados de la práctica y reflexión psicológica contemporánea, producto de los vertiginosos cambios tecnológicos, socioeconómicos y políticos que sacuden al mundo. Diversas corrientes han subrayado su significación, a partir de aproximaciones teóricas y metodológicas del más variado carácter.

Según el diccionario Encarta (2008) el término estrategia (Del lat. *strategia*, y este del gr. στρατηγία). Es 1. Arte de dirigir las operaciones militares. 2. Arte, traza para dirigir un asunto. 3. En un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento.

La enciclopedia Wikipedia (2012) define una estrategia como un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Proviene del griego ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía. Se aplica en distintos contextos.

Otros autores como Valle Lima (2007) muestran interpretaciones de la voz griega *strategos* como, jefes de ejército, general. La literatura consultada coincide en que el origen del término se ubica en el campo militar y hoy se aplica en distintos contextos. Aunque en su surgimiento sirvió para designar el arte de dirigir las operaciones militares, luego, por extensión, se ha utilizado para nombrar la habilidad, destreza, pericia para dirigir un asunto. Un elemento importante en las diferentes acepciones que posee, es, que en todas está presente que *la estrategia sólo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar.*

A partir del siglo XIX fue adaptándose a otros ámbitos, incluido el de la política. En las décadas del cuarenta y cincuenta del siglo XX el término fue introducido en el campo económico y académico por Von Newman y Morgerstern con la teoría de los juegos, en ambos casos la idea básica es la competición. En el año 1962 se introduce en el campo de la teoría del management, por Alfred Chandler y Kenneth Andrews, y lo definen como la determinación conjunta de objetivos de la empresa y de las líneas de acción para alcanzarlas.

El vocablo *estrategia* comenzó a invadir el ámbito de las Ciencias Pedagógicas aproximadamente en la década de los años 60 del siglo XX, coincidiendo con el comienzo del desarrollo de investigaciones dirigidas a describir indicadores relacionados con la calidad de la educación. (Col. de autores, 2007)

Las investigaciones sobre *estrategia* en el contexto de las instituciones educativas han estado muy vinculadas a la actividad de dirección de escuelas, de dirección del proceso docente-educativo, de dirección metodológica y también a las estrategias de aprendizaje o aprendizaje estratégico, estrategias de enseñanza o enseñanza estratégica, etc. y a una forma particular de resultado de la investigación educativa. (De Armas, Lorences & Perdomo, 2003, p. 8) Para Sierra “La estrategia es una manera concreta de expresar la modelación de las relaciones del proceso pedagógico”(Col. de autores, 2007, p. 321)

Se ha utilizado además en programas para aprender a pensar y crear. Así aparecen conceptos como, estrategia educativa, estrategia pedagógica, estrategia didáctica, estrategia curricular, etc.

La escuela para cumplir su función social enmarcada en la formación del hombre para la vida, debe asumir un **enfoque estratégico**, definido por Rodríguez y Alemañy (1997), citado por Ruiz JM “como una actitud extrovertida, voluntarista, anticipada, crítica y abierta al cambio” lo que se expresa en los conceptos de estrategia organizacional, planificación y dirección estratégicas. (Ruiz, 2004, p. 91).

Para Pérez JC, la mejor forma de desarrollar la dirección estratégica es mediante la elaboración de estrategias, que son para este autor, un plan que señala el sentido y las acciones a seguir en una organización para el cumplimiento de los objetivos que se hayan fijado de acuerdo a las condiciones actuales y futuras que ofrezcan una posición ventajosa (Ruiz, 2004).

Enfatiza el referido autor que el peligro en la elaboración de estrategias no está en absolutizar una u otra opción, sino en la carencia de una estrategia científicamente fundamentada en el centro educacional ya que sin estrategia no hay desarrollo.

Para Rodríguez y Alemañy citado por Ruiz lo más importante en la dirección estratégica no son sus herramientas sino “la intención estratégica de quienes la practican. (Ruiz, 2004, p. 93).

Las estrategias han sido consideradas como una actividad netamente intelectual encaminada a trazar el puente de unión entre el qué y el cómo pensar y son actividad inteligente, que pertenecen al modo de actuar para alcanzar una meta, siendo en ellas las personas el elemento clave.

Aparece en la literatura una coincidencia en ubicar la estrategia ligada a términos como: *dirección, enfoque, lógica*. El análisis conceptual del vocablo estrategia en la literatura consultada es amplio y prolífero. Se analizan a continuación definiciones de estrategias.

Para Morin E, (1982) citado por Carmona, la estrategia “es el arte de trabajar con la incertidumbre” (Carmona, 2011, p. 22) y “es un escenario de acción” (Morin, 1992) (Carmona, p. 23).

Para Brian Quinn J, (1990) citado por Sierra, la estrategia es “construir una posición que sea tan sólida (y potencialmente flexible) en ciertas áreas, que la organización pueda lograr sus metas a pesar de lo imprevisible del comportamiento, cuando se presenta la ocasión de las fuerzas externas”. (Col. de autores 2007, p. 323).

Se coincide también con algunos autores citados por Valle (2007), por su coherencia en el contexto de esta investigación.

Rodríguez M, (2006) refiere que “Recurrimos a la estrategia en situaciones inciertas, no estructuradas, no controlables, es decir en aquellas situaciones donde hay otro bando cuyo comportamiento no podemos pronosticar”. (Valle, 2007, p.59)

Para Valle la estrategia “es un conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal consecuencia de la planeación. Los componentes del sistema son: la misión, los objetivos, las acciones, los métodos y procedimientos, los recursos, los responsables de las acciones y el tiempo en que deben ser realizadas, las formas de implementación y de evaluación”. (Valle, 2007, p.60)

El análisis conceptual sobre el término estrategia ayuda a tomar conciencia de la magnitud de este enfoque y su repercusión no solo en los planes sino en el pensamiento y la cultura de la organización y de las personas.

En el contexto del proceso de enseñanza aprendizaje, numerosos especialistas han planteado la necesidad del estudio de las estrategias.

Sierra RA, declara que la necesidad de la **estrategia pedagógica** está dada en el carácter social y dirigido de la educación, el condicionamiento bio-psico-social de la personalidad y la influencia del entorno sobre los sistemas educativos y la define como “la dirección pedagógica de la transformación del estado real al estado deseado del objeto a modificar que condiciona todo el sistema de acciones entre el subsistema dirigente y el subsistema dirigido para alcanzar los objetivos de máximo nivel” (Col. de Autores, 2007, p. 324)

Se asume la definición de Valle A, de **estrategia pedagógica que** es el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial y considerando los objetivos propuestos permite dirigir y organizar de forma consciente e intencionada (escolarizada o no) la formación integral de las nuevas generaciones. (Valle, 2007, p. 62)

A partir del análisis teórico del término estrategia y sus implicaciones para el proceso docente, la autora en el marco de esta investigación concibe una estrategia para la implementación de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la

carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, basada en el enfoque sistémico y las relaciones interdisciplinarias, que integra un conjunto de acciones para la implementación de los fundamentos de dicho proceso. La estructura de la estrategia asume los pasos propuestos por De Armas (2003, p.11).

Se muestra a continuación.

- **Introducción:** En ella se determinan los fundamentos de la estrategia.
- **Diagnóstico:** Se basa en el análisis de la matriz DAFO. Permite identificar las fuerzas interactuantes existentes en el medio interno y en el entorno que pueden contribuir positivamente al logro del objetivo propuesto, así como las que se oponen contribuyendo de forma negativa. La situación interna se compone de dos factores controlables: fortalezas y debilidades, mientras que la situación externa se compone de dos factores no controlables: oportunidades y amenazas. Todos estos factores se tuvieron en cuenta para el análisis de la factibilidad de implementación de la estrategia y sus acciones estratégicas específicas.
- **Objetivo general:** Se dirige al perfeccionamiento del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Del objetivo general derivan tres objetivos estratégicos específicos que condicionan la secuenciación de las acciones estratégicas específicas, algoritmizadas en operaciones para su implementación.
- **Acciones estratégicas específicas:** Se orientan al perfeccionamiento del proceso objeto de estudio, apoyado en el enfoque sistémico, de contingencia y de cambio, teniendo en cuenta las relaciones interdisciplinarias de manera que favorezca la solución de problemas profesionales por parte de los estudiantes.
- **Evaluación de la estrategia:** Se evalúa la implementación de la concepción pedagógica del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, a través de la evaluación de la implementación de cada una de las acciones estratégicas específicas.

Los pasos I y II se corresponden con la fase de obtención de la información o diagnóstica; los pasos II, III y IV, se corresponden con la fase de caracterización del momento deseado, de programación-implementación, o de ejecución y el paso V se corresponden con la fase de evaluación.

El diseño de la estrategia que se propone para el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina concibe su implementación como un proceso de participación activa y consciente de todos sus actores, estudiantes de Medicina y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. **(Anexo 11)**

➤ **Introducción.**

La estrategia propuesta se sustenta en:

- El carácter sistémico e integrado del proceso formativo en MTN, concebido como un subsistema en el plan de estudio de la carrera de Medicina, constituido como unidad estructural y funcional que atraviesa todas las disciplinas e implica a todo el colectivo pedagógico.
- El carácter interdisciplinar del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, sustentado desde lo disciplinar, a partir de niveles o grados de interdependencia entre las disciplinas del plan de estudio de esta carrera.
- La pertinencia del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en función del modo de actuación profesional, lo que implica la necesidad de ejecutarlo en función de las habilidades que se deben formar en los estudiantes con este fin. .
- La necesidad de la creación de un clima pedagógico y didáctico institucional que compulse el proceso de preparación del claustro de la carrera de Medicina para impartir el proceso formativo en MTN y la calidad de dicho proceso.

➤ **Diagnóstico para la instrumentación de la estrategia.**

En esta etapa de la investigación se aplicaron técnicas de recolección de información, procesamiento e interpretación de resultados, con la finalidad de identificar las fuerzas interactuantes en el medio interno [fortalezas y debilidades] y en el medio externo [oportunidades y amenazas] en el momento de implementación de la estrategia. Para ello, se han efectuado tres entrevistas grupales, en el marco de respectivos talleres metodológicos realizados al efecto, con la participación de profesores y metodólogos de la dirección de la carrera de Medicina. De 82 profesores principales, participaron 53 para un 77,94 %; 4 metodólogos que representan el 100% y además se contó con la participación de 4 directivos. (Guía de entrevista grupal a profesores **en Anexo 12)**

En el caso de los estudiantes se seleccionó una muestra de 54,09 %, 76 estudiantes cubanos de quinto año de Medicina de la sede central. (Guía de entrevista grupal a estudiantes **en Anexo 13**)

Los criterios de los profesores, metodólogos, directivos y estudiantes de la carrera de Medicina, resultantes de esta consulta se destacan de forma cualitativa en el **(Anexo 14)** Se tuvieron en cuenta además documentos emitidos por el MINSAP [Plan de medidas integrales para el desarrollo del programa de Medicina Natural y Tradicional (lineamiento 158) y el plan de acción para su implementación elaborado por la Dirección Provincial de Salud en Pinar del Río].

Como resultado de estas consultas realizadas se identificaron las siguientes fuerzas interactuantes:

Fortalezas:

- Los principales actores del proceso docente de la carrera de Medicina reconocen la necesidad de implementar una estrategia para perfeccionar el proceso de formación en MTN.
- Disposición por parte de los profesores principales de la carrera de Medicina para colaborar en la implementación de la estrategia.
- La inclusión de la estrategia curricular de MTN en el plan de estudio perfeccionado de la carrera de Medicina.
- La experiencia alcanzada en la última década por los profesores de Medicina para la inclusión de contenidos de MTN en las asignaturas del plan de estudios.
- El desarrollo alcanzado en el proceso de capacitación en MTN dirigido a todo el personal de Salud, con programas acreditados.
- Elevado número másteres en Medicina Bioenergética y Natural en el sistema provincial de salud vinculados a la docencia en la carrera de Medicina.
- La provincia cuenta con un claustro de profesores de MTN con experiencia y una cátedra multidisciplinaria para la coordinación de este proceso docente.

Debilidades.

- La preparación de los profesores implicados en la estrategia curricular de MTN en la carrera de Medicina aún no alcanza los niveles necesarios.

- No existe un departamento docente de MTN en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, lo que limita la gestión de este proceso docente.
- El proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en su desarrollo histórico, se ha mostrado asistémico e irregular.
- No se cuenta en los escenarios docentes con textos bibliográficos impresos, básicos ni complementarios, suficientes para apoyar la docencia de MTN.
- Predominan entre los profesionales dedicados a la atención médica en MTN los categorizados como instructores o sin categoría docente.
- No son óptimos los niveles de indicación y utilización de la MTN por los médicos asistenciales en los servicios médicos, que son los escenarios docentes para la educación en el trabajo, lo que limita su uso en la práctica de los estudiantes.

Oportunidades

- Directrices y proyecciones de la OMS y la OPS para el desarrollo y la integración de la MTN en los sistemas de salud de los países del hemisferio occidental.
- La prioridad conferida al desarrollo de la MTN en Cuba a través del lineamiento 158 del 6to Congreso del PCC, para el sector de la Salud Pública.
- Voluntad política del estado cubano para promover el desarrollo de la MTN.
- Existencia de un programa nacional que regula el desarrollo de la asistencia, la docencia y la investigación en MTN.
- La presencia de departamentos asistenciales de MTN en todas las unidades de salud que pueden ser utilizados como escenarios docentes.

Amenazas

- Existe irregularidad a nivel internacional en cuanto a los conceptos y definiciones de Medicina Tradicional, y en los procesos de formación de la misma.
- No todas las modalidades de la MTN en Cuba son resultado del acervo cultural nacional, algunas son fenómenos transculturales lo que limita su aceptación.
- Aún persiste escepticismo y falta de aceptación de la MTN por algunos médicos occidentales. Se sigue considerando alternativa y no integrativa.
- No se han implementado adecuadamente algunas resoluciones y normas jurídicas relacionadas con el Programa de MTN a nivel nacional.

- No existe en el plan de estudio de la carrera de Medicina un subsistema curricular propio para el proceso formativo de MTN.

Las fortalezas y debilidades constatadas obligan a tener en cuenta un grupo de **premisas** en la conformación de la estrategia propuesta, las cuales se dirigen a:

1. Estructurar la estrategia a través de acciones estratégicas específicas que direccionen el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
2. Sensibilizar, motivar e integrar a los actores implicados en el proceso.
3. Potenciar el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, procediendo a partir del diagnóstico y de las bases teóricas analizadas, como fundamentos para la formación de los estudiantes.
4. Proceder en base al principio de integración e interdisciplinariedad en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
5. Gestionar la capacitación en MTN del colectivo pedagógico de la carrera de Medicina para el logro de una adecuada formación de los estudiantes.
6. Promover la creación de un clima pedagógico y didáctico institucional que compulse la formación participativa de estudiantes y profesores en base a métodos problémicos (aplicación de la metodología investigación-acción participativa).

➤ **Objetivo general de la estrategia:**

Implementar la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, con enfoque sistémico y carácter integrador e interdisciplinar, con participación de todos los actores de dicho proceso.

Objetivo estratégico específico 1.

- Perfeccionar el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina a través de su transformación curricular.

Objetivo estratégico específico 2

- Elevar el nivel de preparación de los profesores de la carrera de Medicina que ejecutan en el proceso formativo en MTN.

Objetivo estratégico específico 3

- Crear un clima pedagógico y didáctico institucional que compulse el proceso de preparación de los profesores en MTN y la calidad del proceso de formación en los estudiantes en las dimensiones curricular y extracurricular.

➤ Acciones estratégicas específicas.

Acción estratégica específica 1: Transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Operaciones:

- Diseño del programa de una disciplina académica que aborde los fundamentos teóricos de la MTN, para su implementación en el ciclo básico y básico clínico del plan de estudios de la carrera de Medicina. **(Anexo 15)**.
- Rediseño de la estrategia curricular de MTN. Propuesta de programas para tiempos electivos en MTN.

Acción estratégica específica 2: Diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina implicados en dicho proceso formativo.

Operaciones:

- Diseño e implementación de un programa de diplomado en MTN para profesores de la carrera de Medicina. **(Anexo 16)**
- Diseño e implementación de programas de cursos básicos y adiestramientos en MTN para profesores de la carrera de Medicina.

Acción estratégica específica 3: Realización de talleres metodológicos con la participación de todos los actores del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. **(Anexo 17)**

Operaciones:

- Talleres metodológicos con profesores de MTN que impartirán la nueva disciplina MTN en el ciclo básico de la carrera de Medicina.
- Talleres metodológicos con profesores principales de las asignaturas de la carrera de Medicina implicadas en la estrategia curricular de MTN para garantizar la implementación de la misma sobre la base de las relaciones interdisciplinarias.

- Talleres metodológicos con profesores a nivel de colectivos de las asignaturas implicadas en la estrategia curricular de MTN, dirigido al trabajo didáctico para la implementación de la misma en función del método de solución de problemas.

Acción estratégica específica 4: Gestión a nivel institucional, en estrecho vínculo con las unidades que prestan atención médica en MTN, dirigida al establecimiento de las condiciones para la realización de actividades docentes de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.

Operaciones:

- Realizar coordinaciones con las unidades docente-asistenciales que brindan atención médica de MTN para la ejecución de actividades de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.
- Creación de espacios institucionales donde los estudiantes y profesores puedan, en estrecho vínculo con las actividades docentes, realizar actividades investigativas en el campo de la MTN y divulgar sus resultados.
- Identificar en las comunidades donde los estudiantes realizan la Educación en el Trabajo, problemas de salud factibles de abordar desde la actividad extensionista en función de la promoción de salud, utilizando la MTN.
- Propiciar intercambios de los estudiantes con líderes formales y naturales de las comunidades donde realizan la Educación en el trabajo, para obtener información acerca de la práctica popular de la MTN e incidir en la promoción de prácticas seguras y validadas por el sistema nacional de salud.

A continuación se explica el contenido de las acciones estratégicas específicas.

En cuanto a la **acción estratégica específica 1**, relacionada con transformación curricular del proceso de formación en MTN en la concepción pedagógica que se defiende, se parte de que el currículo de la carrera de Medicina está basado en los principios de formación integral; conjuga el perfil humanístico y ético con lo científico-tecnológico. Su diseño parte de la identificación de los principales problemas de salud de la población que el médico al egresar debe ser capaz de solucionar.

En esta acción específica resalta como elemento novedoso el diseño del programa de la disciplina MTN, que permita y condicione un tratamiento interdisciplinario desde lo disciplinar.

Esta primera acción está vinculada con el plano estructural formal del diseño curricular y esencialmente intenta acercar lo más posible, el proceso de formación en MTN al modo de actuación profesional del médico general. Se concibe el programa de una disciplina integrada de MTN, que estructuralmente contiene dos asignaturas complementadas con una estrategia curricular.

Después del plan de estudio de la carrera, el programa de la disciplina es el documento más importante, el mismo refleja la descripción sistemática y jerárquica de los objetivos generales que se deben lograr, los contenidos esenciales, los métodos y medios de enseñanza y aspectos organizativos de dicha disciplina.

Las dificultades de diseño y ejecución de la estrategia curricular de MTN en la carrera de Medicina que se relejan en las regularidades del diagnóstico de esta investigación conducen a un rediseño de dicha estrategia, como parte de la transformación curricular del proceso de formación en MTN para lograr la debida coherencia de este proceso de formación conducente al logro de sus objetivos.

Atendiendo a la tendencia actual de la flexibilidad curricular se ofertan a los estudiantes *tiempos electivos* que son actividades académicas cuyos contenidos rebasan los programas de las asignaturas, atendiendo a las necesidades territoriales de salud y a las características y condiciones específicas de cada centro de educación médica superior, de modo que los estudiantes puedan seleccionar otras modalidades de MTN de acuerdo con sus preferencias.

Las propuestas de tiempos electivos en MTN se ofertan desde las diferentes asignaturas del plan de estudio relacionadas con la estrategia curricular de MTN. El diseño de los programas los mismos corresponde a los profesores que los ofertan.

Con la finalidad de lograr un correcto direccionamiento del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina a través de la transformación curricular, se atienden los siguientes aspectos:

- El diseño de los programas parte del modo de actuación profesional del médico general *prestar atención médica integral* y la contribución de la MTN a dicho modo de actuación profesional, a través de la *solución de problemas de salud*, en escenarios reales de la APS como principal esfera de actuación y la *educación en el trabajo* como principal forma organizativa de la docencia.

- El diseño curricular del proceso formativo en MTN se realiza atendiendo al enfoque sistémico, que implica las relaciones sistémicas entre sus componentes -problema, objeto, objetivos, contenidos, métodos, medios, formas y evaluación-, las relaciones entre sus dimensiones instructiva y educativa, las relaciones de derivación e integración de los subsistemas curriculares.

- Responde a las etapas por las que transcurre la formación de las habilidades en los estudiantes y su correlación con las etapas del plan de estudios de la carrera de Medicina, lo que determina la ubicación de las asignaturas de la disciplina docente MTN en el ciclo básico clínico y la estrategia curricular en relación con las asignaturas del ejercicio de la profesión, en estrecho vínculo con la disciplina principal integradora [MGI].

- Se atiende la preparación político-ideológica, la formación de valores y el desarrollo de la identidad con la patria en los momentos actuales, a partir del significado que adquiera para el estudiante esta nueva disciplina para su profesión, dada la necesidad del futuro egresado de utilizar los métodos de la MTN para resolver problemas de salud.

- La disciplina propuesta se fundamenta teóricamente en el cuerpo de conocimientos que sustentan la MTN como especialidad médica en Cuba, atendiendo a conceptos, categorías y leyes, que explican sus mecanismos de acción, tanto desde el punto de vista tradicional como científico. Hace énfasis en el enfoque dialéctico, con el fin de ir incorporando a la docencia los resultados que se van alcanzando en la validación o refutación de los procedimientos de la MTN a partir de la aplicación del método científico.

- Las formas de enseñanza incluyen las académicas: conferencias, clases prácticas, talleres, seminarios, y la educación en el trabajo:, consultas, discusiones de problemas de salud, visitas al hogar, a servicios de MTN, balnearios, fincas de plantas medicinales, fábrica de medicamentos vegetales, dispensarios etc. Se privilegian las diferentes variantes del método problémico, como vía para estimular la actitud creadora e independiente de los educandos. Las más utilizadas son: la exposición problémica, la búsqueda parcial y la conversación heurística.

- Como medios, además de la identificación del material bibliográfico con que cuenta la institución, están las láminas, maquetas, pizarra, los audiovisuales, así como los recursos para el aprendizaje propios de la profesión, en las actividades de la educación en el trabajo, como son las agujas y otros materiales de acupuntura, herbarios, jardines de plantas medicinales y medicamentos herbarios, aguas y fangos mineromedicinales etc.

- La evaluación del aprendizaje es una parte esencial del proceso docente que posibilita su direccionamiento, así como el control y la valoración de los hábitos y actitudes que van adquiriendo los estudiantes.

En función de los objetivos propuestos se implementa el sistema de evaluación durante todo el proceso, en sus diferentes formas: frecuente, parcial y final.

- El rediseño de la estrategia curricular de MTN, atiende a la relación interdisciplinar entre la disciplina MTN y las restantes asignaturas del plan de estudios, se apoya fundamentalmente en la disciplina principal integradora, en base a la solución de problemas de salud con los procedimientos de ambas medicinas.

Es importante el adecuado diseño de la estrategia curricular y la estructuración realizada no solo de los objetivos a lograr, sino también de los contenidos que se incluyen, los medios relacionados con la MTN, incluida la bibliografía, así como la evaluación de estos contenidos a través del sistema de evaluación de las asignaturas correspondientes, para que no quede en manos de los profesores la decisión de cómo utilizan estos recursos, para lograr la debida coherencia. Se establecen además los objetivos a alcanzar en cada uno de los años.

La **acción estratégica específica 2**, relacionada con el diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina es una acción compleja por tratarse de los actores conducentes del proceso.

Es reconocida por la literatura especializada la relevancia que tiene para la calidad del proceso formativo la variable de la interacción profesor-estudiante, considerada por algunos autores como la de mayor importancia.

La transformación curricular con carácter transversal que se aspira para el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, exige de una preparación en MTN de todos los profesores para minimizar el currículo oculto que subyace en este proceso.

