



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

Facultad de Pedagogía - Psicología

Santiago de Cuba.

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VALOR MORAL
RESPONSABILIDAD DESDE EL PROYECTO EDUCATIVO EN LA UNIVERSIDAD MÉDICA DE
SANTIAGO DE CUBA.

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autor: MSc. Juan L. Columbié Reyes

PA

Febrero de 2016

“Año 58 de la Revolución”



UNIVERSIDAD DE ORIENTE

Facultad de Pedagogía - Psicología

Santiago de Cuba.

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VALOR MORAL
RESPONSABILIDAD DESDE EL PROYECTO EDUCATIVO EN LA UNIVERSIDAD MÉDICA
DE SANTIAGO DE CUBA.

Autor: MSc. Juan L. Columbié Reyes PA

Tutoras: Dr. C. María de los Ángeles Mercaderes Ferrer PT

Dr. C. Odalys Piña Batista PT

Febrero de 2016

“Año 58 de la Revolución”

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL DEL PROCESO FORMATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VALOR MORAL RESPONSABILIDAD EN LA UNIVERSIDAD MÉDICA DE SANTIAGO DE CUBA.	11
1.1 Fundamentación epistemológica del proceso de formación del valor moral responsabilidad en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina	11
1.1.1. Diferentes concepciones científicas acerca de la categoría valor moral	15
1.1.2. Fundamentos epistemológicos del valor moral responsabilidad estudiantil en las Ciencias Médicas	20
1.2 Análisis histórico-pedagógico del proceso de formación en valores en la carrera de Medicina en Cuba, con énfasis en el valor responsabilidad	30
1.3 Fundamentación teórica del aprendizaje creativo-vivencial en el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina	38
1.4 Estado actual del proceso formativo para el fortalecimiento del valor moral responsabilidad en la Facultad # 2 de Medicina en Santiago de Cuba	45
Conclusiones del Capítulo	49
CAPÍTULO 2: CONCEPCIÓN PEDAGÓGICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA ESTUDIANTIL DESDE EL PROYECTO EDUCATIVO EN LA CARRERA DE MEDICINA A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE CREATIVO - VIVENCIAL.	51
2.1 Fundamentación teórica de la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor moral responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina a	

través del aprendizaje creativo-vivencial	51
2.2 Lógica de la concepción pedagógica propuesta	60
2.3 Estrategia educativa para el fortalecimiento de la responsabilidad estudiantil desde el 1er año de la carrera de Medicina	74
Conclusiones del Capítulo	96
CAPÍTULO 3: CORROBORACIÓN DE LA IMPORTANCIA CIENTÍFICO - METODOLÓGICA DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VALOR RESPONSABILIDAD DESDE EL PROYECTO EDUCATIVO DE BRIGADA EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA.	97
3.1 Propuesta de orientaciones metodológicas para la aplicación parcial de la estrategia instrumentada	97
3.2 Valoración de la factibilidad de la concepción pedagógica y la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estudiantes de Medicina, mediante el método de Criterio de Expertos	102
3.3 Valoración, mediante una validación preliminar, de la factibilidad de la estrategia educativa instrumentada	105
Conclusiones del Capítulo	116
CONCLUSIONES GENERALES	117
RECOMENDACIONES	119
BIBLIOGRAFÍA	
NOTAS Y ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La Educación Médica Superior en Cuba es un proceso social que tiene como objetivo esencial egresar de sus aulas profesionales revolucionarios de pensamiento y acción en el sector de la Salud que, a su vez, es expresión del cumplimiento de los derechos elementales del hombre en Cuba (Carballo García, 2013), en concordancia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Ello requiere que en los futuros médicos se debe lograr desde su formación inicial sólidos conocimientos de todo lo relacionado con el funcionamiento del cuerpo humano y su entorno social, habilidades específicas para aplicar el método clínico con enfoque epidemiológico y profundos valores morales esenciales que tienen ya una connotación específica, pues coexisten los valores éticos o personológicos y los bioéticos o típicos de la profesión médica como par dialéctico (criterio que se comparte con Hodelín Tablada, 2011); aunque son morales devienen en profesionales desde el inicio de la carrera.

Mas el impacto que ha tenido el proceso de formación en valores en los estudiantes de Medicina no es el esperado, aun con el esfuerzo pedagógico realizado, pues todavía es limitado el nexo entre teoría y práctica en el ámbito pedagógico de las Ciencias Médicas en general y en el accionar del profesor guía en lo particular. En este proceso de la formación en valores morales esenciales resulta imprescindible el control sistemático y la coordinación de dicho proceso, fundamentalmente a través del profesor guía en las nuevas condiciones socio-históricas del siglo XXI: “educador por excelencia, designado a la atención de un grupo o brigada, para atender las diferencias individuales en el proceso docente-educativo y para la formación y/o consolidación de valores durante un largo período de su formación”.¹ Es necesario aclarar que el sistema de influencias para la formación integral de los profesionales de la Salud abarca tres dimensiones estrechamente vinculadas entre sí: la curricular, la sociopolítica y la extensionista (Yamila Lafaurié, 2009).

A los efectos de esta investigación, se especifica que la dimensión curricular descansa en los fundamentos científicos del diseño curricular de las disciplinas que conforman el plan de estudio de cada carrera y es un

proceso simultáneo de instrucción, de formación y fortalecimiento de valores para el desarrollo de una personalidad conforme con la sociedad socialista cubana; mas no ocurre así con el trabajo educativo del profesor guía quien si bien tiene Lineamientos Generales de Trabajo que se concretan fundamentalmente en el Proyecto Educativo de Brigada-Año-Carrera de Medicina, al carecer de un contenido específico, generalmente desarrolla acciones mecánicas-aisladas-poco flexibles y no acordes con las exigencias que requiere cada estudiante/brigada estudiantil ni con el nivel de desarrollo alcanzado hasta ese momento. Ello sugiere el abordaje de su estudio por vía científica, a fin de satisfacer la demanda de profesionales del sector con elevado compromiso social: aspectos relacionados con el objeto y el campo de investigación.

El Trabajo Educativo tiene su plataforma teórica en el Proyecto Educativo de la institución docente lo cual sienta las bases para su concreción en las actividades que desarrolla el profesor guía con el grupo de estudiantes de Medicina asignados en una brigada docente, las cuales pueden enriquecerse para perfeccionar y estimular resultados más efectivos; estas son controladas por el Presidente del Colectivo de Año de la carrera (Profesor Principal para otras universidades de Cuba) y deben incluirse en el Plan de trabajo metodológico del Año, en concordancia con otras actividades metodológicas y la colaboración conjunta de los demás profesores de dicho Año.

Así la temática relacionada con la formación en valores -a pesar de su abordaje por diferentes autores entre los que se destacan Victoria Ojalvo (1991), Clara Suárez (1999) y Viviana González (2001); Ibon Lahera (2004), Jorge Montoya (2005) y Ma. Caridad Novoa (2006), entre otros- continúa siendo una problemática no resuelta por la vía científica, por lo que desde diversas investigaciones se continúa aportando para su solución desde la formación profesional. Es por ello que todo intento por revelar y fundamentar la necesidad de desarrollar en los futuros médicos el valor responsabilidad es loable, particularmente cuando se logra valorar el alcance que tiene para asumir los retos que a nivel social se imponen a este profesional: de ahí la actualidad del tema que se investiga.

En el último quinquenio de este siglo XXI se destacan Pedro Horruitinier (2012) desde la dimensión curricular universitaria, Antonio Hernández (2013) con un tratamiento metodológico a la implementación del Programa Director de Educación en Valores en los distintos niveles educacionales; y Nancy Chacón (2013) desde un enfoque ético, axiológico y humanista. En el contexto de las Ciencias Pedagógicas están Blanca Cortón (2008) y Odalys Piña (2009), Irela Paz y un colectivo de Doctores en Pedagogía (2013). Se destacan en el ámbito universitario de las Ciencias Médicas: Fidel Ilizástegui Dupuy (1993) con la formación en valores desde la educación en el trabajo en hospitales, policlínicos y consultorios; Doris Ma. Prieto (2001); Armenteros Vega (2006); Ramón González Montero (2007). Ya en el último quinquenio del presente siglo XXI están las investigaciones de Enma Bastard (2009); Ricardo Hodelín (2011); Lien Simales (2011); Gudelia Brizuela (2012); Tamara Téllez (2012); Guillermo Vallejo (2012).

Cabe destacar que los Congresos Internacionales de Pedagogía reflejan diferentes momentos históricos y tendencias, desde 1986 hasta el actual 2014 y en ellos se plantea el fortalecimiento de la responsabilidad como valor en los jóvenes universitarios; pero no referido al contexto universitario del profesor guía en las Ciencias Médicas ni a través del aprendizaje creativo-vivencial. De ahí que en los estudios anteriores se evidencia un vacío teórico acerca de la formación del valor responsabilidad en la carrera de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada a través de vías novedosas para su comprensión y aprendizaje. Los resultados alcanzados no enriquecen suficientemente los fundamentos teóricos relacionados con la responsabilidad médica estudiantil, a partir de los presupuestos epistemológicos de las ciencias; por eso es necesario profundizar en su estudio desde lo pedagógico. La necesidad y factibilidad de esta investigación responde a uno de los Programas Nacionales del MINSAP referido a la “Gestión en la formación del capital humano en Salud”, así como su nexo con diversas prioridades de Ciencia y Técnica en la Cuba del presente siglo XXI.

Los argumentos expuestos respaldan la necesidad de profundizar en la formación inicial actual del médico en Cuba, a partir del valor responsabilidad como eje central del proceso formativo en valores y, por tanto, como

eje central de la presente investigación en el escenario real del 1er año de la carrera de Medicina, pero teniendo en cuenta ahora tanto el aspecto interno como el externo de este valor.

La consulta a las investigaciones desarrolladas y citadas, los resultados del diagnóstico y su seguimiento en la Facultad # 2 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba durante el curso académico 2012-2013 (a través de la observación y de entrevistas a profesores guías, a otros docentes, a directivos y a estudiantes), así como la experiencia del propio autor con 30 años en la docencia médica superior -y de ellos casi 20 en la dirección de los profesores guías- permiten precisar las principales limitaciones en los Proyectos Educativos, en cuanto a la integración de acciones en el proceso formativo y a la conducción intencional de la formación en valores morales esenciales de la profesión médica: insuficiencias en la confección de Proyectos Educativos sin un acertado diagnóstico funcional y personalizado de las necesidades educativas de la Brigada/Año/Carrera de Medicina; insuficiencias en la concepción, organización y ejecución de las actividades programadas del Proyecto Educativo, con débil protagonismo estudiantil del médico en formación; mecánica aplicación de teorías pedagógicas en la concepción actual asumida, con respecto al tratamiento del valor responsabilidad en los estudiantes de Medicina; manifestaciones de indisciplina estudiantil que reflejan ausencia de normas claras de comportamiento escolar universitario responsable.

En un proceso de abstracción científica, desde la cultura epistemológica del investigador y de los resultados obtenidos en este diagnóstico, se determinó que el problema científico de la investigación fuese el siguiente: limitaciones teóricas y prácticas del profesor guía en la conducción del proceso formativo en valores desde el Proyecto Educativo de brigada con los estudiantes de 1er año de Medicina las cuales limitan el cumplimiento de sus deberes como futuros profesionales de la Salud.

Conocida ya la validez del problema de investigación en el campo de las Ciencias Pedagógicas y de las Ciencias Médicas, y a través de la sistematización de los resultados del diagnóstico fáctico, se determinó las causas fundamentales que provocan estas limitaciones del médico en formación: limitaciones metodológicas

y praxiológicas en la aplicación de estrategias educativas, por parte del profesor guía fundamentalmente; insuficiencias desde el punto de vista epistemológico para una conducción pedagógica personalizada más acertada del profesor guía en el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad; insuficiente protagonismo estudiantil en la confección y ejecución de estrategias educativas en su proceso formativo inicial en valores e integral como futuro médico altruista.

Apoyado en la perspectiva teórica asumida, este trabajo adquiere un matiz renovador, en tanto pretende acercarse a solucionar el problema de investigación el cual es expresión científica de la contradicción epistémica inicial entre la necesidad de nuevos constructos teóricos que contextualicen con un nuevo enfoque el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad médica estudiantil y la necesidad de preparar a los profesores guías para enfrentar con éxito -en una nueva dirección pedagógica más acertada- las acciones del Proyecto Educativo en cualquier contexto de actuación donde se exprese la responsabilidad como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica en que la salud es una dimensión social del desarrollo humano.

Se plantea como objeto de esta investigación: el proceso de formación en valores del estudiante de 1er año de la carrera de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada, dirigido por el profesor guía.

Revisando los criterios de autores que en el último quinquenio han trabajado desde la Pedagogía la problemática universitaria del valor responsabilidad en los estudiantes de las Ciencias Médicas -entre los que se destacan Lien Simales (2011) en la carrera de Psicología de la Salud, y Gudelia Brizuela (2012) desde el currículo del Policlínico Universitario se constata que las mismas ratifican la necesidad de que en la educación médica en Santiago de Cuba se logre una formación inicial e integral, propiciadora del fortalecimiento de la responsabilidad en los estudiantes desde el 1er año de la carrera. Sin embargo, la realidad es otra: aún es insuficiente la preparación que tienen los docentes, pues existen limitaciones en las consideraciones teóricas que permitan avalar con claridad el camino conducente a verdaderas transformaciones en el desempeño

profesional de los profesores guías para ejecutar científicamente las actividades del Proyecto Educativo de brigada: esto ha conllevado a sesgos y estancamientos en la transformación del Modelo del Profesional de la Salud, tanto en el orden individual como en el colectivo. Dichos autores han emitido consideraciones epistemológicas y metodológicas que sientan una plataforma teórica en torno a este objeto de estudio y que han sido referentes para esta investigación, así como Fidel Ilizástegui (1993), entre otros.

De lo anterior se infiere la importancia de tratar en esta investigación dicho proceso formativo desde las potencialidades educativas del profesor guía para conducir científicamente el Proyecto Educativo de brigada y valorar las relaciones dialécticas que emergen desde la mirada del aprendizaje creativo-vivencial, cuestión que aún requiere estudios profundos desde una perspectiva pedagógica con énfasis en el pregrado: aspecto que no ha sido abordado con anterioridad.

A partir del análisis crítico de esos presupuestos epistemológicos se revela que las concepciones epistemológicas y metodológicas aún siguen considerando la lógica del proceso formativo en valores del estudiante de Medicina desde las mismas relaciones esenciales del proceso docente-educativo, válido para fortalecer la responsabilidad médica estudiantil; pero que no permite la conducción adecuada de este proceso formativo estudiantil desde la intencionalidad pedagógica del profesor guía. Esto deviene, entonces, en el vacío epistémico que habrá de llenar esta tesis.

Para contribuir a la solución al problema de investigación planteado, se propone como objetivo: la elaboración de una estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en estudiantes de 1er año de Medicina, sustentada en una concepción pedagógica de dicho proceso.

Aunque el trabajo educativo y político-ideológico ha tenido hasta la actualidad un sitio importante en el proceso docente-educativo universitario, no ha girado este lo suficiente en función de lograr un mejor desempeño en el contexto del Proyecto Educativo de brigada y menos desde una mayor intencionalidad de las potencialidades educativas del profesor guía: todo ello limita que este pueda aportar al colectivo de docentes

en general soluciones pedagógicas para solventar las necesidades de orientación estratégica para fortalecer el valor responsabilidad médica estudiantil. Por tanto, se denota como campo de acción: el fortalecimiento del valor moral responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en los estudiantes, a través del aprendizaje creativo-vivencial, de 1er año de la carrera de Medicina.

Desde la fundamentación epistemológica y praxiológica, así como la crítica científica, se configura la necesidad de modelar el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto educativo de brigada como proceso, a partir de considerar la lógica de una dinámica de nuevo tipo capaz de propiciar el fortalecimiento de dicho valor como vía expedita en la formatividad inicial del estudiante de la carrera de Medicina bajo los derroteros de un contexto educativo erigido en eslabones esenciales los cuales marcan la impronta de lo cíclico y lo progresivo de esta formación inicial en valores éticos y bioéticos, como lógica dinamizadora del fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en el 1er año de la carrera. Todo esto se revela como orientación epistémica de esta investigación.

En consecuencia con todo lo antes expuesto, se propone la siguiente hipótesis de trabajo: la puesta en práctica de una estrategia educativa sustentada en una concepción pedagógica del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada -la cual sea expresión de las relaciones dialécticas entre los subsistemas inherentes al proceso formativo de este valor- dinamizado por el aprendizaje creativo-vivencial puede contribuir sustancialmente al fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año.

Las tareas científicas que se han desarrollado en esta investigación son las siguientes:

- 1.- Fundamentar epistemológicamente el proceso formativo inicial de la responsabilidad médica estudiantil desde el Proyecto Educativo de brigada.
- 2.- Caracterizar el comportamiento histórico-tendencial de la formación del valor responsabilidad en la enseñanza de la Medicina en Cuba, a partir de la Reforma Universitaria.
- 3.- Argumentar las ventajas del aprendizaje creativo-vivencial en el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en estudiantes de 1er año de Medicina.
- 4.-

Diagnosticar la situación actual del proceso formativo del valor responsabilidad de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina. 5.- Diseñar la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes 1er año de la carrera de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada. 6.- Elaborar la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada. 7.- Constatar la factibilidad y el valor científico-metodológico de la concepción y de la estrategia propuestas para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina.

Los métodos y técnicas de investigación utilizados para resolver las tareas científicas fueron:

De nivel teórico: 1) Análisis y síntesis: presente en cada etapa del proceso investigativo lo cual permitió precisar en la documentación existente los referentes teóricos, esencia y características generales del valor responsabilidad. 2) Histórico-lógico: en la determinación de las tendencias históricas del objeto y el campo de investigación, así como en todo el proceso investigativo. 3) Modelación: en la conformación de la concepción para el fortalecimiento del valor responsabilidad médica estudiantil, para revelar las relaciones esenciales entre los subsistemas y componentes de este proceso formativo. 4) Sistémico estructural-funcional: se utiliza durante todo el proceso de investigación, en el análisis de los presupuestos que sustentan la tesis; en la conformación estructural, explicación y argumentación -con enfoque de sistema- de la concepción pedagógica y la estrategia propuestas para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina. 5) Hermenéutico dialéctico: dirigido a la interpretación de las ideas fundamentales aportadas por las diferentes fuentes de información, de los resultados de la investigación y para arribar a conclusiones.

De nivel empírico: Observación: este procedimiento se aplicó a profesores guías para la determinación del problema científico de esta investigación, la caracterización actual del campo investigado y para corroborar los principales resultados obtenidos en la presente investigación. 2) Encuesta: la técnica se aplicó a profesores

guías, a otros docentes y a estudiantes para la determinación del problema científico, el diagnóstico del estado actual del proceso formativo inicial del valor moral responsabilidad en los estudiantes de 1er año de Medicina de la Facultad # 2 de la Universidad Médica de Santiago de Cuba.3) Entrevista: se utilizó el procedimiento para recopilar información sustantiva de ejecutivos de dirección de la Facultad # 2 de Medicina en Santiago de Cuba para identificar la problemática existente en torno al trabajo que se realiza desde el Proyecto Educativo de brigada en función del fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes y también para la corroboración del valor científico y metodológico del aporte práctico. 4) Análisis del producto de la actividad intelectual: técnica aplicada (composición y completamiento de frases) a estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina para conocer sus motivos internos y externos, así como su motivación acerca del valor responsabilidad y su necesidad de fortalecerlo. 5) Criterio de expertos: a través del método Delphi para valorar, sobre la base de la experiencia pedagógica profesional de los especialistas, la factibilidad de la concepción pedagógica y de la estrategia educativa propuestas, a partir de los indicadores de eficacia, eficiencia, impacto y funcionalidad. 6) Revisión documental: técnica novedosa que permite tener una imagen del comportamiento de un determinado grupo de estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, a partir del análisis de prescripciones normativas del comportamiento de ese grupo que se está investigando; también permite la triangulación entre los documentos revisados y los resultados obtenidos con la aplicación de algunas técnicas empíricas utilizadas. 7) Triangulación de fuentes: con el objetivo de establecer la correlación entre los datos que aportan los instrumentos aplicados (técnicas y métodos de investigación) a la muestra seleccionada y observar la correspondencia con lo que señalan las fuentes primarias, para así diagnosticar y corroborar la factibilidad de la Estrategia propuesta.

De nivel estadístico-matemático: 1) Método de la estadística descriptiva: para la recopilación, tabulación y procesamiento de algunos datos recogidos en el diagnóstico inicial, así como los recogidos en las encuestas a los expertos. 2) Gráfico: para describir algunas ideas relevantes en el estudio.

En lo teórico esta investigación aporta una concepción pedagógica donde se establecen las regularidades teóricas para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, así como las relaciones esenciales del sistema de indicadores en este proceso formativo, a partir del aprendizaje creativo-vivencial. El aporte práctico se concreta en la propuesta una estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada, dirigida a su implementación en estudiantes de 1er año de Medicina, cuya capacidad como instrumento de cambio se vislumbra nítidamente en la valoración de la factibilidad de la misma.

La novedad científica está dada en revelar una nueva lógica científica en las relaciones que se dan entre la conceptualización, integración y tratamiento de los elementos que connotan el valor moral responsabilidad en la carrera de Medicina -a partir de considerar los elementos internos y externos que conforman dicho valor- desde signar el carácter intencional de la mediación pedagógica del profesor guía para favorecer, a través del aprendizaje creativo-vivencial, el desempeño médico estudiantil responsable desde el Proyecto Educativo de brigada. La significación práctica se manifiesta en el impacto social que en el contexto del Proyecto Educativo de brigada produce la estrategia educativa como instrumento esencial y novedoso para el profesor guía, contribuyente de logros en el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad: propuesta que enriquece y perfecciona desde las Ciencias Pedagógicas esta formación inicial en valores en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina.

La Tesis se estructura en introducción y tres capítulos, acorde con los tres eslabones en la lógica de investigación: facto-perceptible, de construcción teórica y de aplicación. Acerca de estos tres momentos se hacen conclusiones particulares; además, se concluye de manera general y se emiten recomendaciones pertinentes para el perfeccionamiento y la futura generalización de la estrategia.

CAPÍTULO 1 Marco teórico-referencial del proceso formativo para el fortalecimiento del valor moral responsabilidad en la Universidad Médica de Santiago de Cuba

Introducción

El presente capítulo aborda los aspectos más significativos de la fundamentación epistemológica del proceso formativo para el fortalecimiento del valor moral responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina. En tal sentido se establecen las consideraciones teóricas esenciales acerca de esta problemática y los elementos teóricos singulares de las investigaciones que se ajustan a la misma; se identifican también las tendencias históricas por las que discurre la formación referida lo que caracteriza el movimiento del proceso en cada etapa históricamente determinada en la investigación. La caracterización que se ofrece se basa en la aplicación de instrumentos científicos a profesores guías, otros docentes, estudiantes y directivos del proceso docente-educativo de la Facultad # 2 de la Universidad Médica de Santiago de Cuba a inicios del actual siglo XXI: todo ello permite dar cuenta de la necesidad, justificación y fundamentación de la investigación.

1.1. Fundamentación epistemológica del proceso de formación del valor moral responsabilidad en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina

Para la caracterización del valor moral responsabilidad, el autor parte de enfoques teóricos generales en orden de importancia con el tema de investigación (lo general) y continúa con la caracterización filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica (lo particular); con relación al valor responsabilidad estudiantil en Ciencias Médicas (lo singular).

La presente caracterización se sustenta, posición que asume el autor, en los enfoques teóricos generales siguientes:

De la Filosofía Marxista-Leninista se apoya en el Materialismo dialéctico e histórico, la Lógica dialéctica y la Teoría del conocimiento: como fundamento epistemológico que sustenta la selección del Paradigma Histórico-

cultural como enfoque teórico de la psicología aplicada a la educación el cual coincide con la posición de la pedagogía cubana: ambas ciencias aspiran a la formación integral de la personalidad del hombre nuevo, desde un enfoque sociocultural, cuya posición filosófica sirve de base sustentadora en general para la investigación pedagógica que se propone.

El Enfoque Histórico-cultural fue creado y promovido por Lev Semionovich Vigotski en 1925 y posteriormente por A.R. Luria, A.N. Leontiev y S.L. Rubinstein: es un sistema de conocimientos que explica la estructura/contenido/génesis de la psiquis humana como fundamento epistemológico que permite, a partir de la naturaleza histórico-cultural de los procesos psíquicos, la comprensión dialéctica de la relación entre los procesos cultura-desarrollo-educación-aprendizaje que fundamenta el papel protagónico del sujeto (en la modelación del proceso formativo del valor responsabilidad, en la presente investigación).

Este Enfoque se concreta en los postulados: la ley de la doble formación la cual plantea que el sujeto se autorrealiza en la medida que asume una posición activa en el propio proceso de su formación y contribuye a la formación de otros, en esa relación se forma asimismo; la relación entre enseñanza y desarrollo que tiene como base la “situación social del desarrollo” (condiciones concretas del desarrollo individual) que implica partir de la “zona de desarrollo actual” (nivel real de desarrollo actual) la cual conduce al concepto de “zona de desarrollo próximo” concebida (nivel potencial de desarrollo posible).

Es por ello que la comprensión del origen histórico-social de la psiquis implica reconocer el carácter activo del sujeto en su propio proceso de desarrollo (Arias Beatón, 2012) y para la presente investigación se asume en la concepción de la formación de la personalidad médica futura, lo que está mediado -a su vez- por cómo vive su situación social del desarrollo en particular, cómo siente los eventos a su alrededor, qué piensa de ellos y lo que realiza en consecuencia. Esto implica, entonces, tener en cuenta la unidad dialéctica entre lo afectivo y lo cognitivo en las relaciones que protagoniza el estudiante de Medicina en todo su devenir histórico por la universidad cubana de las Ciencias Médicas, vivenciándolas de manera sui géneris: la vivencia (Margarita

Silvestre, 2009) es concebida como la unidad de análisis de la situación social del desarrollo y, a su vez, es expresión de un desarrollo de las potencialidades propias de las formas culturalmente establecidas, criterio que se asume de la autora señalada. Estos argumentos justifican el por qué la utilización del aprendizaje creativo-vivencial en la presente investigación.

De la teoría de Vigostki también se tuvo en cuenta la mediación (Margarita Silvestre, 2009): desde este presupuesto teórico, se introduce una nueva categoría pedagógica al proceso formativo del valor responsabilidad del estudiante: la mediación intrapedagógica (entre el profesor guía y los demás actores sociales universitarios internos) y la mediación interpedagógica (entre los agentes socializadores externos) que se concreta más funcionalmente en el trabajo integrado del profesor guía en la universidad médica cubana, a través de la planificación y la ejecución de estrategias que garanticen la formación integral inicial del estudiante.

Como enfoques teóricos particulares para la caracterización del valor responsabilidad el autor asume:

- El Paradigma Humanista de la psicología educativa que tiene su origen en 1986 en representantes como Allport, Maslow, Murphi, Moustakar, Carl Rogers y Jean Paul Sartre, entre otros: los cuales hacen aportes -desde lo social en su problemática al concebir la personalidad como una organización en continuo proceso de desarrollo, o sea, que la persona debe estudiarse en su contexto interpersonal y social; sus fundamentos epistemológicos se sustentan en dos corrientes filosóficas: el Existencialismo y la Fenomenología (Laura Domínguez, 2009).

- El Enfoque Humanista que se asume tiene supuestos teóricos que giran en torno a categorías fundamentales de su sistema epistémico (Marisela Rodríguez y Rogelio Bermúdez, 2010) las que se utilizarán en la concepción pedagógica que se propone: la autorrealización, la autovaloración y la autorregulación en la responsabilidad de los actos volitivos humanos; dentro de sus principales metas para la educación está el promover en los estudiantes su conocimiento personal para ayudarlos a que se desarrollen como seres

humanos; no es monolítica su concepción de la enseñanza y concibe a los educandos como seres con iniciativas, únicos y diferentes unos a otros; la concepción del profesor está basada en una relación de respeto con sus alumnos.

El autor considera que los representantes del Paradigma Humanista fundamentan el aprendizaje creativo-vivencial, que se asume en esta investigación, con la dinámica de grupo como enfoque psicopedagógico para su instrumentación con el empleo de técnicas participativas creativas-vivenciales y es esencial la autoevaluación que realiza cada individuo, además de la co-evaluación y la hetero-evaluación para fomentar la creatividad y la autocrítica al asumir responsabilidades, la autoconfianza y mejorar las relaciones interpersonales, entre los estudiantes. Todo ello a partir de la categoría responsabilidad: la búsqueda de sí mismo requiere el criterio de responsabilidad por la consecuencia de sus actos, a través de sus intenciones las que serán aceptables en la medida en que sean alcanzadas con una ética y una responsabilidad consciente (Corral Ruso, 2006 con quien se coincide).

➤ El aprendizaje creativo-vivencial, reconceptualizado por JT Mariño Castellanos a partir de 2010, se fundamenta desde lo pedagógico en un tipo de aprendizaje desarrollador, donde el sujeto debe promover-actualizar-comprometer sus potencialidades y se establece el vínculo de lo cognitivo con lo valorativo-motivacional y lo conductual. Y ahora adicionado a este aprendizaje, por interés de la investigación, el Enfoque psicodramático planteado por Jacobo Levy Moreno en 1974 y actualizado en 1985, base desde la cual se describen algunos fundamentos teórico-metodológicos del aprendizaje creativo-vivencial aplicado en el desarrollo de la estrategia: a partir de categorías fundamentales como espontaneidad, creatividad, caldeamiento.

➤ La Pedagogía de la Educación Superior presentada por Carlos Álvarez (1998) en su concepción de formación escolar y no escolar, Homero Fuentes (1998,2001) que enfatiza en los procesos conscientes del estudiante universitario y Pedro Horruitinier (1998,2001,2010) en lo referente a los procesos sustantivos de la

Educación Superior; sustentada en las leyes más generales de la Pedagogía y, por tanto, en la Didáctica: las relaciones del proceso pedagógico con el contexto social y las relaciones entre los componentes del proceso pedagógico: la educación a través de la instrucción.

➤ El enfoque de la Didáctica Grupal que sustenta sus ideas en concepciones de la psicodinámica, expuestas por Pichón y Zarzar desde 1998, y da cuenta de la importancia de los procesos grupales en el desarrollo del aprendizaje humano donde se va construyendo un marco referencial común que orienta para la acción y posibilita su planificación futura: en esta investigación fundamenta la aplicación de la estrategia propuesta a través de la relación entre los miembros, del diálogo grupal, de la interacción y de la tarea compartida, lo cual promueve un aprendizaje más efectivo: el cambio de actitudes de los estudiantes desde el 1er año de la carrera de Medicina.

Los referentes teóricos asumidos en la investigación son coherentes entre sí y posibilitaron una mayor comprensión de la interrelación entre estos fundamentos que se integran para garantizar la formación del estudiante para su incorporación a la sociedad como hombre útil a esta y a su profesión: elementos que explican la dinámica del proceso pedagógico.

1.1.1 Diferentes concepciones científicas acerca de la categoría valor moral.

La palabra VALOR proviene del latín VALERE (González Rey, 2008) que significa ser fuerte, hallarse en buena forma. Los valores humanos esenciales (Columbié Reyes, 2011) son aquellos que son universales y/o nacionales porque en cualquier contexto social son coherentes e indispensables para vivir con decoro/dignidad y para mantener relaciones interpersonales adecuadas y flexibles; también llamados éticos o morales los cuales son incorporados conscientemente al hombre desde edades tempranas.

En el IX Seminario Nacional para educadores cubanos en el 2010 se plantea que la definición del valor humano como concepto es extremadamente difícil, dado que tiene un carácter complejo, contradictorio y multifactorial, criterio con el que se coincide en la investigación. Este concepto es una categoría que

necesariamente hay que abordarla, en opinión del investigador, desde un enfoque multidisciplinario como relación aplicativa en la que varias disciplinas científicas del saber humano aportan algunas perspectivas para su análisis: desde los puntos de vista filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico. De este IX Seminario Nacional se exponen algunas ideas por tener relación con el tema que se investiga.

José R. Fabelo (2010) define: “valor humano es la significación esencialmente positiva que poseen los objetos y fenómenos de la realidad, no cualquier significación sino aquella que juega un papel positivo en el desarrollo de la sociedad”². Este se instaura a nivel psicológico, de dos formas: los valores formales, que regulan el comportamiento del hombre ante situaciones de presión o control externas (antivalores) y los valores personalizados que son expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume (valores en sí).

La definición de J.R. Fabelo tiene gran importancia metodológica, según juicio del autor de la presente investigación, pues establece la distinción entre valor y valoración, fundamentada en el carácter predominantemente subjetivo de la valoración y en la naturaleza objetiva del valor lo cual orienta a que es precisamente en esa dialéctica de lo objetivo y lo subjetivo donde radica la explicación de su naturaleza: así discurre que objeto y valoración resultan componentes del valor, en tanto la actividad que mediatiza la relación sujeto/objeto es la valoración. Los valores son objetivos porque objetiva es la actividad práctico-material en la cual surgen, porque expresan las necesidades de la sociedad, las tendencias reales del desarrollo social. Su origen no puede buscarse más allá de la realidad histórica y social, en un ser ideal que la trascienda.

Desde el punto de vista sociológico, para Blanco Pérez (2001), la sociología de la educación debe estudiar los mecanismos de control social, la identificación de valores a nivel sociocultural e individual, en estrecha interacción con los elementos socio-histórico-culturales, asumidos en esta investigación.

Ma. Isabel Domínguez (2013) señala que entender la categoría valor requiere un enfoque dialéctico, dada su complejidad, pues está condicionado por las relaciones sociales predominantes, constituye componente esencial de la ideología, expresión de la cultura y la historia de una sociedad en una época determinada y

también de los intereses/puntos de vista/necesidades/contradicciones de los diferentes sujetos; para ello resulta necesario elevar el poder de persuasión en el trabajo educativo y tomar en consideración tres elementos: una mayor información acompañada de argumentos sólidos, creíbles y actualizados; una mayor participación donde sean protagonistas directos de las diferentes tareas que tengan que acometer; estructurar en un sistema de estimulación encaminado a identificar, a jerarquizar y a estimular los logros y ejemplos positivos.

El investigador es del criterio que en el enfoque de esta socióloga no hay una definición explícita del concepto valor, mas ofrece una serie de elementos que desde el punto de vista metodológico es necesario tener en cuenta para una definición pluridimensional e integradora de dicho concepto, en aras de alcanzar una formación adecuada en los jóvenes: en el sentido social, la relación valor-conducta es una fuerza motriz del funcionamiento de la sociedad, de la direccionalidad de sus movimientos y de la finalidad de las conductas sociales y que le dan sentido social a los vínculos interpersonales o interacciones sociales. Y es que el valor moral actúa como regulador de la conducta en el orden individual y constituye al mismo tiempo fuerza movilizadora en la sociedad expresadas como normas de funcionamiento de la vida cotidiana.

En esta investigación se plantea que se puede hablar de crisis de valores morales si se define como enfrentamiento de lo nuevo y lo viejo, como salto cualitativo y, de ningún modo, como un proceso de regresión irreversible; que el término crisis de valores forma un par dialéctico con el de crisis de la educación formal . Y que para enfrentar una crisis de valores morales, por minúscula que esta sea, es necesario entenderla, conocer sus causas y adoptar una estrategia para su eliminación paulatina.

Desde la psicología, Fernando González Rey (2008) destaca el carácter de configuración subjetiva de los valores morales y los determinantes individuales y socioculturales que influyen en su personalización en la medida que satisfacen sus necesidades, como expresión auténtica del sujeto que los asume y desempeñan un importante papel en la regulación del comportamiento: es por ello que los valores “no se inculcan”/no se

“trasmiten” sino que se educan, en tanto se diseñen situaciones educativas que propicien el surgimiento de necesidades en el estudiante, en correspondencia con los valores que se pretende formar.

El investigador es del criterio que los valores morales expresados en la subjetividad individual se integran progresivamente, constituyendo concepciones éticas y de otra índole como las bioéticas en la presente investigación de inestimable potencial autorregulador: son necesidades vivas, en movimiento y desarrollo.

Para Laura Domínguez (2012), los valores humanos son formaciones psicológicas complejas (formaciones internas del sujeto o formaciones estables de la personalidad) que se vinculan a la reproducción subjetiva como elemento de la situación social del desarrollo del individuo, mediante los cuales el individuo incorpora a su subjetividad las normas y principios sociales que constituyen reguladores importantes en la vida de los hombres. Este es un punto de intersección con la Pedagogía, criterio de este investigador, la cual se interesa por la formación de una conciencia valorativa que se educa en las principales instituciones socializadoras.

Esther Báxter (2008) plantea que la categoría valor es el resultado de la experiencia individual y de su realización personal, dándole un sentido a la vida y propiciando su calidad; constituye una guía general de conducta, tanto para un individuo como para un grupo o clase social o para la sociedad en su conjunto.

Desde la Pedagogía, para Gilberto García (2006) la educación en valores es un proceso activo, complejo y contradictorio que constituye un problema de la educación de la personalidad como dimensión de la educación general científica en el que se deben dar un conjunto de condiciones pedagógicas positivas que lo favorezcan y determinadas premisas pedagógicas, tanto en la universidad como institución fundamental como en el resto de las demás instituciones socializadoras (Nota1). Aquí contextualizadas en las Ciencias Médicas.

En la educación en valores, según Carlos Álvarez de Zayas (1998), se han de asumir algunos principios didácticos imprescindibles (Nota 2) que guíen dicha actividad educativa en la praxis universitaria. Martha Vinent (2003) considera que la educación en valores morales es una tarea educativa compleja que se

configura en su integralidad, con la participación de los ideales, las actitudes, las conductas: así lo reafirma Justo Chávez recientemente en el IX Congreso Internacional de la Educación Superior (Habana, 2014).

Pedro Horruitinier y M. Aranda Ercilla (2012) se refieren al vínculo universidad-sociedad, a partir del cumplimiento de las tareas del Proyecto Educativo concebido como una estrategia cuyo objetivo general es en esta investigación- el proceso de formación integral de los futuros profesionales de la Salud el cual se elabora sobre la base del diagnóstico realizado y tiene un espacio de formación en valores a nivel de Brigada-Colectivo desde el 1er año de la carrera de Medicina: es en este espacio educativo donde pretende el autor influir para el fortalecimiento del valor responsabilidad donde hay insuficiencias, aún con el trabajo pedagógico realizado hasta el presente.

La Pedagogía y la Psicología debido a la especificidad de sus respectivos objetos de estudio abordan la categoría valor moral desde el mundo subjetivo de la personalidad. El autor es del criterio que el valor responsabilidad, desde el presupuesto teórico de ambas ciencias, está asociado al concepto de personalidad, dado que ambas categorías se refieren al mayor nivel de organización y de autorregulación de la persona: así el estudiante de Medicina es ya capaz de valorar sus actos y responder por ellos, además de valorar el comportamiento de los demás.

Desde una perspectiva histórica (Cintio Vitier, 2009) para entender la categoría valor, hay que remontarse a las concepciones pedagógicas vigentes desde el siglo XVIII hasta el presente XXI, pues solo la columna vertebral de la historia con sus ideas pedagógicas de avanzada que dio próceres y héroes en la lucha por preservar la patria (Félix Varela, José de la Luz Caballero, Rafael Ma. de Mendive, José Martí, Fidel Castro, Che Guevara) es lo que puede enseñar quiénes somos y hasta dónde somos capaces de llegar.

El investigador reafirma que cada valor moral guarda relación dinámica uno con otro y conforman una jerarquía entre ellos la cual es decisiva en los momentos de elección moral y aunque desde el punto de vista pedagógico se expresan en aquellos indicadores que definen o caracterizan a cada uno de ellos- resulta difícil

encontrar, por solo citar un ejemplo, que en la práctica médica exista una persona que sea responsable y no sea humanitaria. Ello exige la atención diferenciada según las posibilidades y necesidades de los estudiantes, y de estos en relación con el grupo de otros estudiantes que se desarrollan en un mismo contexto: el Proyecto Educativo de brigada docente.

1.1.2 Fundamentos epistemológicos del valor moral responsabilidad estudiantil en las Ciencias Médicas

La Medicina exige devoción, entrega, dedicación porque más que una profesión es una forma de vida con normas y principios éticos que jamás un buen médico violará (Anelis León, 2013): a todo ello se agrega ahora que sobre una plataforma bioética la cual tiene su expresión praxiológica en valores morales esenciales como el humanismo, la responsabilidad y la laboriosidad.

A su entrada a la universidad médica es incuestionable que los estudiantes poseen una personalidad relativamente estable y un determinado nivel de desarrollo en valores morales esenciales; pues este ha transitado por diferentes etapas del proceso de formación en valores (Nancy Chacón, 2010) que refleja un proceso complejo de formaciones psicológicas que se han estructurado de manera diferente en cada período del desarrollo ontogenético: edades tempranas, preescolares, escolares de Primaria, adolescentes de Secundaria Básica y etapa de la juventud por donde han transitado los estudiantes de Medicina del 1er año de la carrera.

Entonces comienza en el estudiante de Medicina desde el inicio de la carrera su proceso de formación en la Educación Superior el cual caracteriza un proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al estudiante en una determinada carrera (Pedro Horruitinier, 2007); así en correspondencia con el objeto de esta esta investigación se precisa que la formación inicial en valores del estudiante de Medicina se refiere a la formación de pregrado pues es en la edad juvenil cuando se consolidan importantes formaciones psicológicas como el pensamiento teórico {ahora pensamiento médico}, habilidades

intelectuales {ahora comunicación para la adecuada relación médico-paciente-familia} y otras en las que destacan los valores morales (ahora valores bioéticos o profesionales). Luego se incluye la formación continuada y permanente, referida al postgrado.

Lo anterior presupone la importancia de que es en el grupo estudiantil universitario, particularmente el 1er año de su brigada docente, donde el estudiante de Medicina va adquiriendo sus primeros conocimientos acerca del cuerpo humano y su funcionamiento, forma sus sentimientos y actitudes (lo epistemológico desde las Ciencias Médicas) en relación con ello; en este proceso de interrelación y comunicación pedagógica funcional -ya descrita- es que va interiorizando normas y valores sociales concientizándolos individualmente, así como los criterios valorativos que traen de su contexto social y familiar (valores sociofamiliares) e integrándolos en la actividad docente que realiza, con sus compañeros, de qué se puede hacer o no hacer; se modelan, se rectifican y proyectan los nuevos motivos de conducta universitaria, de conducta social y los de conducta profesional.

En este proceso formativo en valores socio-culturales-profesionales desempeña un rol muy importante el contenido del currículo de la carrera. El currículo de la carrera está estructurado en dos grandes ciclos: el básico comprende los dos primeros años y abarca tanto las disciplinas biomédicas como las disciplinas básicas para la clínica; el clínico comprende del 3er al 5to año y es donde predomina la educación en el trabajo como expresión concreta del Plan de D de estudios en la Educación Superior, también abarca el 6to año de la carrera (denominado "internado") que es considerado como la práctica pre-profesional. Resulta imprescindible enfatizar que la disciplina Medicina General Integral (MGI) es el eje integrador básico de todos los años de la carrera, la cual permite potenciar y regir el trabajo pedagógico de formación en valores que desarrolla la brigada en los diferentes escenarios docentes que propician la formación del valor moral responsabilidad, así como de otros valores.

El primer ciclo de estudio de la carrera de Medicina se inicia con 10 asignaturas: 4 Morfofisiología Humana, 2 Educación Física, 2 Inglés, 2 Filosofía y Salud; se trabajan en ese primer año valores como el patriotismo, la responsabilidad y el humanismo inespecíficamente a través del proceso formativo escolar: la clase, el matutino político, la residencia estudiantil, el comedor, educación en el terreno, el Proyecto Educativo a nivel de Brigada-Año-Ciclo y el proceso formativo no escolar: la visita escolar, la actividad comunitaria de saneamiento ambiental; sin embargo estos son espacios donde el profesor guía y el resto de los docentes pueden ejercer su influencia educativa en la formación en valores, dentro de ellos la responsabilidad médica, los cuales se deben continuar fortaleciendo con mayor intencionalidad pedagógica en los demás años de la carrera.

Sin embargo, no está incluido en la estrategia educativa del Colectivo de 1er Año el tratamiento metodológico efectivo para trabajar los valores morales esenciales que están debilitados, principalmente la responsabilidad que se erige como un valor integrador y como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica cubana socialista: porque aglutina otros (sub)valores que tienen como base el cumplimiento consciente e individual de deberes para con la sociedad, la familia y la universidad médica (comprensión de la responsabilidad).

De esto se deduce que el currículo de las Ciencias Médicas se refiere directamente a las diferentes disciplinas y asignaturas que aprovechan las posibilidades de las distintas formas de organización de la docencia para el trabajo educativo, fundamentalmente desde la conferencia como forma universal de la docencia (Mercaderes Ferrer, 2003), que permiten resolver situaciones de conflicto que se presentan en la clase y luego en otros espacios modelar educativamente estas situaciones para debatirlas en la brigada y regularlas convenientemente. Ello justifica que en la presente investigación se proponga una nueva concepción renovadora de las potencialidades del trabajo de formación en valores a través de la actividad del profesor guía que no tiene un contenido específico al respecto y que hasta el presente resulta limitado el trabajo metodológico que se realiza en el Colectivo de Año para el fortalecimiento de los valores, entre ellos la

responsabilidad como valor moral esencial en la profesión médica; aunque sí tiene Lineamientos de trabajo general, expresados en el Manual metodológico del trabajo educativo y la extensión universitaria en las Ciencias Médicas (Yamila Lafaurié, 2009) y su concreción pedagógica en el Proyecto Educativo de la brigada estudiantil.