La importancia de la preparación de los profesores como garantía del proceso de enseñanza aprendizaje fue enunciado muy tempranamente por Comenio JA, en su obra *Didáctica Magna*, en el siglo XVII “Nadie enseña lo que no sabe”. (Comenio, 1998, p. 25)

La preparación y capacitación pedagógica general y didáctica en particular puede contribuir a eliminar problemas de dirección y ejecución del proceso educativo universitario y a estimular la participación activa del estudiante en el mismo.

Para hablar sobre la formación permanente de los profesionales de la educación se utilizan frecuentemente términos como los siguientes: superación, actualización y capacitación.

Castro O, citada por Valle Lima, (2007) concibe la *actualización y capacitación* como actividades de *superación*, Entiende *la capacitación* “en función del mejoramiento cualitativo de la educación, de la eficiencia y de la eficacia del sistema educativo nacional en aspectos particulares concretos”. (Valle, 2007, p. 71) Algunas formas particulares de la capacitación son entendidas como **trabajo metodológico de la escuela**, fundamentalmente aquellas que están dirigidas al perfeccionamiento del proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Por su parte Añorga J, plantea que *la capacitación* está dirigida siempre sobre las necesidades educativas para resolver problemas prácticos actuales o prospectivos. (Valle, 2007, p. 71)

Atendiendo a las definiciones anteriores se concibe en este trabajo la *capacitación* de los profesores como espacio de aprendizaje y de reflexión grupal, que permite a los docentes elevar la preparación que poseen en MTN, para la ejecución más eficiente del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Para que el estudiante incorpore nuevas habilidades a su modo de actuación profesional, implícitas en los procedimientos de la MTN, a través de un aprendizaje activo, centrado en la educación en el trabajo como forma fundamental de enseñanza aprendizaje, en escenarios reales de la atención médica, el profesor que enseña debe poseer una sólida preparación en esta área del conocimiento médico.

El diseño de los programas de capacitación se fundamenta en las necesidades expresadas por los estudiantes y el colectivo pedagógico de la carrera de Medicina

en el diagnóstico inicial y en el diagnóstico para para implementar la estrategia, así como en los fundamentos teóricos de la Concepción Pedagógica propuesta.

Los principios sobre los que se estructura el programa de capacitación son los siguientes:

- Habilitación del colectivo pedagógico de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, para dirigir el proceso de formación en MTN, sustentado en el modo de actuación prestar atención médica integral.
- El programa de capacitación se articula a partir de la teoría pedagógica, así como de los componentes didácticos que estructuran el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
- Las actividades de capacitación atienden los principios de sistematización, integración e interdisciplinariedad, que sustentan la concepción pedagógica del proceso de formación en MTN.
- Los cursos se desarrollarán en forma de talleres, a través de técnicas participativas que fundamenten cómo enseñar a los estudiantes a solucionar problemas de salud empleando la MTN y la medicina moderna, de modo que gradualmente desarrollen el modo de actuación *prestar atención médica integral*.

Atendiendo a los elementos anteriormente mencionados, la estrategia, para obtener un adecuado nivel de preparación de los profesores según su función en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, distingue tres niveles de preparación, que determinaron las operaciones previamente propuestas para la implementación de esta acción estratégica específica:

I- Profesores que imparten las asignaturas que conforman la disciplina MTN.

II- Profesores que imparten las asignaturas del ejercicio de la profesión, vinculadas con la disciplina principal integradora, que tienen una elevada incidencia en la estrategia curricular de MTN.

III- Profesores que imparten asignaturas básicas, básicas específicas y de formación general, relacionadas con la estrategia curricular de MTN en algunas modalidades específicas.

- Los profesores del grupo 1, deben poseer la máxima preparación en tanto impartirán las asignaturas básicas específicas de la MTN: *Medicina Tradicional*

China y Medicina Natural, que profundizan en los fundamentos teóricos de la misma por lo que deben poseer el máximo nivel de preparación, de especialistas o máster en MTN, por lo que no se concibe para ellos actividades de capacitación.

- Los profesores del grupo 2, que imparten las asignaturas de la Disciplina Principal Integradora, MGI, Medicina Interna, Pediatría, etc. en los escenarios propios de la asistencia médica, vinculadas directamente con la estrategia curricular de MTN, requieren de una formación que incluya habilidades prácticas y amplio dominio de las modalidades de MTN que son útiles en la solución de problemas de salud, por lo que *deben cursar un diplomado en MTN*.

Los profesores del grupo 3, que vinculan algunos contenidos de la MTN afines a los programas de las asignaturas que imparten, deben dominar aquellas áreas temáticas de la MTN que constituyen objetos de aprendizaje en su proceso docente, por lo que para ellos se proponen *cursos de modalidades específicas* como Acupuntura, Fitoterapia, Apiterapia o Termalismo, según corresponda.

La **acción estratégica específica 3**, se dirige a la realización de talleres metodológicos con la participación de todos los actores implicados en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

En la estrategia pedagógica que se propone los Talleres Metodológicos se conciben con carácter interdisciplinario, como espacio donde se privilegian el diálogo, la reflexión, la problematización y el intercambio profesional en la dimensión curricular, como vía para la integración del proceso formativo en MTN en el currículo de la carrera de Medicina.

El desarrollo de relaciones interdisciplinarias, entre la MTN y las restantes disciplinas del plan de estudios de la carrera de Medicina, constituye una necesidad para que los estudiantes integren sus saberes, con vistas a su modo de actuación profesional; esta condición, unido a la necesidad de desarrollar estas relaciones a través del método de solución de problemas, se tuvo en cuenta para instrumentar los talleres, como forma organizativa complementaria de la superación profesional.

La presencia en estos talleres metodológicos, de profesores de asignaturas no relacionadas directamente de la MTN con niveles heterogéneos de preparación,

exige un adecuado diseño, que contemple las relaciones interdisciplinarias y el enfoque teórico práctico para la actividad pedagógica.

En primer lugar, demanda de los profesores de la carrera de Medicina una mayor preparación, tanto en el dominio de la disciplina MTN, como el dominio de su ciencia, para lograr una adecuada integración de los contenidos y además el desarrollo de habilidades didácticas necesarias para el desempeño eficiente de tareas integradoras de sus estudiantes.

La **acción estratégica específica 4**, encaminada a gestionar a nivel institucional, en estrecho vínculo con las unidades que prestan atención médica en MTN, el establecimiento de las condiciones para la realización de actividades docentes de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas, es de la mayor importancia para la concreción de los objetivos integradores del proceso de formación concebido y se basa en un principio fundacional de la educación médica superior en Cuba, *el binomio docente- asistencial*.

En la docencia médica no basta con que los profesores quieran enseñar y los estudiantes deseen aprender, la calidad de la atención médica que prestan los profesores médicos en las unidades que brindan servicios de MTN, constituye una condición indispensable para garantizar la calidad de las actividades docentes que se desarrollan en estos escenarios docentes y el proceso de formación en MTN que tribute al modo de actuación profesional del médico general.

La creación de un clima pedagógico y didáctico institucional genera la creación de espacios no solo para la actividad docente sino también para actividades de carácter extracurricular, como las actividades estudiantiles investigativas o extensionistas, en función de la promoción de salud.

El claustro de profesores médicos que atienden a los estudiantes en la educación en el trabajo es responsable de asegurar la máxima calidad de la asistencia y la docencia en MTN, así como de mantener una actividad investigativa activa y promover una actitud positiva en los estudiantes para la práctica de esta medicina.

➤ **Evaluación de la estrategia.**

La evaluación de la estrategia es asumida como el proceso de determinación de juicios de valor sobre la actividad realizada y que supera la medición, el control y la

calificación aislada de actores y factores para integrarlas en un juicio que permita el perfeccionamiento constante a través de ajustes necesarios en las diferentes propuestas.

La evaluación es el proceso que permite medir los resultados, y ver como estos van cumpliendo los objetivos planteados. La evaluación permite hacer un "corte" en un cierto tiempo y comparar el objetivo planteado con la realidad. Existe para ello una amplia variedad de herramientas.

La eficiencia y viabilidad de la estrategia general, se valora teniendo en cuenta los resultados alcanzados al aplicar cada una de las acciones específicas y el cumplimiento de sus objetivos, por esta razón la evaluación se asume como un proceso sistémico y sistemático.

Este momento aborda, por tanto, el análisis del currículo, la valoración de los resultados del aprendizaje individual y grupal, el logro de los objetivos e inclusive, el desempeño de las propias funciones de la evaluación (control, medición, retroalimentación, comprobación y evaluación en sí misma).

La evaluación de las acciones estratégicas específicas estará orientada a:

- Comprobar la coherencia entre la concepción pedagógica propuesta en el proceso de investigación y las acciones específicas que componen la estrategia para el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
- Evaluar el enfoque integrador, sistémico e interdisciplinar en la ejecución del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
- Valorar el impacto social de su aplicación en el proceso de formación del estudiante y en el colectivo de profesores.

La evaluación de la estrategia general en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río comprende:

- El seguimiento del proceso y los resultados en la ejecución del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en sus dimensiones curricular y extracurricular, así como su relación con la capacitación al colectivo de profesores y el desarrollo de los talleres metodológicos de carácter interdisciplinario.

- La contribución de los diferentes representantes implicados en el referido proceso de formación como son: estudiantes, profesores de MTN y de otras asignaturas participantes en la estrategia curricular, metodólogos, directivos, etc.

La evaluación de la implementación de la estrategia conlleva a la definición de técnicas e identificación de indicadores para evaluar la validez de los resultados de la aplicación de cada estrategia específica.

La evaluación de la propuesta precisa las siguientes tareas: Planificación de la evaluación, ejecución de la evaluación, obtención y procesamiento de los resultados, valoración de resultados y corrección de la propuesta.

Los indicadores para evaluar las acciones estratégicas específicas se encuentran en el diseño de la estrategia para implementar la concepción pedagógica. **(Anexo 11)**

Se propone la utilización de la evaluación frecuente y sistemática, donde se controle en lo fundamental, el desarrollo del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río y sus resultados, con vista a constatar si este tiene un carácter sistémico, integrado e interdisciplinar. La evaluación parcial se realizan según su planificación en los programas y la evaluación final se realiza al culminar cada semestre, para lo cual se comprueba el logro del objetivo de formación previsto para ese año.

III.2.Resultados de la valoración por los expertos, a través del método Delphi, de la coherencia entre la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y la estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Con el objetivo de valorar la coherencia entre la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y la estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, aplicamos el método de consulta a expertos, a través del método Delphi.

Algunos autores como Oñate Martínez, citado por Cerezal y Fiallo, opinan que el método Delphi se considera uno de los métodos subjetivos más confiables, ya que constituye un procedimiento para confeccionar un cuadro de la evolución de situaciones complejas a través de la elaboración estadística de las opiniones de expertos en el tema tratado. (Cerezal & Fiallo, 2004, p. 123)

Para Durán R, citado también por Cerezal y Fiallo, el método Delphi es la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de expertos para obtener consenso de opiniones informadas. (Cerezal & Fiallo, 2004, p. 124)

Este fue creado por O. Helmer y N. Dalkey y fue inicialmente aplicado a un estudio provisional de la Rand Corporation en la década de 1960.

En esencia este método consiste en la organización de un diálogo anónimo entre expertos consultados de forma individual mediante cuestionarios, con el objetivo de obtener un consenso general. Se confrontan las opiniones mediante una serie de interrogantes sucesivas en el que la información obtenida sufre un procedimiento estadístico matemático.

El método Delphi se caracteriza por el anonimato de los expertos, la retroalimentación controlada y la respuesta estadística de grupo.

El procesamiento estadístico matemático de la información es la característica más importante del método en el que el investigador toma una decisión final a partir de un criterio fuertemente avalado por la experiencia y conocimiento del grupo de expertos consultados, así como por indicadores objetivos.

Existen diferentes procedimientos para objetivar la selección de expertos, que pueden ser de tres tipos. (Campistrous & Rizo, 1998, p. 17):

En esta investigación se toma en cuenta la autovaloración del experto acerca de su competencia y de las fuentes que le permiten argumentar sus criterios.

Se entiende como expertos tanto al individuo en sí, como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia.

La competencia de los expertos se determina por la siguiente fórmula:

$$K = \frac{1}{2} (Kc + Ka)$$

K: coeficiente K

Kc: coeficiente de conocimiento de la información que tiene el experto acerca del problema. Calculado sobre la relación del propio experto en una escala de 0 a 10 multiplicado por 0.1.

Ka: coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto, obtenido como resultado de la suma de los puntos alcanzados a partir de una tabla patrón.

Los valores de K considerados para determinar la inclusión de los sujetos como expertos son 0.6 - 0.7 - 0.8 y 0.9.

Según Campistrous y Rizo (1998), en aras de lograr una consecuente objetividad en dichos criterios subjetivos es necesario apoyarse en dos leyes de la Psicología Social, la de los *juicios comparativos* que expresa que las frecuencias de las preferencias de un indicador ante otro, es una función de la intensidad con que ambos poseen la característica considerada y la de los *juicios categóricos* que expresa que las frecuencias de preferencia de un indicador poseen una característica a escalar, que refleja la intensidad con que posee la característica. La coincidencia de criterios subjetivos permite la elaboración de una escala que posee ciertas condiciones de objetividad.

En la selección de los expertos se tuvieron en cuenta las siguientes características: su creatividad, capacidad de análisis, espíritu colectivista y autocrítico y disposición a participar en el trabajo; las que fueron valoradas en los contactos previos que se sostienen durante la aplicación de la consulta.

Para la aplicación del Método Delphi, se utilizó un cuestionario (**Anexo 18**) con el objetivo de seleccionar a los expertos dentro de un grupo de sujetos potencialmente posibles, 24 en total y los criterios para su elección: doctor o máster en Ciencias Pedagógicas, Ciencias de la Educación o Educación Médica Superior, especialistas en diseño curricular, especialistas en MTN o máster en Medicina Bioenergética y Natural, profesores principales de Medicina, con más de 10 años de experiencia en la educación superior y categoría docente superior (auxiliar o titular).

En el grupo de 17 expertos seleccionados, 70,59 % se autoevaluaron en un nivel alto y tienen más de 20 años en la docencia. En un nivel medio se autoevaluaron 29,41 %. Tienen categoría de doctores en ciencias 58,83 % y 47,05 % son másteres; el 88,24 % posee categorías docentes principales de profesor titular o auxiliar. Se seleccionaron 2 (11,76 %) expertos con categoría docente de asistentes que son

especialistas en MTN, con experiencia en la docencia y se autoevaluaron con un coeficiente de nivel medio (**Anexos 19 y 20**)

A los 17 expertos se les proporcionó un resumen de los elementos fundamentales de la investigación, así como un cuestionario a partir de indicadores (**Anexo 21**), donde se sometía a la valoración individual de cada uno de los expertos la Concepción Pedagógica propuesta y su coherencia con la estrategia para su implementación.

El análisis estadístico de los resultados de la información ofrecida por los expertos se muestra en el (**Anexo 22**).

Los puntos de corte nos permiten precisar la categoría de cada indicador según la opinión de los expertos consultados lo que se refleja en la siguiente gráfica:

Muy adecuado	Bastante adecuado
0.51	2.60

Indicadores	CATEGORÍAS
1	Muy adecuado
2	Muy Adecuado
3	Muy adecuado
4	Bastante adecuado
5	Bastante adecuado

La consulta realizada coadyuvó a enriquecer la concepción teórica asumida y arribar a consenso respecto al nivel de importancia del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina y su contribución al modo de actuación profesional del médico general, evaluar en qué medida la estrategia es coherente con la concepción pedagógica propuesta, así como la factibilidad de implementación de dicha estrategia en el contexto de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

III.2.1.Elementos aportados por los expertos

-La totalidad de expertos considera que existe coherencia entre la concepción pedagógica propuesta y la estrategia para su implementación.

-Consideran que existe correspondencia entre los fundamentos de las ideas de la concepción pedagógica propuesta con las bases teóricas que la sustentan y con las acciones estratégicas específicas de la estrategia para su implementación.

- Existió consenso entre los expertos en cuanto a la importancia de las cuatro acciones estratégicas específicas, encaminadas al perfeccionamiento de proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en Pinar del Río.

- La estrategia, sus acciones específicas y operaciones determinadas para cada acción, como vía para la implementación de los fundamentos del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en Pinar del Río fueron evaluados de forma satisfactoria por los expertos.

- Se realizó una sugerencia relacionada con la acción estratégica específica número uno (Indicador 5), *“Transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río”* .dirigida a la operación “Diseño del programa de una disciplina académica que aborde los fundamentos teóricos de la MTN, para su implementación en el ciclo básico y básico clínico del plan de estudio de la carrera de Medicina”, por no estar adecuadamente fundamentado el estudio de factibilidad.

- La valoración de cada uno de los indicadores previstos, categorizados a partir de la consulta en el rango de “Muy adecuado” y “Bastante adecuado”, evidencia el aporte concreto que cada uno de ellos puede realizar para el redimensionamiento del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

En resumen, la consulta realizada además de revelar la importancia del perfeccionamiento del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, constituyó una importante contribución para enriquecer la propuesta de fundamentos teóricos asumidos en la investigación, evaluar la coherencia entre los fundamentos teóricos asumidos y la estrategia propuesta, así como la factibilidad de implementación de dicha estrategia en el contexto de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

III.3. Resultados de una experiencia inicial en la aplicación de una acción estratégica específica de la estrategia para la implementación de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina

Como parte de la constatación de la factibilidad de la estrategia para la implementación de la Concepción Pedagógica propuesta, se describen en este epígrafe los resultados principales de una experiencia inicial en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, que comenzó a aplicarse en el curso 2010–2011 y continúa hasta el momento.

Contenido y aplicación de la experiencia:

Se aplicó la **segunda acción estratégica específica**: *Diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina implicados en dicho proceso formativo*, en particular la operación *Diseño e implementación de un programa de diplomado en MTN para profesores de la carrera de Medicina*.

Respondiendo a la necesaria coherencia entre los fundamentos teóricos de la concepción pedagógica propuesta con las acciones estratégicas, se concibió un programa de capacitación en MTN para los profesores de Medicina en base al principio de *la necesidad de creación de un clima pedagógico y didáctico institucional* para compulsar la preparación de los docentes y la calidad del proceso de formación en MTN, por lo que esta acción contribuye al perfeccionamiento del proceso de formación objeto de la investigación.

La capacitación estuvo dirigida a valorar las particularidades del proceso de formación en MTN en carrera de Medicina, en la UCM Pinar del Río, sustentado en el modo de actuación profesional *prestar atención médica integral*, a través de conferencias debates, talleres y actividades prácticas, de manera que contribuya a elevar los niveles de preparación de los profesores de Medicina para ejecutar dicho proceso de formación.

La acción estratégica específica dirigida a la capacitación de los profesores, previa a su implementación, se aprobó en la Comisión Metodológica de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río y en el Claustro Profesorado de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna” de dicha universidad.

El proceso de preparación de los profesores se inició en el curso académico 2010-2011 con un programa de Diplomado en MTN diseñado al efecto y acreditado, tomando como base los objetivos y contenidos a impartir en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Para la aplicación de esta acción estratégica específica se realizó una primera edición del diplomado a modo de *pilotaje* en la sede central de la UCM Pinar del Río con profesores de diferentes asignaturas de la carrera de Medicina, dirigido al perfeccionamiento del programa del diplomado, como fase preparatoria a la puesta en práctica de una segunda versión de éste, a través de la realización de un experimento en su variante de pre experimento.

Como resultado del pilotaje se incorporó al programa del diplomado un módulo sobre “*Proceso de enseñanza aprendizaje de la MTN en la carrera de Medicina*”, para el tratamiento de la didáctica específica de dicho proceso formativo

Las variables consideradas al respecto de la investigación fueron:

Variable independiente, es el programa de capacitación en MTN para los profesores de Medicina.

Variable dependiente, es el nivel de preparación en MTN alcanzado por los profesores de Medicina.

Variables controladas, están relacionadas con el grupo de profesores que participaron de la experiencia inicial. Se tuvo en cuenta el nivel de preparación previa de los profesores y el papel que juega la asignatura que imparte en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Variable ajena, está relacionada con la categoría docente de los profesores que integran el grupo, la que incide en los resultados de los indicadores de la dimensión cognitiva.

El grupo inicial de profesores de Medicina objeto de estudio fue de 26, de los cuales 4 abandonaron el diplomado, por lo que se tuvieron en cuenta 22 profesores.

Se evaluaron dos dimensiones, con indicadores relacionados con el diagnóstico previo realizado a los profesores al inicio de la investigación:

1. Dimensión Cognitiva.

Indicador 1: Dominio que posee acerca de las modalidades de MTN a impartir en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Indicador 2: Dominio que posee acerca de las vías a través de las cuales puede enseñar la MTN en el contexto de la educación médica superior.

Indicador 3. Conocimiento que posee acerca de las habilidades que debe dominar el estudiante durante el proceso de formación en MTN.

Indicador 4: Argumentación que realiza sobre la contribución de su asignatura al desarrollo en el estudiante del modo de actuación profesional *prestar atención médica integral* utilizando la MTN y la medicina occidental.

Se aplicó la siguiente escala valorativa para la evaluación de los cuatro indicadores cognitivos, considerando los argumentos dados por los profesores en sus respuestas durante las actividades evaluativas propias del Diplomado en MTN.

Alto: si se evidencia en las respuestas dominio integral de los contenidos.

Medio: si se evidencia en las respuestas dominio de algunos de los contenidos.

Bajo: si se evidencia en las respuestas poco o ningún dominio de los contenidos.

2. Dimensión Afectivo Motivacional

Indicador 1: Expresión de necesidades cognitivas en relación con el tema de la MTN

Indicador 2. Valoración de la importancia del proceso de formación en MTN para el desarrollo del modo de actuación profesional “prestar atención médica integral”.

Indicador 3. Estado de satisfacción del profesor respecto al proceso de formación en MTN recibido.

Para medir esta dimensión, al finalizar el proceso de capacitación, luego de la exposición de sus respectivas ponencias sobre la integración de sus asignaturas con el proceso de formación en MTN, se realizó a los profesores una entrevista grupal en forma de plenaria, combinada con la observación. La guía de dicha entrevista grupal se muestra en el **(Anexo 23)**.

Se utilizó la escala valorativa siguiente: positivo, negativo o contradictorio (A partir de combinar la valoración de los criterios emitidos y de los indicadores observados).

Positivo: cuando predominan en el grupo manifestaciones afectivas favorables.

Negativo: cuando predominan en el grupo manifestaciones afectivas desfavorables.

Contradictorio: cuando existen en el grupo opiniones compartidas en ambos sentidos.

Los datos obtenidos de los indicadores de la dimensión cognitiva y el resultado del análisis estadístico realizado se muestran en (**Anexo 24**)

En el **test de comparación de dos porcentajes**, (Fayad, V., 1987) al comparar en conjunto los dos porcentajes, es decir alto y medio, antes y después, hubo diferencia significativa entre las dos evaluaciones, lo que significa que esa diferencia porcentual no es atribuible al azar sino que su causalidad radica en el perfeccionamiento y aplicación del programa de estudio a ese grupo de profesores.

La aplicación de χ^2 mostró una alta significación estadística al comparar el $\chi^2 t = 9.5$ con el $\chi^2 c = 21$

En esos cálculos se tomaron de conjunto todos los indicadores que debían reunir los profesores dentro de la dimensión cognitiva.

Los datos obtenidos de los indicadores de la dimensión afectivo motivacional se muestran en (**Anexo 25**)

Los tres indicadores fueron valorados de positivos en el grupo de profesores entrevistados. Como principales aspectos a destacar se encuentran las demandas de necesidades de capacitación motivadas por los contenidos del diplomado, la adecuada valoración que realizan acerca de la importancia del proceso de formación en MTN para el médico general y el elevado nivel de satisfacción expresado por el grupo respecto al proceso de formación en MTN recibido. Asimismo se destaca la actitud favorable del grupo ante el proceso de formación y la participación espontánea y reiterada ante el proceso de evaluación del mismo.

III.3.1. Elementos aportados a partir de la experiencia inicial

- Con el proceso de capacitación realizado se logró mejorar la preparación del claustro de la carrera de Medicina, por lo que se debe continuar la implementación de la estrategia hasta lograr los niveles necesarios para ejecutar eficientemente el proceso de formación en MTN.
- Entre los profesores de Medicina, que participaron en la experiencia inicial, existe una adecuada motivación para la ejecución del proceso formativo en MTN, el cual no resulta tan complejo para los profesores de la carrera de Medicina como tan poco

estimulado, pues con el proceso de capacitación impartido se logró un cambio apreciable.

- La aplicación de una experiencia inicial permitió perfeccionar el programa académico del diplomado para profesores, teniendo en cuenta que en dos indicadores de la dimensión cognitiva predominó la puntuación de “medio”.

A partir de los resultados de la experiencia inicial, la tercera y final versión del diplomado contiene el módulo de “Proceso de enseñanza aprendizaje de la MTN en la carrera de Medicina” distendido a lo largo de todo el programa académico de modo que se imparten actividades docente en cada módulo, dedicadas a la didáctica específica de este proceso, lo cual ha mejorado los resultados del aprendizaje de los profesores y su nivel de satisfacción.

Actualmente el programa del diplomado está generalizado y se imparte en diferentes sedes municipales donde existen profesores con requisitos para impartirlo. Hasta el presente se han impartido cinco ediciones de este diplomado en diferentes sedes, con 144 egresados. Se muestran resultados cuantitativos del proceso de capacitación de profesores en el **(Anexo 26)**

Entre otras actividades que pueden mencionarse como parte de la estrategia para la implementación de la concepción pedagógica se encuentran:

-Tres cursos de modalidades específicas de MTN, *Acupuntura; Fitoterapia y Apiterapia en la Atención Primaria de Salud; y Termalismo;* a profesores de diferentes asignaturas de la carrera de Medicina, impartidas por la autora principal de este trabajo en esta etapa.

- Cuatro talleres metodológicos en el curso escolar 2011/2012 con profesores de la carrera de Medicina que imparten asignaturas vinculadas a la estrategia curricular, uno de ellos con profesores principales que imparten asignaturas del ejercicio de la profesión en diferentes sedes; uno, con un colectivo de profesores de ciencias básicas y dos, con colectivos de profesores de formación general.

-Se muestran moderados avances en el proceso de implementación de la estrategia curricular de MTN y en la actividad investigativa estudiantil y profesoral en esta área

-Se han elaborado por los profesores, como resultados de procesos de investigación pedagógica, algunos materiales didácticos para el proceso de enseñanza aprendizaje en MTN.

Los resultados anteriormente expuestos evidencian el impacto del proceso de investigación realizado y el surgimiento de un clima pedagógico y didáctico institucional para compulsar el perfeccionamiento del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO III

1. En este acápite de la investigación se estableció la relación entre la Concepción Pedagógica propuesta para el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina y la estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

2. La estrategia para implementar la Concepción Pedagógica se estructura a través de cuatro acciones estratégicas específicas: la transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, el diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina, la realización de talleres metodológicos con la participación de todos los actores del proceso de formación, y la gestión a nivel institucional dirigida al establecimiento de las condiciones para la realización de actividades de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.

3. La consulta a los expertos corroboró la coherencia de la Concepción Pedagógica propuesta con la estrategia para su implementación en la práctica. Los resultados de la aplicación de una experiencia inicial, permitieron confirmar la factibilidad de la estrategia elaborada y la contribución de la misma al proceso objeto de estudio.

CONCLUSIONES GENERALES

-El estudio teórico del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en el contexto internacional muestra como tendencia, irregularidades en cuanto a lo que se enseña y como se enseña en los diferentes países.

-El proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río se limita a la estrategia curricular, muestra desarticulación entre las dimensiones curricular y extracurricular y se ejecuta por profesores con niveles de preparación heterogéneos. La dimensión curricular carece de enfoque sistémico y de fundamentación didáctica y no logra el carácter interdisciplinar.

-La concepción pedagógica del proceso objeto de investigación se fundamenta en la necesidad de un proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en interdisciplinariedad con la medicina occidental, con énfasis en la Medicina General Integral, para lograr el modo de actuación profesional *prestar atención médica integral*. El proceso se ejecuta en tres etapas que transcurre en su dimensión curricular y extracurricular y se estructura en sus componentes personales y no personales.

-El proceso de formación en MTN en la Carrera de Medicina se sustenta en tres principios: el enfoque sistémico, el carácter integrador e interdisciplinar y la necesidad de creación de un clima pedagógico y didáctico institucional.

-Para implementar la Concepción Pedagógica propuesta en la práctica educativa se diseñó una estrategia que se estructura a través de cuatro acciones estratégicas específicas: la transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, el diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina, la realización de talleres metodológicos con la participación de todos los actores del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina y la gestión a nivel institucional dirigida al establecimiento de las condiciones para la realización de actividades de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.

-La coherencia de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina con la estrategia para su implementación en la práctica en la

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río se validó a través de la consulta a expertos (método Delphi). Los resultados de la aplicación de una de las acciones estratégicas específicas a partir de una experiencia inicial, permitieron confirmar la factibilidad de la estrategia elaborada y la contribución de la misma al proceso objeto de investigación.

RECOMENDACIONES

- Implementar la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, aplicando la estrategia propuesta.
- Proponer a la Comisión Nacional de la Carrera de Medicina, el análisis de la transformación curricular del proceso de formación en MTN, para su posible introducción en las universidades del país donde se desarrolla la carrera, así como el modo de actuación profesional del médico general *prestar atención médica integral*.
- Continuar profundizando, a través de la investigación, sobre el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río para su continuo perfeccionamiento.
- Continuar elevando la calidad de la atención médica que se presta en los servicios médicos de MTN, como condición indispensable para elevar la calidad del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río en sus dimensiones curricular y extracurricular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu J, y col. (2006) Plantas Medicinales (pp. 2-12) Universidad para Todos: Casa Editora Abril
2. Addine F. (1998) Diseño Curricular.(p.4) Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño
3. Addine F. (2006) El modo de actuación profesional pedagógico: apuntes para una sistematización. (p.59- 62) En la compilación Modo de Actuación Profesional Pedagógico. De la teoría a la práctica.
4. Addine F. (2012) El proceso de enseñanza aprendizaje: un reto para el cambio educativo. Enseñanza Aprendizaje.(p. 32) Artículo online
5. Akiskal, HS.; Chloe, AG.; Altman, RD.; Anderson, KE.; Apatoff, BR. et al. (2007) El Manual Merk. XI ed. (pp. 331-336) Madrid: OCEANO;. Disponible en:http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/ [citado 23 Sep 2012]
6. Alarcón, R. (2013). Pedagogía 2013. Encuentro por la unidad de los educadores. Conferencia presentada en La Calidad de la Educación Superior Cubana: Retos contemporáneos. (p.2)
7. Álvarez CM. (1998) La Pedagogía como ciencia. (Epistemología de la Educación) (p. 12) La Habana. Editorial Academia.
8. Álvarez CM. (1999) La escuela en la vida (Didáctica). 3era Edición ed. La Habana. (pp. 8-37, p. 72): Educación Superior.
9. Álvarez CM. (2001) El Diseño Curricular. (p. 5)Cochabamba.: Talleres gráficos KIPUS
10. Álvarez Díaz TA. (1992) Acupuntura Medicina Tradicional China. La Habana. (pp. 1-4) Cuba: Capitán San Luis.
11. Alvarez RM. (1997) Hacia un curriculum integral y diferenciado. (p.14)La Habana: Editorial Académica
12. Álvarez, CM. (1995.) Hacia una escuela de excelencia. Monografía. Dirección de Formación de Profesionales, (p. 39) La Habana. Ministerio de Educación Superior de Cuba.
13. APIMONDIA (2000). La medicina por las abejas [CD-ROM] Material de estudio en el CD de la maestría en Medicina Bioenergética y Natural.
14. Asís, M. (1996) Apiterapia para Todos. (pp. 13-125) La Habana: Editorial Científico Técnico
15. Báez OL, Díaz TC, Márquez JL, Acosta ML. (2013) Regularidades del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural. Carrera de Medicina. Pinar del Río. (pp. 149-158) Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. Abr [citado 2013 mayo 02]; 17(2): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200014&lng=es
16. Cabrera, T; Quiñones, D.; Guevara, E.; Garriga, N.; Pons, M.; Estrada, A. (2010) Evaluación del cumplimiento de las indicaciones para introducir la Medicina Tradicional y Natural a la Morfofisiología de Medicina, en Matanzas. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] [consulta: 22 marzo 2013];32(6). Disponible en URL:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema04.htm>

17. Campistrous, L. & Rizo, C. (1998). *Indicadores e investigación educativa*. Material en soporte digital. (p. 17) Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba (ICCP).
18. Cañedo, R.; La O, J.; Montejo, C.; Peña K. (2003) De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. ACIMED [revista en la Internet]. Oct [citado 2013 Mar 22];11(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-
19. Cardoso, C. (2003). El Programa Director de Matemática, en la concepción de una estrategia didáctica, para la dirección del Proceso Docente Educativo de la asignatura Física en Décimo grado, con un enfoque interdisciplinar. Tesis de Maestría, Instituto Superior Politécnico “José Antonio Echeverría” Facultad Industrial, (P. 15) Pinar del Río.
20. Carmona, M. (2011). Disciplina e Interdisciplina: equilibrio necesario para los postgrados en Venezuela. (pp. 20-37) Caracas: Publicaciones MPPEU – OPSU
21. Castellanos D. y cols. (2003) Aprender y Enseñar en la Escuela: Una Concepción Desarrolladora. Soporte digital.[Repositorio del CECES]
22. Castellanos, D.; Castellanos, B.; Llivina, M., & Silverio, M. (2001). Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador (Mercedes Mora ed.). (p. 31) La Habana, Cuba: ISP “Enrique José Varona”.
23. Cerezal, J. & Fiallo, J. (2004) Cómo investigar en Pedagogía. La Habana (p. 7, 123, 124) Editorial Pueblo y Educación.
24. Chifa, C. (2010) La perspectiva social de la medicina tradicional.;vol. 9. Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat (pp. 242-245)[internet]. 2010 [citado 15 Mar 2011]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85615195001>
25. Chile. Ministerio de Salud. (2006) Otorga reconocimiento y regula a la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 8 de septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b19ab92d88fc3e04001011f010f22.pdf>
26. Colectivo de autores (2007). Compendio de Pedagogía. (pp. 284-324), Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
27. Comenio, J. (1998). Didáctica Magna (Octava edición ed.). (pp.25-33) México: Editorial Porrúa.
28. Cuba Dirección Nacional de Medicamentos. (2010). Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
29. Cuba MINSAP (1993) Fitomed II, Plantas medicinales. (pp. 14-30) La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
30. Cuba. Consejo de Estado de la república de Cuba. (2011) Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba; 18 de abril de 2011. Disponible en:<http://www.ain.cu/2011/mayo/Folleto%20Lineamientos%20VI%20Cong.pdf> [citado 23 Sep 2012]
31. Cuba. MES (2007) Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico, RESOLUCION No. 210/07 C.F.R. § Artículo 21 (p. 211).
32. Cuba. MINSAP (1994) Fitomed III, Plantas medicinales. (pp. 4-28) La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

33. Cuba. MINSAP. (1991) Fitomed I, Plantas medicinales. (pp. 7-28) La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
34. De Armas, J.; Ramírez, N.; Lorences, G.; Perdomo, J.M. (2003) Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Pedagogía. (p. 8, 11) Palacio de Convenciones; Ciudad de La Habana: 2003.
35. Delgado G. (1990) Historia de la enseñanza superior de la Medicina en Cuba 1726-1900. Editorial Ciencias Médicas ed. (p.2) Habana: Consejo Nacional de Sociedades Científicas. MINSAP.
36. Delors, J.(1996) La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. (pp. 12-13) París: Ediciones U N E S C O.
37. Díaz T. Temas sobre Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Pinar del Río. (p.23, 29) Universidad Hermanos Saiz; 2003.
38. Diccionario médico © Espasa Calpe, S.A
39. Fayad, V. (1987) Estadísticas Médicas y de Salud Pública. (pp.253-362) Cuba, La Habana: Edición Revolucionaria
40. Fernández JA. (2000) Los componentes de la práctica clínica Ateneo; (pp. 5-9)1(1).
41. Fernández JA. (2010) Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina [internet]. (p.12) La Habana: Sociedad Cubana de Ciencias de la Salud;; 1-8. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/ensenanza-objetiva-de-la-medicina.pdf> [citado 15 Mar 2011]
42. Figini HA. (2007) La Medicina que estamos viviendo ¿Qué pasa en la práctica médica? (p 4) Revista de la AMA.
43. Fuentes H. (2002) Curso de Pedagogía y Currículo. Cundinamarca
44. Fuentes H.C, Mestre U. (1997) Curso de Diseño Curricular. (pp. 4-67) Santiago de Cuba: Universidad Oriente.
45. Fuentes, H. C. (2003). Modelo Curricular para la Formación por Competencias y Créditos. (pp.2-3) Cundinamarca. Colombia: Universidad de Cundinamarca.
46. Galperin P. Y. (1986) Sobre el método de formación por etapas de las acciones intelectuales. En: Antología de la psicología pedagógica de las edades. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación.
47. González J. (2010) Discurso profesores consultantes Clausura IX Jornada de Profesores Consultantes Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo" Teatro Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón" Diciembre 12 de 2009. (pp.81, 84) Revista Cubana Habanera de Ciencias Médicas.;9 (1)
48. Gran diccionario de la Lengua Española. Larousse. In: ed.: Edición Planeta S.A
49. Horruitiner, P. (2007) Formación y Currículo. Capítulo IV del Libro La Universidad Cubana: el Modelo de Formación. (pp. 49-52) Revista Pedagogía Universitaria.;Vol. XII No. 4.
50. Horruitiner, P. (2009). La universidad cubana: el modelo de formación, Estrategias de aprendizaje en la Nueva Universidad Cubana (p. 11, 45). Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria del MES

51. Ilizástigui, F., & Douglas, R. (1993). La Formación del Médico General Básico en Cuba. (pp. 190-194) Educ Med Salud, 27.
52. La acupuntura y la moxibustión de la medicina tradicional china. (2013) Acupuntura. Disponible en Wikipedia la enciclopedia libre
53. Leontiev, A. (1981) Actividad, conciencia y personalidad. La Habana. Cuba: Ed. Pueblo y Educación.
54. Majmutov, M.I. (1983). La enseñanza problemática. Moscú: Progreso.
55. Marx, C. & Engels, F (1986).Obras Escogidas (pp. 48-49, 59 -60, 63, 76, 365) Moscú: Editorial progreso.
56. Medical-acupuncture. (2007) Sociedad Médica Británica de Acupuntura.
57. Medicina de Rehabilitación en Cuba. (2012) INFOMED Especialidades, <http://www.ekapi.com.ar/historia.htm>. Artículo online
58. Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation
59. Morón FJ, Jardínez JB. (1997) La medicina tradicional en las universidades médicas. Rev Cub Plant Med. [citado 2010 Abr 22] ; 2(1): 35-41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
60. Núñez, J. & Macías, M. (2007) Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Conocimiento y Sociedad pensando en el desarrollo. Primera ed. (p. 8) Habana: ECIMED.
61. OMS. (2002) Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura. (pp. 1-7) Ginebra: Organización Mundial de la Salud;
62. OMS. (2008) Medicina tradicional, Nota descriptiva N°134 Revisión de diciembre de 2008 C.F.R. (pp. 1- 3).
63. OMS. Medicina tradicional. In: OMS, ed. 2008:1, 3.
64. OPS (2009) El Acceso a los Medicamentos de Alto en las Américas. Contexto, Desafíos y Perspectivas. (p. 9) Washington DC: OPS octubre 2009.
65. Padrón L, Pérez M. (2007) Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud (p.1) [Internet].. Disponible en:<http://www.undp.org/cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf> [citado 15 Mar 2011].
66. Pérez A. (2012) Concepción pedagógica para la formación histórica de los estudiantes de Derecho. Estrategia para su implementación en la Universidad de Pinar del Río. (p. 45) Pinar del Río: Universidad de Pinar del Río.
67. Ramos SJ. (2006) Algunas reflexiones críticas a los valores de la cultura médica. Revista de educación en valores. Vol. 1 / No. 5. Valencia,(p.63) Enero - Junio 2006
68. Reoyo, A.; Murria, M.; Nogales, RM.; Ortega, V.; (2006) Utilización de medicinas alternativas en la Comunidad de Madrid. SEMG.
69. Rigol OA. (1992) Manual de Acupuntura para el Médico de Familia. (pp. 14-16) La Habana: ecimed.
70. Rivera, N. (2002) Un sistema de habilidades para las carreras en ciencias de la salud En: Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana,

71. Roger, C.. (1996) Hacia el reconocimiento gubernamental de la acupuntura en el occidente: la acupuntura tradicional entra a las universidades australianas. Implicaciones y oportunidades. Artículo online
72. Roig, J.T. (1995). Diccionario botánico de nombres vulgares cubanos. La Habana, Editorial Científico-Técnica, Tomos I y II.
73. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. I). (p. IX) La Habana: Editorial Científico Técnica.
74. Ruiz JM. (2004) Dirección y gestión educativa. (p. 91, 93) Medellín: ESUMER.
75. Salas RS, Díaz L & Pérez G. (2013) Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. (pp. 92-102) Educ Med Super [revista en la Internet]. Mar [citado 2013 Mar 22]; 27(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&Ing=es
76. Salas RS, Salas A. (2012) La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria. REDU [internet].[citado enero 2013]; 10: 293-326. Disponible en: <http://www.red-.net/redu/index.php/REDU/article/view/477/329>
77. Sierra S y col. (2010) Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. (p. 33-41) Educación Médica Superior; 24(1).
78. Talízina N. (1988) Psicología de la Enseñanza. (pp. 89-90) Moscú: Editorial Progreso.
79. UNESCO. (2007). Educación de calidad para todos un asunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC) 29 y 30 de marzo de 2007; (p. 9) Buenos Aires, Argentina
80. Valle, AD. (2007) Algunos modelos importantes en la investigación pedagógica (pp. 9-20, 59,60, 62, 71) Ciudad de la Habana Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas MINED
81. Vicedo, A. (2010) Diseño curricular en Ciencias Básicas. (p 27-30) In: MINSAP, ed.
82. Vigotsky, L S. (1985) Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. (p. 240) Barcelona España: Editorial Crítica.
83. Villate, F. (2013) Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. (pp.124-131) Revista Cubana de Medicina Militar.;42(1)
84. Wen T S. (2005) Acupuntura Clásica China. São Paulo: 11ed.(p. 7) Cultrix; 226
85. Zavaleta, A. (2006) La competencia cultural y la prestación de servicios de salud a poblaciones latinas. SOCIOTAM;XVI, No. 002.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abreu J, y col. (2006) Plantas Medicinales Universidad para Todos: Casa Editora Abril
2. Addine F. (1996) Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. "Alternativa para la organización de la práctica laboral – investigativa en los institutos superiores pedagógicos. La Habana". Ciudad de la Habana: ISP Enrique José Varona.
3. Addine F. (1998) Diseño Curricular. Cuba: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño
4. Addine F. (2012) El proceso de enseñanza aprendizaje: un reto para el cambio educativo. Enseñanza Aprendizaje. Artículo online
5. Addine, F y otros. (2002). Diseño Curricular. Editorial Potosí. Bolivia.
6. Addine, F Y otros. (2006). El modo de actuación profesional pedagógico: apuntes para una sistematización. En la compilación Modo de actuación profesional pedagógico. De la teoría a la práctica.
7. Addine, F. (1997). Didáctica y Curriculum. Análisis de una experiencia. Editorial AB Potosí. Bolivia.
8. Addine, F. (1998). Didáctica y optimización del proceso de enseñanza- aprendizaje. La Habana: IPLAC. Documento en soporte digital.
9. Addine, F. (2001). El sujeto en la Educación Postgraduada. Una propuesta didáctica. La Habana: ISPEJV. Documento en soporte digital.
10. Afanasiev, V. (1979). El enfoque sistémico aplicado al conocimiento social en Ciencias Sociales. No.1 Moscú: Academia de Ciencias de la URSS.
11. Akiskal, HS.; Chloe, AG.; Altman, RD.; Anderson, KE.; Apatoff, BR. et al. (2007) El Manual Merk. XI ed.) Madrid: OCEANO;. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/ [citado 23 Sep 2012]
12. Alan Dale, R. Acupuntura con sus dedos. Un sistema curativo de dieciocho puntos. Florida: Dialectic Publications, INC Surfside Floride.
13. Alarcón, R. (2013). Pedagogía 2013. Encuentro por la unidad de los educadores. Conferencia presentada en La Calidad de la Educación Superior Cubana: Retos contemporáneos. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela
14. Alfonso, Alemán, Pedro (2003). Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación. "Fundamentos de un modelo de formación para el cooperativismo agropecuario en Pinar del Río". Pinar del Río.
15. Alfonso, D. (2012) Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. "Concepción Pedagógica del Proceso de Formación para la Investigación Jurídica de los Estudiantes de la Carrera de Derecho. Estrategia para su Implementación, en la Universidad de Pinar del Río". Pinar del Río. "Universidad Hermanos Saiz Montes de Oca".
16. Álvarez de Zayas, C. (1996) La escuela de excelencia. La Habana. Cuba.: M.S.
17. Álvarez de Zayas, C. La pedagogía universitaria, una experiencia cubana
18. Álvarez de Zayas, CM. (1992). Epistemología. Apuntes para un libro de texto en soporte magnético.
19. Álvarez de Zayas, CM. (1995). Hacia una escuela de excelencia. Monografía. Dirección de Formación de Profesionales, Ministerio de Educación Superior de Cuba. La Habana.