Gradualmente en el cumplimiento de su actividad concreta como estudiante- las normas y criterios se van transformando en exigencias que se plantea a sí mismo, a sus coetáneos y a sus profesores: así deviene desde el contexto sociocultural el valor responsabilidad en responsabilidad universitaria ahora y en patrón o modelo de valoración como futuro Profesional de la Salud que alcanza su expresión práctica en los modos de actuación responsable, desde su condición de estudiante universitario de Medicina.

La responsabilidad estudiantil en las Ciencias Médicas se convierte en un instrumento que interpreta el mundo universitario de la Medicina como expresión de la eticidad y sirve para su transformación en responsabilidad médica profesional como expresión de la bioeticidad: aquí se reafirma y ejemplifica cómo en la práctica pedagógica universitaria de las Ciencias Médicas ya coexisten los valores éticos y bioéticos.

Por estar más contextualizado al tema de la investigación, se asume el concepto de responsabilidad que brinda Victoria Ojalvo (2008) y desde este se ofrece un nuevo constructo teórico de dicho valor moral en las Ciencias Médicas: responsabilidad médica estudiantil es la tendencia de la personalidad del estudiante de Medicina en su formación profesional a actuar en correspondencia con el sentido del deber ante sí mismo y la sociedad, como una necesidad interna, que se asume de forma voluntaria y consciente, despierta vivencias positivas así como la disposición a responder por sus actos y se realiza independientemente de la obligación externa, a partir de la comprensión de su necesidad de defender la salud como un valor humano esencial y priorizado dentro y fuera de Cuba.

Todo valor moral tiene una estructura (Odalys Piña, 2009) que consta de lo cognitivo, lo valorativo-motivacional y lo conductual. A partir de este criterio pedagógico, el investigador ofrece la estructura del valor

responsabilidad en el ámbito universitario: cognitiva: grado de conocimiento que tienen los sujetos de los atributos que definen a un estudiante universitario responsable, valorativo-motivacional: implica lo afectivo por la profesión y se expresa en los juicios y argumentaciones relativas a las conductas ante las situaciones personales que implican la significatividad social de esta profesión, conductual: comprende el estudio de la conducta verbal o intención conductual y la conducta real de los sujetos acorde a normas universitarias prescriptas para la profesión); dicha estructura solo puede aislarse en el orden metodológico, pues como componentes del valor existen interrelacionados y es por eso que se puede plantear que el conocimiento solo no necesariamente presupone la acción, más el conocimiento combinado con la dinámica grupal conlleva a modos nuevos de actuar, desde un conocimiento previo: por eso en esta investigación se concibe como modo de actuación a todo comportamiento que presupone una cognición que determina un afecto y conduce al acto volitivo consciente.

Lo anteriormente expresado permite al investigador desde los fundamentos éticos y pedagógicos que se precisan en las Ciencias Médicas y sobre la base de los modos de actuación ya establecidos y asociados al valor responsabilidad proponer una caracterización de los modos de actuación asociados a la responsabilidad del estudiante universitario de las Ciencias Médicas:

1. Actuar en todo momento acorde a los deberes correspondientes como estudiante universitario de Medicina: la gente no lo ve como un futuro profesional más entre tantos, sino como un futuro salvador de vidas
2. Desarrollar con disciplina, conciencia, eficiencia, calidad y rigor las tareas asignadas como estudiante universitario de Medicina.
3. Asumir la crítica y la autocrítica como poderoso instrumento de autorregulación moral en la vida universitaria y/o social, dado que hacerse médico exige determinada responsabilidad en la salud humana como valor humano esencial e identitario de la Medicina en Cuba.
4. Propiciar un clima de compromiso, consagración y nivel de respuesta a las tareas estudiantiles asignadas por la universidad médica cubana, en función de la connotación que adquiere la salud como valor humano esencial y de su singularidad

en el Nivel Primario de Atención. 5. Asumir el deber de atender con respeto a los pacientes y sus familiares. 6. Analizar crítica y autocríticamente los problemas de salud de los individuos y la comunidad.

7. Conocer y respetar la legalidad socialista y las normas administrativas establecidas para la vida interna universitaria de la carrera de Medicina y de las Ciencias Médicas en general. 8. Promover un modo de participación democrática, donde los estudiantes universitarios de Medicina se sientan implicados en los destinos de la familia, la comunidad, su colectivo estudiantil, laboral y del país: la responsabilidad ante la salud humana conlleva a que el médico logre hacer al paciente también co-responsable de su propia enfermedad. 9. Respetar, defender y fomentar la propiedad social sobre los medios de producción, en cualquier institución inherente a la universidad médica. 10. Cuidar el medio ambiente, desde el propio ámbito universitario médico, dado que la conservación de la homeostasis es inherente a la responsabilidad médica. 11. Interesarse por la investigación médica como vía científica actual de búsqueda para la solución a las enfermedades.

El nivel de concreción de estos indicadores se refleja en la praxis universitaria a través del cumplimiento de tres ideas esenciales para el desarrollo de la investigación: la Misión de la Universidad Médica cubana, el Modelo del Profesional de la Salud en Cuba, el vínculo del Proyecto Educativo de la brigada docente con el Reglamento Especial de estudiantes que ingresan en el Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos Juan Finlay".

El valor moral responsabilidad es uno de los priorizados en este siglo XXI. Así lo reafirman la plataforma de la UNESCO (Jacques Delors, 1998) en el Informe de la Comisión Internacional para la educación del actual siglo XXI y en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior (París, 2009); también el Partido Comunista de Cuba desde el Programa Director para el reforzamiento de valores (2008) y desde la plataforma del Sistema de valores de la Revolución para la sociedad cubana del siglo XXI (2010); aparece dentro de los declarados y actualizados en el sistema de valores del Modelo del Profesional de la Salud (Vela Valdés, 2014). Esto permite

plantear en esta investigación que hoy uno de los debates en las Ciencias Médicas y en las Ciencias Pedagógicas en este contexto se centra en las relaciones entre el sistema de valores de la sociedad cubana contemporánea del siglo XXI, el sistema de valores de la ética médica socialista y la jerarquía del valor moral responsabilidad como unidad de análisis del proceso formativo universitario; sin embargo quedan muchos aspectos epistemológicos que no se dilucidan en toda su extensión, como el nivel relacional entre estas categorías.

Y es por ello que se requiere llevar a cabo un estudio que concrete las interrelaciones existentes entre estos conceptos de validez en la educación médica contemporánea. Esta situación conlleva a la realización de investigaciones en esta dirección, para poder significar los aspectos análogos y diferentes que direccionan a cada uno de estos procesos.

Sobre la base de este presupuesto teórico y desde la perspectiva pedagógica del investigador se propone desde el punto de vista epistemológico a la responsabilidad médica estudiantil como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica cubana socialista y como valor integrador (Gráfico 1) porque permite acceder al resto de otros valores o subvalores o cualidades o formas de actuación ética individual en la colectividad estudiantil actual y en la profesional bioética futura: humanismo (amor y preocupación hacia el pleno desarrollo de los seres humanos, con énfasis en la conservación de la salud), honestidad (actuación de manera sincera, sencilla y veraz ante cualquier aspecto relacionado con el problema salud-enfermedad), justicia (respeto a la igualdad social, en todo lo concerniente a la salud y al ecosistema), dignidad (respeto a la sociedad y al dolor ajeno), patriotismo (lealtad a la historia para convertirse en embajadores de la Salud Pública Cubana una vez graduados), solidaridad (compromiso, en idea y acción, con el bienestar y la salud de los otros); laboriosidad (máximo nivel de aprovechamiento y compromiso con la actividad que desempeña como estudiante universitario de Medicina), madurez (desarrollo de métodos adecuados de autorregulación médica estudiantil), entre muchos otros (Gráfico 2).

Esta idea lleva implícita una lógica del por qué la responsabilidad es un valor integrador en el ámbito universitario de las Ciencias Médicas: la responsabilidad ha de traducirse en principios éticos/bioéticos como el deber, la obligación y la autonomía; idea esbozada por los médicos docentes Alonso Menéndez y Smith Smith en 1989 y que ahora se desarrollan por el investigador teniendo en cuenta como criterios teórico-metodológicos algunas de las normas éticas/bioéticas que se exigen en la formación del estudiante universitario de las Ciencias Médicas en Cuba: a) dedicar todos sus conocimientos académicos al mejoramiento de la conducta personal y, sobre todo, a la formación de la responsabilidad médica estudiantil (actual) y de la responsabilidad médica profesional (futura). b) tener una concepción integral de su formación médica estudiantil: docente-asistencial-investigativa.c) estudiar con igual dedicación y entusiasmo en cualquier nivel académico de la carrera de Medicina que esté cursando y en todas las disciplinas docentes, así como en cualquier lugar en que sea ubicado dentro o fuera del país. d) anteponer los intereses de la brigada estudiantil y/o de la sociedad a sus intereses personales, en correspondencia con los intereses sociales de la carrera de Medicina. e) comportarse con sencillez-modestia-honradez en todos los momentos de la vida, en correspondencia con las reglas de Educación Formal Universitaria que se exigen a los estudiantes de las Ciencias Médicas en Cuba. f) ser consecuente con el principio que la condición de estudiante universitario de la Medicina exige una elevada actitud humanista y capacidad de sacrificio. g) incorporar los principios de la Ética Médica Socialista a su formación estudiantil ética y bioética.

Las normas mencionadas implican un compromiso del estudiante para con su pueblo y para con el dolor ajeno también; he aquí la expresión de este valor en la ética médica cubana, en tanto va a reflejar en los futuros egresados una alta capacidad de responsabilidad, humanismo, solidaridad, honestidad, laboriosidad, patriotismo, ejemplaridad, incondicionalidad, expresados en su bioeticidad ya desde su condición como médicos en formación. Esta posición que argumenta el autor refleja las relaciones entre cultura, sociedad, valores morales esenciales, ideología revolucionaria, ética, educación y sociedad. Dicho planteamiento se

fundamenta desde uno de los postulados del Humanismo (Jean P. Sartre, 1980) a partir de dos categorías que coinciden con la teoría vigotskiana, para comprender al hombre: “libertad para hacerse a sí mismo su personalidad y responsabilidad de sus actos”³.

La responsabilidad lleva implícita la libertad de elección y forman una unidad dialéctica, lo que da a este contenido moral una gran significación psicológica: actuar responsablemente significa sentir satisfacción personal por el cumplimiento del deber. Tal como se afirma por estudiosos del tema (López Bombino, 2004) con quien se coincide, la responsabilidad sin posibilidad de opción para el individuo y la reglamentación excesiva de la conducta conducen inevitablemente a la pasividad, a la desmoralización de la personalidad y a la irresponsabilidad paradójicamente.

De esta manera, el estudiante universitario de Medicina es responsable no porque conozca la importancia de la responsabilidad para su formación profesional o porque el grupo lo obligue a comportarse responsablemente, sino porque siente la necesidad de actuar con responsabilidad en todo momento, desde el carácter identitario de la Escuela Cubana de Medicina: sólo cuando el valor moral se expresa como motivo de actuación consciente es que se convierte en verdadero regulador de su conducta. Y es que desde la Pedagogía (Columbié Reyes, 2012) se plantea que todo valor moral guarda una estrecha relación con determinados aspectos de la personalidad: sentimientos, actitudes, intereses, motivaciones personales, necesidades sociales; y son expresión de la relación dialéctica entre lo cognitivo, lo afectivo, lo volitivo, lo ideológico en su problemática social para lograr así motivar a su ejecución consciente y autorreguladora en un determinado contexto socio-histórico.

Por todo lo expresado, este valor responsabilidad se considera esencial en la profesión médica y es pertinente fortalecerlo desde el proceso formativo inicial de los estudiantes de Medicina, tanto en el escenario docente tradicional como en los demás escenarios educativos de la propia universidad médica ya mencionados, en el contexto del Proyecto Educativo de brigada como un importante documento de trabajo para el profesor guía y

para el resto de los docentes, a partir del cual se organiza un sistema de influencias educativas, fundamentalmente de formación en valores, a través de la actividad y la comunicación entre estos y las demás estructuras del Colectivo de Año para influir en la personalidad médica en formación que posibilite al futuro egresado de esta especialidad un adecuado desempeño profesional (ético y bioético) .

Aunque los valores no se expresan de manera aislada, sino que constituyen un sistema que responde a la personalidad del sujeto, consideraciones tanto metodológicas como del propio contenido del valor justifican la selección de la responsabilidad como valor único a estudiar.

Y para el logro de esta formación integral y en valores en sus estudiantes, el profesor guía debe poseer una condición ejemplar como docente universitario que sea reflejo de una ética que respeta la forma de conducirse en el desempeño de sus funciones: en su porte, aspecto y condiciones morales que puedan ser imitados y respetados por los estudiantes de su brigada y así iniciar el establecimiento de una estrecha afinidad entre personalidad y profesión que exige -desde ya- ser un futuro médico y parecer un futuro médico. Ello ha de inducir a sus estudiantes de Medicina al cumplimiento de algunas normas de comportamiento responsable ya mencionadas y que se exigen y que son de estricto cumplimiento en su formación (Varan Von Smith Smith, 1989) pues están implícitas en lo que se denomina actualmente “Educación formal universitaria en las Ciencias Médicas” en Cuba.

Las razones referidas en el contenido teórico abordado permiten reconocer la existencia de un vacío en el orden epistémico en la construcción teórica de la formación del valor moral responsabilidad en estudiantes de 1er año de Medicina, sobre todo por la carencia de una dinámica que sea garante de la relación entre lo individual y lo grupal, lo cual precisa la búsqueda de una nueva mirada pedagógica a partir de las actividades del profesor guía a través del Proyecto Educativo de brigada.

1.2. Análisis histórico-pedagógico del proceso de formación en valores en la carrera de Medicina en Cuba, con énfasis en el valor moral responsabilidad.

Este epígrafe aporta un análisis histórico de la formación médica en Cuba y de su proceso de formación en valores a partir del análisis del objeto y campo de la investigación, y no de la historia de la Medicina, al que está obligado a referenciar todo investigador en Salud y Pedagogía.

El estudio de los antecedentes históricos es una necesidad y obligatoriedad para toda investigación, para ello se asumen los criterios que al respecto aporta Graciela Ramos (2012) pues ellos revelan características, cambios, regularidades y tendencias de desarrollo del objeto que se investiga actualmente. En tal sentido precisa que el período es la división teórica en momentos históricos que caracterizan la tendencia de desarrollo de una determinada época histórica la cual comprende los momentos fundamentales de desarrollo de una formación económico-social y por etapas o fases los momentos históricos relevantes dentro de un período histórico particular donde el movimiento histórico-pedagógico se hace más lento o se acelera y donde existen progresos o retrocesos delimitados: estos criterios se asumen en la presente investigación para argumentar cómo la educación médica en Cuba y la formación del valor responsabilidad han evolucionado en correspondencia con cada momento histórico vivido.

Ello justifica por qué es necesario hacer un análisis de la situación médica en Cuba y del tratamiento al valor responsabilidad en este contexto, desde el siglo XVIII hasta el presente siglo XXI; así quedan bien delimitados convencionalmente dos períodos (criterio de periodización) político-sociales en el proceso de educación en valores en la Educación Médica Superior en Cuba:

1er Período pre-revolucionario (1726-1958): Formación médica mercantilista

2do Período revolucionario (1959- actual 2014): Formación médica humanista

Los datos que expone Gregorio Delgado, médico-historiador de la salud pública cubana, constituyen una síntesis de la literatura dedicada a la historia de la enseñanza superior de la Medicina en Cuba desde 1726 - fecha en que comenzaron los estudios de la carrera en la Isla- el cual se asume como un hito esencial del 1er Período y el 1958 como año de culminación de la etapa republicana en Cuba. El otro hito lo constituye el

triunfo de la Revolución Cubana para el inicio de una nueva sociedad en Cuba con carácter humanista el 1ro de enero de 1959. Además se complementó la información con los de Cutiño Rodríguez (2014) quien hace un recuento minucioso de los valiosos datos de este médico-historiador cubano.

I Período

Según Gregorio Delgado (2011), la primera enseñanza médica impartida en Cuba fue brindada por los Hermanos de la Orden de San Juan de Dios, posterior al inicio del Real Tribunal del Protomedicato en 1711. En el convento San Juan de Letrán de los Dominicos se inició la enseñanza universitaria, dos años antes a la inauguración de la Real y Pontificia Universidad de La Habana en 1728. En 1734 se inicia el primer plan de estudios médicos en Cuba, con métodos metafísicos-reproductivos-religiosos donde se enfatizaba en la enseñanza escolástica y memorística y los valores éticos estaban basados en los principios religiosos fundamentados por los mandamientos bíblicos, no se hacía especial atención a los valores sociales. La educación médica superior o universitaria tuvo poco desarrollo en Cuba, por la falta de atención que le prestaron los gobiernos que se sucedieron unos a otros: durante la colonia española (1515-1898), en las intervenciones norteamericanas (1899-1902 y 1906-1909), durante la República Mediatizada (1902-1958): así la carrera de Medicina estaba limitada a una pequeña élite de los jóvenes de la alta y media sociedad, mas no cubría ni resolvía las necesidades de salud que demandaba el país.

En la etapa 1902-1909 se enfatiza solo en los valores regidos por la Iglesia Católica y en valores sociales regidos desde la familia y la clase social imperante, no se destaca desde la institución docente el énfasis necesario en valores morales esenciales como la responsabilidad, el humanismo, la justicia, entre otros; ni era abordado en el proceso formativo del médico ni en las clases. Aunque desde el seno familiar se hacía énfasis, en muchos casos, a otros valores morales de connotación social como la honestidad y el patriotismo.

En un análisis generalizador de este proceso, se puede significar que hubo pocas posibilidades en Cuba-con anterioridad a 1959- para la formación de profesionales universitarios en Ciencias Médicas: sólo se formaban

en la capital del país y no existía esperanza en garantizar una sólida formación en valores morales en sus egresados; por lo que en la etapa -con honrosas excepciones- primaba el egoísmo, la individualidad, la indiferencia racial, discriminación social y económica, etc. Y no se reconocía al valor responsabilidad como fundamental en la formación del médico: esto era resultado del contexto socio-económico y político imperante en el país en este período.

En la década del "50" la Ética, a pesar de ser curricular, en este momento era el resultado de la lucha entre el sistema de valores humanos imperantes y la acción de ciertos sectores progresistas de la sociedad en que hubo muchas personalidades médicas cubanas que brillaron en la Oficina Sanitaria Internacional.

En este período pre-revolucionario los valores que prevalecían en muchos médicos eran individualistas/elitistas lo cual estaba en correspondencia con los valores ético-profesionales sustentados por la sociedad clasista que incidía en la formación académica universitaria que aludían a ganancias económicas personales fundamentalmente, los que estaban alejados de la sensibilidad humana ante el dolor ajeno: la profesión médica era una mercancía y el paciente era un cliente, aunque con algunas honrosas excepciones.

Se inicia la periodización desde este I Período porque se pretende revelar cómo el trabajo pedagógico con los valores morales, y en especial el de la responsabilidad, no era un objetivo a formar en estos profesionales antes del triunfo de la Revolución.

II Período

Después del Triunfo Revolucionario del 1ro. de Enero de 1959 se acrecienta la lucha ideológica, debido al cogobierno entre profesores y estudiantes de Medicina; entre 1960 y 1961 se produce un éxodo de 1360 médicos. La Reforma Universitaria se pone en vigor en 1962, tal como reafirma Juan Vela (UCM-H, 2014) y para la presente investigación constituye un hito esencial en la carrera por las reformas universitarias que se establecen para las universidades en Cuba después del Triunfo Revolucionario.

Es importante señalar que en el análisis histórico-pedagógico realizado, el "Período Especial" y el "Nuevo

Modelo Pedagógico de las Ciencias Médicas” se convierten en rupturas dialécticas en la formación en valores de los estudiantes en Cuba porque ambos, según criterio del investigador, implican un proceso de confrontación de valores morales esenciales en la población que inciden también en los estudiantes de la nueva Universidad Médica Cubana Revolucionaria del siglo XXI.

Estos precedentes históricos permiten concatenar, a partir de 1962, el análisis histórico-pedagógico de la formación en valores morales esenciales del médico en las universidades cubanas revolucionarias, bajo los siguientes indicadores los cuales metodológicamente sirven de orientación para etapizar el objeto de estudio con la mayor objetividad posible: 1- Influencia del contexto económico y sociopolítico cubano en la formación en valores esenciales en los médicos, especialmente del valor responsabilidad. 2- Concepciones curriculares presentes en el proceso formativo inicial en valores en la carrera de Medicina. 3- Enfoque metodológico en el trabajo del Profesor Guía para dirigir el proceso de educación del valor responsabilidad en la formación de los estudiantes de Medicina.

Estos indicadores tienen como denominador común el enfoque humanista y el ético-formativo de la educación médica en Cuba como criterios más generalizadores del proceso de educación en valores en las Ciencias Médicas, así como del valor responsabilidad en este contexto en que ya la salud humana es asumida como un valor esencial y priorizado (Roca Goderich, 2012).

Teniendo en cuenta criterios e indicadores y tomando en consideración también el método histórico-lógico se logra una concepción científica del proceso histórico de la enseñanza de la Medicina y de la axiología médica estudiantil con respecto a la formación del valor moral responsabilidad, por lo que se precisan las siguientes etapas (criterio de etapización) en el 2do período del proceso de educación en valores en la Educación Médica en Cuba:

- Etapa de 1962-1985: de formación médica descentralizada.
- Etapa de 1986-1997: de consolidación de la formación médica comunitaria.

- Etapa de 1998-hasta el actual 2014: de redimensionamiento internacional de la formación médica.

A continuación se sintetizan los aspectos más importantes de cada una de las mismas.

Etapa I: de formación médica descentralizada (1962 -1985), se parte de la Reforma Universitaria a principios de 1962, inicio y necesidad de extender la formación de médicos a otras zonas del país fuera de la capital, para contrarrestar la merma de este personal que abandonó la patria, alentado por el gobierno imperial norteamericano: se inicia en 1962 la formación médica en Santiago de Cuba como primer escenario docente fuera de la capital, se comienza con la aplicación del Plan A de estudio-inicio del B, en que la formación en valores ético-bioéticos del médico se centraba en la oposición al carácter mercantilista de la Medicina con la naciente concepción socialista de la medicina gratuita y asequible para toda la población. Se reforzaba la lucha ideológica y el valor patriotismo en los estudiantes y en la población.

En esta primera etapa la formación integral era limitada y a expensas de acciones con carácter local y segmentario; sin dispensarización y muy precaria proyección internacional del incipiente y revolucionario sistema sanitario cubano. El sistema de valores morales esenciales con que se trabaja: la responsabilidad (sólo referido al cumplimiento consciente del compromiso contraído ante sí mismo, la familia, el colectivo estudiantil, la sociedad), la dignidad (respeto a la humanidad), se profundizaba en el patriotismo (lealtad a la historia) el humanismo (amor y preocupación hacia el pleno desarrollo de los seres humanos). Ya hay un cambio sustancial en el contexto social, económico y político de Cuba que se refleja en el proceso formativo del médico.

En el Plan A no se fundamentaba el trabajo metodológico para la formación en valores éticos: los valores morales no eran trabajados desde la carrera, era asistemático y espontáneo en la labor de los docentes.

La Reforma Universitaria a partir del curso 1962-1963 y la instauración del Servicio Médico Social Rural marcan hitos iniciales trascendentales en la formación en valores del médico en Cuba. La docencia de la nueva etapa social incluía la enseñanza de la Ética Médica como asignatura independiente, más luego fue

anexada a la disciplina Medicina Legal: en ambas subyace el ideal del médico revolucionario a formar y ya se expresa y se resume el proceso de formación en valores de la enseñanza médica superior cubana revolucionaria.

Concluyendo esta 1ra etapa se puede anotar que ha existido una práctica pedagógica en que se esboza ya la responsabilidad como categoría importante del sistema de valores de la ética médica socialista, por cuanto se prioriza la salud como valor humano esencial y la responsabilidad del futuro médico en conservarla.

Etapa II: de consolidación de la formación médica comunitaria (1986- 1997), se introducen en la formación médica cambios cualitativos, así aparece una nueva especialización médica con un enfoque socio-médico: la Medicina General Integral como otro hito importante en esta etapización.

En esta etapa se desarrollan los Planes B y C, en que la formación en valores esenciales del médico se centraba en el enfoque comunitario de la Medicina como responsable de su accionar en la práctica. Se destacan los valores persuasión, justeza y responsabilidad, pero sin asumirlos con carácter de sistema.

Se logra en la segunda etapa una dimensión nacional amplia con la generalización de la Atención Primaria de Salud y con las actividades de salud encaminadas a la prevención de enfermedades (en las comunidades) y a la promoción de la educación sanitaria (a nivel internacional), la formación en valores tiene una mayor connotación por la actuación integral del médico cubano en la comunidad donde labora; así el sistema de valores de la ética médica que se trabaja, además de los de la etapa anterior: la solidaridad (compromiso -en idea y acción- con el bienestar de los otros) y la laboriosidad (máximo aprovechamiento de la actividad que se realiza).

De esta manera se concluye una 2da etapa donde el valor responsabilidad era componente del deber estudiantil universitario para lograr el Modelo del Profesional de la Salud y existe un afán de renovación en el trabajo metodológico y formativo de la educación médica el cual se define en consonancia con las nuevas

aspiraciones sociales, pero no era un trabajo organizado ni suficientemente estimulador para la toma de autoconciencia del estudiante.

Etapa III: de redimensionamiento internacional de la formación médica (1998 hasta el presente 2014), se crea la Escuela Latino-Americana de Medicina (ELAM) y posteriormente el Policlínico Universitario con el que se inicia la municipalización de la carrera de Medicina, ambos constituyen otros dos hitos significativos en el proceso formativo del médico; se aplica el Plan D de estudio para todas las universidades del país, en que la formación en valores esenciales del médico se lleva a cabo a través de la educación en el trabajo, fundamentalmente para el logro de habilidades y competencias profesionales desde su propia formación.

La tercera etapa, sin precedentes históricos en el contexto económico-social y político de Cuba, se caracteriza por la diversificación internacional del enfoque socio-humanista de la Medicina con carácter integrador predominantemente regional; y por la definición creciente de la labor metodológica desde la carrera que sustenta el nuevo enfoque del carácter social de la formación médica. El sistema de valores que se trabaja, además de los de las etapas anteriores, incluye ahora la justicia (respeto a la igualdad social) y la honestidad (actuación de manera sincera, sencilla y veraz). La responsabilidad se continúa trabajando por ser la unidad de análisis de todo el proceso formativo universitario y porque va adquiriendo paulatinamente categoría de síntesis de la ética médica socialista, según criterio del investigador.

El trabajo metodológico en la III etapa es más sólido, organizado y sistemático; pero aún no ha logrado el enfoque sistémico del plan de trabajo metodológico (Ma. Elena Álvarez, 2012, con quien se coincide) ni su carácter estratégico y flexible que incluye también la labor del profesor guía en el desarrollo del Proyecto Educativo, a partir de la acción conjunta del Colectivo de 1er de Año de la carrera de Medicina.

Aunque en Cuba se venían formando médicos de muchos países del mundo en las mismas instituciones docentes creadas a ese efecto por el Gobierno Revolucionario, la creación de la ELAM en 1999 constituye un suceso relevante que cambia la tendencia del proceso todo y le imprime nuevas características, marcando así

una nueva etapa. La creación de esta institución docente para formar profesionales de la Medicina de países tercermundistas, principalmente del continente americano, marca un hito sin precedentes en la formación y colaboración docentes en el campo de la Salud, así como en la historia cubana y universal. Esta tercera etapa revela, a juicio del autor, que este proceso histórico-evolutivo de una formación médica esencialmente humanista y solidaria irrevocablemente traspasa las fronteras nacionales y que la diversidad de los servicios de Salud es un proyecto de alcance internacional, incluidas la asistencia y la docencia médicas, con énfasis en la dinámica de la axiología médica cubana donde se connota que la propia salud es un valor humano esencial priorizado y la responsabilidad del médico vinculadas al valor solidaridad.

Revisadas las etapas consignadas, es importante anotar que a través de la tendencia histórica está presente constantemente la dicotomía entre la intencionalidad de la formación del valor moral responsabilidad en la carrera de Medicina y su fortalecimiento, con la práctica pedagógica en el proceso formativo inicial en los estudiantes de 1er año de la carrera. Todo lo expuesto permite, por consiguiente, revelar las siguientes tendencias históricas del objeto de investigación:

En el análisis histórico del proceso de formación en valores en la educación médica cubana se revelan como tendencias, a partir del período pre-revolucionario y del revolucionario:

1. Desde el tránsito de una formación médica elitista, escolástica, mercantilista en el periodo pre – revolucionario y carente de una orientación metodológica para la formación en valores morales esenciales en la carrera, que va hacia una formación humanista en valores, en el periodo revolucionario, pero carente en sus inicios de un profesor guía que controlara dicha formación y con una concepción metodológica asistemática y espontánea.
2. Desde una formación en valores centrada en el enfoque comunitario de la Medicina, aun no connotado el valor responsabilidad como integrador de otros valores esenciales en la formación médica, que

va a un trabajo metodológico más organizado pero todavía fragmentado y poco controlado por el profesor guía.

3. Desde la connotación del valor responsabilidad como integrador de otros valores esenciales en la formación médica, que transita hasta la brigada y el Colectivo de 1er Año de Medicina con un Proyecto Educativo, aún insuficiente en el logro de la motivación en un proceso creativo que posibilite elevar la calidad de este trabajo por el profesor guía de la carrera.

1.3 Fundamentación teórica del aprendizaje creativo-vivencial en el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina.

La teoría psicológica del aprendizaje es una temática central en la Pedagogía y en el desarrollo histórico de las Ciencias de la Educación: es la problemática del aprendizaje un tema necesario y siempre presente en la Psicología y en la Pedagogía. En correspondencia con ello diversas teorías y autores han enfocado el aprendizaje, desde puntos de vista diferentes.

En los momentos actuales en Cuba se profundiza y se trata de perfeccionar la formación de recursos humanos en Salud, en el sentido de lograr en los estudiantes de las Ciencias Médicas un aprendizaje más flexible, abierto y creativo; existe pues la necesidad de nuevas estrategias de aprendizaje que logren una acción transformadora-consciente de los estudiantes: así el proceso formativo del profesional de las Ciencias Médicas se puede favorecer con el empleo del aprendizaje creativo-vivencial, partiendo de la tesis (Martínez Llantada, 1999) que todo hombre es un ser creativo en potencia y que es susceptible de desarrollarla.

En esta investigación se coincide con Lilián Calzado (2012) en que aprender creativamente es la forma más natural de aprender, esta produce mayor satisfacción y libertad de expresión: de ahí que se propone esta para fortalecer el valor responsabilidad en los estudiantes de Medicina y se pone de manifiesto la unidad dialéctica entre libertad y responsabilidad ya expresada, en tanto el compromiso consciente en el actuar del estudiante de Medicina, conforme a normas establecidas que finalmente lleva a la satisfacción en el cumplimiento de

deberes; se pone de manifiesto así una característica fundamental en el desarrollo de la creatividad: que la responsabilidad de la persona (el estudiante de Medicina) sea ecológica y adaptativa, o sea, que genere estados de armonía interna y en el medio donde se encuentre (JL Moreno, 1985). Es por ello que en esta investigación se plantea que también un objetivo de la Educación Médica Superior es el desarrollo de la creatividad de los estudiantes en diferentes carreras y/o perfiles de las Ciencias Médicas, tarea que resulta compleja; de ahí que debe planificarse y, en algún sentido, perfeccionar en el proceso pedagógico universitario del actual y naciente siglo XXI.

Sobre la relación entre aprendizaje y creatividad, la investigadora Martínez LLantada (2005) plantea que como procesos internos de la persona requieren de una acción del educador (profesor guía en la investigación) para su desarrollo pleno y ello implica la transformación del medio e incluye también la del individuo; considera lo que los sujetos aprenden y las habilidades que desarrollan para dar solución a diferentes problemas estudiantiles universitarios, con un alto nivel de autorregulación, autorrealización y en consecuencia cómo potenciar el aprendizaje creativo. Para ello se parte de que los componentes del proceso docente-educativo deben organizarse de una manera creativa: así este tipo de actividades fomenta necesidades para la actividad reflexiva, se desarrollan habilidades para enfrentarse a nuevas situaciones dilemáticas y con ello un desarrollo de la personalidad médica en formación, en este caso.

Desde los presupuestos teóricos abordados, el investigador infiere que al estar implicados dialécticamente los procesos de enseñanza-aprendizaje-desarrollo creativo se afirma que cuando al estudiante de Medicina desde las actividades del Proyecto Educativo de brigada se le enseña a pensar, a autorreflexionar, a proponer solución a los problemas universitarios sustantivos buscando alternativas, con autonomía y dominio propio de los conflictos planteados: se puede asegurar que aprende a ser más capaz y la capacidad de crear aumenta considerablemente.

En décadas anteriores, grupos de investigadores otorgan a la creatividad un enfoque desde la persona: Carl

Rogers, Maslow, A.Mitjans, González Rey, Martínez Llantada, entre otros; para ellos, la creatividad tiene que ver también con las emociones, los sentimientos, el afecto, el desarrollo de las potencialidades humanas del sujeto y para el grupo social al que pertenece. Se concuerda con estos autores (Corral Ruso, 2014) en que es indudable la estrecha relación que existe entre aprendizaje y creatividad: así la categoría de aprendizaje creativo -teniendo en cuenta además criterios de Albertina Mitjans y Fernando González (1995)- se define como un proceso que permite la asimilación, la adquisición, transformando la vida psíquica y el comportamiento de la personalidad, en los niveles de ejecución inductora y ejecutora, conducente a la solución creadora, novedosa de diferentes problemas de la vida, permitiendo que el docente desarrolle estilos de aprendizajes reflexivos, flexibles, favorecedores de un aprendizaje activo transformador y no pasivo-reproductivo.

Se asume el concepto de Carl Rogers creatividad responsable (Fernández Rius, 2006), desde la óptica pedagógica del investigador el cual infiere que los estudiantes de Medicina llegan a desarrollar todo su potencial creativo cuando sienten responsabilidad por lo que hacen y para eso hay que creer de verdad en lo que se desempeñan, solo así se logra la realización personal y el cumplimiento de los objetivos del colectivo universitario: en el dominio del método clínico, en su participación en las actividades científicas, en el dominio de las técnicas científicas para profundizar en los avances de las ciencias, la formación en valores morales, entre muchos. Ello argumenta el empleo del aprendizaje creativo-vivencial y de las potencialidades educativas de la labor del profesor guía con su colectivo estudiantil a nivel de brigada para influir dinámicamente en el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo.

Por otra parte, la importancia de las vivencias en la formación y desarrollo de la personalidad es ampliamente explicado por las Ciencias Pedagógicas y Psicológicas. En este sentido en diversas investigaciones, entre ellas Lilián Calzado (2012), se valora su influencia en el proceso de aprendizaje, considerándose al sujeto que aprende protagonista de su propio aprendizaje lo que implica una actuación productiva que lo lleve a un

conocimiento constructivo, reflexivo y crítico, de auto e interaprendizaje, que contribuya a la formación de un pensamiento lógico-dialéctico, en el aprendizaje de los significados de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales; o sea, un verdadero aprendizaje desarrollador.

Es significativo en la presente investigación el tratamiento desde el punto de vista pedagógico a las vivencias, a partir de su análisis en relación con la dirección del conocimiento a través del aprendizaje creativo-vivencial y el enfoque vivencial como vía de superación para el metodólogo (Celia Ledo C, 2006): en la presente investigación como vía de superación para el profesor guía en el contexto del Colectivo de 1er Año de la carrera de Medicina, así como del resto de los docentes de dicho Colectivo.

La vivencia es una categoría esencial en la concepción de Vigotski acerca de la situación social del desarrollo, a partir de establecer la relación entre lo interno y lo externo; la considera como unidad funcional y dinámica del desarrollo psíquico. La vivencia constituye un estado subjetivo, a su vez generadora de nuevos estados subjetivos que se van integrando y que son vivenciadas por el sujeto.

La postura que se asume en la Tesis permite precisar la importancia de la vivencia para analizar sus efectos, desde una comprensión integral de lo que intrapsíquicamente el estudiante de Medicina ha construido y construye. En la vivencia se integran elementos afectivos, con el análisis intelectual de situaciones dilemáticas, objetos y sujetos de la realidad vivenciada, se incrementa la capacidad de reflexión y autorregulación, al tiempo que propicia relaciones de comunicación en el proceso de desarrollo de la personalidad médica en formación.

Uno de los aportes del aprendizaje creativo-vivencial que se asume es que la práctica sistemática demuestra que las vivencias que el estudiante de Medicina adquiere, durante las actividades del Proyecto Educativo de brigada, logran significado positivo o negativo en el orden personal, produciéndose un entrelazamiento vivencial que generaliza y determina no solo los sentidos actuales que van configurando la personalidad médica del estudiante, sino también las expectativas hacia el aprendizaje en valores en general y del valor

responsabilidad en lo particular lo que se relaciona directamente no solo con su presente (eticidad) sino con su desarrollo futuro y sus planes de vida y, en última instancia, con su posición y compromiso social con la profesión escogida (bioeticidad).

Especial atención debe prestarse a las vivencias negativas que se pueden producir en las acciones ejecutadas o en los contextos comunicativos y escenarios de formación del Proyecto Educativo, provocando sentimientos de insatisfacción y frustración crecientes las cuales pueden desencadenar alejamiento o abandono de la carrera de Medicina e incluso afectaciones en la capacidad de resolver de forma interpersonal problemas universitarios sustantivos o de dar y pedir ayuda, entre otras; por tanto, las vivencias negativas que afectan el desarrollo motivacional, la formación de intereses cognoscitivos y las resultantes valoraciones en el plano médico estudiantil, serán el resultado evidente entre posibilidad y realidad, desde la relación del sujeto con el objeto de la investigación, en el Colectivo de 1er año de la carrera como el contexto más inmediato de estas relaciones.

Las posiciones teóricas del aprendizaje creativo-vivencial fundamentadas en la psicología materialista-dialéctica parten de los postulados de L.S. Vigostki y de sus seguidores: Luria, Leontiev, Rubinstein, Galperin, Bozhovich, Davidov, Elkonin, Zaparozhets, Talizina y otros. También de los fundamentos teóricos y metodológicos que parten de Diego González Serra, Juan Hidalgo, Marta Martínez LLantada, Albertina Mitjans Martínez, Fernando González Rey, Beatriz Castellanos S, Irene Jorge P, Margarita Silvestre O, Liliana Morenza Padilla, Pilar Rico M, García Ramis, A. Valle Lima, M.A. Ferrer López y de J. Teresa Mariño Castellanos (2010). De Gloria Guerra (2012) y Lilián Calzado (2012), posición que se asume por su carácter funcional y su adaptabilidad al ámbito universitario de las Ciencias Médicas.

Derivado de estos análisis se concuerda y asume de JT Mariño Castellanos (2010) la categoría aprendizaje creativo-vivencial: "...proceso que permite la asimilación, la adquisición, transformación de la vida psíquica del comportamiento de la personalidad en los niveles de regulación inductora y ejecutora conducente a la solución

creadora novedosa de diferentes problemas de la vida y tomando en consideración las experiencias y principales vivencias de los alumnos, es donde la personalidad del alumno es protagónica, un sujeto activo de su propio aprendizaje, que se traduce en un modo diferente de adquirir el conocimiento, formas de comportamiento, actitudes, valores, y afectos, que se producen en estrecha interacción social, lo que implica la movilización de recursos personológicos que faciliten su aprendizaje, con la incorporación de sus principales experiencias y de sus vivencias afectivas: de manera que sirva para interpretar la realidad, asimilar los cambios que se dan en ella y transformarla creadoramente, elevando su preparación para la vida y el desarrollo de su personalidad.” 4

De este modo se concede al aprendizaje creativo-vivencial una especial relevancia, al asumirlo como el proceso dinámico que conduce al estudiante de Medicina a un elevado nivel de autorregulación psíquica, de alcanzar la epistemología del valor responsabilidad en estrecha interacción sociocultural; autorreflexión creadora y enriquecimiento, elevando su preparación y desarrollo ético/bioético: logrando con ello la autorrealización responsable que se aspira en el Modelo del Profesional de la Salud.

El aprendizaje creativo-vivencial debe fomentar un estudiante universitario con alto nivel de creatividad con determinados indicadores: amplia cultura, profundos razonamientos, rica imaginación, motivaciones positivas, curiosidad intelectual, independencia, auto-organización, entre otros indicadores que favorecen un desarrollo óptimo de los modos de actuación (Gloria Guerra, 2012), contextualizados a la responsabilidad del estudiante de Medicina en la presente investigación. También en la investigación se asumen, por su carácter pedagógico, las exigencias pedagógicas para la aplicación del aprendizaje creativo-vivencial que propone Lilián Calzado (2012) para el ámbito universitario (Nota 3)

El aprendizaje creativo-vivencial incluye diferentes direcciones para el desarrollo de la responsabilidad estudiantil universitaria, según Lilián Calzado (Tesis doctoral, 2012) las cuales se asumen en la presente investigación y se contextualizan en el campo de las Ciencias Médicas para tenerlas en cuenta a la hora de

planificar y ejecutar las actividades y acciones propuestas para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina por el profesor guía: I.- Promover la dinámica individual y grupal para favorecer la expresión de vivencias de los estudiantes con acciones: propiciar un clima de confianza, estimular la comunicación, empleo de diferentes técnicas de dinámica de grupo, estimular la participación de los estudiantes y la receptividad de ideas diversas. II- Promover acciones del profesor guía como facilitador encaminadas a: promover el saber, enseñar a aprender, crear la responsabilidad, enseñar a tomar decisiones, saber escuchar y hacer hablar, utilizar técnicas de dinámica de grupo; estimular, orientar, tranquilizar.

Para el trabajo del profesor guía con su brigada estudiantil, se sugiere en esta investigación la creación de condiciones pedagógicas del aprendizaje creativo-vivencial para el desarrollo gradual del valor responsabilidad en los estudiantes universitarios de Medicina (Nota 4).

Y se aportan algunas alternativas pedagógicas para propiciar lo vivencial y el tránsito a la creatividad en la formación del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada coordinado por el profesor guía con su brigada estudiantil (Nota 5), en correspondencia con el objeto y campo de esta investigación. Se considera importante destacar que desde lo pedagógico las alternativas anteriores propuestas han a conducir a lo vivencial más funcionalmente, pues han de fomentar el conocimiento y la argumentación de cada valor trabajado y la valoración de los actos inherentes a cada valor, la responsabilidad en este caso.

De la anterior se infiere la importancia de tratar en esta investigación la categoría aprendizaje creativo-vivencial en las Ciencias Médicas como un tipo concreto de aprendizaje desarrollador, en oposición al aprendizaje inhibitor, pues el rol activo del estudiante y el rol orientador del profesor guía en el proceso formativo de la responsabilidad médica implican una comunicación y actividad intencionales cuyo accionar didáctico genera estrategias de aprendizaje para el desarrollo de la personalidad integral del estudiante.

A manera de resumen, los criterios pedagógicos anteriores justifican el por qué en esta investigación se

seleccionó (entre otras alternativas de aprendizaje) al aprendizaje creativo-vivencial (Figura 3), ya que el éxito de cualquier modelo educativo -en términos pedagógicos o didácticos- depende en gran medida de la teoría psicológica que la sustenta: la actividad de aprendizaje como proceso de apropiación de la realidad, de los procedimientos y herramientas para su transformación, expresa de manera indisoluble la unidad de los aspectos cognitivos y afectivos-valorativos, lo que a nivel psicológico se manifiesta en lo que Vigotsky denomina sistema dinámico de sentidos. De lo que se trata es de aprovechar al máximo las potencialidades educativas del proceso formativo en valores en la carrera de Medicina, a través de la creación de situaciones modeladas de aprendizaje vivencial vinculadas con la profesión, la realidad social que vive el estudiante en un contexto histórico-social concreto, que puedan ser analizadas tanto desde una perspectiva cognoscitiva como afectivo-valorativa. Ello argumenta porqué este aprendizaje contribuye a solucionar la hipótesis de investigación planteada.

1.4 Caracterización del estado actual del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la Facultad # 2 de Medicina en Santiago de Cuba

El concepto de Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) formulado por Vigotski establece una relación dialéctica entre la educación en valores y su diagnóstico. Así planteaba de manera verdaderamente científica que el diagnóstico no debía dirigirse tanto a constatar el nivel de desarrollo alcanzado en determinada esfera o proceso psíquico (desarrollo real), sino a las posibilidades que tiene el individuo (desarrollo potencial) de alcanzar un nivel de desarrollo superior con ayuda de los otros, o sea, adultos y/o coetáneos con más desarrollo. A partir del análisis anterior se realiza un diagnóstico a un grupo de estudiantes de la Facultad # 2 de Medicina durante el curso 2012–2013, a través de métodos e instrumentos de investigación dirigidos a recoger información acerca del estado actual en que se encuentra el nivel de desarrollo del valor responsabilidad en los estudiantes del 1er año de la carrera. La selección de esta Facultad obedeció a que el autor posee un grado aceptable de información de este asentamiento educacional, ya que por casi dos

décadas ha sido responsable del Trabajo de los Profesores Guías y ha pasado cursos de capacitación postgraduada al respecto.