20. Álvarez de Zayas, CM. (1996) El Diseño Curricular en la Educación Superior Cubana. Revista Pedagogía Universitaria.; Vol. 1 No. 1.
21. Álvarez de Zayas, CM. (1999). Didáctica. La escuela en la vida. Educación Superior 3era Edición. La Habana.
22. Álvarez de Zayas, CM. (2001) El Diseño Curricular. Cochabamba.: Talleres gráficos KIPUS
23. Álvarez de Zayas, CM. y Sierra V. (2002). La investigación científica en la sociedad del conocimiento. Material de apoyo a la docencia. La Habana.
24. Álvarez de Zayas, CM. (1998) La Pedagogía como ciencia. Epistemología de la Educación. La Habana. Editorial Academia.
25. Álvarez, Díaz , TA. (1992) Acupuntura Medicina Tradicional China. La Habana. Cuba: Capitán San Luis.
26. Alvarez, RM. (1997) Hacia un curriculum integral y diferenciado. La Habana: Editorial Académica
27. Álvarez, C. (1999). El Diseño Curricular Cochabamba.
28. Ander Egg E. (1994). La Interdisciplinariedad en Educación. Editorial. Magisterio del Río La Plata. Buenos Aires. Argentina.
29. APIMONDIA (2000). La medicina por las abejas Material de estudio en el CD de la maestría en Medicina Bioenergética y Natural. [CD-ROM]
30. Aragón, A. (2002). Situación actual y perspectivas sobre la formación de profesionales en Cuba. Conferencia magistral. III Encuentro sobre formación tecnológica de Europa y América Latina. Hotel Neptuno, Ciudad de La Habana.
31. Arencibia, R. (2008). Un científico popular. Cienfuegos Cuba: Ediciones Mecenás.
32. Argüeyes, A. y Gonczi, A. (2001). Educación y capacitación basada en normas de competencia. Una perspectiva internacional. CONALEP.
33. Arias Beatón, G. (2001). Educación, desarrollo, evaluación y diagnóstico desde el enfoque histórico cultural. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana, Cuba. (Material mimeografiado).
34. Arnold, Rolf. (2000). Estrategias Prometedoras para la Formación Profesional (Alemania) Conferencia: Estrategias y Formas de Cooperación de las Instituciones de Formación Profesional en América Latina. Berlín. (2000).
35. Artilles, L., Otero, J., & Barrios, I. (2009). Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
36. Asís, M. (1996) Apiterapia para Todos. La Habana: Editorial Científico Técnico
37. Ausubel ,D.P.; Novak, J.D.; Hanesian, H. (1982) Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo. 2da. Ed. Trillas. México.
38. Baena, G. (2004). Manual para elaborar trabajos de investigación documental. Editores Mexicanos Unidos S, A, México.
39. Báez, O.L.; Díaz, T.C.; Márquez , J.L.; Acosta, M.L. (2013) Regularidades del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural. Carrera de Medicina. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. Abr [citado 2013 mayo 02]; 17(2): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200014&lng=es

40. Báez, O.L.; Díaz, T.C.; Márquez, J.L.; Acosta, M.L. (2013) Estrategia pedagógica para el proceso formativo en medicina tradicional y natural en la carrera de medicina. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Jun. [citado 2013 junio 21]; 17(2): 149-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200014&lng=es
41. Barranco, L.M. (2009) La Medicina Natural y Tradicional en Camagüey. (Carta al director)
42. Beldarraín, E. (2009) ¿Estudia el proceso salud enfermedad la antropología cubana? Cuicuilco.; vol. 16, núm. 46.
43. Bermúdez Sarguera, R. y Rodríguez Robustillo, M. (1996). Teoría y Metodología del Aprendizaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, Coceo
44. Bholá, H. (2006). Proyecciones de las políticas de educación de adultos en el Informe Delors. Revista Perspectivas. Vol. XXVII. (1997) Recuperado de Internet el 04 de septiembre, de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001098/109832sb.pdf#109822>
45. Blanco Pérez, A. (2003). Filosofía de la Educación. Ciudad de la Habana Editorial Pueblo y Educación.
46. Blanco, R.; Astorga, A.; Guadalupe, C.; Hevia, R.; Nieto, M.; Robalino, M. y otros (2007) Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC) "Educación de calidad para todos, un asunto de derechos humanos". Santiago de Chile: UNESCO;. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001502/150272s.pdf>.
47. Breijo Worosz, T. (2009). Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas "Concepción pedagógica del proceso de profesionalización para los estudiantes de las carreras de la Facultad de Educación Media superior durante la formación inicial: Estrategia para su implementación en la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río". Pinar del Río.
48. Bunge, M. La ciencia Su método y su filosofía. www.philosophia.cl / Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.
49. Bustamante, G. (2001). El concepto de competencia: una mirada interdisciplinar. Sociedad colombiana de pedagogía.
50. Cabrera, T; Quiñones, D.; Guevara, E.; Garriga, N.; Pons, M.; Estrada, A. (2010) Evaluación del cumplimiento de las indicaciones para introducir la Medicina Tradicional y Natural a la Morfofisiología de Medicina, en Matanzas. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] [consulta: 22 marzo 2013];32(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema04.htm>
51. Campistrous, L. & Rizo, C. (1998). Indicadores e investigación educativa. Material en soporte digital. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba (ICCP).
52. Cañedo, R.; La O, J.; Montejo, C.; Peña K. (2003) De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. ACIMED [revista en la Internet]. Oct [citado 2013 Mar 22];11(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-
53. Cardoso, C. (2003). Tesis de Maestría, Instituto Superior Politécnico "José Antonio Echeverría" Facultad Industrial. El Programa Director de Matemática, en la concepción de

una estrategia didáctica, para la dirección del Proceso Docente Educativo de la asignatura Física en Décimo grado, con un enfoque interdisciplinar. Pinar del Río.

54. Carmona, M. (2011). *Disciplina e Interdisciplina: equilibrio necesario para los postgrados en Venezuela*. (pp. 20-37) Caracas: Publicaciones MPPEU – OPSU
55. Carreño, R.; Salgado, L. (2005). *Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba desde 1959 hasta el 2004*. *Educ Med Sup.*;19.
56. Castellanos D, Parra I. (2004) *Selección de lecturas de metodología de la enseñanza de la Pedagogía y la Psicología*. Ciudad de la Habana
57. Castellanos D. y cols. (2003) *Aprender y Enseñar en la Escuela: Una Concepción Desarrolladora*. Soporte digital.[Repositorio del CECES]
58. Castellanos, D.; Castellanos, B.; Llivina, M., & Silverio, M. (2001). *Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador*. La Habana, Cuba: ISP “Enrique José Varona”.
59. Castillo, M.E. (2002). *La formación del modo de actuación profesional del profesor de Historia: Una propuesta metodológica desde la enseñanza de la Historia de Cuba*.
60. Castro Ruz, F. (1974). *La Educación en Cuba*. Instituto Cubano del Libro. La Habana.
61. Cejas, E. y otros. (2001). *La formación por competencias profesionales: una experiencia cubana*. IPLAC, Curso pre-congreso Pedagogía (2001). Palacio de las Convenciones, Ciudad de la Habana.
62. Centro de Investigación e Innovación Educativa. (1997). *La educación recurrente: Una Estrategia para el aprendizaje permanente. Tendencias y problemas*. Buenos Aires (Argentina) Kapelusz.
63. Cerda Gutiérrez, H. (1993). *Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Editorial “El Búho”. Bogotá (Colombia).
64. Cerezal Mezquita, J. & Fiallo Rodríguez, J. (2001). *Los métodos teóricos en la investigación pedagógica*. En *Desafío Escolar*. Revista Iberoamericana de Pedagogía.
65. Cerezal Mezquita, J.; Fiallo Rodríguez, J. (2004) *Cómo investigar en Pedagogía*. La Habana Editorial Pueblo y Educación.
66. Chávez Rodríguez, J. (2001). *La investigación científica desde la escuela*. En *Desafío Escolar*. Revista Iberoamericana de Pedagogía. Año 5. Edición Especial. ICCP / Centro de Investigación y Desarrollo Educacional. Cuba / México.
67. Chávez, J. (1998). *La Investigación Científica desde la escuela*, ICCP, Cuba: material en soporte magnético.
68. Chifa, C. (2010) *La perspectiva social de la medicina tradicional*.;vol. 9. *Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat* (pp. 242-245)[internet]. 2010 [citado 15 Mar 2011]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85615195001>
69. Chile. Ministerio de Salud. (2006) *Otorga reconocimiento y regula a la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 8 de septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b19ab92d88fc3e04001011f010f22.pdf>
70. Cires, E., Vicedo, A. G., Prieto, G., & García, M. (2010). *La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina*. *Educación Médica Superior*, 25(1), 82-94.

71. Claxton, M. (1994). Cultura y Desarrollo. Estudio. Secretariado para el Decenio Mundial para el Desarrollo Cultural. UNESCO.
72. Col. de autores. (2006) La formación de algunas habilidades de carácter intelectual. Ciudad de la Habana: Editorial Felix Varela.
73. Colectivo de autores (2007). Compendio de Pedagogía. (pp. 284-324), Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
74. Colectivo de Autores. (1996). Tendencias Pedagógicas Contemporáneas. "El Poira". Editores e Impresores S.A. Ibagué (Colombia).
75. Colectivo de autores. (2006). Metodología de la Investigación Educativa Desafíos y Polémicas actuales. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
76. Comenio, J. (1998). Didáctica Magna (Octava edición ed.). (pp.25-33) México: Editorial Porrúa.
77. Cuba. Consejo de Estado de la república de Cuba. (2011) Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba; 18 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.ain.cu/2011/mayo/Folleto%20Lineamientos%20VI%20Cong.pdf> [citado 23 Sep 2012]
78. Cuba. Dirección Nacional de Medicamentos. (2010). Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
79. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010) Programa para el desarrollo y la generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: MINSAP.
80. Davidov, V. (1974). Tipos de Generalización de la Enseñanza. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
81. De Armas, J. N.; Lorences G & Perdomo, J.M. (2003) Pedagogía 2003. Palacio de Convenciones. Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa; Ciudad de La Habana.
82. De Armas, J.; Ramírez, N.; Lorences, G.; Perdomo, J.M. (2003) Caracterización y diseño de los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Pedagogía. Palacio de Convenciones; Ciudad de La Habana: 2003.
83. Delgado, G. (1990). Historia de la enseñanza superior de la Medicina en Cuba 1726-1900. Habana: Editorial Ciencias Médicas
84. Delors, J. (1996). Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre educación para el siglo XXI La educación encierra un tesoro.. UNESCO: Santillana.
85. Delors, J., Mufti, I., Amagi, I. et al (2006). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. De: http://www.unesco.org/delors/delors_s.pdf
86. Dervall, J. (1990). Los fines de la Educación. Siglo XXI. Madrid (España).
87. Díaz Domínguez, T. (1995). Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias de la Educación. "Modelo para el Trabajo Metodológico de la Educación Superior en los niveles de Carrera, Disciplina y Año. Pinar del Río."
88. Díaz Domínguez, T. (2004). Temas sobre pedagogía y didáctica de la Educación Superior. Fundación educativa ESUMER, Medellín. Colombia.

89. Díaz Domínguez, T. (2005). La didáctica en la formación por competencias: una visión desde el enfoque científico crítico y de la Escuela de Desarrollo Integral. I Encuentro Internacional de Educación Superior: Formación por Competencias.
90. Díaz Domínguez, T. y Colectivo de Autores (2008). Temas sobre Pedagogía y Didáctica en la formación de los cuadros: Un enfoque para sus formadores: Profesores, Entrenadores, Consultores.
91. Díaz T. (2003) Temas sobre Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Pinar del Río. Universidad Hermanos Saiz.
92. Díaz, E.; Ramos, R. y Romero, E. (2005) El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación médica. Rev Cubana Educ Sup.
93. Díaz, T. (1998). Modelo para el trabajo metodológico del proceso docente educativo en los niveles de Carrera, Disciplina y Año Académico en la Educación Superior. [Doctorado]. Pinar del Río: UPR Hermanos Saiz;
94. Diccionario Encarta. Microsoft® Encarta® 2008. © 1993-2007 Microsoft Corporation
95. Diccionario médico © Espasa Calpe, S.A.
96. Dovale, C., & Rosell, W. (2002). Elementos Básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
97. Engels, F. (1993). Anti-Duhring. Editorial "Pueblo y Educación". La Habana.
98. Fariñas, G. (1996). Maestro, una Estrategia para la enseñanza. La Habana.
99. Fayad, V. (1987) Estadísticas Médicas y de Salud Pública. Cuba, La Habana: Edición Revolucionaria
100. Federico Engels y el materialismo dialéctico. movimiento de resistencia comunista 5 de mayo. in Uncategorized 2012. [Artículo en Internet]
101. Fernández JA. (2000) Los componentes de la práctica clínica Ateneo; 1(1).
102. Fernández JA. (2008) Consideraciones sobre la enseñanza objetiva de la medicina [internet]. La Habana: Sociedad Cubana de Ciencias de la Salud.. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/ensenanza-objetiva-de-la-medicina.pdf> [citado 15 Mar 2011]
103. Fernández, J. A. (2009). Conferencia internacional Educación Médica para el siglo XXI "El legado del profesor Fidel Ilizástigui a la educación médica para el siglo XXI". Educación Médica Superior, 23(1).
104. Figini HA. (2007) La Medicina que estamos viviendo ¿Qué pasa en la práctica médica? Revista de la AMA.
105. Forgas Brioso, J. (1995). Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación "La sistematización de las habilidades profesionales en la especialidad de Técnico Medio en Tecnología de Maquinado y Corte de Metales", Cuba.
106. Freire, P. (1997) Pedagogía de la autonomía. Madrid, Siglo XXI.
107. Fuentes H. (2002) Curso de Pedagogía y Currículo. Cundinamarca
108. Fuentes, H & Mestre, U. (1997). Curso de Diseño Curricular. Centro de Estudios de Educación Superior. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.

109. Fuentes, H. (2000). Modelo curricular con base en competencias profesionales. INPAHU: Santa Fé de Bogotá.
110. Fuentes, H. C. (2003). Modelo Curricular para la Formación por Competencias y Créditos. Cundinamarca. Colombia: Universidad de Cundinamarca.
111. Fuentes, H. y otros. (1993). Monografía. Modelo de organización del proceso docente educativo de disciplinas básicas a través del sistema de unidades de estudio y el empleo de métodos problémicos. Centro de Estudios Manuel F. Gran. Santiago de Cuba.
112. Galperin P. Y. (1986) Sobre el método de formación por etapas de las acciones intelectuales. En: Antología de la psicología pedagógica de las edades. Ciudad de la Habana. Editorial Pueblo y Educación.
113. Galperin, P. (1982). La psicología del pensamiento y la teoría de la formación por etapas de las operaciones mentales. Antología de la Psicología. 3era. Parte. Moscú.
114. Gimeno Sacristán, J. (1978). El currículum: Una reflexión sobre la práctica. Editorial. Morata. Madrid.
115. Gimeno Sacristán, J. (1986). Teorías de la enseñanza y desarrollo del currículum. Editorial. REI. Buenos Aires.
116. González J. (2010) Discurso profesores consultantes Clausura IX Jornada de Profesores Consultantes Facultad de Ciencias Médicas "Comandante Manuel Fajardo" Teatro Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón" Diciembre 12 de 2009. Revista Cubana Habanera de Ciencias Médicas.;9 (1)
117. González, A.M.; Recarey, S.& Addine, F. (2012) .El Proceso de Enseñanza Aprendizaje: Un Reto Para el cambio Educativo Disponible en <http://estrategiasdidacticas.com>
118. González, O. (1996) El enfoque histórico- cultural como fundamento de una concepción pedagógica. En Tendencias Pedagógicas Contemporáneas. Corporación Universitaria de Ibagué- Universidad de La Habana. Fondo Editorial. Ibagué- Colombia.
119. Gore, E. y Manzini, M. (2004). Una introducción a la formación en el trabajo. Hacer visible lo invisible. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
120. Gran diccionario de la Lengua Española. Larousse. In: ed.: Edición Planeta S.A.
121. Guach Castillo, Julia (2004). Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas "Enfoque de competencias. Panorama General". Presentación en Taller sobre Formación Básica en competencias: nuevos paradigmas, retos y perspectivas. La Habana.(marzo 2004)
122. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. 1994 (1995). Cuba, La Habana: Editorial José Martí.
123. Habermas, J. (1994). La transformación de la formación académica en Teoría y Praxis. Altryn. Barcelona. (España).
124. Hernández Sampieri, R. (2002). Metodología de la Investigación Madrid: Mc Graw Hill Interamericana Editores, SA de C.V.
125. Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación (Cuarta ed.). México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores, SA de C.V.
126. Hernández, D.; Benítez, F. Sánchez, Y. y Manzano, S.A.(2006) La nueva universidad cubana y su contribución a la universalización del conocimiento. Didáctica de la Enseñanza Semipresencial: Editorial Félix Varela

127. Hernández, L., García, I., & Garay, M. I. (2011). Manual de terapias naturales en estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
128. Hidalgo I, Rivero X, Cabrera N, Miranda K, Vilaú Y. (2007) Propuesta de la vinculación de medicina bioenergética en Anatomía Humana I. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. abr.-jun.;v.11 n.2.
129. Historia de la Medicina. (2008) Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta Microsoft Corporation.
130. Horruitiner P. El diseño curricular en la Educación Superior en Cuba. Santiago de Cuba.
131. Horruitiner, P y otros. (1988). Los invariantes de contenido en la enseñanza de la Física para Ingenieros. Revista Cubana de Educación Superior Vol. VIII; No. 1.
132. Horruitiner, P. (2007) Formación y Currículo. Capítulo IV del Libro La Universidad Cubana: el Modelo de Formación. (pp. 49-52) Revista Pedagogía Universitaria.;Vol. XII No. 4.
133. Horruitiner, P. (2009). La universidad cubana: el modelo de formación, Estrategias de aprendizaje en la Nueva Universidad Cubana Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria del MES
134. Horruitiner, P. Formación y Currículo. Capítulo IV del Libro La Universidad Cubana: el Modelo de Formación. Revista Pedagogía Universitaria. 2007;Vol. XII No. 4.
135. Horruitiner, Pedro. (1979). Principios de la Planificación del Proceso Docente. Revista Cubana de Educación Superior. Vol.3; No.1
136. Horruitiner, Pedro. (1994). Fundamentos del Diseño curricular en la Educación Superior Cubana. ISPJM. Monografía.
137. Horruitiner, Pedro. (1994). Fundamentos del Diseño curricular en la Educación Superior Cubana. ISPJM. Monografía.
138. Horruitiner, Pedro. (2006). La Universidad Cubana: la concepción pedagógica de formación. Editorial Félix Varela. Ciudad de La Habana, Cuba.
139. Horwitz, N. (2004) El cambio de la práctica médica. Desafíos psicosociales para la profesión. Rev Méd Chile.
140. Ilizástigui, F, Douglas, R. (1993) La formación del médico general básico en Cuba. Educación Médica en Salud.;27.
141. Jagua-Gualdrón A. (2012) Cáncer y terapéutica con productos de la colmena. Revisión sistemática de los estudios experimentales. Rev Fac Med [internet]. [consulta: 22 marzo 2013]; 60(2): Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/36010/38885>
142. Kaplún, G. (2007). Comunicación, Educación y Cambio. Colección Educación Popular
143. Klingberg, L. (1980). Introducción a la Didáctica General. Editorial "Pueblo y Educación". La Habana.
144. La acupuntura y la moxibustión de la medicina tradicional china. (2013). Acupuntura. Disponible en Wikipedia la enciclopedia libre
145. La O, W. (2005). Tesis de Maestría. Diseño de una Estrategia didáctica para la elaboración del concepto de magnitud en el currículo de la carrera de profesores integrales de Secundaria Básica en Güira de Melena..

- 146.Labarrere, G., & EValdivia, G. (1988). Pedagogía. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- 147.Labarriere Sarduy, A. F. (1996). Pensamiento, Análisis y Autorregulación de la Actividad Cognoscitiva de los Alumnos. Editorial "Pueblo y Educación".La Habana.
- 148.Leontiev A. (1981) Actividad, conciencia y personalidad. La Habana. Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- 149.Leontiev, A N. (1974). Problemas del desarrollo del psiquismo, La Habana: Editorial Pueblo y Educación,.
- 150.Lufriú Beade, JL. (2009). Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación. "Concepción pedagógica del proceso de formación para funcionarios y directivos del sector de la cultura como gestores socioculturales del sistema institucional. Estrategia para su implementación en la provincia Pinar del Río." Pinar del Río.
- 151.Majmutov, M.I. (1983). La enseñanza problémica. Moscú: Editorial Progreso.
- 152.Mañalich Suárez, R. y otros. (2005). Didáctica de las Humanidades. (Selección de Textos) La Habana:Editorial Pueblo y Educación.
- 153.Maraver, F. Martínez, J.R., Vitoria, I. (2009) El agua mineral natural en la infancia. Madrid: AEP-IIAS; 93.
- 154.Marimón, J. A. (2008). Aproximación al modelo como resultado científico en Los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. ISP Félix Varela. Villa Clara.
- 155.Márquez Delgado, D.L. (2008). Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas."Concepción pedagógica del proceso de formación de los estudiantes de la carrera de Estudios Socioculturales a través del modo de actuación: Estrategia para su implementación en la Universidad de Pinar del Río". Pinar del Río.
- 156.Martí, J. (2002). Martí en la Universidad IV. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación..
- 157.Martínez Álvarez, F.; Ortiz Hernández, E.; González Mora, A. (2007) Hacia una Epistemología de la Transdisciplinariedad. Rev Hum Med [serial on line] May - Ago; 7 (2).
- 158.Martínez LLantada, M. (1993).Enseñanza problémica y pensamiento creador. Universidad Autónoma de Sinaloa. México.
- 159.Marx, C. & Engels, F (1986).Obras Escogidas Moscú: Editorial progreso.
- 160.Marx, C.; Engels, F. (1986) Obras Escogidas Moscú: Editorial progreso.
- 161.Mastellari, M.D. (2005).En Defensa de la Medicina y de su Método Científico
- 162.Medical-acupuncture. (2007) Sociedad Médica Británica de Acupuntura.
- 163.Medicina de Rehabilitación en Cuba. (2012) INFOMED Especialidades, <http://www.ekapi.com.ar/historia.htm>. Artículo online
- 164.MES. (2007) Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico. In: MES, ed.: Gaceta oficial de la República de Cuba 2007.
- 165.Ministerio de Educación. (1974) La Educación en Cuba, 1973. Dirección de Producción de Medios de Enseñanza, La Habana.
- 166.El Aprendizaje (2008) Ministerio del Poder Popular para Ciencia Tecnología e Industrias Intermedias, RENa.

- 167.MINSAP (1993) Fitomed II, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 168.MINSAP (1994) Fitomed III, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 169.MINSAP (2002).Acuerdo No. 4282. Medicina Natural Tradicional. República de Cuba., ed. Secretaria Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros
- 170.MINSAP. (1991) Fitomed I, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 171.MINSAP. Viceministerio de Docencia e Investigación. (2007) Taller Nacional de Medicina Natural y Tradicional. 7 y 8 de noviembre de 2007. La Habana.
- 172.Morín, E. (1994) Introducción al pensamiento complejo. Gelisa. Barcelona.
- 173.Morín, E. (2000) Los siete saberes necesarios para la Educación del futuro. UNESCO.
- 174.Morón FJ, Jardínez JB. (1997) La medicina tradicional en las universidades médicas. Rev Cub Plant Med. [citado 2010 Abr 22] ; 2(1): 35-41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
- 175.Morón Rodríguez, F.J. (2012) Las plantas medicinales como recurso de salud de bajo costo para el adulto mayor. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. Dic [citado 2013 Mar 22] ; 17(4): 297-299. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962012000400001&lng=es.
- 176.Notario de la Torre, A. (1999) Apuntes para un Compendio sobre Metodología de la Investigación Científica. UPR. Pinar del Río,
- 177.Núñez Jover. J. (2002) La ciencia y la Tecnología como procesos sociales. Lo que la educación científica no debería olvidar. Editorial Félix Varela. La Habana.
- 178.Núñez, J. & Macías, M. (2007) Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Conocimiento y Sociedad pensando en el desarrollo. Primera ed. Habana: ECIMED.
- 179.OMS. (2002) Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- 180.OMS. (2002) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Ginebra: OMS
- 181.OMS. (2002) Medicina Tradicional Necesidades Crecientes y Potencial. Geneva: World Health Organization; 2002 Mayo.
- 182.OMS. (2008) Medicina tradicional. In: OMS, ed.1, 3.
- 183.OMS. (2008) Medicina Tradicional. Nota descriptiva. OMS; diciembre de 2008. [aprox.2 pant.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/>
- 184.OMS. (2008)Medicina tradicional, Nota descriptiva N°134 Revisión de diciembre de 2008 C.F.R. (pp. 1- 3).
- 185.OPS (2009) El Acceso a los Medicamentos de Alto en las Américas. Contexto, Desafíos y Perspectivas. Washington DC: OPS, octubre 2009.
- 186.Pacheco E. (2005) Las competencias profesionales en la base del diseño curricular. Revista Iberoamericana de Educación..
- 187.Padrón Cáceres, L. & Pérez Viñas, M. (2007) Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud [Internet]. Disponible en:<http://www.undp.org.cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf> [citado 15 Mar 2011].
- 188.Pérez Carballás, F. (1992) Medicina Alternativa. La Habana: MINSAP.