Se selecciona una muestra significativa de 120 estudiantes, con un criterio intencional (por interés de la investigación) que cursaban el semestre inicial del ciclo básico de la carrera, con la utilización del muestreo simple y aleatorio aplicado al universo total de estudiantes, lo que representa el 39,7 % de la matrícula; también al 100 % de los profesores guías del ciclo básico de la carrera, así como al 50,0 % de otros docentes del ciclo y al 95,7 % del Consejo de Dirección de la Facultad.

El diagnóstico comprende tres momentos los cuales se asumen en la investigación, según Marisela Rodríguez y Rogelio Bermúdez (2010): conceptual, operacional y exploratorio. En el momento conceptual se parte de un enfoque psicopedagógico del diagnóstico de los valores éticos y de los bioéticos que son los típicos de la profesión médica, con énfasis en el valor responsabilidad. En el momento exploratorio se aplican técnicas diagnósticas (entrevista, observación, cuestionario) a directivos del proceso pedagógico, a los profesores guías y a otros docentes, así como a los estudiantes acerca de los modos de actuación médica estudiantil responsable y acerca de cómo el profesor guía conduce este proceso; el procesamiento de los resultados se realiza también en este momento. Durante el momento operacional se establecen las definiciones operacionales, los indicadores diagnósticos del valor a fortalecer y las técnicas de exploración.

Métodos y técnicas aplicadas en el diagnóstico

Las técnicas en la exploración del plano interno (Nota 6) del valor responsabilidad son el completamiento de frases, la encuesta a profesores y a estudiantes, y la composición (Anexo 1). Las técnicas en la exploración en el plano externo (Nota 6) comprenden la situación modelada de aprendizaje vivencial, la observación a turnos de trabajo del profesor guía, la entrevista a estudiantes-profesores guías-otros docentes (Anexo 2). Se realiza el análisis de documentos de la carrera, informes, indicaciones y Resoluciones Ministeriales (Anexo 3).

En este diagnóstico se consideraron como criterios para seleccionar los indicadores los siguientes:

1-Implicación de los estudiantes en su proceso formativo en valores esenciales, con énfasis en el valor responsabilidad, en el sentido de su valoración crítica y autocrítica. 2- Tratamiento del valor responsabilidad, por parte de profesores guías y de otros docentes desde el Proyecto Educativo, en el Colectivo de 1er Año de la Facultad seleccionada. 3- Potencialidades educativas del profesor guía para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada.

➤ Indicadores diagnósticos del valor responsabilidad en la facultad # 2 estudiada

Para estudiantes: Indicadores de contenido: significación social de los valores morales esenciales, destacando el valor responsabilidad y cómo esta es reproducida por el estudiante, o sea, los conocimientos éticos/bioéticos vinculados al estudio de la profesión y/o a la profesión. Indicadores de funcionamiento: rol de los valores morales esenciales en la regulación de la actuación del estudiante en el proceso de su formación universitaria responsable.

➤ Para profesores guías y directivos docentes: Indicadores de contenido: dominio de los docentes acerca del contenido axiológico en las Ciencias Médicas y la significación en la práctica del valor responsabilidad. Indicadores de funcionamiento: el trabajo metodológico en el tratamiento en el fortalecimiento del valor responsabilidad en la universidad médica cubana del siglo XXI.

Tanto en la observación a estudiantes, a docentes y guías así como en el intercambio con ellos mismos encuestados, se detectó insuficiencias teóricas en el proceso formativo en valores en la formación inicial integral del médico y en el fortalecimiento del valor responsabilidad: así el diagnóstico factoperceptible del problema a investigar. En el análisis de los resultados generales y su valoración cualitativa se expresa: Estudiantes: a) Imprecisiones y concepciones erróneas en la definición de los valores éticos/bioéticos, y criterios del valor responsabilidad específicamente, así como ausencia de normas claras de comportamiento estudiantil universitario responsable en los diversos escenarios docentes de la Universidad Médica, ya expresadas anteriormente. b) Dificultades en los estudiantes en el establecimiento de la correspondencia entre

los contenidos (cumplimiento de deberes) del valor abordado, las vivencias personales, el nivel de creatividad y la valoración de los dilemas éticos o bioéticos que se presentan en la comunidad universitaria de las Ciencias Médicas. c) Poco dominio de métodos y técnicas que favorezcan el fortalecimiento de la responsabilidad como valor moral esencial, no concientizan los recursos personológicos que poseen, ni las vías-procedimientos-estrategias que emplean para autoformarse. d) Se observa un aprendizaje grupal predominantemente reproductivo-mecánico-poco reflexivo, manifestando pobre implicación de los estudiantes en su aprendizaje en valores desde el Proyecto Educativo de brigada.

Profesores: Se evidencia, en sentido general, limitado conocimiento por parte de los profesores guías y de otros docentes acerca del contenido del valor responsabilidad; sin embargo, en su tratamiento metodológico se carece de sistematicidad para contribuir a su fortalecimiento en los estudiantes de la carrera de Medicina:

a) Reconocen la necesidad de perfeccionar su labor educativa para favorecer el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de Medicina desde el Proyecto Educativo, ya que no siempre las actividades que desarrollan logran implicar a los estudiantes y motivarlos suficientemente, ni los estimulan de manera sistemática en la búsqueda de soluciones novedosas: destacando la necesidad de buscar vías que propicien un aprendizaje más activo, participativo, creativo, lo que incidirá en el fortalecimiento de dicho valor moral y también del resto del sistema de valores de la ética médica socialista. b) No se logra de manera coherente y sistemática la implementación de métodos de trabajo grupal con intencionalidad pedagógica, aprovechándose insuficientemente las oportunidades que brindan los contenidos éticos/bioéticos para dar un tratamiento más acertado al fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de los estudiantes de 1er año de la carrera y no las vinculan con el desarrollo del aprendizaje creativo-vivencial. c)

Las alternativas con vista al trabajo metodológico desde el Colectivo de 1er año de la carrera para fortalecer la responsabilidad de los estudiantes no están diseñadas lo que se encuentra relacionado con el hecho de que, a pesar de estar esbozada la intención formativa del Proyecto Educativo, esta no queda suficientemente

explícita en los objetivos que se precisan en el Manual Metodológico para el trabajo educativo y la extensión universitaria en las Ciencias Médicas.

De los resultados del diagnóstico se puede deducir las causas fundamentales que provocan estas limitaciones teóricas en la formación integral del médico: tratamiento del proceso de educación en valores éticos/bioéticos por vía no científica, o sea, por vía espontánea y de forma aislada, sin intencionalidad pedagógica; pobre dominio de estrategias educativas, por parte del profesor guía, para una conducción pedagógica más acertada del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en el estudiante de Medicina; respuesta a la vida universitaria de las Ciencias Médicas sin un diagnóstico preciso y sin una proyección alcanzable a corto plazo; insuficiente protagonismo estudiantil en la confección y ejecución de estrategias educativas en su proceso formativo integral inicial, con énfasis en la responsabilidad, como futuro médico altruista, todo lo cual justifica la objetividad del problema científico propuesto en la investigación.

Conclusiones del Capítulo 1

✓ Las aportaciones del conocimiento científico acerca del valor responsabilidad revelan la importancia que este tiene en la formación inicial de los estudiantes de Medicina acorde a los requerimientos de las Ciencias Pedagógicas, pues les permite reconocer la necesidad social de asumir modos de actuación responsable como estudiante de la carrera, repercutiendo ello en el desarrollo del proceso formativo integral desde el 1er año de la carrera.

✓ El análisis tendencial permitió revelar el decursar en la formación inicial del valor responsabilidad en los estudiantes Medicina, señalando la necesidad de fortalecer dicho valor desde el Proyecto Educativo de brigada en el 1er año de la carrera, teniendo como base para su fortalecimiento la integración de la teoría con la práctica acorde a los fundamentos éticos y pedagógicos de las Ciencias Médicas.

✓ Existe un vacío pedagógico que interfiere en la innovación del profesor guía para dar un tratamiento renovador al valor responsabilidad en las actividades del Proyecto Educativo de brigada en la carrera de

Medicina, que puede enriquecerse desde los presupuestos teóricos y metodológicos del aprendizaje creativo-vivencial.

✓ Se pone de manifiesto en el diagnóstico realizado que existen limitaciones en el proceso formativo de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, con respecto al valor responsabilidad; de ahí la necesidad de su fortalecimiento desde el Proyecto Educativo de brigada lo cual se evidenció tanto en la pobreza en los modos de actuación médica estudiantil responsable como en la ausencia de acciones estratégicas en el trabajo del profesor guía.

✓ En el presente estudio se revela que aún existen limitaciones teóricas y prácticas en el proceso formativo inicial del valor responsabilidad en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, manifestándose la imperiosa necesidad de establecer nuevas relaciones esenciales que sean expresión del objeto y el campo investigados; por lo que se propone la elaboración de una estrategia educativa para fortalecer dicho valor moral, sustentada en una concepción para dicho fortalecimiento desde el Proyecto Educativo de brigada.

CAPÍTULO 2: Concepción pedagógica para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil a través del aprendizaje creativo-vivencial en estudiantes de la carrera de Medicina.

Introducción

La construcción de la concepción teórica permite concebir -desde una posición sistémica- cómo debe ser el objeto de esta investigación; en tal sentido, en este capítulo se modela el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en el contexto del Proyecto Educativo estimulado a través del aprendizaje creativo-vivencial dirigido por el Profesor Guía en estudiantes 1er Año de la carrera de Medicina.

En su elaboración se parte de los elementos abordados en el capítulo uno, constituyendo su soporte desde el punto de vista teórico-metodológico-práctico, revelándose la lógica y la integración teórica de las principales categorías estructuradas en subsistemas, componentes, cualidades y las nuevas relaciones esenciales para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estos estudiantes desde su proceso de formación inicial: ello como expresión del aporte teórico de la investigación.

A partir de esta modelación se elabora una estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estudiantes de 1er año de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada, que despliega el aprendizaje creativo-vivencial a través de un conjunto de acciones que se van a desarrollar durante todo el proceso y que van a permitir la sistematización del proceso de formación en valores.

2.1 Fundamentación teórica de la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor moral responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina a través del aprendizaje creativo-vivencial

Los presupuestos que sustentan la concepción emergen desde lo teórico a lo metodológico y revelan en su carácter de sistema la dinámica del proceso pedagógico que condiciona la integración del Proyecto Educativo de brigada, las potencialidades educativas del profesor guía y del Colectivo de Año de la carrera de Medicina para potenciar el fortalecimiento del valor responsabilidad de los estudiantes desde el 1er año de la carrera.

La concepción parte de la necesidad de fortalecer el valor responsabilidad en el contexto del Proyecto Educativo de brigada a través del aprendizaje creativo-vivencial en la formación profesional inicial, la que se constituye en un componente esencial de la autoformación responsable del estudiante de la carrera de Medicina, sustentado por el quehacer científico de investigadores nacionales; entre ellos se destacan con respecto a la formación en valores en la Enseñanza Superior: Carlos Álvarez de Zayas (1998), Victoria Ojalvo V (2001), Clara Suárez R (2003), Jorge Montoya R (2005), Pedro Horruitinier S (2005), Blanca Cortón R (2008), Francisco Trejo del P (2009), Enma Bastard O (2010), Tamara Téllez V (2012), Gudelia Brizuela T

(2012), Ignacio García A (2012) y Guillermo Vallejo P (2013). Ello sirve de base inicial para la construcción de la nueva propuesta.

En la elaboración de la concepción pedagógica se valora críticamente los criterios de Graciela Ramos (2003) y de Ma.de los A. Mercaderes (2003) que consideran la concepción teórica como un paradigma cuya construcción permite elaborar una opción que, desde un enfoque metodológico, connote cómo debe ser el estudio del objeto que se investiga desde las ciencias pedagógicas y médicas, o sea, modelar una representación ideal y simplificada que permite una comprensión integral del objeto de estudio para resolver el problema desde aristas distintas a las existentes.

En la presente investigación se toma en consideración por el autor la definición de concepción pedagógica ofrecida por Graciela Ramos (2003), quien se refiere al término concepción pedagógica como un modelo teórico acerca de lo que se piensa de una parte de la realidad educacional; en la misma se revelan las funciones esenciales de la concepción y los rasgos más generales. Desde este presupuesto, la concepción que se propone es el aporte de una nueva información o conocimiento pedagógico que permite situar de nuevo un problema de una parte de la Educación Médica Superior desde una óptica pedagógica renovadora: el enfoque de sistema en el Proyecto Educativo de brigada para que el profesor guía pueda fortalecer en los estudiantes de 1er año de Medicina el valor responsabilidad, a partir de las ventajas del aprendizaje creativo-vivencial.

Las fuentes teóricas principales de la concepción pedagógica propuesta constituyen una nueva alternativa epistémica y metodológica para la construcción del conocimiento científico acerca del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad estimulado a través del aprendizaje creativo-vivencial en el contexto del Proyecto Educativo de la carrera de Medicina:

Teoría de Sistema (Maestría en Ciencias de la Educación II, 2008): constituye el postulado epistemológico que -apoyado en sus categorías- orienta la construcción de la concepción propuesta la cual permite la

caracterización, explicación e interpretación sistémica del comportamiento del proceso formativo del valor responsabilidad; el reconocimiento de los sujetos participantes como protagonistas, constructores y gestores de su transformación y revelar en su estructura: subsistemas-componentes-cualidades que como síntesis emergen de la dialéctica compleja de los diferentes contextos universitarios generadores de valores morales esenciales que parten de la caracterización del objeto y campo de esta investigación. Teoría de la acción comunicativa (Habermas, 2005): salta del paradigma de la conciencia subjetiva al paradigma del lenguaje y de este al de la comunicación; pero con una intención evidente de rehacer y de recuperar las dimensiones creativas y emancipatorias de “un-mundo-de-vida” fundado sobre un consenso de ética universal. Antropología de la Medicina (Foster y Anderson, 2005): revela la interrelación entre los aspectos biológico y sociocultural de la conducta humana como determinante de la dinámica del proceso pedagógico universitario de las Ciencias Médicas. Antropología pedagógica (Carrozzi y colaboradores, 2006): enfatiza en la diversidad, en las cualidades individuales, en las situaciones únicas; en la socialización del proceso educativo; en el estudio de caso como modalidad de investigación educativa. Didáctica de la Educación Superior (Carlos Álvarez de Zayas, 1998; Calixto Homero Fuentes, 2000; Fátima Addine, 2009) para lograr coherencia en la dinámica de un proceso docente-educativo participativo: fundamenta el sistema de tareas-categorías de esta ciencia que se asume para el profesor guía como encargado de desarrollar el Proyecto Educativo a nivel de brigada en la carrera de Medicina: para qué (objetivos), qué (contenido), cómo (métodos), con qué (medios), cuándo (evaluación); y el sistema de principios para la dirección del proceso pedagógico, destacándose el de la vinculación de la educación con la vida-el medio social-el trabajo, en el proceso de educación de la personalidad. Ciencias Sociales y Humanísticas en la formación médica (Juan César García y Ma. Elena Macías, 2012): desempeñan una función importante en los asuntos de salud, ya que permiten argumentar en las escuelas de Medicina la comprensión de la salud como un proceso de producción social, también la concepción del hombre como ser bio-psico-social; ello permite la comprensión de algunos problemas

sociomédicos y de la responsabilidad del futuro médico en contribuir a su solución, desde el enfoque creativo-vivencial que ha de aportarle el aprendizaje creativo-vivencial utilizado por el profesor guía.

Teniendo en cuenta los referentes teóricos abordados en el capítulo uno -relacionados con el valor responsabilidad y las especificidades y requerimientos de la investigación que se orienta hacia su fortalecimiento durante la formación inicial del estudiante de la carrera de Medicina desde el Proyecto Educativo- el autor considera pertinente a los efectos de la investigación, para desarrollar la concepción pedagógica conceptualizar a la responsabilidad médica estudiantil como aquel valor moral esencial que:

Expresa la tendencia de la personalidad médica en formación a actuar en correspondencia con el sentido del deber ante sí mismo y la sociedad, como una necesidad interna, que es fuente de vivencias positivas y se realiza independientemente de la obligación externa, a partir de la comprensión intrínseca de su necesidad. Implica el compromiso con calidad en el cumplimiento de las tareas (acciones desde su puesto de estudio), vencer los obstáculos para llevarlas a sus últimas consecuencias, así como la disposición a responder por sus actos en cualquier escenario docente de la universidad médica para defender la salud como un valor humano esencial y priorizado, dentro y fuera de Cuba. Incluye de manera deliberada una forma de generar profesionales bien calificados, pero sobre todo dispuestos a jugar un rol dinámico y con responsabilidad social futura hacia la salud humana y su entorno.

Aspectos implícitos en esta definición: 1.- El término responsabilidad médica estudiantil está dirigido al personal que desempeña como tareas básicas las de estudiar todo lo relacionado con el cuerpo humano y su funcionamiento para defender la salud como un valor humano esencial y priorizado dentro y fuera de Cuba. 2.- La responsabilidad médica estudiantil es un elemento importante del quehacer universitario de un futuro médico, acorde a la Misión de la Universidad Médica Cubana. 3.- La responsabilidad médica estudiantil es un término que integra no solo el conocimiento académico, sino además las habilidades estudiantiles y los

valores éticos/bioéticos necesarios para el buen desempeño de la función social del médico y que resultan imprescindibles para el desempeño estudiantil, acorde al Modelo del Profesional de la Salud.

Entre las características que reúne la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad médica estudiantil desde el aprendizaje creativo-vivencial en las actividades del Proyecto Educativo, se encuentran: a) humanista-personológica: posibilita analizar el desarrollo de las potencialidades de los estudiantes de Medicina con un enfoque integral que tiene en cuenta el carácter activo del sujeto en su proceso de construcción personal b) comunicativo-participativa: parte del carácter eminentemente comunicativo del proceso de formación en valores morales esenciales del estudiante de Medicina en el cual se manifiesta la relación interactiva en la que se revelan la cooperación, el intercambio, la identificación y la armonía de dicha relación entre estudiantes-docentes-profesor guía c) dinámico-flexible: puede adecuarse a contextos diferentes, siempre que se mantenga la esencia que lo define: carreras de las Ciencias Médicas, distintas asignaturas, actividades curriculares y extracurriculares, a la diversidad de estudiantes y docentes. d) creativo-vivencial: se tiene en cuenta desde su selección la percepción positiva del estudiante de la carrera de Medicina; su compromiso social, implicación personal y motivación para el cambio, reflexión metacognitiva, autotransformadora, que le posibilitará la solución adecuada a los problemas profesionales éticos/bioéticos que se presentan, con la consiguiente elevación de los niveles de responsabilidad médica estudiantil.

La concepción pedagógica tiene como objetivo: contribuir desde un enfoque sistémico-estructural a una sólida formación en valores en los estudiantes de Medicina, a través del trabajo educativo del profesor guía y que contribuya desde el Proyecto Educativo de brigada al fortalecimiento del valor responsabilidad de los estudiantes a través del aprendizaje creativo-vivencial.

El enfoque sistémico, a partir del cual se construye y expone la concepción pedagógica, sigue criterios de totalidad y de relación dialéctica entre sus categorías e incluye principios filosóficos y metodológicos generales - en concordancia con lo formulado por Blanca Cortón en su Tesis Doctoral, 2008 - para la investigación de

los sistemas: ello permite concebir al sistema de conocimientos como reflejo del sistema material y como resultado de la síntesis teórica que constituyen una unidad dialéctica cuya evolución requiere el surgimiento de características cualitativamente superiores en los estudiantes, como síntesis de sus relaciones.

En la fundamentación epistemológica se sistematizan categorías pedagógicas, que emergen de la caracterización del objeto y campo de investigación y que se modelan en la concepción elaborada:

formación (auto-formación, co-formación)	valor moral responsabilidad
situaciones modeladas de aprendizaje vivencial	creatividad responsable
problematización de situaciones de conflicto	autorrealización responsable

En el proceso formativo que se modela se considera que para que los estudiantes de Medicina asuman una conducta responsable, estos han de tener conocimiento del deber de la profesión y libertad para decidir su actuación: ya desde su formación inicial en valores en el ciclo básico de la carrera. O sea, la comprensión del significado de lo educativo que aprenden, así como del análisis de la situación docente-educativa de los estudiantes en la Brigada-Año-Carrera y de cómo cooperar para lograr su participación responsable a la solución de los dilemas éticos/bioéticos que se presentan, contribuyen de manera positiva al desarrollo de la responsabilidad estudiantil universitaria (eticidad) y al de la personalidad del futuro profesional médico (bioeticidad).

Rol del profesor guía en el trabajo con su brigada estudiantil universitaria y en el cumplimiento de las actividades del Proyecto Educativo que contribuyan al fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina a través del aprendizaje creativo-vivencial

Es el profesor guía un educador por excelencia (Yamila Lafaurié, 2009 con quien se coincide) que debe tener ejemplaridad, prestigio ante el colectivo de profesores y estudiantes, elevado nivel político-ideológico, enfoque optimista hacia la educación de sus estudiantes, amor y sensibilidad hacia su labor formativa, entre otras características de la personalidad docente universitaria.

Dentro de sus múltiples funciones está dirigir el proceso de elaboración, ejecución, control y evaluación del Proyecto del trabajo Educativo de la brigada asignada, una vez realizada la caracterización de la misma sobre la base del diagnóstico psicopedagógico y sociopolítico individual y colectivo, expresando claramente los valores esenciales que se desean formar-fortalecer-consolidar en el estudiante y en la brigada, y en especial precisar la estrategia a desarrollar a través del aprendizaje creativo-vivencial que se asume y propone en esta investigación para fortalecer el valor responsabilidad a partir de su estimulación; además participar mensualmente en las reuniones de brigada y en cada una de ellas evaluar la marcha del Proyecto Educativo teniendo en cuenta el criterio pedagógico de los demás docentes del Colectivo de 1er Año de la carrera de Medicina: dado el papel potenciador de todos los docentes como agentes sociales de cambio, de transformación.

Es una necesidad actual el desarrollo de la dirección del aprendizaje creativo-vivencial y la elevación de los niveles de responsabilidad estudiantil universitaria de los futuros profesionales de las Ciencias Médicas, por todo lo antes expuesto. Para lograrlo, es necesario el trabajo integrado del profesor guía con su brigada estudiantil y con el resto de los profesores del Año y brigadas en la búsqueda de un diálogo funcional que estimule, desde lo personal, la implicación y el compromiso ante todas y cada una de las actividades que se realicen, de igual forma se requiere que los contenidos que son objeto de aprendizaje creativo-vivencial provoquen en el estudiante la suficiente emoción y nuevas fibras afectivas: solo así es posible hablar de formación en valores morales esenciales, tanto éticos como bioéticos ya expresados y argumentados en la presente investigación. Ello justifica la necesidad de incluir el trabajo metodológico del Colectivo de Año para fortalecer el valor responsabilidad a través del aprendizaje creativo-vivencial en las actividades que se proponen desarrollar con los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina.