189. Pérez, A. (2012) Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas "Concepción pedagógica para la formación histórica de los estudiantes de Derecho. Estrategia para su implementación en la Universidad de Pinar del Río" Pinar del Río: Universidad de Pinar del Río.
190. Pernas M, Arencibia L. & Ortiz M. (2001) El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación Rev Cub Educ Med Sup.;15.
191. Pernas, M, Arencibia, L & Abreu, E. (2001) Perfeccionamiento de proceso docente en Medicina y su posible impacto en la orientación profesional Revista Cubana Educación Médica Superior;15.
192. Petronski A.V. (1978). Psicología General. Editorial Pueblo y Educación, Ciudad de la Habana.
193. Piaget, Jean (1978). La epistemología de las relaciones interdisciplinarias. Ponencias.
194. Piaget, Jean. (1973). El Lenguaje y las operaciones intelectuales. En: Estudios de Psicología Genética. Argentina, Emecé.
195. MINSAP. (2010) Plan de estudio de la carrera de Medicina. Resultados del Perfeccionamiento. Abril 2010
196. Ponce de León, M. (2004). Tendencias actuales en la enseñanza de la Medicina. Estrategias del aprendizaje en medicina. Gaceta Médica de México, 140 (3)(Academia Nacional de Medicina de México, A.C.).
197. Ramos, S.J. (2006) Algunas reflexiones críticas a los valores de la cultura médica. Revista de educación en valores. Vol. 1 / No. 5. Valencia, Enero - Junio 2006
198. Reoyo, A.; Murria, M.; Nogales, RM.& Ortega, G.M. (2006) Utilización de medicinas alternativas en la Comunidad de Madrid. SEMG.
199. Reoyo, A.; Murria, M.; Nogales, RM.; Ortega, V.; (2006) Utilización de medicinas alternativas en la Comunidad de Madrid. SEMG.
200. República de Cuba. MINSAP. (1992). Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos. Ciudad de la Habana.
201. Rigol OA. (1992) Manual de Acupuntura para el Médico de Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
202. Rivera Michelena, N. (2002) Lecturas seleccionadas. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana Un sistema de habilidades para las carreras en ciencias de la salud En: Rivera Michelena N. Proceso enseñanza aprendizaje.
203. Rivera Michelena, N. (2002). Proceso enseñanza aprendizaje: Lecturas seleccionadas. Los Principios Didácticos. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. Formato digital [CD- ROM
204. Rivera R.A. (2002) La formación médica en los Estados Unidos Panace@. Junio 2002; Vol. 3, N.o 8.
205. Rizo Cabrera, C. y Campistrous Pérez, L. (2001) Sobre las hipótesis y las preguntas científicas en los trabajos de investigación. En Desafío Escolar. Revista Iberoamericana de Pedagogía. Año 5. Edición Especial. ICCP/Centro de investigación y Desarrollo Educacional. Cuba/México.
206. Rodríguez, G., Jil, J., & García, E. (2008). Metodología de la Investigación Cualitativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

207. Roger, C. (1996) Hacia el reconocimiento gubernamental de la acupuntura en el occidente: la acupuntura tradicional entra a las universidades australianas. Implicaciones y oportunidades. Artículo online
208. Roig y Mesa, J.T. (1965). Diccionario botánico de nombres vulgares cubanos. La Habana, Editorial Científico-Técnica, Tomos I y II.
209. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. I). La Habana: Editorial Científico Técnica.
210. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. II). La Habana: Editorial científico Técnica.
211. Romero Pérez, C. y Núñez Cubero, L. (2003). Pensar la educación. Conceptos y opciones fundamentales. Pirámide. Madrid.
212. Ruiz, Calleja, J. M. (2004). Dirección y Gestión Educativa. Colección Fundación ESUMER. Serie Formación. Medellín. Colombia.
213. Salas Perea, R.S. & Salas Mainegra, A. (2012) La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria. REDU [internet]. [citado enero 2013]; 10: 293-326. Disponible en: <http://www.red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477/329>
214. Salas Perea, R.S.; Díaz Hernández, L. & Pérez Hoz, G. (2013) Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Mar 22]; 27(1): 92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es
215. Schell, C.M.; Sparo, M.D.; de Luca M.M.; Grenóvero, S.; de Michele, D. y otros J. (2012) Actividad inhibitoria de la fase líquida del fango termal de Copahue (Neuquén, Argentina) sobre cepas de "Staphylococcus aureus" Anales de Hidrología Médica [internet]; [citado marzo 2013]; 3: 21-33. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/view/38572>
216. Sierra S y col. (2010) Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. Educación Médica Superior; 24(1).
217. Silvestre Orama, M. & Zilberstein Toruncha, J. (2002). Hacia una Didáctica Desarrolladora. Editorial Pueblo y Educación.
218. Silvestre Orama, M. (1997). Aprendizaje, Educación y Desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana, Cuba.
219. Sosa, E.J. (2001). Acupuntura Practica familiar. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica.
220. Stenhouse, L. (1993). La investigación como base de la enseñanza. Madrid. España.
221. Sussmann, D. J. (1984). Acupuntura, Teoría y Práctica. La antigua terapéutica china al alcance del médico práctico (Octava ed.). Buenos Aires: Editorial KIER S.A.
222. Talízina N. (1984) Conferencias sobre "Los Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior". Los Objetivos de la Enseñanza. Universidad de la Habana: Departamento de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior.
223. Talízina N. (1988) Psicología de la Enseñanza. (pp. 89-90) Moscú: Editorial Progreso.
224. Talízina, N. (1986). Las vías y los problemas de la dirección de la actividad cognoscitiva del hombre, En: Antología de la psicología pedagógica y de las edades. C. Habana: Editorial Pueblo y Educación.

225. Talízina, N. (1987). La formación de la actividad cognoscitiva de los escolares. C. Habana: ENPES.
226. Tejeda, R. (2000). Consideraciones Teóricas y Metodológicas para una Concepción Integral del Proceso de Adquisición de las Habilidades. Una Propuesta al Alcance de Usted para Debatir y Reflexionar. Holguín: Instituto Superior Pedagógico "José de la Luz y Caballero".
227. Torres Santomé, J. (1994). Globalización e interdisciplinariedad: el curriculum integrado. Madrid, España: Ediciones Morata, S. L.
228. UNESCO. (1991) Planeamiento y gestión del desarrollo de la educación. Informe Final.
229. UNESCO. (1998) Conferencia Mundial sobre Educación Superior, Declaración Mundial sobre Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. www.unesco.org/education/educprog/wche/presentation.html, p.12.
230. UNESCO. (2007) Educación de calidad para todos, un asunto de derechos humanos. Documento de discusión sobre políticas educativas en el marco de la II Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe (EPT/PRELAC) Buenos Aires, Argentina; 29 y 30 de marzo de 2007.
231. Valera Alfonso, O. (1998) Problemas actuales de la Pedagogía y la Psicología Pedagógica. Editemar. AVC. Junio.
232. Valle Lima, A. D. (2007). Metamodelos de la Investigación Pedagógica. ICCP. La Habana: Ministerio de Educación,.
233. Valle Lima, A. D. (2007). Algunos modelos importantes en la investigación pedagógica. Cuba: Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Ministerio de Educación.
234. Vallejo, J.R. & Peral, D. (2011) Medicina alternativa y SIDA: hacia una comunicación más eficaz sobre las plantas medicinales. Med Clin (Barc)[internet].[consulta: 22 marzo 2013]; 138(3): 110. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/medicina-alternativa-sida-una-comunicacion-mas-eficaz-90093658-editoriales-2012>
235. Vargas Zúñiga, F. (2002) Competencia en la formación y competencia en la gestión del talento humano. Convergencias y desafíos. CINTERFOR/OIT, www.cinterfor.org.uy
236. Vicedo, A. (2010) Diseño curricular en Ciencias Básicas. In: MINSAP, ed.
237. Vigotsky L S. (1985) Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Barcelona España: Editorial Crítica.
238. Vigotsky, L. (1987) Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico-Técnica. La Habana.
239. Villate, F. (2013) Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. (pp.124-131) Revista Cubana de Medicina Militar.;42(1)
240. Wen T S. (2005) Acupuntura Clásica Chinesa. 11ed, São Paulo: Cultrix; 226
241. Zavaleta, A. (2006) La competencia cultural y la prestación de servicios de salud a poblaciones latinas. SOCIOTAM; XVI, No. 002.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	Contenido	Capítulo
1	Guía de revisión documental	I
2	Documentos revisados	I
3	Encuesta a estudiantes	I
4	Encuesta a profesores	I
5	Entrevista a directivos	I
6	Guía de observación a clases	I
7	Guía de observación a estudiantes	I
8	Operacionalización del objeto para el diagnóstico.	I
9	Resultados de encuestas a estudiantes	I
10	Resultados de encuestas a profesores	I
11	Diseño de la estrategia para implementar la concepción pedagógica	III
12	Guía de entrevista grupal a profesores para la instrumentación de la estrategia	III
13	Guía de entrevista grupal a estudiantes para la instrumentación de la estrategia	III
14	Resultados de entrevistas grupales a estudiantes y profesores para la instrumentación de la estrategia	III
15	Programa de la disciplina académica MTN	III
16	Diseño del programa de diplomado en MTN para profesores de la carrera de Medicina.	III
17	Programa de talleres metodológicos de carácter interdisciplinario para profesores	III
18	Cuestionario para la evaluación de expertos	III
19	Resultados de los criterios de selección de expertos	III
20	Resultados de autoevaluación de los expertos	III
21	Cuestionario a expertos	III
22	Análisis estadístico de los resultados de la calificación otorgada por los expertos a los indicadores	III
23	Guía de entrevista grupal a los profesores para evaluar la evaluar la dimensión afectivo-motivacional de la capacitación a través del diplomado en MTN.	III
24	Análisis estadístico de los resultados de la dimensión cognitiva de la variable del pre experimento	III
25	Análisis de los resultados de la dimensión afectivo motivacional de la variable del pre experimento	III
26	Resultados cuantitativos de las actividades de capacitación en MTN impartidas a los profesores de la carrera de medicina	III

ANEXO 1. GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Documentos a analizar:

1. Planes de estudio de la carrera de Medicina.

Objetivo:

- Caracterizar el diseño de la carrera de la Medicina y los modos de actuación del profesional.
- Identificar en los mismos la existencia de programas de disciplina o asignatura relacionados con la Medicina Tradicional y Natural. Su fundamentación didáctica.
- Ubicación de los contenidos de MNT en otras asignaturas.

2. Documentos rectores y publicaciones del área de docencia y asistencia médica del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (Programa Nacional para el desarrollo de la Medicina Tradicional, Indicación V.A.D No. 4 del Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública, Indicaciones sobre Medicina Tradicional del área del vice ministerio primero de la dirección nacional de MTN)

Objetivo:

- Ubicar históricamente el inicio del proceso formativo de Medicina Tradicional en Cuba.
- Determinar regularidades o tendencias en estas normativas e indicaciones metodológicas.
- Identificar las indicaciones actuales en el nuevo contexto.
- Determinar existencia de fundamento legal nacional en el proceso formativo de MTN

3. Informes de resultados de visitas provinciales y nacionales a los centros docente-asistenciales de salud en Pinar del Río.

Objetivo:

- Identificar insuficiencias y limitaciones existentes en el contexto en relación con la docencia y la práctica de MTN y acciones trazadas para resolverlas a nivel administrativo así como orientación actual del proceso.

ANEXO 2. DOCUMENTOS REVISADOS

1. Plan de estudios de la carrera de Medicina. Resultados del Perfeccionamiento. Abril 2010
2. Ministerio de Salud Pública-Viceministerio de Docencia e Investigación. Taller Nacional de Medicina Natural y Tradicional. 7 y 8 de noviembre de 2007. La Habana, 2007.
3. Informe del Subgrupo Temporal de Trabajo para la Actualización del Programa de Medicina Tradicional y Natural (MTN).
4. Plan de Medidas Integrales para el Desarrollo del Programa de Medicina natural y Tradicional. (Lineamiento 158) La Habana: MINSAP 2013.
5. Carpeta metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina familiar. In: MINSAP, ed. 1995.
6. Acuerdo No. 4282. Medicina Natural Tradicional. In: MINSAP, ed.: Secretaria Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. República de Cuba. 2002.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para el desarrollo y la generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: MINSAP; 2010
8. Reglamento para el Trabajo Docente y Metodológico. In: MES, ed.: Gaceta oficial de la República de Cuba 2010.

ANEXO 3. ENCUESTA A ESTUDIANTES

Estimado estudiante:

Estamos realizando una investigación con el objetivo de identificar factores que pudieran estar afectando el proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina, que nos permita mejorar su diseño. Tu colaboración en la respuesta al siguiente cuestionario anónimo nos resultará de gran ayuda para perfeccionar el proceso. Solo será utilizado con fines de la investigación.

Cuestionario:

1. ¿Has adquirido durante tu formación como médico general algún conocimiento relacionado con MTN?

Sí No.

a. Si respondiste Sí. ¿Cómo adquiriste los conocimientos? Puedes seleccionar más de una respuesta.

<input type="checkbox"/> En las asignaturas de la carrera ¿Cuáles?	<input type="checkbox"/> Otras vías de Formación relacionadas con la escuela:
<input type="checkbox"/> Anatomía	<input type="checkbox"/> Alumno ayudante
<input type="checkbox"/> Fisiología	<input type="checkbox"/> Tiempo electivo
<input type="checkbox"/> Biología Molecular	<input type="checkbox"/> Actividades de formación general
<input type="checkbox"/> Metabolismo	<input type="checkbox"/> Trabajo de investigación
<input type="checkbox"/> Histología	<input type="checkbox"/> Otras ¿Cuáles?
<input type="checkbox"/> Farmacología´	<input type="checkbox"/> Otras vías no relacionadas con la carrera: ¿Cuáles?
<input type="checkbox"/> Asignaturas del ciclo Clínico. ¿Cuáles?	<input type="checkbox"/> Por formación autodidacta.

2. Si respondiste que adquiriste conocimientos por alguna vía relacionada con la carrera. ¿Cuáles conocimientos adquiriste? Puede seleccionar más de una respuesta.

<input type="checkbox"/> Medicina Verde	<input type="checkbox"/> Termalismo
<input type="checkbox"/> Acupuntura y técnicas afines.	<input type="checkbox"/> Medicina Física
<input type="checkbox"/> Apiterapia (Derivados de los productos de las abejas)	<input type="checkbox"/> Homeopatía
	<input type="checkbox"/> Terapia floral
	<input type="checkbox"/> Magnetoterapia

3. ¿Consideras necesario adquirir conocimientos sobre MTN durante la carrera para tu futuro desempeño como médico?

<input type="checkbox"/> Muy necesario	<input type="checkbox"/> Poco necesario
<input type="checkbox"/> Medianamente necesario.	<input type="checkbox"/> Nada necesario
	<input type="checkbox"/> No sé

4. ¿Has adquirido habilidades para el uso de la MTN que te permitan aplicarlas de manera independiente en la solución de problemas de salud? Seleccione una opción.

1. ___ Todas las habilidades necesarias

3. ___ Muy pocas habilidades

2. ___ Algunas habilidades necesarias

4. ___ Ninguna habilidad.

Si seleccionaste de la 1 a la 4, menciona alguna de las habilidades adquiridas.

5. ¿Conoces las modalidades o disciplinas que incluye la definición de MTN en Cuba?

___ Sí

___ No.

Si seleccionaste Sí, menciona 5 de ellas.

6. A continuación te ofrezco 5 problemas de salud de los más comunes en la Atención Primaria de Salud. Señala la o las modalidades de MTN que consideras se pueden usar para su tratamiento.

- HTA _____

- Asma Bronquial _____

- EDA _____

- Cólico nefrítico

- Bursitis del hombro

7. Señala en una escala decreciente de 1 a 5 cómo evalúas la adquisición de conocimientos de MTN durante tu formación como médico general.

1 ___ He adquirido los conocimientos necesarios y sé como aplicarlos.

2 ___ He adquirido amplios conocimientos pero no sé como aplicarlos.

3 ___ He adquirido conocimientos, pero no son suficientes.

4 ___ He adquirido escasos conocimientos.

5 ___ No he adquirido conocimientos.

ANEXO 4. ENCUESTA A PROFESORES

Estimado colega: Estamos realizando una investigación con el objetivo de identificar factores que pudieran estar afectando el proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina, que nos permita mejorar su diseño. Tu colaboración en la respuesta al siguiente cuestionario anónimo nos resultará de gran ayuda para perfeccionar el proceso. Solo será utilizado con fines de la investigación.

Cuestionario:

Categoría profesional: Médico ----- Otra especialidad -----

Especialidad _____

1. En su formación como médico, ¿recibió algún tipo de preparación en Medicina Tradicional?

Sí No No soy médico

a- Si respondió Sí. ¿En que momento de la carrera recibió la preparación?

Pregrado Post grado

b- ¿Qué Modalidad de Medicina Tradicional recibió?

2. ¿Considera necesario que los médicos adquieran en su formación, conocimientos relacionados con la Medicina Tradicional? Sí No No sé

a-Si respondió Sí, lo considera:

Muy necesario
 Medianamente necesario
 Poco necesario

b. Si usted consideró necesaria la preparación de los médicos en Medicina Tradicional. ¿En que momento la incluiría? Pregrado Post grado

c. Si respondió que la preparación se debe realizar en pregrado. ¿En que ciclo de la carrera la iniciaría? Ciclo Básico Área Clínica

d. Si usted imparte alguna asignatura del área clínica. ¿Qué contenidos de Medicina Tradicional considera importante incluir en los años precedentes que contribuyan a la solución de problemas en su asignatura? Mencínelos

e. Si usted consideró necesaria la preparación de los médicos en Medicina Tradicional.

¿A que atribuye esta necesidad? Puede seleccionar más de una respuesta.

Contribuir a la formación del médico general.
 Adquirir nuevos procedimientos para la solución de problemas de salud.
 Adquirir una formación más completa como profesional.
 Solo como un elemento de cultura general.

3. ¿Qué modalidades de Medicina Tradicional considera que se deben incluir en la formación de un médico general? Puede seleccionar más de una respuesta.

Medicina Verde

Medicina Física

Acupuntura y técnicas afines.

Homeopatía

Apiterapia (Derivados de los productos de las abejas)

Terapia floral

Termalismo

Magnetoterapia

Otras ¿Cuáles?

5- A su juicio, como evalúa usted el tratamiento de las relaciones interdisciplinarias de la MTN entre las diferentes asignaturas y etapas del plan de estudio de la carrera de Medicina.

Suficiente

Insuficiente

No existente

6- En las actividades metodológicas que se realizan como parte de la preparación los profesores en las asignaturas que imparten, el tema de la inclusión de la MTN se trata con frecuencia:

Habitual

Ocasional

No se trata

Muchas gracias

ANEXO 5. ENTREVISTA A DIRECTIVOS

Estimado colega, Estamos realizando una investigación con el objetivo de identificar factores que pudieran estar afectando el proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural (MTN) en la carrera de Medicina, que nos permita mejorar su diseño. Tu colaboración en la respuesta al siguiente cuestionario anónimo nos resultará de gran ayuda para perfeccionar el proceso. Solo será utilizado con fines de la investigación.

Toda la información que nos proporcione tiene carácter anónimo.

Encuestador:

Fecha:

Lugar:

Preguntas.

- 1.- ¿Cuántos años de experiencia de dirección posee?
- 2.- ¿Qué función directiva realiza en el sistema provincial de salud?
- 3.- ¿Desempeña funciones docentes en la actualidad?
- 2.- ¿Cuál es su actual categoría docente?
- 3.- ¿Posee alguna categoría científica? ¿Cuál?
- 4.- ¿Ha recibido capacitación en Medicina Tradicional? ¿En qué modalidades?
- 5.- ¿Qué valor le confiere al proceso de enseñanza-aprendizaje de Medicina Tradicional en la carrera de Medicina?
- 6- Describame como usted aprecia desde la perspectiva pedagógica el proceso de formación de conocimientos de Medicina Tradicional en la carrera de Medicina.
- 6- ¿Considera que la estrategia curricular que se está aplicando satisface las necesidades de formación de conocimientos en los estudiantes de Medicina?
- 7- ¿A que le atribuye las dificultades que presentan los médicos generales en la aplicación de la Medicina Tradicional para solucionar problemas de salud?
- 8- Describame su valoración de cómo esto repercute en la docencia de Medicina Tradicional en los escenarios de formación de Atención Primaria de Salud.
- 9- A su juicio. ¿Qué aspectos se pudieran mejorar para impactar favorablemente en el proceso docente de Medicina Tradicional en nuestra escuela y en los escenarios de formación en las unidades de salud?

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO 6. GUÍA DE OBSERVACIÓN A CLASES

Objetivo: Observar el tratamiento que se ofrece al proceso docente educativo en MTN, a través de las asignaturas del plan de estudio de la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Se realizó esta observación siguiendo la presente guía.

1- Aspectos fundamentales a tener en cuenta:

- Atendiendo a la estructura metodológica de la clase -introducción, desarrollo y conclusiones - en que momento se introduce el tema de MTN a tratar.
- Si se relacionan de forma sistémica los componentes del proceso docente educativo de la clase con los de MTN a tratar:
- Si se tienen en cuenta los contenidos de MTN a tratar en el planteamiento del problema y el objetivo de la clase.
- Si se relacionan de manera armónica los contenidos de MTN a tratar con los contenidos de la clase original.
- Si se adecuan los medios de enseñanza al contenido de MTN a tratar.
- Si se tienen en cuenta en la evaluación de la actividad los contenidos de MTN, dando salida al objetivo.
- Si el tratamiento que se ofrece al tema de MTN a tratar, tributa a la valorización de los mismos a partir de su significación para el perfil de salida del modelo del médico general.

Otros aspectos a considerar:

Los temas de MTN más frecuentemente tratados en las clases por las diferentes asignaturas.

ANEXO 7. GUÍA DE OBSERVACIÓN A ESTUDIANTES DE 5TO AÑO EN LA EDUCACIÓN EN EL TRABAJO EN LAS ROTACIONES DE MTN.

Objetivo: determinar las principales dificultades que presenta el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina que limitan el desarrollo del modo de actuación prestar atención médica integral en la educación en el trabajo (ET) en los escenarios de la atención primaria de salud.

1. Si los tutores muestran dominio de los objetivos que deben alcanzar los estudiantes en la educación en el trabajo y acciones que realizan cumplirlo.
2. Concepción de las actividades docentes en la ET de acuerdo con las necesidades de aprendizaje profesional de los estudiantes, para su desempeño profesional futuro.
3. Si el proceso de formación en su integralidad, permite interactuar de forma secuenciada a los estudiantes con los problemas de salud a enfrentar.
4. Si están previstas las tareas docentes a realizar por los estudiantes en la actividad de ET y orientación de los estudiantes para realizarlas.
5. Habilidades que muestran los estudiantes para proponer soluciones a los problemas de salud que se presentan en la práctica profesional utilizando los métodos de la MTN.
6. Si la educación en el trabajo estimula o limita la motivación profesional por la formación en MTN.

ANEXO 8. OPERACIONALIZACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO

Variable	Dimensión	Indicador
Proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas en P. del Río	Dimensión Curricular	<ul style="list-style-type: none"> - Modalidades de la MTN que conocen los estudiantes. - Adquisición de habilidades por los estudiantes para aplicar la MTN. - Valoración por los estudiantes y profesores de la necesidad de formación en MTN en el proceso de formación en pregrado.
	- Dimensión extracurricular	<ul style="list-style-type: none"> - Vías no curriculares de preparación en MTN por los estudiantes. - Relación entre actividades extracurriculares con el currículo.
	- Formación del docente	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de preparación de los profesores para impartir la MTN. - Vías de preparación de los profesores en MTN. - Modalidades de la MTN que conocen los profesores. - Valoración que realizan los profesores acerca del proceso de formación en MTN.

ANEXO 9. RESULTADOS DE ENCUESTAS A ESTUDIANTES

Tabla 1. Distribución de estudiantes según su adquisición de conocimientos sobre MTN.

Sí		No.		Total	
No.	%	No.	%	No.	%
178	86,41	13	6,48	206	100

Tabla 1.a. Estudiantes que conocen las modalidades de la definición cubana de MTN.

Modalidades que conoce	N=206	
	No.	%
Acupuntura y técnicas afines	144	69.90 %
Medicina Verde	149	72.33 %
Homeopatía	4	2.17
Magnetoterapia	0	0
Terapia Floral	9	4.34
Medicina Física	9	4.34

Tabla 2. Vías de adquisición del conocimiento sobre MTN por los estudiantes.

Vías de adquisición del conocimiento	N=206	
	No.	%
Asignaturas Área Básica	87	42.23.
Asignaturas Área Clínica	155	75,24
Farmacología	99	48.05
Alumno Ayudante	26	12,62
Tiempo Electivo	94	45,63
Actividades de Formación General	9	4.36 %
Trabajo Investigativo	22	10,67
Vías no relacionadas con la carrera	36	17.59
Formación Autodidacta	15	7,41

Tabla 3. Modalidades de la MTN adquiridas por los estudiantes

Modalidad de M.T.N.	N=206	
	No.	%
Medicina Verde	149	72,33
Acupuntura	144	69,90
Apiterapia	0	0
Termalismo	9	4,36
Medicina Física	15	7,28
Homeopatía	22	10,67
Terapia Floral	34	17,45
Magnetoterapia	16	7,77

Tabla 4. Valoración por los estudiantes de la necesidad de adquirir conocimientos de MTN.

Valoración de los estudiantes	No.	%
Muy necesario	143	69,44
Medianamente necesario	63	30,55
Poco necesario	0	0
No necesario	0	0
No sabe	0	0
Total	206	100

Tabla 5. Habilidades adquiridas por los estudiantes para aplicar la MTN.

Adquisición de habilidades		
	No.	%
Todas las habilidades	7	3,40
Algunas habilidades	62	30,09
Muy pocas habilidades	87	42,23
Ninguna habilidad	50	24,27
Total	206	100

Tabla 6. Distribución de estudiantes según conocimiento de modalidades de MTN para tratar enfermedades.