En el trabajo del profesor guía ocurre la imbricación dialéctica de la ética médica estudiantil y la bioética profesional, a partir del debate de los problemas/conflictos docentes de la Brigada-Año-Carrera-Facultad de

Medicina y se significan los indicadores o modos de actuación asociados a la formación de la responsabilidad del estudiante universitario de las Ciencias Médicas ya expresados con anterioridad. Ello posibilita desde el contexto del Proyecto Educativo de brigada la adquisición epistemológica de este valor moral esencial con que se trabaja (teoría axiológica) y el fortalecimiento de dicho valor en la actividad con los estudiantes (práctica universitaria) durante este proceso formativo inicial e integral del médico, aprovechando al máximo las potencialidades del trabajo metodológico en la introducción de vías estimuladoras educativas dirigidas por el profesor guía fundamentalmente, desde el aprendizaje creativo-vivencial que se asume y propone en esta investigación: en ambos casos la responsabilidad como valor esencial que guíe su conducta y su juicio valorativo en el cumplimiento consciente y personalizado de los deberes y obligaciones que deben asumirse en las diferentes etapas de su formación integral.

Por eso en esta investigación se argumenta que este trabajo debe estar organizado y planificado por la carrera, a través del trabajo metodológico que debe concebir las vías, tareas, actividades que con carácter integrador se deben estructurar para garantizar el accionar intencionado de este profesor guía en concordancia con los demás docentes del Colectivo de 1er Año de la carrera de Medicina como núcleo de funcionamiento metodológico del proceso docente-educativo en un curso académico.

Desde la óptica pedagógica del investigador se concibe que la noción del estudiante de Medicina como protagonista de su aprendizaje está dirigida al desarrollo de su autorregulación, al compromiso y a la responsabilidad sociales como elementos básicos y al de fortalecer sus motivaciones estudiantiles-profesionales, o éticas-bioéticas; así como la identidad con su carrera y su profesión con un enfoque autovalorativo acertado. Es por ello que se quiere destacar que en la configuración individual del valor responsabilidad es imprescindible la imbricación de información y vivencias, pues la sola información o conocimiento puede originar formalismo que se manifiesta en expresiones y comportamientos típicos de reproducción pasiva de dicho valor: determinismo externo, pasividad, acriticidad, insuficiente eficacia

reguladora del valor; de ahí que este debe apoyarse en la valoración crítica de su actuación; idea que coincide con lo expresado por J. P. Sartre (1980) y López Bombino (2004) al referirse a la relación dialéctica entre responsabilidad y libertad de elección para evitar formalismo en el aprendizaje.

Esta relación dialéctica entre lo informacional y lo vivencial está aludiendo al aprendizaje creativo-vivencial que se constituye en eje orientador de este proceso con lo cual se explica por qué los estudiantes de Medicina se benefician con recursos personológicos para que puedan estructurar conscientemente sus vivencias y conflictos, así como elevar sus contenidos motivacionales en un sistema de aspiraciones y objetivos orientados al futuro y en correspondencia con el Modelo del Profesional de la Salud que se convierte en reales resortes del comportamiento presente. En esta estructuración consciente de vivencias y conflictos subyace una idea esencial de la Pedagogía Waldorf (Asociación de Centros de Educativos Waldorf, España, 2014): “La libertad es una condición básica para la existencia de una vida cultural creativa”.⁵ Y para ello señaló pautas de la pedagogía curativa: el conocimiento del cuerpo humano y su funcionamiento implica consagración al estudio responsablemente. Aquí se expresa el principio de los procesos conscientes (Carlos Álvarez, 1998) en la Educación Superior.

Es importante señalar el rol mediador del profesor guía como estimulador de la creatividad y de la independencia de los estudiantes desde sus vivencias, ya que con ello se logra una dinámica más funcional y didáctica de este proceso formativo de la responsabilidad a través de un aprendizaje creativo-vivencial para que aprendan de sus propias experiencias (vivencias), reflexionen acerca de sus comportamientos y se autovaloren críticamente, todo cual permite -desde una base científica- establecer los diferentes momentos de dicho proceso formativo en los estudiantes de Medicina, a partir de los subprocesos que se suceden e interrelacionan y que se exponen en la concepción pedagógica que se propone.

2.2. Lógica de la concepción pedagógica propuesta

Se valora en la investigación la lógica de la construcción teórica acerca del sentido de la acción pedagógica en el proceso formativo en valores, configurada a partir de la dinámica de los principios éticos/bioéticos (Varan Von Smith y colaboradores, 1989) cuya determinación obedeció a criterios teórico-metodológicos y a un sistema de categorías ya expresados que reflejan un razonamiento reflexivo a este nivel los cuales permiten estructurar los diferentes aspectos esenciales que modelan el objeto y el campo estudiados, y en esa articulación estos aspectos se significan teóricamente.

En la lógica de la concepción pedagógica del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en el estudiante de Medicina (Juan Columbié R, 2012) se destacan como características más generales a tener en cuenta: el fortalecimiento del trabajo metodológico a partir de un aprendizaje grupal que se apoya en la clase como forma organizativa básica y universal de aprendizaje y su extensión hacia todas las actividades docentes y extraescolares que realizan los estudiantes; la brigada estudiantil concebida como espacio para exaltar el conocimiento de la vida, la salud y los valores morales esenciales; la actividad y la comunicación pedagógica funcional permiten la construcción del conocimiento y la significación del valor responsabilidad a partir de las necesidades, intereses y objetivos de los miembros; la integración dialéctica entre el aprendizaje de cada participante y el proceso grupal en el proceso formativo del valor responsabilidad a través del aprendizaje creativo-vivencial; su estructura y su dinámica como un sistema social abierto; la conjugación de los aspectos cognitivos y afectivos en la adquisición de conocimientos, la función de coordinación del docente guía; el trabajo cooperativo en la búsqueda de información y su socialización garantizan la calidad del aprendizaje grupal.

La vivencia personal durante el trabajo en grupos de reflexión posibilitará a los estudiantes la creatividad y -en la medida en que se conozcan más- llegar a juicios más personalizados y funcionales, respecto a sus obligaciones y deberes como estudiantes universitarios (ética) ahora como profesionales de la Salud (bioética) mañana.

A partir de las características propuestas y de los fundamentos epistémicos declarados y explicados, en esta investigación se propone la lógica de la concepción pedagógica del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina, que parte de la dinámica de los principios éticos/bioéticos que sustentan la formación de los estudiantes de Medicina en Cuba, en la relación profesor guía-estudiante-estudiante-grupo relacionados con los contenidos axiológicos del Proyecto Educativo de brigada desde el 1er año de la carrera, dinamizada por la contradicción epistémica inicial ya planteada y que a través del aprendizaje creativo-vivencial propicia el fortalecimiento de dicho valor. Se asumen en esta investigación el deber, la obligación y la autonomía como algunos de los principios éticos/bioéticos universitarios (Varan Von Smith y Daniel Alonso, 1989) en la relación estudiante-estudio los cuales expresan el cumplimiento consciente e individual del estudio universitario de la Medicina y/o de cualesquiera de las Ciencias Médicas.

En esta investigación se considera que la aspiración ideal para la autoformación de los estudiantes -en materia de estos principios- debe ser la comprensión individual y el compromiso personal del estudio universitario de la Medicina intensivamente, como expresión fehaciente de la responsabilidad estudiantil universitaria que ahora abarca dos aspectos: el fortalecimiento ético y la formación bioética.

Los principios éticos/bioéticos ya mencionados están estrechamente vinculados con los valores morales esenciales de la ética médica estudiantil universitaria declarados en el Modelo del Profesional de la Salud: el principio del deber se relaciona con valores como la consagración al estudio, respeto al cuidado del medio ambiente y a la ética profesional (ahora bioética); el principio de la obligación se relaciona con la responsabilidad y el humanismo; la autonomía se expresa claramente en valores esenciales como la laboriosidad y la sinceridad. La separación de valores morales por principios que los forman solo es convencional, pues de hecho hay valores declarados por varios principios y la ética médica socialista comprende también un sistema de valores éticos/bioéticos.

La lógica de la construcción de la concepción pedagógica establece el vínculo entre el proceso formativo en valores y el medio social, que responde a la 1ra Ley de la Didáctica así como los valores pedagógicos que establecen el vínculo entre lo instructivo-lo educativo-lo desarrollador, y esta relación fundamenta los dilemas éticos/bioéticos en los estudiantes (necesidad a resolver) en el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad (lo que se quiere lograr) expresado en el Modelo del Profesional de la Salud como eje rector de todo el proceso formativo en valores, concibiendo así la concepción pedagógica de la formación en valores esenciales desde un contexto histórico-social-cultural lo que hace que ella responda al Programa Director de valores para la sociedad cubana del siglo XXI: para el fortalecimiento y recontextualización del valor responsabilidad como síntesis del sistema de valores de la Ética Médica Socialista (Gráfico 4).

En la presente investigación se expone la idea de que los conflictos éticos/bioéticos constituyen una categoría que expresa la necesidad de intervención del médico en formación en las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial creadas que partan de la realidad objetiva en la vida universitaria de los estudiantes las Ciencias Médicas y que se pueden resolver desde el proceso docente-educativo universitario, que responde a la 2da Ley de la Didáctica; estas favorecen los modos de actuación del estudiante para resolver dichos dilemas.

La estructura de la concepción pedagógica propuesta favorece la actuación del profesor guía con los estudiantes de su brigada asignada cuyo objetivo es la formación en valores de estos últimos, con énfasis en el fortalecimiento del valor responsabilidad, al actuar sobre los contenidos de las diferentes actividades docentes, extradocentes y extraescolares, culturales, político-ideológicas, otras que se organicen en la brigada y en el trabajo metodológico: se estructuran logrando una lógica interna en ellas consecuente con los modos de actuación que se aspiran alcanzar en el estudiante, teniendo en cuenta las exigencias de la formación integral de estos en cada año-ciclo de la carrera de Medicina; todo lo cual favorece cambios más funcionales en la forma del profesor guía conducir las actividades del Proyecto Educativo de brigada y en el cumplimiento

de las exigencias sociales de la Misión de la Universidad Médica cubana.

En este proceso formativo en valores del estudiante se dan una serie de relaciones entre las categorías de la concepción que responden a la Didáctica de la Educación Superior (Homero Fuentes G, 2010) que favorecen el trabajo educativo del profesor guía y su dinámica dada entre la:

- a) relación Objetivo – Contenido: expresa la relación cualitativa del objeto idealizado o que se desea alcanzar; en esta relación se connotan las particularidades del contenido que se abordará en las actividades de la estrategia propuesta para darle mayor significación a las temáticas axiológicas propias de la carrera que tienen amplias posibilidades para que los estudiantes reflexionen y debatan desde lo vivencial.
- b) relación Objetivo – Método: determina los modos de actuación responsable alcanzados en función del encargo social de la universidad, es la concreción de la relación entre la sociedad y el individuo que en el proceso formativo en valores requiere de una orientación metodológica que lo propicie para que el profesor guía incida con mayor acierto en la fortalecimiento del valor responsabilidad en el estudiante de Medicina, que es uno de los objetivos del proceso formativo integral en la universidad médica y que se concreta en las actividades y acciones del Proyecto Educativo de brigada.
- c) relación Contenido – Método: expresa la síntesis motivacional, de actuación y de comunicación para conocer y orientar de forma dinámica y novedosa el contenido de los valores a formar (responsabilidad), a través de una orientación metodológica que contribuya a la ejecución del Proyecto Educativo que propicie la motivación en las acciones del trabajo educativo del profesor guía con los estudiantes de Medicina a nivel de brigada y en dependencia del año de la carrera.

Las diferentes relaciones que se producen entre los componentes del proceso formativo (instrucción, educación, desarrollo) y su accionar en los modos de actuación del estudiante se concretan a través del proceso docente-educativo universitario entre las relaciones Objetivo-Contenido-Método centrado en el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad, hacen referencia a la importancia del método para hacer más significativo el logro del objetivo como expresión del cambio y del impacto deseado en el estudiante para,

de esta forma, lograr establecer una lógica en su elaboración en el contexto del trabajo en valores dentro del Proyecto Educativo de brigada desde el 1er año de la carrera de Medicina, favoreciendo con ello el empleo el método clínico-epidemiológico de las Ciencias Médicas.

La concepción pedagógica parte de reconocer la dialéctica de la formación en valores desde lo praxiológico, epistemológico y metodológico como contextos que garantizan la interrelación dialéctica que se da en el proceso formativo en valores en los estudiantes de Medicina:

-lo praxiológico profundiza en un nivel superior de la práctica médica: el aspecto dinámico de la cultura médica estudiantil lo cual da lugar a las particularidades funcionales de la formación ética y bioética y es expresión de la relación entre la distancia sociocultural de los sujetos y el contexto sociocultural en que se desenvuelven; - lo epistemológico fundamenta científicamente desde lo pedagógico el comienzo de la representación teórica -y su paulatina sistematización- del proceso de educación del valor responsabilidad como fortalecimiento ético y formación bioética del estudiante de 1er año de la carrera de Medicina; -lo metodológico articula todos los contextos del proceso formativo del valor responsabilidad pues modela las vías y formas que rigen desde lo praxiológico el tratamiento didáctico que da a lo epistemológico, a partir de la interrelación dialéctica y la interacción de la eticidad y la bioeticidad desde el ciclo básico de la carrera de Medicina; y contempla la integración de los principios éticos con el contenido del valor responsabilidad en las actividades y acciones de la estrategia educativa que se propone.

Estos tres contextos educativos son coherentes entre sí en la concepción propuesta que, aplicada al proceso formativo del estudiante, en su movimiento interno evidencian la presencia de determinadas categorías que son el resultado del estudio teórico y práctico y que dan cuenta de lo complejo del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad de este estudiante universitario de Medicina. Así de este análisis emergen las categorías que desde el Enfoque de Sistema (abierto) se modelan y conforman la estructura de la concepción pedagógica en: subsistemas, componentes, síntesis y cualidades entre los cuales se logra un

equilibrio interno frente a los cambios externos e internos que se dan en la personalidad del estudiante, garantizando la homeostasis del sistema como proceso: (1)-Subsistemas se consideran las posiciones esenciales e inseparables que adquieren los contextos del proceso formativo en valores con un propósito particular, que se mantiene como condición de este y se integra en un todo orgánico a la totalidad de todos sus contextos: sociocultural, profesional y pedagógico. (2)Estos subsistemas como constructos teóricos tienden a cobrar cierta autonomía e independencia, producen y reproducen las condiciones de su propia existencia (A. Giddens, 2011) lo que es expresión de la autopoiesis. Para una mejor comprensión de la lógica de la concepción propuesta se ejemplificará en cada subsistema qué postulado(s) de la teoría vigotskiana argumenta cada estructura. (3).-Componentes son las partes que conforman cada subsistema, emergen de ellos y en la concepción pedagógica del proceso formativo del valor responsabilidad son categorías esenciales que se connotan en este proceso en su movimiento interno y dirección deseada. De sus relaciones y nexos que se establecen entre ellas se revela la síntesis, como integración o suma de sus partes y de la que emergen nuevas cualidades en el estudiante como manifestación de las transformaciones alcanzadas por ellos en este proceso. (4)Ⓜ.-Síntesis es la suma o compendio que revela un constructo de integración de los componentes del subsistema, revela el todo. (5)Ⓜ.-Cualidades son los rasgos de la personalidad del estudiante que manifiestan las transformaciones alcanzadas por él en este proceso formativo modelado.

El subsistema sociocultural: se refiere a la expresión e intercambio -durante el proceso formativo- de los rasgos de cada cultura que trae el estudiante de su medio social acerca de la condición de su integralidad y que se co-forma al ser estudiante universitario de Medicina, de lo cual no se puede sustraer al sujeto, porque forma parte de su subjetividad y personalidad.

Se destacan entonces los valores socioculturales formados en el medio familiar y comunitario de donde proviene el estudiante que pueden ser positivos o negativos para su formación integral; ejemplos: vocabulario chabacano y/o irrespetuoso, poco interés por el estudio sistemático y responsable, etc.

Del subsistema sociocultural se significa lo praxiológico para expresar una actuación reflexiva reguladora en el estudiante desde el tránsito de lo vivencial a lo creativo. Y desde este contexto, donde se expresa el postulado vigotskiano de actividad y comunicación, se revelan los componentes: la actuación comprometida con la responsabilidad y la comprensión individual del valor responsabilidad, como valor integrador del sistema de valores de la ética médica socialista.

El componente actuación comprometida con la responsabilidad: profundiza en el aspecto dinámico de la cultura médica estudiantil como expresión de los principios éticos/bioéticos y en su relación con determinadas actividades del Proyecto Educativo que en la brigada docente se proponen, lo cual da lugar a que se revelen las particularidades funcionales de la formación ética/bioética y es que este valor moral se construye en el ejercicio de la virtud y en correspondencia con los valores que exige la sociedad a sus miembros para la vida en ella; pero no es fácil lograrlo pues está condicionada por sus códigos y normas.

El componente comprensión individual de valor responsabilidad como valor integrador: expresa el modo en que se concibe simbólica y mentalmente el proceso de transformación por el estudiante y el segmento de la actividad que desarrolla en que dichos procesos se manifiestan. Se concreta a través de procedimientos dialógicos, vivenciales y creativos que permiten la asimilación consciente de modelos de comportamiento y actitudes responsables durante su formación inicial que se deben manifestar coherentemente en los modos de actuación responsable del estudiante de Medicina, a los cuales se subordinan los otros modos de actuación asociados a los demás valores que integran la ética médica socialista.

De ahí que estos dos componentes del 1er subsistema formativo del valor responsabilidad del estudiante de Medicina dan cuenta de una lógica explicativa de cómo se puede solucionar la contradicción que se da entre ambos componentes. De la interrelación dialéctica que se da entre el 1er subsistema formativo y sus dos componentes, donde se expresa la ley de doble formación que postula Vigostki, emerge la síntesis de ello: la co-formación interactiva universitaria (Gráfico 5) que permite el logro de la autoformación responsable en el

estudiante y que transita escalonadamente hacia la autorrealización responsable como síntesis superior del proceso en su totalidad.

La co-formación interactiva universitaria como una síntesis del 1er subsistema del proceso formativo que se modela se expresa en la asunción de los modos de actuación asociados a la responsabilidad del estudiante de Medicina los que se proponen en esta investigación y se ejercitarán a través de las actividades y acciones de la estrategia educativa proyectada para el fortalecimiento de dicho valor moral. Dicha co-formación permite el logro de la autoformación reflexiva responsable en el estudiante de Medicina y que va condicionando el tránsito hacia la autorrealización responsable como logro superior del proceso formativo en su totalidad.

A los efectos de la investigación, es entendida esta autoformación reflexiva como el proceso de formación inicial que el propio estudiante gestiona intencionalmente bajo la supervisión del docente y que está dirigida a un modelo de actuación profesional (Modelo del Profesional de la Salud), inicialmente referencial y gradualmente práctico-asistencial-investigativo, sustentada en los conocimientos, habilidades, métodos, valores, cualidades y competencias que se requieren para desarrollar las funciones, tareas y el rol correspondiente como estudiante actual y futuro médico.

El subsistema profesional: se integra al subsistema sociocultural; expresa las particularidades de la utilización de la tecnología, la ciencia, la cultura, la investigación y la Pedagogía, en concordancia con las características de la Medicina como disciplina de las ciencias naturales. Este subsistema se caracteriza por brindar los fundamentos epistémicos del valor responsabilidad en las Ciencias Médicas.

Así lo profesional hace alusión a lo técnico como el conjunto de saberes esenciales que caracterizan el desempeño del estudiante universitario de Medicina; distingue lo característico de esta práctica estudiantil, de modo que precisa los contenidos y métodos de las Ciencias Médicas que identifican o definen la actividad del estudio universitario en todo lo relacionado con el funcionamiento del cuerpo humano; es expresión del dominio del contenido médico y de los métodos de estudio universitario del futuro profesional que garantizan

su sólida preparación como responsable de su formación científica y, por tanto, responde al objetivo deseado y es expresión de sus modos de actuación profesional. Se incluyen aquí los métodos de investigación científica: clínico y epidemiológico.

Del subsistema profesional se revelan los componentes: formación de una axiología médica humanista y co-formación ética/bioética ante la salud humana. El componente formación de una axiología médica humanista enfatiza en la conjugación o el equilibrio entre los códigos socioculturales de diferentes entornos que traen los estudiantes al ingresar a la carrera y los códigos sistematizados de la cultura universitaria de las ciencias médicas: equilibrio que conforma una teoría filosófica en correspondencia con la responsabilidad como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica socialista.

El componente co-formación ética/bioética ante la salud humana revela que los principios éticos que se le exigen a los estudiantes de Medicina en Cuba constituyen la plataforma ética sobre la cual se configura la bioética como estadio superior de esa ética, en que la conservación de la salud humana es su postulado esencial y sirve como premisa para que en estos estudiantes se configure la significatividad de la salud humana a partir del proceso docente-educativo y así se vaya adquiriendo la noción que el conocimiento del cuerpo humano y su funcionamiento debe estar impregnado de amor a la profesión-al paciente-a la vida; de no ser así no se garantiza una formación profesional integral y humanitaria.

Entre estos componentes se evidencia una contradicción donde se expresa la vivencia como unidad de análisis de la situación social del desarrollo del estudiante de Medicina que, unido a la interrelación con el subsistema profesional, da cuenta como síntesis: la formación inicial de la personalidad médica responsable, en correspondencia con la Misión de la Universidad Médica cubana (Gráfico 6).

La formación inicial de la personalidad médica responsable como síntesis del 2do subsistema del proceso formativo que se modela se expresa en la formación de un egresado (modos de actuación regulada en el accionar de las tareas de las Ciencias Médicas) con un elevado compromiso social en defender la salud como

un valor humano esencial priorizado dentro y fuera de Cuba, en concordancia con el Modelo del Profesional de la Salud. La misma se ejercitará a través de las actividades y acciones de la estrategia educativa proyectada para el fortalecimiento de dicho valor moral. Dicha formación inicial de la personalidad médica permite el logro de la autovaloración responsable en el estudiante de Medicina y que también va condicionando el tránsito hacia la autorregulación responsable como logro superior del proceso formativo en su totalidad.

A los efectos de la investigación, es entendida esta autovaloración responsable como una formación motivacional que expresa el conocimiento y evaluación del estudiante de Medicina acerca de sus potencialidades para el desempeño médico estudiantil eficiente y responsable; la misma expresa la reflexión del propio estudiante acerca de sus concepciones y valoraciones éticas y bioéticas, sus modos de actuación, motivos y estructuras cognitivas.