Enfermedad	Conoce modalidades de MTN N=206	
	No.	%
HTA	58	28.26
Asma Bronquial	66	32,03
EDA	39	34.78
Cólico Nefrítico	54	26.08
Bursitis de hombro	81	39.32
Todas las enfermedades	18	8.74

ANEXO 10. RESULTADOS DE ENCUESTA A PROFESORES

Tabla 7. Distribución de profesores según preparación recibida en MTN

Recibida							
Pregrado		Postgrado		No recibida		Total	
No	%	No	%	No	%	No	%
4	5.88	44	64.70	20	29.41	68	100

Tabla 8. Modalidades de MTN que conocen los profesores

Acupuntura		Fitoterapia		Otras		Total N=68	
No	%	No	%	No	%	No	%
28	41.17	12	17.65	8	11.76	48	70.58

Tabla 9. Valoración de los profesores acerca del proceso de formación en MTN

Profesores que consideran la MTN	No.	%
Muy necesario	61	89.71
Medianamente necesario	6	10,29
Poco necesario	0	0
No necesario	1	1.47
Total	68	100

Tabla 10. Propuesta de los profesores para incorporar la MTN

Pregrado		Postgrado		Ambos		Área Básica		Área Clínica	
N=68									
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
45	66.18	7	12.06	20	29.41	23	33.82	46	67.64

Tabla 11. Modalidades de MTN que proponen los profesores para incluir en el proceso docente.

Acupuntura		Medicina Verde		Apiterapia		Medicina Física		Homeopatía	
N=68									
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
65	95,59	65	95,59	34	50	38	55.88	30	44.11

ANEXO 11. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA IMPLEMENTAR LA CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN EN MTN EN LA CARRERA DE MEDICINA

I. Objetivo general: Implementar la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, con enfoque sistémico y carácter integrador e interdisciplinar, con participación de todos los actores de dicho proceso.

Objetivo estratégico específico No 1:

- Perfeccionar el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina a través de su transformación curricular.

Objetivo estratégico específico No 2:

- Elevar el nivel de preparación de los profesores de la carrera de Medicina que ejecutan en el proceso formativo en MTN.

Objetivo estratégico específico No 3:

- Crear un clima pedagógico y didáctico institucional que compulse el proceso de preparación de los profesores en MTN y la calidad del proceso de formación en los estudiantes en las dimensiones curricular y extracurricular.

II.- Acciones Estratégicas Específicas:

1. Transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

2. Diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina implicados en dicho proceso formativo.

3. Realización de talleres metodológicos con la participación de todos los actores del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

4. Gestionar a nivel institucional, en estrecho vínculo con las unidades que prestan atención médica en MTN, el establecimiento de las condiciones para la realización de actividades docentes de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.

IV.- Operaciones e indicadores de cada una de las acciones estratégicas específicas:

Acción Estratégica Específica	Operaciones	Indicadores para la evaluación
<p>1. Transformación curricular del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.</p>	<p>1.1. Diseño del programa de una disciplina académica que aborde los fundamentos teóricos de la MTN, para su implementación en el ciclo básico y básico clínico del plan de estudios de la carrera de Medicina.</p>	<p>- Nivel de conocimientos de los actores que intervienen en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina sobre la propuesta del diseño del programa de la disciplina MTN.</p> <p>- Nivel de pertinencia de la propuesta del diseño del programa de la disciplina MTN.</p>
	<p>1.2. Rediseñar la estrategia curricular de MTN, atendiendo a la relación interdisciplinaria entre la disciplina MTN y las DPI en base a la solución de problemas y del modo de actuación prestar atención médica integral</p>	<p>- Nivel de conocimientos de los actores que intervienen en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina sobre la propuesta del rediseño de la estrategia curricular de MTN.</p> <p>- Nivel de pertinencia de la propuesta del rediseño de la estrategia curricular de MTN.</p>
	<p>1.3. Propuesta de programas para tiempos electivos en MTN.</p>	<p>- Nivel de conocimientos de los actores que intervienen en el de formación en MTN en la carrera de Medicina sobre la propuesta de l programas de tiempos electivos en MTN.</p> <p>- Nivel de pertinencia de la propuesta de tiempos electivos en MTN</p>
<p>2. Diseño e implementación de programas de capacitación en MTN para los profesores de la carrera de Medicina implicados en</p>	<p>- Diseño e implementación de un programa de diplomado en MTN para profesores de la carrera de Medicina.</p>	<p>- Dominio que posee acerca de las modalidades de MTN a impartir en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.</p>

<p>dicho proceso formativo.</p>	<p>- Diseño e implementación de programas de cursos básicos y adiestramientos en MTN para profesores de la carrera de Medicina.</p>	<p>- Vías a través de las cuales puede enseñar la MTN en el contexto de la educación médica superior.</p> <p>- Habilidades que debe dominar el estudiante durante el proceso de formación en MTN.</p> <p>- Habilidad para argumentar a través de la exposición oral, la forma de desarrollar en el estudiante el modo de actuación "atención médica integral" utilizando la MTN y la medicina moderna a través del proceso de formación en MTN.</p>
<p>3. Realización de talleres metodológicos con la participación de todos los actores del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.</p>	<p>3.1. Talleres metodológicos con profesores de MTN que impartirán la nueva disciplina MTN en el ciclo básico de la carrera de Medicina.</p>	<p>-Nivel de preparación de los docentes para impartir las asignaturas de la disciplina MTN</p> <p>-Nivel de satisfacción de los docentes.</p>
	<p>3.2. Talleres metodológicos con profesores principales de las asignaturas de la carrera de Medicina implicadas en la estrategia curricular de MTN para garantizar la implementación de la misma sobre la base de las relaciones interdisciplinarias.</p>	<p>-Nivel de preparación de los docentes para la propuesta de situaciones problemáticas con enfoque interdisciplinar.</p> <p>-Nivel de satisfacción de los docentes.</p>
	<p>3.3. Talleres metodológicos con profesores a nivel de colectivos de las asignaturas implicadas en la estrategia curricular de MTN, dirigido al trabajo didáctico para la implementación de la misma en función del método de solución de problemas.</p>	<p>-Nivel de preparación de los docentes para la propuesta de situaciones problemáticas con enfoque interdisciplinar.</p> <p>-Nivel de satisfacción de los docentes.</p>

<p>4. Gestionar a nivel institucional, en estrecho vínculo con las unidades que prestan atención médica en MTN, el establecimiento de las condiciones para la realización de actividades docentes de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.</p>	<p>4.1. Realizar coordinaciones con las unidades docente-asistenciales que brindan atención médica de MTN para la ejecución de actividades de educación en el trabajo, actividades estudiantiles investigativas y extensionistas.</p> <p>4.2. Creación de espacios institucionales donde los estudiantes y profesores puedan, desde las actividades docentes, realizar actividades investigativas en el campo de la MTN y divulgar sus resultados.</p> <p>4.3. Identificar en las comunidades donde los estudiantes realizan la Educación en el Trabajo, problemas de salud factibles de abordar desde la actividad extensionista en función de la promoción de salud, utilizando la MTN.</p> <p>4.4. Propiciar intercambios de los estudiantes con líderes formales y naturales de las comunidades donde realizan la Educación en el trabajo, para obtener información acerca de la práctica popular de la MTN e incidir en la promoción de prácticas seguras y validadas por el sistema nacional de salud.</p>	<p>- Nivel de satisfacción de los actores del proceso de formación en MTN (estudiantes, profesores, tutores) con las acciones que se realizan para crear un clima pedagógico y didáctico institucional</p> <p>- Impacto de las acciones realizadas en la calidad del proceso de formación en MTN.</p>
--	--	---

V.- Evaluación de la estrategia:

La evaluación de la estrategia se concibe a partir del análisis de los resultados de la aplicación de cada una de las acciones estratégicas específicas para el perfeccionamiento del proceso objeto de estudio.

Para ello se tendrá en cuenta el logro de los objetivos previstos para cada una de las acciones estratégicas específicas, en función del perfeccionamiento del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, atendiendo a los fundamentos propuestos.

Se considerará su evaluación a partir del comportamiento de los indicadores identificados para cada una de las acciones estratégicas.

Para evaluar la presencia de los indicadores se ha empleado una escala que establece la consideración de: **Bajo, Medio, Alto** según los valores que obtenga el mismo:

Bajo: Si hay presencia de los indicadores identificados para cada acción estratégica menos de un 60% de la muestra.

Medio: Presencia los indicadores identificados para cada acción estratégica entre 60-85% de la muestra.

Alto: Presencia los indicadores identificados para cada acción estratégica superior a un 85% de la muestra.

Indicadores:

--Nivel de conocimientos de los actores que intervienen en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina sobre la propuesta de transformación curricular realizada en función del modo de actuación prestar atención médica integral.

-Nivel de pertinencia de la propuesta de diseño del programa de la disciplina MTN y rediseño de la estrategia curricular de MTN.

-Nivel de satisfacción del colectivo de profesores con el programa de capacitación.

-Impacto de la capacitación al colectivo de profesores en el perfeccionamiento del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina

-Nivel de preparación de los docentes para la propuesta de situaciones problemáticas con enfoque interdisciplinar que promuevan el desarrollo del modo de actuación profesional prestar atención médica integral.

-Nivel de satisfacción de los docentes con las acciones realizadas..

ANEXO 12. GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL A PROFESORES PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Objetivo: Determinar la factibilidad de de la estrategia para la implementación de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina sobre la base de los fundamentos propuestos, a partir de la identificación de factores condicionantes en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Estimado Profesor: Con el fin de perfeccionar el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río donde Ud. trabaja, se considera de gran utilidad los criterios que usted con su experiencia, nos pueda aportar para la estructuración de la estrategia, atendiendo a los fundamentos propuestos.

Para ello este taller se desarrollará en torno a los siguientes aspectos:

- 1.-Análisis de la estrategia y de su estructuración en acciones estratégicas específicas para la implementación de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- 2.- Valoraciones acerca de las acciones estratégicas específicas, atendiendo a las estructuras curriculares y etapas identificadas y fundamentadas en el modo de actuación profesional prestar atención médica integral.
- 3.- Consideraciones sobre la pertinencia de las estructuras curriculares y etapas identificadas y fundamentadas para la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río atendiendo al enfoque interdisciplinar.
- 4.- Valoraciones acerca de la factibilidad y necesidades para la aplicación de la estrategia que se propone.
- 6.- Aporte a la formación y desempeño profesional del estudiante.

ANEXO 13. GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA GRUPAL A ESTUDIANTES DE LA CARRERA MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE PINAR DEL RÍO PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Objetivo: Determinar la factibilidad de de la estrategia para la implementación de la concepción pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina sobre la base de los fundamentos propuestos, a partir de la identificación de factores condicionantes en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

Estimado estudiante: Por considerar de vital importancia su participación en el perfeccionamiento del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, se les presentan aspectos sobre el tema, con el fin de estructurar una estrategia orientada en tal sentido.

- 1.- Determinación de la estrategia y de su estructuración en acciones estratégicas específicas para el perfeccionamiento de su proceso de formación.
- 2.- Propuestas de actividades o acciones que puedan realizarse en el marco de las acciones estratégicas específicas precisadas.
- 3.- Necesidades para la aplicación de la estrategia.
- 4.- Importancia de la aplicación de la estrategia para su futuro desempeño como profesional de la carrera.

ANEXO 14. RESULTADOS DE ENTREVISTAS GRUPALES A ESTUDIANTES Y PROFESORES PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Resumen del análisis cualitativo de los resultados de la consulta a profesores, metodólogos, directivos y estudiantes de la carrera de Medicina para la implementación de la estrategia:

- Reconocen la necesidad y la pertinencia de implementar una estrategia dirigida al perfeccionamiento del proceso formativo en MTN, atendiendo a los fundamentos identificados y definidos.
- Proponen que a través de la estrategia se perfeccione el proceso formativo en MTN en las diferentes etapas de formación en la carrera de Medicina.
- Reconocen la necesidad de la reestructuración de la estrategia curricular dirigida al fortalecimiento del enfoque interdisciplinar.
- Reconocen como muy necesaria y pertinente para implementar los fundamentos del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, la capacitación a profesores de las asignaturas que participarán en dicho proceso, en MTN de manera que puedan dirigir el mismo hacia el logro de los objetivos propuestos.
- Enfatizan en la importancia de planificar talleres metodológicos para profesores de asignaturas de diferentes áreas de la carrera vinculadas al proceso de formación en MTN, como espacio para el intercambio profesional y análisis de problemas de salud.
- Expresan su motivación a participar en la implementación de la estrategia, ya que la consideran pertinente para perfeccionar el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
- Plantean la necesidad de elevar la calidad de la atención médica en los escenarios docentes del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, como premisa indispensable para garantizar la calidad de dicho proceso.

ANEXO 15. PROGRAMA DE LA DISCIPLINA ACADÉMICA MTN

Disciplina: Medicina Tradicional y Natural.

Asignatura que la componen:

- ✓ Medicina Tradicional China
- ✓ Medicina Natural

Fundamentación del programa:

A partir del llamado realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales de la década del 70 para que todos los países desarrollaran las técnicas de Medicina Tradicional que resultaran eficaces e inocuas, como parte de la estrategia para lograr "Salud para todos en el año 2000", en muchos países del hemisferio occidental se inició un movimiento de rescate y desarrollo de diversas modalidades de Medicina Tradicional, que consecuentemente ha generado la necesidad de preparar los recursos humanos en salud para tales fines.

En Cuba la especialidad de Medicina Tradicional y Natural (MTN) quedó definitivamente insertada en el Sistema Nacional de Salud en la década del 90 y en este propio período se comenzaron a integrar algunos conocimientos de esta disciplina en el pregrado, a través de las asignaturas del plan de estudio de Medicina, conformándose paulatinamente una estrategia curricular, con el fin de dotar al futuro egresado de algunas habilidades en MTN para solucionar problemas de salud en su práctica profesional.

En el actual curso 2010/2011 con el perfeccionamiento del plan de estudios de la carrera de Medicina, la estrategia curricular de MTN apareció incluida oficialmente en el mismo, lo que constituye un salto cualitativo en el desarrollo de este proceso docente; no obstante el diagnóstico realizado sobre la eficiencia de esta estrategia curricular denota, que si bien la estrategia curricular aporta a los estudiantes algunos conocimientos básicos de esta disciplina, no propicia la adquisición de habilidades y competencias necesarias para aplicarla en la práctica profesional, por ejecutarse este proceso docente fragmentado, asistémico, escasamente fundamentado teóricamente y sin enfoque didáctico.

La disciplina académica MTN que se propone en el currículo de la carrera de Medicina, por su importancia debe incidir de forma significativa en la formación del Médico General ya que integrada a la práctica de la medicina occidental, contribuye a elevar la integralidad y la eficiencia de la atención médica y por tanto la satisfacción de los pacientes. Por ser una medicina más humana contribuye al rescate de valores humanistas en los profesionales de la salud. Su empleo tiene importancia estratégica en materia de desarrollo humano, ya que puede aplicarse en zonas de carencia total o insuficiente asistencia sanitaria y siendo particularmente insustituible en situaciones extremas, como las catástrofes, además de su impacto sobre la preservación del patrimonio cultural de los pueblos.

La propuesta de la disciplina académica MTN tiene como propósito principal que los estudiantes se apropien de los fundamentos teóricos y los métodos de la MTN como invariantes del conocimiento de esta disciplina científica desde los primeros años de la carrera, contribuyendo a la formación del pensamiento lógico del estudiante y por tanto a su aprendizaje, elevando la significación y la valoración de la MTN como materia médica para los mismos y complementada con la estrategia curricular de MTN, favorecerá el enfoque interdisciplinar en el abordaje de los problemas de salud desde diferentes disciplinas del plan de estudio.

Atendiendo a las habilidades a formar en el estudiante se proponen para la estructura de esta disciplina académica 2 asignaturas, la de Medicina Bioenergética y la de Medicina

Natural, que estarían ubicadas en el 2do y 3er semestres del plan de estudios respectivamente.

La asignatura de Medicina Tradicional China está dirigida a la formación de habilidades relacionadas con la: acupuntura y técnicas afines (moxibustión, ventosas, digitopuntura, electropuntura, quimiopuntura, laserpuntura, masaje y ejercicios tradicionales chinos) Todas estas modalidades relacionadas con el campo de la Bioenergética

La asignatura de Medicina Natural estará dirigida a la formación de habilidades relacionadas con el uso de terapias basadas en productos naturales como son la Fitoterapia, la Apiterapia, las Aguas y Fangos mineromedicinales y la Medicina física.

La disciplina se desarrolla en estrecha relación interdisciplinaria con la disciplina principal integradora y tributa al modo de actuación profesional prestar atención médica integral. Responde a los criterios de integralidad y transversalidad curricular, destacando los valores esenciales de los profesionales del sector de la Salud Pública y su coherencia con la ideología de la Revolución Cubana.

Problema:

La necesidad de que los futuros egresados de la carrera de Medicina en el proceso de atención médica integral que realizan en la atención primaria de salud, propongan soluciones a los problemas de salud utilizando el método clínico, epidemiológico y los procedimientos de la MTN”

Objeto: La Medicina Tradicional y Natural (MTN) en el proceso de atención médica integral.

Objetivo: Solucionar problemas de salud a los individuos, familias y comunidad, utilizando los procedimientos de la MTN con los de la medicina occidental, en la atención médica integral que prestan en la atención primaria de salud, a través de acciones de promoción de salud, prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, con un elevado sentido de responsabilidad y humanismo.

CONTENIDO.

SISTEMA DE CONOCIMIENTOS

- ✓ Medicina Tradicional China. Reseña Histórica. Definición. Aplicaciones, ventajas, usos y contraindicaciones de la Acupuntura en el contexto de la medicina moderna. Fundamentos teóricos de la acupuntura y técnicas afines según la Medicina Tradicional Asiática. Fundamentos científicos de la Acupuntura. Terapéutica a través de la medicina Tradicional China. Usos de la Acupuntura en afecciones comunes.
- ✓ Fitoterapia. Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba. Fitoterapia como parte de MNT. Origen y evolución histórica. Ruta crítica de Investigación. Formas galénicas. Drogas y Extractos. Fitoquímica. Generalidades. Principio activo. Visita Centro Dispensarial. Aspectos botánicos. Agrotecnia. Plantas medicinales y sus medicamentos. Plantas venenosas o tóxicas.
- ✓ Apiterapia. Introducción a la Apiterapia. Concepto. Breve Historia. Apiterapia. Importancia. Productos de la colmena: miel, propóleos, jalea real, apitoxinas, pan de abejas, polen y ceras. Propiedades biológicas. Composición química. Propiedades medicinales. Aplicación y fórmulas apiterápicas.
- ✓ Termalismo. Introducción al Termalismo. Conceptos Básicos. Termalismo Modalidades terapéuticas que ofrece. Centros termales. Evolución histórica. Peloides y Aguas mineromedicinales. Concepto Propiedades. Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones. Reacciones adversas Normas sanitarias .Curas balnearias.

Mecanismo de acción. Aguas mineromedicinales bebibles. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnicas balneoterápicas. Instalaciones balnearias. Principales balnearios en Cuba. Fuentes mineromedicinales en Pinar del Río. Características de sus aguas.

SISTEMA DE HABILIDADES

- ✓ *Habilidad General: Solucionar problemas de salud, utilizando los procedimientos de la MTN con los de la medicina occidental, en la atención médica integral que presta en la atención primaria de salud*

Acción 1 para lograr la habilidad: Solucionar problemas de salud:

- Explicar los mecanismos de acción de la Medicina Tradicional China.

Operaciones para lograr la acción 1:

- Caracterizar los fundamentos teóricos de la Medicina Tradicional China desde el enfoque tradicional y científico.
- Identificar los elementos estructurales y funcionales de las diferentes modalidades de la MTN (canales, puntos, etc.)
- Relacionar los fundamentos teóricos con los mecanismos de acción de la Medicina Tradicional China

Acción 2 para lograr la habilidad: Solucionar problemas de salud:

- Argumentar la utilidad de los productos naturales para la solución de problemas de salud.

Operaciones para lograr la acción 2:

- Caracterizar los diferentes productos naturales que conforman la MTN
- Identificar los principios activos de los productos naturales que le asignan utilidad para la MTN.
- Relacionar los principios activos de los productos naturales con la solución de problemas de salud simulados

Acción 3 para lograr la habilidad: Solucionar problemas de salud

- Integrar la MTN con las especialidades de la medicina occidental en la solución de problemas de salud

Operaciones para lograr la acción 3:

- Comparar los procedimientos de la MTN con los del método clínico epidemiológico para la solución de los problemas de salud.
- Seleccionar modalidades de la MTN aplicables en la solución de problemas de salud a partir de sus mecanismos de acción
- Proponer soluciones a los problemas de salud de las diferentes especialidades vinculando los procedimientos de la MTN con los del método clínico epidemiológico

Sistema de valores:

- ✓ Poseer una concepción científica del mundo
- ✓ Espíritu de abnegación y sacrificio.
- ✓ Elevado sentido humanista caracterizado por la sensibilidad ante el dolor ajeno.

- ✓ Elevado sentido de la responsabilidad.

El principal valor a formar en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina, en función de su modo de actuación profesional, *prestar atención médica integral*, es el **sentido humanista del médico general**.

MÉTODOS:

Se utilizarán fundamentalmente métodos productivos, de carácter problémico. La educación médica superior cubana prioriza la enseñanza problémica, que se estructura sobre la base de problemas reales de salud, individual y colectiva, en la educación en el trabajo en escenarios reales de la atención médica.

Esta enseñanza problémica se basa en motivar la solución de problemas de salud utilizando el métodos clínico epidemiológico y los procedimientos de la MTN, lo que determina las relaciones profesor-estudiante, estudiante-profesor y estudiante-estudiante, con su objeto de estudio. Estas relaciones permiten al estudiante integrar las habilidades de MTN con las de la medicina occidental para resolver dichos problemas de salud.

En las actividades prácticas y fundamentalmente en las actividades de la educación en el trabajo se emplean diferentes variantes del método problémico. Las más utilizadas son: la exposición problémica, la búsqueda parcial y la conversación heurística.

Otro método de enseñanza aprendizaje indispensable en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina es el método investigativo, aplicable a las tres etapas de proceso y que trasciende la dimensión curricular para impactar en la dimensión extracurricular investigativa.

El empleo del método investigativo permitirá al estudiante incursionar en las tendencias internacionales y nacionales acerca de la aplicación de las diferentes modalidades de la MTN en la atención médica, así como adentrarse en el proceso identitario nacional y local relacionado con la cultura, tradiciones e idiosincrasia cubana relacionadas con el uso de la MTN a través del tiempo, todo lo cual eleva la motivación del estudiante por el aprendizaje de esta disciplina y la valoración que realiza de la misma.

Para las actividades teóricas se emplean fundamentalmente los métodos explicativos ilustrativos y reproductivos, tomando como eje central los problemas de salud que son tributarios de ser solucionados con MTN, en interdisciplinariedad con la Medicina General Integral, creándose con ellos situaciones de aprendizajes problémicas, que después de su manejo y reflexión teórica, se consolidan en la práctica de la atención médica integral.

MEDIOS:

En el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina la utilización de los medios de enseñanza radica en la potenciación del aprendizaje en los estudiantes, a través de medios fundamentalmente interactivos, encaminados a desarrollar en los mismos, habilidades tanto intelectuales como externas, muy necesarias en esta medicina para lograr el objetivo.

Se emplean medios tradicionales como la pizarra y también las NTICs a través de materiales digitales interactivos como multimedias. En las actividades prácticas y la educación en el trabajo resultan muy útiles en la enseñanza médica superior el uso de "recursos para el aprendizaje" relacionados con el propio objeto de la profesión como son, los materiales de diagnóstico y tratamiento relacionados con la práctica de MTN (agujas, ventosas, moxas, plantas medicinales o medicamentos elaborados a base de productos naturales), así como las personas que reciben atención médica, todo lo cual complementa el proceso de enseñanza aprendizaje incorporando los recursos de la medicina occidental.

FORMAS DE ORGANIZACIÓN:

El proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en tanto se desarrolla en etapas que abarcan el ciclo básico, el ciclo básico-clínico y el ciclo clínico, se desarrolla a partir de diferentes formas de enseñanza, que van desde lo individual hasta lo grupal y desde lo académico hasta lo laboral, en dependencia de los objetivos que se persigan y de los contenidos a tratar para solucionar el problema planteado.

Se asume para este proceso formativo las formas organizativas del proceso de enseñanza aprendizaje vigentes en la educación médica superior cubana, las principales son: las clases, la educación en el trabajo y la práctica preprofesional del internado rotatorio. Las clases comprenden las conferencias, seminarios, clases prácticas y el taller, entre otras. Se prioriza *la educación en el trabajo* en escenarios reales de la atención médica, como principal forma organizativa de la docencia.

La educación en el trabajo se entiende como la formación e instrucción del educando a partir de la práctica en salud, complementadas congruentemente por actividades de estudio que profundicen y consoliden los conocimientos, las habilidades senso-perceptuales e intelectuales, las destrezas, los valores, los sentimientos y las conductas profesionales surgidos a partir de la práctica médica. Es la dimensión académica de los principios de estudio-trabajo y de la vinculación teoría-práctica, cuyo espacio de desarrollo es el servicio de salud y la comunidad.

En la primera y segunda etapa del proceso, relacionada con el ciclo básico y básico de la clínica, las formas que predominan son las académicas, o sea las clases y también las formas individuales. También en esta etapa son aplicables los diferentes tipos de la Educación en el Trabajo como forma organizativa de la enseñanza en la Atención Primaria de Salud, por el vínculo de la MTN con las asignaturas de la Disciplina Principal Integradora (MGI).

En la tercera etapa relacionada con el área clínica, predomina el componente laboral, y existe un predominio de las formas relacionadas con la educación en el trabajo. Consiste en insertar a los alumnos en los servicios de los hospitales y los policlínicos donde participan bajo la dirección del profesor en la atención de salud a la población (pacientes, familias, comunidad).

Se incluyen en esta forma actividades como visitas al hogar, a centros de trabajo y estudio, el pase de visita en el hogar y hospitalario, la discusión diagnóstica, las reuniones clínico-patológicas, clínico-epidemiológicas, guardias médicas, rendiciones de cuentas con la población y otras, así como actividades de carácter independiente por los estudiantes (discusiones grupales, revisiones bibliográficas, elaboración de informes etc.). Todas estas actividades responden a los objetivos y contenidos del proceso de formación en MTN

-Resumiendo, las formas de enseñanza incluyen las académicas: conferencias, clases prácticas, talleres, seminarios, y la educación en el trabajo:., consultas, discusiones de problemas de salud, visitas al hogar, a servicios de MTN, balnearios, fincas de plantas medicinales, fábrica de medicamentos vegetales, dispensarios etc.

Del análisis anterior se deriva la importancia de la relación entre docencia médica, asistencia médica e investigación en salud, así como de la calidad de la atención médica que se presta en los servicios de M.T.N, como condición indispensable para lograr la calidad del proceso de formación en .MTN en la carrera de Medicina

FORMAS DE EVALUACIÓN:

Se empleará un sistema de evaluación integrador, en función del objeto de la profesión y los modos de actuación del futuro profesional. La evaluación será sistémica, con cortes frecuentes, parciales y finales, potenciándose como métodos de evaluación complementarios la autoevaluación y la coevaluación.

La evaluación en el proceso formativo en MTN va dirigida a comprobar el cumplimiento de las habilidades previstas para este proceso. En las dos primeras etapas del proceso de formación se realiza a través de exámenes integrados a través de la solución de problemas de salud con objetos de aprendizaje comunes entre la MTN y la Medicina General Integral (MGI).

En la tercera etapa, en el ciclo clínico, se evalúa la estrategia curricular de MTN, dirigido a comprobar el dominio de la habilidad de *integrar el uso de la MTN con la medicina occidental en la solución de problemas de salud reales* por especialidades. Las evaluaciones se integran a los instrumentos diseñados para la evaluación de las asignaturas correspondientes a la estrategia curricular, garantizando que los mismos midan el alcance de los objetivos previstos para ese nivel del proceso docente educativo en MTN

La evaluación del aprendizaje en el proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina debe constatar la capacidad alcanzada por los estudiantes para proponer soluciones a los problemas de salud en el proceso de atención médica integral que realizan en los escenarios de la atención primaria de salud, utilizando los procedimientos y recursos de la MTN unido a los de la medicina occidental.

INDICACIONES METODOLÓGICAS.

- ✓ Es responsabilidad del claustro docente la preparación de las asignaturas garantizando la calidad en cuanto a planificación organización, ejecución y control del proceso docente en MTN.
- ✓ La disciplina debe desarrollarse en estrechas relaciones de interdisciplinariedad con las asignaturas del año/semestre lo que se materializará en:
 - la identificación de problemas de salud para situaciones simuladas o reales para abordarlos a través de actividades docentes, investigativas o extensionistas.
 - participación de los profesores de la asignatura en colectivos de año de carrera etc.
 - realización de talleres metodológicos interdisciplinarios
- ✓ Se deben realizar las coordinaciones necesarias con los centros que prestan atención médica en MTN para la realización de clases prácticas, visitas de observación etc, en escenarios reales.
- ✓ La planificación, organización y control de estas coordinaciones entre asignaturas deben estar a cargo de cada colectivo docente.
- ✓ Ofertar a los estudiantes de los diferentes años, cursos optativos/electivos sobre técnicas de MNT (acupuntura y digito puntura, fitoterapia, ejercicios físicos y otros temas de los aprobados para incluir en la carrera de Medicina).
- ✓ Promover investigaciones sobre ventajas del uso de las técnicas de MNT utilizando grupos de estudiantes en los distintos escenarios fundamentalmente en la APS
- ✓ Las asignaturas de la Disciplina, deben ser impartidas por médicos especialistas en MTN o másteres en Medicina Bioenergética y Natural.

- ✓ Brindar a los profesores, cursos, entrenamientos y otras formas de capacitación en MTN y promover la confección por éstos, de materiales didácticos, especialmente que utilicen las Tics, que complementen las que existen en la universidad
- ✓ Fortalecer el funcionamiento de la Cátedra de MTN en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.

(Teniendo en cuenta que la disciplina académica MTN es de nueva propuesta no existe bibliografía básica)

1. Abreu J, y col. (2006) Plantas Medicinales Universidad para Todos: Casa Editora Abril
2. Alan Dale, R. Acupuntura con sus dedos. Un sistema curativo de dieciocho puntos. Florida: Dialectic Publications, INC Surfside Floride.
3. APIMONDIA (2000). La medicina por las abejas Material de estudio en el CD de la maestría en Medicina Bioenergética y Natural. [CD-ROM]
4. Asís, M. (1996) Apiterapia para Todos. La Habana: Editorial Científico Técnico
5. Arencibia, R. (2008). Un científico popular. Cienfuegos Cuba: Ediciones Mecenas.
6. Cuba. Dirección Nacional de Medicamentos. (2010). Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010) Programa para el desarrollo y la generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: MINSAP;
8. Dovale, C., & Rosell, W. (2002). Elementos Básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
9. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. 1994 (1995). Cuba, La Habana: Editorial José Martí.
10. MINSAP (1993) Fitomed II, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
11. MINSAP (1994) Fitomed III, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
12. MINSAP (2002). Acuerdo No. 4282. Medicina Natural Tradicional. República de Cuba., ed. Secretaria Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros
13. MINSAP. (1991) Fitomed I, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
14. MINSAP. Viceministerio de Docencia e Investigación. (2007) Taller Nacional de Medicina Natural y Tradicional. 7 y 8 de noviembre de 2007. La Habana.
15. OMS. (2002) Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
16. Pérez Carballás, F. (1992) Medicina Alternativa. La Habana: MINSAP.
17. República de Cuba. MINSAP. (1992). Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos. Ciudad de la Habana.
18. Rigol OA. (1992) Manual de Acupuntura para el Médico de Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
19. Roig y Mesa, J.T. (1965). Diccionario botánico de nombres vulgares cubanos. La Habana, Editorial Científico-Técnica, Tomos I y II.
20. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. I). La Habana: Editorial Científico Técnica.
21. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. II). La Habana: Editorial científico Técnica.
22. Sussmann, D. J. (1984). Acupuntura, Teoría y Práctica. La antigua terapéutica china al alcance del médico práctico (Octava ed.). Buenos Aires: Editorial KIER S.A.
23. Villate, F. (2013) Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. (pp.124-131) Revista Cubana de Medicina Militar.;42(1)
24. Wen T S. (2005) Acupuntura Clásica China. 11ed, São Paulo: Cultrix; 226

ANEXO 16. DISEÑO DEL PROGRAMA DE DIPLOMADO EN MTN PARA PROFESORES DE LA CARRERA DE MEDICINA.

FUNDAMENTACIÓN:

A partir de la cita de Alma Atá en 1978 del siglo XX, la OMS ha realizado varios llamados a los países occidentales para que incorporen a sus sistemas médicos aquellas modalidades de la medicina tradicional validadas por la práctica y que su uso resulte seguro.

El desarrollo actual y prospectivo de la medicina tradicional a nivel internacional, unido a la repercusión negativa que sobre los recursos materiales y tecnológicos dedicados a la Salud Pública en Cuba ha impuesto el recrudescimiento del bloqueo económico en los últimos años, han condicionado la inserción de la misma como una especialidad más dentro del Sistema Nacional de Salud, con la denominación de Medicina Tradicional y Natural (MTN integrada fundamentalmente a la atención primaria de salud (APS), por sus múltiples ventajas en la solución de problemas de salud comunes en la práctica médica profesional. Diversos documentos rectores del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) regulan su introducción y desarrollo en el sistema de salud.

Esta situación en la esfera de la atención médica genera una nueva necesidad en el proceso formativo de la carrera de Medicina, teniendo en cuenta que la atención primaria de salud es la principal esfera de actuación del médico una vez graduado y por consiguiente, del estudiante en la educación en el trabajo. De modo que la formación de los estudiantes de Medicina para la práctica de la MTN contribuye directamente a su modo de actuación profesional "prestar atención médica integral" para la solución de problemas profesionales (de salud) y por ende al cumplimiento de su encargo social.

Para responder a esta necesidad social, la carrera de Medicina está llamada hoy a enfrentar procesos continuos de perfeccionamiento curricular, que le permitan transitar hacia niveles de excelencia académica en la preparación de sus profesionales, de manera que garantice su desempeño exitoso en la solución de los problemas de salud que se presentan en su práctica médica.

Si bien en la carrera se han dado pasos importantes en este sentido, a través del trabajo metodológico desarrollado, en estudios realizados se ha comprobado que la preparación de los profesores es aun insuficiente, además de que se han presentado dificultades en la implementación de la estrategia curricular de MTN por lo que se reconoce la necesidad de capacitar al colectivo pedagógico en los fundamentos teóricos del proceso de formación en MTN.

Partiendo de esta necesidad de aprendizaje, se estructura el presente programa, con el fin de perfeccionar este proceso en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

Los principios sobre los que se estructura el programa de capacitación son los siguientes:

- Habilitación del colectivo pedagógico de la carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, para dirigir el proceso de formación en MTN, sustentado en el modo de actuación prestar atención médica integral.
- El programa de capacitación se articula a partir de la teoría pedagógica, así como de los componentes didácticos que estructuran el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
- Las actividades de capacitación atienden los principios de sistematización, integración e interdisciplinariedad, que sustentan la concepción pedagógica del proceso de formación en MTN.
- Los cursos se desarrollarán en forma de talleres, a través de técnicas participativas que fundamenten cómo enseñar a los estudiantes a solucionar problemas de salud empleando la MTN y la medicina moderna, de modo que gradualmente desarrollen el modo de actuación prestar atención médica integral.

Programa del diplomado.

Título: Medicina Tradicional y Natural para profesores de la carrera de Medicina

Problema: Los profesores que asumen la dirección del proceso docente educativo en la carrera de Medicina en la UCM Pinar del Río, presentan insuficiencias en los fundamentos teóricos del proceso de formación en MTN en los estudiantes, lo que limita la calidad de este proceso en la carrera.

Objeto: El proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina en la UCM Pinar del Río, sustentado en el modo de actuación prestar atención médica integral.

Objetivo: que los docentes-cursistas sean capaces de:

Valorar las particularidades del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina sustentado en el modo de actuación prestar atención médica integral, a través de conferencias debates, talleres y actividades prácticas, de manera que contribuya a elevar los niveles de desarrollo profesional de los profesores de la carrera de Medicina, potenciando el humanismo, la solidaridad y la responsabilidad.

Contenidos:

Sistema de conocimientos:

- ✓ Medicina Tradicional China. Reseña Histórica. Definición. Aplicaciones, ventajas, usos y contraindicaciones de la Acupuntura en el contexto de la medicina moderna. Fundamentos teóricos de la acupuntura y técnicas afines según la Medicina Tradicional Asiática. Fundamentos científicos de la Acupuntura. Terapéutica a través de la medicina Tradicional China. Usos de la Acupuntura en afecciones comunes.
- ✓ Fitoterapia. Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba. Fitoterapia como parte de MNT. Origen y evolución histórica. Ruta crítica de Investigación. Formas galénicas. Drogas y Extractos. Fitoquímica. Generalidades. Principio activo. Visita Centro Dispensarial.

Aspectos botánicos. Agrotecnia. Plantas medicinales y sus medicamentos. Plantas venenosas o tóxicas.

- ✓ Apiterapia. Introducción a la Apiterapia. Concepto. Breve Historia. Apiterapia. Importancia. Productos de la colmena: miel, propóleos, jalea real, apitoxinas, pan de abejas, polen y ceras. Propiedades biológicas. Composición química. Propiedades medicinales. Aplicación y fórmulas apiterápicas.
- ✓ Termalismo. Introducción al Termalismo. Conceptos Básicos. Termalismo Modalidades terapéuticas que ofrece. Centros termales. Evolución histórica. Peloides y Aguas mineromedicinales. Concepto Propiedades. Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones. Reacciones adversas Normas sanitarias .Curas balnearias. Mecanismo de acción. Aguas mineromedicinales bebibles. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnicas balneoterápicas. Instalaciones balnearias. Principales balnearios en Cuba. Fuentes mineromedicinales en Pinar del Río. Características de sus aguas.
- ✓ Ejercicios Físico terapéuticos. Introducción a la práctica del Qigong. Ba Duan Jin. Práctica del Ba Duan Jin.
- ✓ Proceso docente educativo en MTN. Fundamentos de la Pedagogía y de la Didáctica. Enfoque sistémico del proceso docente educativo. El Proceso Enseñanza- Aprendizaje de la MNT en las carreras de Ciencias Médicas. Papel del Docente y el Educando. Actividad y Comunicación. Los componentes del proceso docente educativo. Los objetivos, los contenidos, los métodos y los medios en el proceso de E/A de MNT. Sistema de Evaluación del Aprendizaje. Funciones, fundamentos y principios.

Sistema de habilidades:

- ✓ Caracterizar las modalidades a impartir en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.
- ✓ Exponer las vías a través de las cuales puede enseñar la MTN en el contexto de la educación médica superior.
- ✓ Explicar las habilidades que debe dominar el estudiante durante el proceso de formación en MTN.
- ✓ Argumentar el proceso de desarrollo en el estudiante del modo de actuación "*atención médica integral*" a través del proceso de formación en MTN.

Sistema de valores:

- ✓ Las interrelaciones que demanda el desarrollo del programa de capacitación al colectivo pedagógico y las interacciones que se producen a lo largo de su desarrollo a partir de los métodos seleccionados, generan, en función del conocimiento sobre el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina y del trabajo en grupo, un conjunto de valores entre los que sobresalen la honestidad, la responsabilidad, la solidaridad y la cooperación. El contenido propio de la MTN promueve en los cursantes el sentido humanista, Para adquirir los valores que se proponen se requiere de un tiempo prolongado de construcción y transformación individual, que contribuye al propio proceso de formación de los docentes en ejercicio.

Distribución de los contenidos por temas:

✓ **Tema I. Medicina Tradicional China.**

- Reseña Histórica. Definición. Aplicaciones, ventajas, usos y contraindicaciones de la Acupuntura en el contexto de la medicina moderna.
- Fundamentos teóricos de la acupuntura y técnicas afines según la Medicina Tradicional Asiática. Fundamentos científicos de la Acupuntura.
- Terapéutica a través de la medicina Tradicional China. Usos de la Acupuntura en afecciones comunes.
- El proceso de enseñanza aprendizaje de la Medicina Tradicional China en la carrera de Medicina

✓ **Tema II. Fitoterapia.**

- Medicina Tradicional Herbolaria en Cuba. Fitoterapia como parte de MNT. Origen y evolución histórica.
- Ruta crítica de Investigación.
- Formas galénicas. Drogas y Extractos. Fitoquímica. Generalidades. Principio activo.
- Aspectos botánicos. Agrotecnia.
- Plantas medicinales y sus medicamentos. Plantas venenosas o tóxicas.
- El proceso de enseñanza aprendizaje de la Fitoterapia en la carrera de Medicina

✓ **Tema III. Apiterapia.**

- Introducción a la Apiterapia. Concepto. Breve Historia. Apiterapia. Importancia.
- Productos de la colmena: miel, propóleos, jalea real, apitoxinas, pan de abejas, polen y ceras.
- Propiedades biológicas. Composición química. Propiedades medicinales.
- Aplicación y fórmulas apiterápicas.
- El proceso de enseñanza aprendizaje de la Apiterapia en la carrera de Medicina

✓ **Tema IV. Termalismo.**

- Introducción al Termalismo. Conceptos Básicos. Termalismo Modalidades terapéuticas que ofrece. Centros termales. Evolución histórica. Instalaciones balnearias. Principales balnearios en Cuba. Fuentes mineromedicinales en Pinar del Río. Características de sus aguas
- Aguas mineromedicinales. Concepto Propiedades. Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones. Reacciones adversas
- Normas sanitarias .Curas balnearias. Mecanismo de acción. Aguas mineromedicinales bebibles. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnicas balneoterápicas.

✓ **Tema V. Peloides.**

- Concepto Propiedades. Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones. Reacciones adversas Normas sanitarias

-Curas balnearias. Mecanismo de acción. Aguas mineromedicinales bebibles.
Indicaciones. Contraindicaciones. Técnicas balneoterápicas.

- El proceso de enseñanza aprendizaje del Termalismo en la carrera de Medicina.

✓ **Tema V. Ejercicios Físico terapéuticos.**

- Introducción a la práctica del Qigong. Ba Duan Jin.

- Práctica del Ba Duan Jin.

- Los ejercicios Físico terapéuticos en el proceso de enseñanza aprendizaje de la carrera de Medicina.

Métodos, medios y formas:

El diplomado se desarrollará priorizando las actividades prácticas y con la aplicación de métodos flexibles y técnicas participativas que dinamicen lo interno del grupo, en función de los objetivos propuestos que propicien espacios de reflexión y debate entre los cursistas. Se aplicarán las técnicas para fomentar la participación desde el análisis, el debate, la problematización, el estudio de casos y la modelación de actividades. Se realizarán visitas de observación a Servicios de acupuntura de hospitales y policlínicos, centros dispensariales de fitofármacos y apifármacos, fábrica de fitofármacos, jardín de plantas medicinales y balneario de San Diego.

La capacitación se desarrollará en un tiempo de cinco meses, ocho horas semanales, modalidad semipresencial. El diplomado en cuestión se incluirá dentro del plan de superación de la carrera y se organizará esencialmente en forma de talleres y clases prácticas para potenciar la reflexión, los debates y las actividades de creación. Las técnicas aplicadas para el desarrollo de los talleres deben propiciar el intercambio y la interacción entre los miembros del grupo, con el objetivo de aplicar instrumentos de diagnóstico eficientes, diseñar y modelar estrategias en función del proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.

Evaluación:

Se realizarán evaluaciones parciales a través de actividades prácticas y una evaluación final.

- Evaluaciones parciales:

Debate por equipos, acerca de las particularidades del proceso de formación en MTN, modalidades a impartir en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina, vías a través de las cuales puede enseñar la MTN en el contexto de la educación médica superior, habilidades que debe dominar el estudiante durante el proceso de formación en MTN y otros elementos que resulten necesarios desarrollar en los estudiantes en relación con su modo de actuación profesional.

- Evaluación Final:

Ponencia donde los profesores argumenten acerca de posibles estrategias a desarrollar, que propicien el desarrollo del modo de actuación profesional prestar atención médica integral en los estudiantes a través del proceso de formación en MTN desde los programas de las asignaturas que imparten.

En todos los casos se considerarán como **indicadores** para la evaluación de esta acción estratégica los precisados en el Anexo 11.

Bibliografía:

1. Abreu J, y col. (2006) Plantas Medicinales Universidad para Todos: Casa Editora Abril

2. Addine F. (2012) El proceso de enseñanza aprendizaje: un reto para el cambio educativo. Enseñanza Aprendizaje. Artículo online
3. Addine, F y otros. (2002). Diseño Curricular. Editorial Potosí. Bolivia.
4. Addine, F Y otros. (2006). El modo de actuación profesional pedagógico: apuntes para una sistematización. En la compilación Modo de actuación profesional pedagógico. De la teoría a la práctica.
5. Alan Dale, R. Acupuntura con sus dedos. Un sistema curativo de dieciocho puntos. Florida: Dialectic Publications, INC Surfside Florida.
6. Álvarez de Zayas, CM. (1999). Didáctica. La escuela en la vida. Educación Superior 3era Edición. La Habana.
7. Álvarez de Zayas, CM. (2001) El Diseño Curricular. Cochabamba.: Talleres gráficos KIPUS
8. APIMONDIA (2000). La medicina por las abejas Material de estudio en el CD de la maestría en Medicina Bioenergética y Natural. [CD-ROM]
9. Aragón, A. (2002). Situación actual y perspectivas sobre la formación de profesionales en Cuba. Conferencia magistral. III Encuentro sobre formación tecnológica de Europa y América Latina. Hotel Neptuno, Ciudad de La Habana.
10. Arencibia, R. (2008). Un científico popular. Cienfuegos Cuba: Ediciones Mecenaz.
11. Asís, M. (1996) Apiterapia para Todos. La Habana: Editorial Científico Técnico
12. Báez, O.L.; Díaz, T.C.; Márquez, J.L.; Acosta, M.L. (2013) Regularidades del proceso formativo en Medicina Tradicional y Natural. Carrera de Medicina. Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. Abr [citado 2013 mayo 02]; 17(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200014&lng=es
13. Báez, O.L.; Díaz, T.C.; Márquez, J.L.; Acosta, M.L. (2013) Estrategia pedagógica para el proceso formativo en medicina tradicional y natural en la carrera de medicina. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2013 Jun. [citado 2013 junio 21]; 17(2): 149-158. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200014&lng=es
14. Barranco, L.M. (2009) La Medicina Natural y Tradicional en Camagüey. (Carta al director)
15. Beldarraín, E. (2009) ¿Estudia el proceso salud enfermedad la antropología cubana? Cuicuilco.; vol. 16, núm. 46.
16. Cabrera, T; Quiñones, D.; Guevara, E.; Garriga, N.; Pons, M.; Estrada, A. (2010) Evaluación del cumplimiento de las indicaciones para introducir la Medicina Tradicional y Natural a la Morfofisiología de Medicina, en Matanzas. Rev Méd Electrón. [Serida en línea] [consulta: 22 marzo 2013];32(6). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema04.htm>
17. Cañedo, R.; La O, J.; Montejo, C.; Peña K. (2003) De la medicina popular a la medicina basada en evidencia: estado de la investigación científica en el campo de la medicina tradicional. ACIMED [revista en la Internet]. Oct [citado 2013 Mar 22];11(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-
18. Chifa, C. (2010) La perspectiva social de la medicina tradicional.; vol. 9. Bol Latinoam Caribe Plant Med Aromat (pp. 242-245)[internet]. 2010 [citado 15 Mar 2011]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85615195001>
19. Chile. Ministerio de Salud. (2006) Otorga reconocimiento y regula a la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 8 de septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b19ab92d88fc3e04001011f010f22.pdf>
20. Cires, E., Vicedo, A. G., Prieto, G., & García, M. (2010). La investigación pedagógica en el contexto de la carrera de Medicina. Educación Médica Superior, 25(1), 82-94.