La acertada modelación de la autovaloración responsable constituye un eslabón propiciador del cambio de los estudiantes de 1er año de Medicina y al mismo tiempo contribuye a proyectar cambios ulteriores de su actividad transformadora, contribuyendo así a la conformación del Modelo del Profesional de la Salud, ahora basado en un aprendizaje creativo-vivencial con vista a su adecuado desempeño médico estudiantil actual y al desempeño profesional futuro como médico.

El subsistema pedagógico: se articula con los subsistemas sociocultural y profesional y los integra, comprende los criterios éticos/bioéticos que rigen la actividad de estudio en el contexto educativo de la práctica médica estudiantil y es en el propio proceso docente-educativo universitario donde se modelan y los mismos se expresan a través de principios, normas y valores morales esenciales que muestran y que están sustentados en las decisiones asumidas relacionadas con el objeto investigado y los sujetos implicados, lo que contribuye a reafirmar en ellos la responsabilidad médica estudiantil como valor integrador de todo el sistema de valores

de cada año de la carrera de Medicina, desde el proceso formativo inicial e integral de estos estudiantes en Cuba.

La razón de este subsistema pedagógico está precisamente en que son los valores morales esenciales los que dan sentido y direccionalidad al quehacer estudiantil universitario actual y al quehacer profesional futuro, ya en ello subyace la responsabilidad como un valor integrador.

Se destacan entonces los valores pedagógicos, provenientes del trabajo docente de los profesores del 1er año de la carrera que permiten favorecer la formación de valores morales esenciales positivos para el estudiante, destacándose el de la responsabilidad y de los valores que en él subyacen; ejemplos: motivación por la profesión, cumplimiento de tareas docentes diarias, etc.

Este subsistema ejerce también una función reguladora en el accionar del estudiante, pues en el proceso pedagógico se pueden remodelar-reajustar-favorecer y/o fortalecer los valores que se manifiestan en la actuación del estudiante universitario de Medicina, pues del subsistema pedagógico se significa lo metodológico que permite optimizar el proceso docente-educativo universitario para fortalecer este valor; de ahí que este subsistema pedagógico rige el trabajo metodológico de todo el proceso formativo en valores, razón por la cual debe incluirse este trabajo en el plan metodológico del Colectivo de Año.

Del subsistema pedagógico se revelan los componentes: situaciones de conflicto con el valor responsabilidad y la modelación educativa por el profesor guía en actividades grupales.

El componente situaciones de conflicto expresa la necesidad de aplicar el sistema de acciones creativo-vivenciales sustentadas en su carácter diferenciado, que tienen como punto de partida las experiencias formativas concebidas e instrumentadas para contribuir al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil desde la formación inicial ejecutadas por profesores guías y estudiantes desde el Proyecto Educativo y apoyadas por el resto del colectivo pedagógico a través de la práctica de la reflexión: con una secuencia lógica, coherente y científicamente estructurada en correspondencia con las exigencias

profesionales y los recursos personalógicos desarrollados por estos durante el proceso formativo. Aquí se expresan las categorías zona de desarrollo próximo y creatividad responsable.

El componente modelación educativa por el profesor guía en actividades grupales da cuenta de situaciones problémicas de contenido ético/bioético que permiten analizar las manifestaciones conductuales del estudiante de Medicina ante situaciones de la vida universitaria artificialmente creadas y ante las cuales este reacciona como lo haría en la vida diaria con responsabilidad médica estudiantil. Aquí se expresa la mediación como categoría asumida.

Entre estos componentes del subsistema pedagógico se evidencia una contradicción -donde se expresan la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, la vivencia como unidad de análisis de la situación social del desarrollo del estudiante y la creatividad responsable- que da cuenta de otra síntesis del proceso formativo inicial del valor responsabilidad: la resignificación estudiantil de la formación responsable, en correspondencia con el vínculo del Proyecto Educativo de brigada-año-carrera y con la Misión del Destacamento de Ciencias Médicas (Gráfico 7).

La resignificación estudiantil de la formación responsable como otra síntesis del proceso formativo que se modela se expresa cuando los estudiantes desarrollen al máximo sus potencialidades creativas, su calidad humana, su capacidad intelectual y su incondicionalidad a la Revolución Cubana y a la defensa de la salud como un valor humano esencial dentro y fuera de Cuba. Dicha resignificación estudiantil permite el logro de la autorregulación responsable en el estudiante de Medicina y que también va condicionando el tránsito hacia la autorrealización responsable como logro superior del proceso formativo en su totalidad. La misma se ejercitará a través de las actividades y acciones de la estrategia educativa proyectada para el fortalecimiento de dicho valor moral.

A los efectos de la investigación, es entendida la autorregulación responsable como reflejo de una dirección consciente del comportamiento médico estudiantil responsable la cual es expresión de complejas formaciones

motivacionales hacia la carrera de Medicina y de motivos dominantes de la personalidad médica en formación que determinan el conjunto de mecanismos aprendidos desde la formación inicial del valor responsabilidad por medio de la práctica continuada, el esfuerzo, la inversión consciente de tiempo y la rectificación de errores en función del objetivo de estudiar intensivamente la carrera universitaria con responsabilidad ante sus actos y sus valoraciones: todo ello permite dirigir constante y continuamente la propia conducta.

Estos tres subsistemas del proceso formativo en valores representan la totalidad de un todo mayor que es el sistema, pero al que se le han puesto ciertos límites: en este caso la formación del valor responsabilidad del estudiante universitario de Medicina dentro del sistema de valores que componen la formación integral de la personalidad del estudiante; estos subsistemas que responden a diferentes contextos generadores de valores en los estudiantes son ricos, diversos y a veces contradictorios. Las relaciones e interrelaciones que se dan entre ellos en este proceso de formación en valores evidencian la complejidad de su dialéctica la cual se debe tener en cuenta en la concepción pedagógica que se modela.

Entre estos subsistemas, componentes, síntesis y cualidades del proceso formativo del valor responsabilidad del estudiante de 1er año de Medicina se desarrolla una dinámica de interrelación-interacción, influyéndose mutuamente lo que fundamenta la lógica argumentativa de la concepción pedagógica propuesta.

Del entramado de relaciones (de coordinación, subordinación e integración) que se establecen en la concepción propuesta entre los subsistemas, sus componentes y síntesis se revela un resultado integrador y generalizador de las cualidades de la personalidad médica en formación alcanzada (autoformación reflexiva responsable, autovaloración responsable y autorregulación responsable) en el fortalecimiento del valor responsabilidad en el estudiante de Medicina que tiene como resultante la transformación alcanzada por los estudiantes: la autorrealización responsable como rasgo del sentido del deber, que es expresión del papel regulador que logra controlar el estudio voluntaria e intensivamente hacia todo lo relacionado con el cuerpo humano y su funcionamiento, determinante en el desarrollo moral y profesional de estos jóvenes y que se

entiende como la integración del contenido educativo el cual va ganando en niveles de asimilación-profundidad-creatividad en la carrera de Medicina que va provocando cambios cualitativos en dicho proceso y garantizando el surgimiento, fortalecimiento y consolidación de los valores éticos y bioéticos más generales y trascendentales como logro superior de la integración de esta formación (Gráfico 8). Ello sugiere entonces la sistematización formativa (Homero Fuentes, 2009) como categoría pedagógica que define un proceso formativo con carácter de continuidad y consecutividad, dinamizadora de estadios de fortalecimiento cualitativamente superiores en la apropiación de los modos de actuación inherentes al valor moral trabajado.

Desde esta dirección es esencial la organización de las actividades del Proyecto Educativo a través del aprendizaje creativo-vivencial, se presupone al profesor guía el empleo de métodos educativos y psicológicos, un alto nivel de creatividad y que este se encamine al auto e interaprendizaje entre los estudiantes de su brigada, desde la atención a la diversidad, a partir de las propias experiencias de los estudiantes, favoreciendo la activación reflexiva conductual a partir de: introducir los aspectos teóricos con un sentido inductivo, partir de lo vivencial individual para construir grupalmente; enfoque bioético en el tratamiento de los contenidos, apoyados en debates éticos, si es posible; aprovechar las posibilidades de la moderna tecnología utilizando metodologías creativas y/o participativas, dinámicas, videos, productos multimedia, que conviertan al estudiante en protagonista reflexivo y con toma de decisiones, protagonista de su aprendizaje creativo-vivencial; utilizar el enfoque investigativo: potenciar la problematización, familiarización con los conflictos éticos/bioéticos modelados y su posible solución, búsqueda y planteamientos de interrogantes, la realización de tareas investigativas de forma independiente, entre otros aspectos; estimular formas de comunicación dialógica, que ofrezcan seguridad y confianza en sí mismo y en los demás, así como la exploración de sus vivencias para su profesión futura; combinar las tareas individuales, en equipos y grupales para la solución creadora y novedosa de los conflictos éticos/bioéticos; potenciar la autorrealización responsable de los estudiantes, con indicaciones de actividades creativas y vivenciales; favorecer la co, auto y

hetero-evaluación durante todo el desarrollo de las actividades del Proyecto Educativo, con vista al desarrollo de la creatividad desde sus vivencias personales.

De esto se infiere que a partir de la metacognición en el estudiante de 1er año de la carrera de Medicina se logra un nuevo nivel de formación: la autorregulación de la conducta, con vistas a aprender a desempeñarse responsablemente en cualquier escenario docente de su formación integral; para ello debe comprender primeramente que este proceso transcurre de forma gradual entre lo sociocultural, lo profesional y lo pedagógico. Significa esto que el propio conocimiento de las potencialidades y limitaciones conllevará en la práctica a proyectar acciones para el crecimiento ético-personal, transitando al estado bioético-profesional deseado, en correspondencia con el Modelo del Profesional de la Salud.

2.3 Estrategia Educativa para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil desde el 1er año de la carrera de Medicina.

Los referentes teóricos expresados en el Capítulo 1 y en la concepción pedagógica explicada en este Capítulo 2 sustentan la elaboración de la estrategia propuesta.

El término estrategia ha sido ampliamente trabajado en la literatura general y en la pedagógica en particular, aportándose múltiples definiciones por autores como: Fátima Addine (2009), RA Sierra (2006), Aleida Márquez (2003), Beatriz Castellanos (1993) y otros. De modo general la definen como una guía de acciones que hay que seguir en condiciones específicas e intencionadas para lograr un fin; el investigador coincide en que todas enfocan a elementos comunes que refuerzan su carácter procesal, dinámico, flexible, orientado a un fin previamente establecido.

La estrategia educativa (Oílda Orozco, 2010, que se asume) se entiende como “la proyección de un sistema de acciones pedagógicas cuyo objetivo general es la transformación de los modos de actuación del estudiante sobre la base del conocimiento real y profundo de las particularidades de la edad de los estudiantes, de sus

posibilidades cognitivas y características personalógicas, así como de las características del entorno social en que están insertados”⁶.

La estrategia educativa propuesta se sustenta en la concepción pedagógica del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo en la carrera de Medicina, para propiciar el desarrollo de la autorrealización en los modos de actuación responsable del estudiante de 1er año de la carrera, con los aportes del aprendizaje creativo-vivencial. Ello permite declarar como su objetivo general el de contribuir al fortalecimiento del valor responsabilidad (autorrealización) a través del aprendizaje creativo - vivencial en la formación inicial de los estudiantes 1er año de la carrera de Medicina a partir del accionar del Profesor Guía desde el Proyecto Educativo de brigada.

Son características de la Estrategia: su carácter interactivo, sistémico, flexible, participativo, multidimensional, de permanente retroalimentación y perfectible a partir de su evaluación frecuente. Desde la Pedagogía el investigador hace una proposición de vías y métodos para su aplicación y evaluación a través de: talleres de reflexión y socialización, entrevistas grupales, observación participante en diferentes contextos; solución de conflictos o dilemas éticos/ bioéticos expresados en situaciones modeladas de aprendizaje vivencial creadas al efecto y que guardan relación con las acciones propuestas y en correspondencia con los objetivos a lograr en cada sesión de trabajo grupal e individual, siempre con un carácter vivencial y con la intencionalidad pedagógica de potenciar el aspecto creativo en el proceso de fortalecimiento del valor moral responsabilidad: proposición esta última que le da singularidad a la propuesta en el campo de las Ciencias Médicas.

Partes de la Estrategia: para su organización didáctica se estructura en tres etapas las cuales se manifiestan en una estrecha relación con la concepción pedagógica porque en cada parte estarán presentes elementos de las demás con proyecciones diferentes: diagnóstica vivencial (pre-intervención), ejecución de situaciones modeladas del valor responsabilidad (intervención) y evaluativa de los logros (post-intervención).

1ra. Etapa: Diagnóstica vivencial: La misma tiene como objetivos: a).- determinar el nivel de desarrollo del proceso de la autoformación del valor responsabilidad en los estudiantes en el contexto sociocultural (diagnóstico) b) precisar los espacios de concreción de las tareas de ayuda pedagógica que estos requieren para promover en los profesores guías la solución de conflictos o dilemas éticos y bioéticos, por parte de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, expresándose aquí la zona de desarrollo próximo de cada estudiante.

Dentro de las principales limitaciones están la pobre sensibilización de algunos profesores guías acerca de la necesidad de fortalecer el valor moral responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada con una nueva mirada pedagógica y la poca importancia que conceden los estudiantes a la responsabilidad médica estudiantil desde su formación inicial.

Esta etapa se dirige hacia la precisión de los aspectos que garantizan que en el curso de la estrategia se propicie -desde el punto de vista del trabajo metodológico, el material y personal requerido- la planificación y diseño del contenido, medios y métodos que incluye el proceso formativo del valor responsabilidad; está concebida con la intención de preparar a los profesores guías y estos a los estudiantes para crear las condiciones necesarias que garanticen el desarrollo posterior de las etapas que le continúan.

Derivado de este diagnóstico se precisan dos momentos:

El primer momento está dirigido a la preparación de los profesores guías acerca del aprendizaje creativo-vivencial para contribuir al fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina. En este momento se determinan las potencialidades y limitaciones de los docentes guías en relación con el conocimiento acerca de la responsabilidad médica estudiantil (lo epistemológico), las necesidades básicas desde el proceso de formación inicial y el desarrollo de las actividades del Proyecto Educativo de brigada.

El mismo se desarrolla con la participación activa de los profesores guías seleccionados del Colectivo de 1er Año de la carrera, conscientes de su tarea en el proceso formativo. Desde otra dirección se socializa, además, la proposición general del aprendizaje creativo-vivencial para contribuir al fortalecimiento de dicho valor moral, a partir del intercambio y el análisis crítico de la propuesta encaminada al rediseño de los aspectos que sean valorados.

Las vías seleccionadas para la preparación de los profesores guías son las reuniones y talleres metodológicos, en los que sobre la base de la reflexión y las consideraciones colectivas se analizarán las principales problemáticas referidas al fortalecimiento del valor responsabilidad y consecuentemente seleccionar y diseñar las actividades posteriores a desarrollar. Como una orientación importante se sugiere en este momento de la estrategia socializar las acciones que se proponen en el Proyecto Educativo de brigada y su relación con las de la estrategia propuesta, en virtud de aprovechar las potencialidades de los contenidos formativos y teniendo en cuenta la motivación profesional pedagógica de los profesores guías, los requerimientos de la orientación y la reflexión actitudinal a través del aprendizaje creativo-vivencial.

Sobre la base de las precisiones realizadas se procede a la preparación de los profesores guías de 1er año de la carrera de Medicina, con especial énfasis en los fundamentos teóricos y metodológicos del valor responsabilidad, así como de las potencialidades para su fortalecimiento a través del aprendizaje creativo-vivencial, lo que permite asegurar el nivel de partida para la ejecución declarada en la etapa siguiente, considerando así las siguientes acciones a valorar por el profesor guía:

analizar qué es la responsabilidad médica estudiantil, analizar el seguimiento del diagnóstico psicopedagógico, del que emanan las manifestaciones de la responsabilidad médica que se reflejan en los estudiantes desde el proceso formativo inicial, analizar las diferentes situaciones de la realidad educativa que revelen la necesidad del fortalecimiento del valor responsabilidad, para la toma de decisiones en función de diseñar el sistema de actividades del Proyecto Educativo de brigada en el 1er año de la carrera de Medicina, presentar al resto de

los profesores guías, con la participación de todos los docentes del 1er año de la carrera, el diseño de la estrategia en el Colectivo de Año y a partir del intercambio creativo-vivencial y del análisis de la proposición del aprendizaje creativo-vivencial valorar las proposiciones posibles que emerjan de estos docentes para enriquecer la presente investigación acerca del fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, incluir en el plan metodológico del Colectivo de 1er Año el trabajo con la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera, desarrollar un tema teórico-metodológico con el colectivo de profesores guías de 1er año de Medicina donde se aborden los fundamentos para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año, a partir de la cual el autor de la investigación desarrollará una clase demostrativa, realizar talleres científico - metodológicos que permitan profundizar en los elementos teóricos y metodológicos de esta problemática, a partir de los conocimientos y experiencias adquiridas por los profesores guías en el desarrollo del Proyecto Educativo a nivel de Brigada-Año, presentar situaciones modeladas de aprendizaje vivencial con contenido de conflictos éticos/bioéticos reales para valorar diferentes opciones de actuación médica estudiantil (responsable e irresponsable) que ayuden a los estudiantes a modelar la autorregulación de su conducta, potenciar la reflexión crítica a partir del intercambio, en función de la construcción y reconstrucción de conocimientos, vivencias y experiencias en cada una de las situaciones valoradas.

En este momento de la primera etapa se proponen los siguientes talleres:

Taller 1 de reflexión: Sensibilización de los profesores guías.

Objetivo: Sensibilizar a los profesores guías de 1er año de Medicina, a partir de los resultados del diagnóstico de esta investigación (a través de observación y encuesta), en cuanto a la necesidad de fortalecer el valor responsabilidad como parte de la formación integral e inicial de estudiantes.

Organización y desarrollo. Esta actividad se organizará con los profesores guías del Colectivo de 1er Año de Medicina implicados en el proceso formativo inicial en valores de los estudiantes, tomando en consideración el

debate acerca de los resultados del diagnóstico de la investigación y las ideas rectoras que sustentan el mismo.

Aspectos a tratar: El Proyecto Educativo: debilidades (insuficiencias, limitaciones, carencias) y fortalezas (potencialidades, logros) en la conformación de un comportamiento ético/bioético estudiantil. En este taller se comprobará el nivel de comprometimiento de los profesores guías con el propósito deseado y se proyecta el próximo taller, a partir de las consideraciones y necesidades de ellos.

Taller 2 teórico-metodológico: Preparación de los profesores guías acerca del contenido del valor responsabilidad.

Objetivo: Preparar a los profesores guías acerca de los fundamentos teóricos y metodológicos del valor responsabilidad médica estudiantil e importancia de su contenido y tratamiento desde la formación inicial de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina.

Organización y desarrollo: Este taller favorece la implicación de los profesores guías y su preparación en cuanto a la temática, además los orienta en función de los métodos que se pueden emplear para el fortalecimiento del valor responsabilidad a partir de conversatorios, encuentros personales, el diálogo heurístico y la interacción reflexiva desde sus propias actividades extradocentes que realizan en concordancia con el Proyecto Educativo de brigada. Sobre la base del taller desarrollado, los profesores guías intercambian en cuanto a las posibles alternativas de utilización de los elementos teórico-metodológicos en la conducción científica de las actividades educativas que desarrollan.

Se facilitan las orientaciones bibliográficas para la consulta y profundización en los contenidos del tema por parte de los profesores guías. En la relatoría del taller se recogerán las sugerencias de los profesores guías para la aplicación de lo acordado y de las diferentes alternativas propuestas para el fortalecimiento del valor responsabilidad en las múltiples actividades planificadas en el Proyecto Educativo. Los resultados de la actividad se deben integrar al plan metodológico del Colectivo de 1er Año de la carrera.

Taller 3: Clase metodológica - demostrativa. Tema: El fortalecimiento del valor responsabilidad a través del aprendizaje creativo-vivencial: una salida desde el Proyecto Educativo de brigada en el 1er año de la carrera de Medicina.

Objetivo: Demostrar el tratamiento metodológico para la dirección del aprendizaje creativo-vivencial en los estudiantes de 1er año carrera de Medicina, en función del fortalecimiento del valor responsabilidad en las actividades y acciones del Proyecto Educativo a través del accionar del profesor guía.

Organización y desarrollo: Se desarrolla una clase metodológica como establece el objetivo, aquí se ponen en función práctica (demostrativa) las orientaciones y técnicas que se sugirieron en el Taller anterior (conversatorios, encuentros personales, diálogo heurístico) y se enfatiza en la pregunta como herramienta pedagógica fundamental para estimular la búsqueda y descubrimiento de problemas de las Ciencias Médicas implícitos en las tareas a realizar por los estudiantes durante la ejecución de la estrategia propuesta y con ello potenciar el aspecto creativo en el proceso de fortalecimiento de dicho valor moral.

Esta actividad contribuye a la preparación de los docentes guías para enfrentar los retos del trabajo educativo en la elevación de la calidad de la formación del valor responsabilidad médica estudiantil, basado en el aprendizaje creativo-vivencial y se integra al plan metodológico del Proyecto Educativo que se enriquece con el trabajo creativo de los demás docentes en el Colectivo de 1er Año de la carrera de Medicina.

El segundo momento de esta I etapa está dirigido a la autoformación reflexiva de los estudiantes de 1er año de Medicina y su implicación protagónica con vistas al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, para una mejor comprensión de la prioridad de la salud como valor humano esencial y la responsabilidad del médico en su conservación, para contribuir a su autoformación responsable con espíritu crítico y reflexivo. La preparación de los estudiantes parte del diagnóstico el cual posee un carácter interactivo, dirigido a sensibilizarlos con la importancia de la responsabilidad médica estudiantil desde su formación inicial

profesional y para asumirla de forma responsable y con adecuada preparación para su futuro desempeño como médicos.

En este momento se familiariza a los estudiantes con la estrategia propuesta, a partir de la implicación en su proceso formativo en valores, teniendo en cuenta su futuro rol profesional como defensores de la salud como valor humano esencial, para lo que resulta imprescindible el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil desde su formación inicial. Para ello se toman en consideración los siguientes pasos con la intencionalidad pedagógica de lograr la sistematización de dicho proceso formativo:

crear, a partir del empleo de técnicas participativas creativas-vivenciales, un ambiente sociopsicológico que posibilite conocer las potencialidades y limitaciones para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, en relación con su proyección personal y su aprendizaje; dar a conocer los elementos teóricos de la responsabilidad médica estudiantil y los otros valores que la conforman, así como su necesidad de fortalecerla desde el Proyecto Educativo de brigada en el 1er año de la carrera; estimular la motivación por el dominio de los contenidos educativos, en función de la formación en valores éticos/bioéticos y del cumplimiento del rol profesional del médico, a partir del fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil; establecer los niveles para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, teniendo en cuenta la sensibilización de los estudiantes a partir de la observación cotidiana y crítica de sus comportamientos vivenciados en la interacción con los grupos sociales de diversos años de la carrera y nacionalidades, reflexionar sobre ello lo cual permite evidenciar la regulación de su conducta, así como preparar y organizar la familiarización con la estrategia propuesta; analizar los resultados para su perfeccionamiento.