21. Colectivo de autores (2007). Compendio de Pedagogía. (pp. 284-324), Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas.
22. Cuba. Consejo de Estado de la república de Cuba. (2011) Resolución sobre los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: VI Congreso del Partido Comunista de Cuba; 18 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.ain.cu/2011/mayo/Folleto%20Lineamientos%20VI%20Cong.pdf> [citado 23 Sep 2012]
23. Cuba. Dirección Nacional de Medicamentos. (2010). Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
24. Cuba. Ministerio de Salud Pública. (2010) Programa para el desarrollo y la generalización de la Medicina Tradicional y Natural. La Habana: MINSAP;
25. Dovale, C., & Rosell, W. (2002). Elementos Básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
26. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. 1994 (1995). Cuba, La Habana: Editorial José Martí.
27. Hidalgo I, Rivero X, Cabrera N, Miranda K, Vilaú Y. (2007) Propuesta de la vinculación de medicina bioenergética en Anatomía Humana I. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. abr.-jun.;v.11 n.2.
28. Historia de la Medicina. (2008) Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta Microsoft Corporation.
29. Horruitiner, P. (2009). La universidad cubana: el modelo de formación, Estrategias de aprendizaje en la Nueva Universidad Cubana Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria del MES
30. La acupuntura y la moxibustión de la medicina tradicional china. (2013). Acupuntura. Disponible en Wikipedia la enciclopedia libre
31. MINSAP (1993) Fitomed II, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
32. MINSAP (1994) Fitomed III, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
33. MINSAP (2002). Acuerdo No. 4282. Medicina Natural Tradicional. República de Cuba., ed. Secretaria Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros
34. MINSAP. (1991) Fitomed I, Plantas medicinales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
35. MINSAP. Viceministerio de Docencia e Investigación. (2007) Taller Nacional de Medicina Natural y Tradicional. 7 y 8 de noviembre de 2007. La Habana.
36. Morón FJ, Jardínez JB. (1997) La medicina tradicional en las universidades médicas. Rev Cub Plant Med. [citado 2010 Abr 22] ; 2(1): 35-41. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
37. Morón Rodríguez, F.J. (2012) Las plantas medicinales como recurso de salud de bajo costo para el adulto mayor. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. Dic [citado 2013 Mar 22] ; 17(4): 297-299. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962012000400001&lng=es
38. OMS. (2002) Directrices sobre Capacitación Básica y Seguridad en la Acupuntura. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
39. OMS. (2002) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Ginebra: OMS
40. OMS. (2002) Medicina Tradicional Necesidades Crecientes y Potencial. Geneva: World Health Organization; 2002 Mayo.
41. OMS. (2008) Medicina tradicional. In: OMS, ed.1, 3.
42. OMS. (2008) Medicina Tradicional. Nota descriptiva. OMS; diciembre de 2008. [aprox.2 pant.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/>
43. OMS. (2008) Medicina tradicional, Nota descriptiva N°134 Revisión de diciembre de 2008 C.F.R. (pp. 1- 3).
44. OPS (2009) El Acceso a los Medicamentos de Alto en las Américas. Contexto, Desafíos y Perspectivas. Washington DC: OPS, octubre 2009.

45. Padrón Cáceres, L. & Pérez Viñas, M. (2007) Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud [Internet]. Disponible en: <http://www.undp.org.cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf> [citado 15 Mar 2011].
46. Pérez Carballás, F. (1992) Medicina Alternativa. La Habana: MINSAP.
47. República de Cuba. MINSAP. (1992). Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos. Ciudad de la Habana.
48. Rigol OA. (1992) Manual de Acupuntura para el Médico de Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
49. Roig y Mesa, J.T. (1965). Diccionario botánico de nombres vulgares cubanos. La Habana, Editorial Científico-Técnica, Tomos I y II.
50. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. I). La Habana: Editorial Científico Técnica.
51. Roig y Mesa, JT. (2012). Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba (2 ed. Vol. II). La Habana: Editorial científico Técnica.
52. Salas Perea, R.S. & Salas Mainegra, A. (2012) La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria. REDU [internet]. [citado enero 2013]; 10: 293-326. Disponible en: <http://www.red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477/329>
53. Salas Perea, R.S.; Díaz Hernández, L. & Pérez Hoz, G. (2013) Identificación y diseño de las competencias laborales en el Sistema Nacional de Salud. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Mar 22]; 27(1): 92-102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100012&lng=es
54. Sierra S y col. (2010) Modelo metodológico para el diseño y aplicación de las estrategias curriculares en Ciencias Médicas. Educación Médica Superior; 24(1).
55. Sosa, EJ. (2001). Acupuntura Practica familiar. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica.
56. Sussmann, D. J. (1984). Acupuntura, Teoría y Práctica. La antigua terapéutica china al alcance del médico práctico (Octava ed.). Buenos Aires: Editorial KIER S.A.
57. Talízina N. (1984) Conferencias sobre "Los Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior". Los Objetivos de la Enseñanza. Universidad de la Habana: Departamento de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior.
58. Vallejo, J.R. & Peral, D. (2011) Medicina alternativa y SIDA: hacia una comunicación más eficaz sobre las plantas medicinales. Med Clin (Barc)[internet]. [consulta: 22 marzo 2013]; 138(3): 110. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/medicina-alternativa-sida-una-comunicacion-mas-eficaz-90093658-editoriales-2012>
59. Villate, F. (2013) Consideraciones de la medicina tradicional en su combinación con la medicina occidental y el enfoque diagnóstico. (pp.124-131) Revista Cubana de Medicina Militar.;42(1)
60. Wen T S. (2005) Acupuntura Clásica China. 11ed, São Paulo: Cultrix; 226
61. Zavaleta, A. (2006) La competencia cultural y la prestación de servicios de salud a poblaciones latinas. SOCIOTAM; XVI, No. 002.

ANEXO 17. PROGRAMA DE TALLERES METODOLÓGICOS DE CARÁCTER INTERDISCIPLINARIO PARA PROFESORES

El taller metodológico para metodólogos, directivos y profesores principales de las asignaturas implicadas en la estrategia curricular de MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río se realizará a través de tres sesiones de trabajo para la presentación por parte de la autora de esta investigación de la propuesta de proceso docente educativo en MTN en la carrera de Medicina y su posterior análisis por los participantes, para llegar a consenso de la propuesta final.

En la fase preparatoria del taller se distribuirán los 82 profesores principales, los 8 metodólogos y los 5 directivos, en cuatro grupos heterogéneos para realizarlo de forma seriada en cuatro ediciones.

Objetivo general: Potenciar el fortalecimiento de las relaciones interdisciplinarias en el proceso docente educativo en MTN en la carrera de Medicina a través del análisis y discusión por los profesores del programa de la disciplina y la estrategia curricular de MTN y la propuesta de solución a problemas de salud integrando procedimientos de ambas medicinas.

La ejecución del taller se realizará en tres sesiones:

1ra Sesión:

- Presentación de la propuesta de proceso docente educativo en MTN en la carrera de Medicina, con enfoque interdisciplinar y sistémico y la importancia de este proceso para elevar la calidad de los egresados.
- Presentación del programa de la disciplina MTN.

2da Sesión:

- Presentación de la estrategia curricular de MTN y análisis de sus relaciones interdisciplinarias con el resto de las disciplinas del plan de estudio.

3ra Sesión:

- Propuesta y discusión de situaciones problemáticas (problemas de salud) de diferentes especialidades médicas que puedan ser solucionadas con el tributo de los procedimientos de medicina occidental y MTN, de forma integrada, patentizando el enfoque interdisciplinar en este proceso docente.

Se emplearán métodos problemáticos y de elaboración conjunta.

Para los análisis y discusión en las dos primeras sesiones se utilizará el análisis documental y la discusión en pequeños grupos y para la identificación de los problemas de salud y propuestas de solución integrales se utilizará la técnica participativa "Brainstorm" (Tormenta de ideas).

Se registrarán y organizarán los problemas analizados y se socializarán en plenaria final. Posteriormente se archivarán, para utilizarlos como material de discusión en los cursos de capacitación.

ANEXO 18. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE EXPERTOS

OBJETIVO:

Obtener información acerca de algunos datos de interés sobre los expertos potenciales, su dominio del tema y fuentes de influencia en el mismo, para seleccionar los expertos que participarán en la validación de la propuesta.

Nombre(s) y Apellidos: _____

Calificación profesional: Doctor _____ Máster _____ Especialista _____

Categoría docente: _____

Tiempo de trabajo como docente en la Educación Superior: _____

Estimado profesor(a):

Con el objetivo de complementar la utilización del método de consulta a expertos, necesitamos su colaboración, pues sus opiniones resultarán de gran valor para el proceso de determinación y perfeccionamiento de los indicadores propuestos para constatar la validez de la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río y la estrategia diseñada para su implementación en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río..

Para determinar el dominio sobre este objeto de estudio necesitamos que usted responda de la forma más objetiva posible.

1. Marque con una cruz (x), en la casilla que le corresponde al grado de conocimientos que usted posee sobre el tema, valorándolo en una escala del 1 al 10. La escala es ascendente, por lo que el conocimiento sobre el tema referido crece de 0 a 10.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Autovalore el grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación, ha tenido en su conocimiento y criterios sobre el proceso docente educativo en MTN en la carrera de Medicina.

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes		
	A (alto)	M (medio)	B (bajo)
Análisis teóricos realizados por usted.			
Su experiencia práctica obtenida.			
Estudio de trabajos de autores nacionales.			
Estudio de trabajos de autores extranjeros.			
Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.			
Su intuición			

ANEXO 19. RESULTADOS DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN DE EXPERTOS

Expertos	Asist.	Aux.	Titular	Máster	Doctor	Entre 10 y 20 años	Más de 20 años
E1			X		X		X
E2		X		X			X
E3		X		X		X	
E4		X		X			X
E5			X		X		X
E6		X		X		X	
E7			X		X		X
E8			X	X			X
E9		X			X	X	
E10			X	X			X
E11	X			X			X
E12			X		X		X
E13			X		X		X
E14	X			X		X	
E15			X		X		X
E16			X		X	X	
E17			X		X		X
Total	2 (11,7 %)	5 (29,41%)	10 (58,82%)	8 (47,05%)	10 (58,82%)	5 (29,41%)	12 (70,59%)

ANEXO 20. RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN DE LOS EXPERTOS

Experto	Análisis	Experiencia propia	Trabajos de autores nacionales	Trabajos de autores extranjeros	Conocimientos propios	Intuición	Kc	Ka	K	Clasificación
1	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.8	0.75	Medio
2	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
3	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1.0	0.95	Alto
4	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.8	0.75	Medio
5	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
6	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
7	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
8	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
9	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
10	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1.0	0.95	Alto
11	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
12	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
13	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
14	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
15	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
16	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.8	0.75	Medio
17	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1.0	0.85	Alto
18	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.8	0.75	Medio
19	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
20	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
21	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.8	0.75	Medio
22	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto
23	0.1	0.3	0.05	0.00	0.05	0.00	0.5	0.5	0.50	Bajo
24	0.3	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.9	0.85	Alto

Código de interpretación de los coeficientes de competencia:

0.8 < K < 1.0 coeficiente de competencia alto

0.5 < K < 0.8 coeficiente de competencia medio

0.1 < K < 0.5 coeficiente de competencia bajo

Coeficiente de competencia	Número	%
Alto	12	70.58
Bajo	5	29.41
Total	17	100

El instrumento aplicado permitió aplicar **17 expertos** del grupo de 24 sujetos potencialmente posibles. Se descartaron los evaluados de nivel bajo.

De ellos **70,58 % se evaluó en un nivel alto y 29,41 % en un nivel medio.**

ANEXO 21. CUESTIONARIO A EXPERTOS

A continuación se le solicita su opinión respecto al grado de importancia que le concede a cada uno de los indicadores planteados para implementar en la práctica educativa la Concepción Pedagógica del proceso formativo en MTN en la carrera de Medicina a través de una estrategia.

Las acciones se le presentan en una tabla. Solo deberá marcar en la celda correspondiente su opinión relativa al grado de importancia de cada uno de ellos, atendiendo a la valoración que le merece desde el análisis del resumen del trabajo que le ha sido entregado. Para ello debe tener en cuenta la escala siguiente:

C1-- Muy adecuado para perfeccionar el proceso.

C2 – Bastante adecuado para perfeccionar el proceso.

C3 – Adecuado para perfeccionar el proceso.

C4 – Poco adecuado para perfeccionar el proceso.

C5 – Nada adecuado para perfeccionar el proceso.

Indicadores	Categorías
1-Coherencia entre los fundamentos de la concepción pedagógica del proceso de formación en MTN y las acciones estratégicas para su implementación en la práctica.	
2- Etapas del proceso de formación en MTN en la dimensión curricular y extracurricular, atendiendo a la formación de habilidades.	
3- La concepción de la acción estratégica de capacitación de los profesores.	
4- Pertinencia de la concepción pedagógica del proceso de formación en MTN en función del modo de actuación profesional del médico general.	
5-La propuesta de transformación curricular del proceso de formación en MTN en base a las relaciones interdisciplinarias desde lo disciplinar.	

Incluya en esta tabla otros indicadores que considere necesarios en la estrategia planteada:

Indicadores	C1	C2	C3	C4	C5

B- Si desea emitir algún criterio en relación con la propuesta presentada puede hacerlo a continuación:

ANEXO 22. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN OTORGADA POR LOS EXPERTOS A LOS INDICADORES.

Calificación otorgada por los expertos a los indicadores.

Expertos	I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	I - 5
E1	C1	C1	C2	C1	C2
E2	C1	C1	C2	C2	C1
E3	C1	C1	C1	C3	C2
E4	C1	C1	C1	C1	C2
E5	C1	C1	C1	C1	C2
E6	C1	C1	C1	C1	C1
E7	C1	C1	C2	C1	C1
E8	C1	C1	C1	C1	C1
E9	C1	C2	C2	C1	C1
E10	C1	C1	C1	C1	C1
E11	C2	C1	C2	C2	C2
E12	C1	C1	C1	C1	C1
E13	C2	C1	C2	C2	C3
E14	C1	C1	C1	C1	C2
E15	C1	C1	C1	C1	C2
E16	C1	C1	C1	C1	C1
E17	C1	C1	C2	C1	C1
TOTALES	17	17	17	17	17

Leyenda

E: Experto I: Indicador

Procesamiento de la información ofrecida por los expertos sobre los indicadores propuestos.

Frecuencias absolutas:

Indicadores para valorar la propuesta	MATRIZ DE FRECUENCIAS (Categorías)					TOTAL
	(C1)	(C2)	(C3)	(C4)	(C5)	
I-1	15	2	-	-	-	17
I-2	16	1	-	-	-	17
I-3	10	7	-	-	-	17
I-4	13	3	1	-	-	17
I-5	9	7	1	-	-	17

Frecuencias acumuladas:

Indicadores para valorar la propuesta	MATRIZ DE FRECUENCIAS ACUMULADAS (Categorías)				
	C-1	C-2	C-3	C-4	C-5
I-1	15	17	17	17	17
I-2	16	17	17	17	17
I-3	10	17	17	17	17
I-4	13	16	17	17	17
I-5	9	16	17	17	17

Al determinar el valor de las frecuencias relativas acumuladas, se aprecia que las categorías C3, C4 y C5 ofrecen poco interés, puesto que el resultado es igual a 1 en todos los casos, es decir, coincide con el valor máximo de probabilidad acumulativa. Aquí se infiere que C3, C4 y C5 son límites no necesarios.

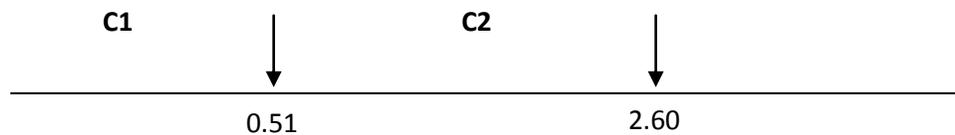
Probabilidades acumuladas:

Indicadores para valorar la propuesta	MATRIZ DE FRECUENCIAS RELATIVAS (PROBABILIDADES) ACUMULADAS (Categorías)	
	C-1	C-2
I-1	0.8462	1
I-3	0.5385	1
I-4	0.6923	0.9230
I-5	0.5385	0.9230

Imagen de frecuencias relativas acumuladas por la inversa de la curva normal:

Indicadores para valorar la propuesta	MATRIZ DE VALORES ABSCISAS		Suma	Promedio	
	C-1	C-2			
I-1	1.02	3.9	4.92	2.460	-0.9075
I-2	1.43	3.9	5.33	2.665	-1.1125
I-3	0.10	3.9	4.00	2.000	-0.4475
I-4	0.50	1.43	1.93	0.965	0.5875
I-5	0.10	1.43	1.53	0.765	0.7875
Sumas	3.05	15.58	18.63		
Límites o puntos de corte	0.51	2.60	3.105	1.5525	

En el gráfico siguiente se muestran los puntos de corte que determinan la categoría de cada indicador según la opinión de los expertos consultados:



En este gráfico se aprecia que los indicadores I-1, I-2, I-3 están comprendidos en la categoría C1 “Muy adecuado para perfeccionar el proceso”, que I-4 e I-5 se encuentran comprendidos en la categoría C2 “Bastante Adecuado para perfeccionar el proceso”, todo esto muestra que ninguno de los indicadores está comprendido en la categoría C3 (Las categorías C4 y C5 ya fueron anteriormente descartadas), con lo cual se limita el número de indicadores a dos y se hace más simple la utilización de este sistema de indicadores sin una pérdida sustancial de información.

Muy adecuado	Adecuado
0.51	2.60

Indicadores	Categorías
I-1	Muy adecuado
I-2	Muy adecuado
I-3	Muy adecuado
I-4	Bastante Adecuado
I-5	Bastante Adecuado

ANEXO 23. GUÍA DE ENTREVISTA GRUPAL A LOS PROFESORES PARA EVALUAR LA DIMENSIÓN AFECTIVO-MOTIVACIONAL DE LA CAPACITACIÓN A TRAVÉS DEL DIPLOMADO EN MTN.

Estimados colegas:

Los hemos convocado con el objetivo de **evaluar los resultados alcanzados en el proceso de capacitación a través del Diplomado en MTN**, con vistas a su perfeccionamiento. Se considera que cada uno de ustedes puede ser un buen colaborador y deben saber que sus respuestas solo serán utilizadas en función de la investigación. Agradecemos de antemano su contribución.

Ofreceremos algunos **temas específicos para facilitar la valoración de la capacitación:**

- Importancia del proceso de formación en MTN para el desarrollo del modo de actuación profesional “prestar atención médica integral”.
- Satisfacción respecto al proceso de formación en MTN recibido.
- Expresión de otras necesidades cognitivas con relación al tema de la MTN.
- Opiniones acerca del mantenimiento y mejora de estos procesos.

Observación complementaria a la entrevista:

- Atención: mirada, conversaciones ajenas al tema, otras distracciones.
- Participación: exposición de argumentos al modelador y al grupo.
- Implicación afectiva: carga emotiva en sus expresiones y gestos, implicación personal

ANEXO 24. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN COGNITIVA DE LA VARIABLE DEL PRE EXPERIMENTO

Los resultados comparativos de los indicadores de la dimensión cognitiva de la variable en el pre experimento se muestran en la siguiente tabla:

Dimensión Cognitiva Aspectos	Valoración inicial			Valoración final								
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
- Dominio que posee acerca de las modalidades de MTN a impartir en el proceso de formación en MTN en la carrera de Medicina.	8		5		9		20		2		-	
	(36,36)		(22,72)		(40,90)		(90,90)		(9,09)			
- Vías a través de las cuales puede enseñar la MTN en el contexto de la educación médica superior.	5		15		2		19		3		-	
	(22,72)		(68,18)		(9,09)		(96,36)		(13,64)			
- Habilidades que debe dominar el estudiante durante el proceso de formación en MTN.	3		4		15		9		11		2	
	(13,64)		(18,19)		(68,18)		(40,90)		(50,00)		(9,09)	
- Habilidad para argumentar a través de la exposición oral, la forma de desarrollar en el estudiante el modo de actuación “ <i>atención médica integral</i> ” a través del proceso de formación en MTN.	-		8		14		9		10		3	
			(36,36)		(63,64)		(40,90)		(45,45)		(13,64)	

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS DEL PRE EXPERIMENTO

TEST DE COMPARACIÓN DE DOS PORCENTAJES

Cuadro 1: Comparación de dos porcentajes de dos evaluaciones antes y después de aplicar un programa de Diplomado en Medicina Tradicional Natural a un grupo de profesores

Programa	Alto	Medio	Porcentajes totales	Significación
Antes de aplicarlo	16	38	54 39,41%	Diferencia
Después de aplicado	57	26	83 63,50%	Significativa
totales	73	64	137	D=24, 09

Al comparar en conjunto los dos porcentajes, es decir alto y medio antes y después, hubo diferencia significativa entre las dos evaluaciones porque esa diferencia porcentual (24,09), fue mucho mayor que tres Errores Estándar (antes: EE%=17,51; después: EE%=17), sumando los dos EE porcentuales y extrayendo la Raíz Cuadrada, el valor es aproximadamente 6, si se multiplica ese valor por tres da 18, aún la diferencia es mayor, lo que significa que esa diferencia porcentual no es atribuible al azar sino que su causalidad radica en el perfeccionamiento y aplicación del programa de estudio a ese grupo de profesores.

En esos cálculos se eliminaron las frecuencias por debajo de 5, además se tomaron de conjunto todos los indicadores que debían reunir los profesores dentro de la dimensión cognitiva.

Cálculo de Chi Cuadrado (χ^2)

Programa	Alto	Medio	Total y Porcentaje	Significación
Antes	16 (29)	38 (25)	54 39,41%	$\chi^2 t = 9.5$
Después	57 (44)	26 (39)	83 63,50%	$\chi^2 c = 21$ Altamente significativo
totales	73	64		

ANEXO 25. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN AFECTIVO MOTIVACIONAL DE LA VARIABLE DEL PRE EXPERIMENTO

Indicadores.

1. Expresión de necesidades cognitivas en relación con el tema de la MTN.
2. Valoración de la importancia del proceso de formación en MTN para el desarrollo del modo de actuación profesional “prestar atención médica integral”.
3. Estado de satisfacción del profesor respecto al proceso de formación en MTN recibido.

Escala valorativa: positivo, negativo o contradictorio

Indicador	Antes	Después
I- 1	Negativo	Positivo
I-2	Contradictorio	Positivo
I-3	Contradictorio	Positivo

Resultados cualitativos de los indicadores evaluados en la dimensión afectivo motivacional:

Como elemento a destacar en cuanto a la observación a la actitud de los profesores participantes en la entrevista grupal se encuentran:

- la asistencia y puntualidad.
- la participación espontánea y reiterada.
- la mirada atenta al que se encontraba hablando.
- la colaboración entre diferentes miembros del grupo para la elaboración conjunta de ideas.
- la coincidencia de opiniones en relación con diferentes temas tratados.
- la permanencia de los participantes en el local de la entrevista.

Indicador 1. Entre las principales necesidades cognitivas expresadas se encuentran:

- el tiempo que se le dedica algunas actividades no fue suficiente para satisfacer sus necesidades de aprendizaje.
- solicitud de temas que forman parte de la MTN como disciplina no incluidos en el programa del diplomado.
- mayor acceso a información (lo que se materializó en la búsqueda bibliográfica) de los profesores participantes que enriquecieron el repositorio del diplomado.

Indicador 2. La valoración que realizan acerca de la importancia del proceso de formación en MTN para el desarrollo del modo de actuación profesional “prestar atención médica integral” se refuerza con la preocupación mostrada por los profesores de que se generalice el programa del diplomado a todos los profesores, pues opinan que la MTN es menos valorada por los profesores porque no conocen su contenido ni sus potencialidades para la solución de los problemas de salud.

- Se emitieron argumentos a favor del proceso formativo en MTN recibido.
- Se constató un elevado grado de satisfacción por parte de los profesores respecto al proceso formativo en MTN recibido.

ANEXO 26. RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN EN MTN IMPARTIDAS A LOS PROFESORES DE LA CARRERA DE MEDICINA

Total de profesores de la carrera de Medicina: 1060

Actividades de capacitación en MTN 2011-2013

Tipo de actividad	# de actividades	# de cursantes
Diplomado	5	144
Cursos	9	203
Total	14	337

La autora ha impartido 4, de los 5 diplomados y 3, de los 9 cursos.