Se realizó un encuadre general que comprendió el conocimiento personal de los estudiantes integrantes de cada brigada, de sus conductas, expectativas, planes y propósitos, el significado personal estudiantil y profesional acerca de la formación interactiva universitaria, con mayor énfasis en el valor responsabilidad. Se

presentó y explicó la estrategia educativa y cómo se desplegaría, acerca de lo cual se les solicitó que emitieran sus consideraciones, dudas y proposiciones: esta fue una oportunidad para el ejercicio del deber (uno de los principios éticos/bioéticos) por parte de los estudiantes. Ante lo mencionado hubo algunas inquietudes las que se fueron comentando a lo largo de los encuentros.

Este 2do momento se considera también como una nueva oportunidad para el ejercicio de la autonomía (uno de los principios éticos/bioéticos) por parte del estudiante, en la medida en que desarrolla sus propias iniciativas o su potencial creativo y manifiesta reflexión y juicios críticos, respecto a la realidad universitaria de las ciencias médicas y a su relación con ella: condicionando así a una ejecución del aprendizaje creativo-vivencial en las actividades del Proyecto Educativo de brigada.

Como procedimientos se sugieren en esta etapa: el diálogo heurístico, la interacción reflexiva y la estimulación creativa-vivencial; como herramienta pedagógica la pregunta. Aparece como cualidad resultante de la etapa: la metacognición teórica responsable como complemento de la metacognición práctica responsable, todo lo cual contribuye necesariamente a la autoformación reflexiva de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina. Esta 1ra etapa guarda relación con la 1ra sesión de trabajo grupal que se explicará más adelante.

2da. Etapa: Ejecución de situaciones modeladas del valor responsabilidad.

Objetivo: Implementar acciones que contribuyan a fortalecer la autorregulación conductual del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera Medicina.

En esta etapa se ponen en práctica las acciones con una óptima valoración de las mismas y su expresión en el desarrollo de los talleres metodológicos, en el diseño de las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial creadas al efecto y de las técnicas participativas creativas-vivenciales como recurso didáctico, en correspondencia con las exigencias del aprendizaje creativo-vivencial. Las acciones van encaminadas a:

(a) Analizar situaciones de conflictos donde se modelen desde el aprendizaje vivencial ejemplos presentes en la realidad educativa de las Ciencias Médicas, para sugerir opciones de solución creativa que posibiliten

contrastar la preparación de los estudiantes acerca del valor responsabilidad desde el proceso formativo inicial (aquí se evidencia un componente del subsistema pedagógico propuesto: modelación educativa del profesor guía en actividades grupales). (b) Valorar situaciones de conflictos éticos/bioéticos que los conduzcan a la propuesta de alternativas reflexivas de solución desde la dirección del aprendizaje creativo-vivencial, fundamentadas en los contenidos de la estrategia educativa que potencien el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil en concordancia con el Proyecto Educativo de brigada (aquí se evidencia el otro componente del subsistema pedagógico propuesto: situaciones de conflicto con el valor responsabilidad). Como orientación metodológica para cada situación modelada el estudiante debe: analizar el contenido de la situación, representar la situación dada imaginariamente, integrar los contenidos epistemológicos del valor responsabilidad con los elementos reflejados en la situación para determinar su relación, revelar la esencia de la situación planteada, establecer alternativas de solución creativa a la situación y reformularla para transformar lo incorrecto en correcto, reflexionar acerca de las principales potencialidades y limitaciones personalógicas desde lo cognitivo y lo afectivo para la realización de las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial presentadas.

Indicadores para dar seguimiento desde el Proyecto Educativo de brigada al proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad a partir del aprendizaje creativo-vivencial para el logro de la autorrealización responsable en los estudiantes de 1er año de Medicina:

1-Dominio de la metacognición. 2-Dominio de los modos de actuación responsable del estudiante de Medicina. 3- Vinculación del nivel alcanzado en el logro de la autorrealización responsable. 4- Acciones de integración entre las actividades del Proyecto Educativo y las de la estrategia.

El término “situaciones modeladas de aprendizaje vivencial” emerge de los presupuestos epistemológicos analizados en la construcción general de la estrategia propuesta que -a los efectos de la investigación- se convierte en un medio didáctico que se basa en la construcción creativo-vivencial del conocimiento, es la

posición valorativa y autovalorativa del aprendizaje en la que se da solución a las diversas problemáticas y/o conflictos éticos/bioéticos que tienen en su base las vivencias de la práctica estudiantil universitaria la cual estimula la actividad metacognitiva de los estudiantes de Medicina, orienta su autorregulación conductual consciente y objetiva de la experiencia cotidiana del proceso formativo del valor responsabilidad.

El empleo de estas “situaciones modeladas” permite la sistematización del fortalecimiento del valor responsabilidad -a partir de la integración del contenido de las diferentes actividades del Proyecto Educativo desarrolladas por los estudiantes y mediadas por su profesor guía en función de la autoformación responsable, basada en la experiencia que poseen los estudiantes en relación con una problemática dilemática: todo lo cual contribuirá más dinámica y funcionalmente a elevar su nivel de análisis, reflexión; estimulará la valoración y repercute en el desarrollo del intelecto a partir del autoconocimiento, la autorregulación conductual responsable, confianza en sí mismos, seguridad y el crecimiento personal. Un ejemplo de las “situaciones modeladas” propuestas es el siguiente:

“Vivian y Luis están en una actividad recreativa en casa de su profesor guía celebrando el 3 de diciembre, Día de la Medicina Latinoamericana, efemérides contemplada en el Proyecto Educativo de su brigada docente: Luis le dice a Vivian que es una lástima que no pueda continuar en el primer año de la carrera de Medicina pues tiene marcadas dificultades académicas, debido a que no estudia como debe ser el estudiante universitario; Vivian le expone que a él, como proviene de la Orden 18 del Ministro de las FAR, le pagan un buen estipendio económico y que -como solamente el semestre llega hasta febrero- debería esperar terminar el 1er Semestre para que cobre esos meses y una vez terminado ese período académico abandonar la Universidad; Amelia que los está escuchando interrumpe y luego de disculparse por ello les explica que -en su opinión- hacer lo que Vivian le sugiere a Luis sería adoptar una actitud irresponsable y oportunista. Argumente con cuál estudiante está usted de acuerdo: Vivian, Luis o Amelia”.

Análisis: Las respuestas de los estudiantes en sentido general estuvieron a favor de la actitud de Luis y de

Vivian: el primero no le dedicó el tiempo necesario ni la preocupación a sus obligaciones académicas; mientras que la segunda propone una solución que refuerza la actitud irresponsable de Luis.

Conclusión: Las respuestas ofrecidas por los estudiantes evidencian que su conducta está guiada por motivos externos, pues el objetivo de mantenerse en la carrera hasta terminar el primer semestre académico denota insuficiente fuerza motivacional interna y poco compromiso con la profesión médica, en el caso de Luis solamente está pensando en otros aspectos de la vida; y Vivian es peor, la fuerza motivacional de ella es el estipendio económico. Amelia es la correcta, pues tiene una buena dedicación al estudio en su formación profesional la cual es expresión de la responsabilidad como tendencia de la personalidad a actuar en correspondencia con el sentido del deber ante sí misma y ante la sociedad, como una necesidad interna que se asume de forma voluntaria y consciente, despierta vivencias positivas así como la disposición a responder por sus actos y se realiza independientemente de la obligación externa, a partir de la comprensión de su necesidad.

El investigador propone una estructura metodológica funcional de las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil desde el Proyecto Educativo de brigada:

Objetivo general: brindar una propuesta de situaciones modeladas de aprendizaje vivencial para contribuir al fortalecimiento del valor responsabilidad que le permita asumir modos de actuación asociados a la responsabilidad como estudiante universitario de las Ciencias Médicas en Cuba.

Actividades creativas responsables: comprende las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y técnicas participativas creativas-vivenciales que acometerán los estudiantes con las orientaciones precisas del profesor guía, en correspondencia con el Proyecto Educativo de brigada, las cuales han de despertar vivencias positivas y la disposición a responder por sus actos y valoraciones como lo harían en la vida real.

Algoritmo de trabajo: comprende las orientaciones precisas, por parte del profesor guía, de las acciones a

realizar por parte de los estudiantes de 1er año de Medicina para cumplir las actividades creativas responsables, tal como lo harían en la vida real actuando en correspondencia con el sentido del deber ante sí mismo y la sociedad.

Un elemento importante en la puesta en práctica de las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y de las técnicas participativas es la comunicación, la relación profesor-estudiante/ profesor-grupo/ estudiante-estudiante que consiste en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad y bajo un clima adecuado. Con su uso no se debe pensar sólo en hacer más atractivo el proceso formativo del valor responsabilidad sino que lo más importante es que estas se inserten en una metodología que contribuya al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil como sujetos activos, democráticos, capaces de buscar y construir nuevos conocimientos acerca del valor moral con que se trabaja.

Desde la perspectiva pedagógica del tratamiento a la responsabilidad estudiantil, a partir de las actividades del Proyecto Educativo en concordancia con las de la estrategia propuesta, se puede lograr que el estudiante que está en el 1er año de la carrera de Medicina, cuando termine el curso escolar esté en mejores condiciones para: a-Priorizar el proceso formativo del valor responsabilidad, a partir del diagnóstico individual y grupal de la brigada docente desde la praxis en el vínculo con la familia y la comunidad universitaria (la sociedad), en atención al desarrollo máximo de las potencialidades creativas individuales y del compromiso con la profesión, acorde con el Modelo del Profesional de la Salud. b- Elaborar acciones con otros (sub)valores inherentes a la responsabilidad como categoría síntesis de la ética médica socialista: humanismo, laboriosidad, patriotismo, solidaridad, entre muchos, donde se exprese la co-formación interactiva. c- Orientar el proceso de co-formación de la eticidad y la bioeticidad, en aspectos esenciales de la formación en valores típicos de la profesión médica. d-Trasmitir desde el proceso formativo de manera más efectiva- modos de actuación asociados a la responsabilidad del estudiante de Medicina. e- Propiciar desde lo pedagógico la sistematización del proceso formativo del valor responsabilidad en las clases, las actividades culturales y otras, a partir de las

ventajas de un aprendizaje creativo-vivencial.

En los talleres se privilegia el uso eficiente de la reflexión crítica, la autorreflexión, la autovaloración y la creatividad como opciones plausibles para conducir de manera efectiva el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, a partir del intercambio de conocimientos-criterios-vivencias-motivaciones-sentimientos experimentados por los estudiantes en el proceso formativo. También se debe incluir la pregunta como una herramienta fundamental para estimular la búsqueda y descubrimiento de problemas implícitos en las tareas a realizar.

Esta 2da Etapa guarda relación con las sesiones 2-7 de trabajo grupal que se explicarán más adelante (Anexo 4) con situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y técnicas participativas, siguiendo la estructura metodológica sugerida por el investigador para el desarrollo de las mismas. Un ejemplo de situación modelada es el siguiente, en la 3ra sesión de trabajo grupal de la estrategia educativa propuesta:

Caldeamiento: “Caminar en diferentes direcciones”. En círculo, los estudiantes caminan en diferentes direcciones al compás de las palmadas del animador e imaginando caminar sobre diferentes superficies que irá mencionando éste (piedras, agua, nubes, aire, vidrio, fuego, hielo, etc.).

“El espejo”: Por dúos los estudiantes se colocan de frente el uno al otro. Uno hará de espejo y el otro será la persona que se mira en él. Este último realizará diversos movimientos que serán imitados por el “espejo”. Luego se intercambian los roles.

Situación modelada: En la Asamblea Integral de la brigada, realizada en el mes de octubre, el Jefe de Brigada junto a otros estudiantes analizó la calidad del cumplimiento de los deberes fundamentales de cada uno de los estudiantes. En esta oportunidad Alexander, Marcos, Yadira y Raciél recibieron nuevamente señalamientos en los parámetros de:

- Educación formal, disciplina y participación en las actividades, actitud crítica y autocrítica.

Las mayores dificultades de estos estudiantes se reflejan en sus relaciones con los compañeros de aula

durante la realización de las actividades de la brigada.

A través del análisis realizado se resaltó que Alexander por momentos era muy impuntual a las actividades de la FEU, que no estaba obteniendo muy buenos resultados académicos porque no copia, casi siempre no usa las libretas. En el caso de Raciél, nunca quiere dar su opinión, cuando hay algún problema en la brigada dice que ese asunto no le interesa, incluso ha dicho que no participará en las actividades por la Jornada Camilo-Che la próxima semana. Marcos interrumpe constantemente sus actividades para molestar a los demás; cuando se le pide su opinión en las asambleas de brigada responde de manera descompuesta y con grosería; si algún profesor le llama la atención por su comportamiento, dice que todos son unos “viejos” y que por eso les molesta lo que él hace; su intención no es la de hacer daño al grupo; sin embargo, ese es el resultado que logra. Yadira, por su parte, siempre llega tarde, se ha ausentado injustificadamente de las guardias, usa incorrectamente el uniforme y constantemente se queja de que sus resultados no son buenos porque los profesores la tienen “cogida con ella”.

Todos los profesores y el resto de la brigada se encuentran interesados en lograr algunos cambios en estos estudiantes. Al finalizar la asamblea se conoció que el presidente de la FEU en la Universidad Médica había orientado a cada brigada, a través de su Jefe de Brigada, que el próximo domingo debía realizarse una caminata hasta el Bosque de los Héroes, en saludo al 8 de Octubre; sólo faltan 4 días para la realización de la misma, todavía el grupo 1.1 no ha tomado ninguna decisión al respecto y las opiniones son muy controvertidas.

Comentarios esenciales: Cada estudiante se va presentando con su nombre, se muestran algo intranquilos; al concluir la presentación se les invita a que expresen cómo se sintieron en cada momento y cuál papel les resultó más fácil desempeñar. La mayoría responde que se sintieron más cómodos siendo guiados, un varón dice que en el juego sí, pero que en la vida real no siempre puede ser así, a veces uno no se puede dejar llevar por otras personas, esto no ocurre con todo

A partir de una numeración corrida se crean grupos de trabajo para analizar la situación, por espacio de diez minutos. Cada equipo representará a un personaje y encontrará respuestas a las preguntas que se proponen. Se inicia el análisis de cada personaje con preguntas pre-elaboradas por el profesor guía con la intención pedagógica de lograr buena disposición para que los estudiantes puedan reflexionar en relación con cada personaje: Raciél, Marco, Yadira y Alexander.

Cierre:

[-] Bien. Excelente. Satisfecho. Contento. Relajado. Experiencia. Además algunos señalaron que: aquí uno se olvida de los problemas que tiene, se relaja. Profe, este grupito que está aquí. [-] Nosotros estamos dispuestos a colaborar con ustedes, pero pedimos que esto sea sólo entre nos.

En las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y técnicas participativas creativas-vivenciales se desarrollan acciones por el estudiante, a través de las cuales establecerá relaciones de integración con los tres niveles del Proyecto Educativo (de brigada, de año y de carrera) a partir del trabajo metodológico de cada nivel, en función de fortalecer la responsabilidad médica estudiantil, favoreciéndose la dinámica de participación que permita la construcción colectiva de conocimientos del valor moral trabajado, lo cual se asume y es uno de los puntos de partida para la elaboración de las actividades a ejecutar. Con su uso no se debe pensar sólo en hacer más atractivo el proceso sino que lo más importante es que estas técnicas se inserten en una metodología que contribuya al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil como sujetos activos, democráticos, capaces de buscar y construir nuevos conocimientos acerca del valor moral con que se trabaja.

Requerimientos metodológicos a tener en cuenta por el colectivo de profesores guías de 1er año de la carrera Medicina para el trabajo en las sesiones de trabajo grupal de la estrategia educativa con las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial

El colectivo pedagógico de profesores guías debe poseer conocimientos, estar motivado y sensibilizado con la

necesidad de contribuir al fortalecimiento del valor responsabilidad para elevar la efectividad en la formación integral e inicial de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina para lograr su autorrealización responsable.

Para ello se sugiere desde la óptica pedagógica en las Ciencias Médicas tener en cuenta:1-Las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y técnicas participativas creativas- vivenciales deben ser empleadas de forma sistemática, especialmente a través de las actividades del Proyecto Educativo de brigada y ante situaciones de conflicto ético/bioético.2-Exige unidad de criterios en las acciones creativas y experiencias vivenciales del colectivo de profesores guías así como del criterio del resto de los docentes de 1er año de Medicina, a partir del objeto, los contenidos teóricos y las acciones prácticas derivadas de la estrategia propuesta, teniendo en cuenta las características del estudiante, de la brigada docente y del propio profesor.

3-Implica el establecimiento de un clima afectivo positivo que contribuya al bienestar individual y grupal, y al fortalecimiento del valor responsabilidad a través del aprendizaje creativo-vivencial.4-Las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y técnicas participativas creativas- vivenciales pueden ser perfeccionadas, enriquecidas y controladas por el Profesor Guía para su efectividad, según las circunstancias y las condiciones reales de su puesta en práctica, teniendo en cuenta la capacidad creadora y la experiencia de profesores guías y estudiantes: pudiera incorporarse alguna nueva, siempre y cuando cumpla con los requerimientos y la finalidad de la estrategia propuesta.

Ante cada nueva tarea, el profesor guía situará al estudiante frente a situaciones problemas nuevas y promoverá desde lo vivencial la reflexión crítica acerca de cómo se solucionará creativamente el problema, lo que puede ser utilizado en los diferentes momentos del trabajo grupal e individual, posibilitando detectar los estudiantes que se acercan a las vías novedosas de solución de problemas; además de entrenarlos para su futuro desempeño responsable estudiantil y profesional, y constatar así el nivel de autorrealización alcanzado por los estudiantes. La propia preparación de los estudiantes a partir de los contenidos de la estrategia y su

relación con el Proyecto Educativo de brigada, así como la sistematización de los mismos a partir de las actividades creativas-vivenciales, contribuirá a ir logrando en ellos la autovaloración de su actuación diaria en los diferentes contextos lo que contribuirá al fortalecimiento del valor responsabilidad con mayor dinamismo y efectividad.

3ra. Etapa: Evaluación de los logros.

Objetivo: Valorar la funcionalidad de la estrategia, según las expectativas cumplidas en relación con el proceso de formativo y la calidad de los aprendizajes emergidos en la realización de las acciones formativas para lograr la autoformación, la autovaloración y la autorregulación responsables como cualidades alcanzadas en el logro de la autorrealización responsable en los estudiantes de 1er año de Medicina.

Esta tercera etapa permite encauzar el proceso de la dinámica creativa-vivencial en correspondencia con la etapa diagnóstica vivencial, con vistas a rediseñar-modificar-transformar el objeto a partir de criterios, opiniones y valoraciones del proceso y los resultados con los participantes, para así establecer nuevas acciones; en ella el profesor guía y los estudiantes interactúan con respecto a lo que se ha aprendido y el significado que ese contenido tiene para su formación estudiantil y profesional.

Esta etapa se desarrolla durante todo el proceso de implementación de la estrategia, por lo que tiene carácter sistémico y sistemático; incidiendo, además, en la calidad de la formación inicial en valores (diagnóstico inicial y su seguimiento) de los estudiantes de Medicina, a partir del fortalecimiento de su responsabilidad.

Teniendo en cuenta los propósitos de la estrategia, de contribuir al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil y en el logro de la autorrealización responsable favorecida a través del aprendizaje creativo-vivencial, implica evaluar su efectividad siendo el valor responsabilidad el componente que promueve la caracterización acertada del estudiante que, a su vez, permite realizar ajustes en ella para hacer más efectiva su contribución en el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de Medicina.

En la etapa de evaluación de los logros se toma en consideración la valoración de las principales problemáticas éticas/bioéticas a las que se enfrentaron, las potencialidades manifestadas en su posible solución, así como las perspectivas de fortalecimiento de su responsabilidad médica estudiantil vinculadas con el propio proceso formativo integral.

En la responsabilidad médica del estudiante se tienen en cuenta sus criterios personales (autovaloración y heteroevaluación) en relación con el desempeño sostenido durante la puesta en práctica de las acciones de la estrategia, debiendo este pronunciarse en cada caso de manera que explicita lo logrado en cada momento, lo no logrado y lo que le falta por lograr. Para ello se tomaron como punto de partida los criterios o indicadores valorativos (cuatro) que se definieron con anterioridad.

La valoración de la brigada hacia el estudiante tuvo en cuenta también los mismos criterios de los indicadores de la responsabilidad del estudiante universitario de Medicina, tratando de destacar la existencia o no de coincidencias con lo expresado por el estudiante; resultó importante poder determinar la repercusión de lo logrado o no logrado, en la calidad de las actividades que realiza la brigada y la existencia o no de un reconocimiento en los miembros de la influencia de las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial y de las técnicas participativas creativas-vivenciales en su responsabilidad médica estudiantil.

Para constatar el logro del fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, a partir de la aplicación de los instrumentos de diagnóstico, se consideran los siguientes niveles de fortalecimiento del valor:

Nivel bajo:

(1) No son capaces de reconocer y apreciar sus propias cualidades y vivencias, habilidades estratégicas y potencialidades creativas. (2) Dudan de sus capacidades creativas-vivenciales, creen que nunca tendrán éxito en el estudio inicial de la Medicina y sienten que hay oportunidades limitadas e inciertas para su futuro médico estudiantil responsable, experimentando dificultades al tomar determinadas decisiones en la solución de diferentes tareas y dilemas universitarios. (3) Aprendizaje predominantemente reproductivo, mecánico, poco

reflexivo, manifestando pobre implicación de los estudiantes en su aprendizaje, falta de hábitos de estudio.

(4) Indecisión, falta de confianza, inseguridad manifestada en el proceso formativo.

➤ Nivel medio:

(a) A veces dudan de sus capacidades creativas-vivenciales, experimentan dificultades al tomar determinadas decisiones éticas/bioéticas en la solución de diferentes tareas y dilemas universitarios. (b) En ocasiones manifiestan inestabilidad en sus motivaciones hacia la carrera. (c) Autocrítica. (d) Desarrollo de la cualidad metacognitiva para el fortalecimiento del valor responsabilidad.

➤ Nivel alto:

(a) Confianza en su capacidad creativa-vivencial para resolver sus propios problemas estudiantiles, sin dejarse influenciar por los fracasos y dificultades que experimente. (b) Manifiesta una autoformación reflexiva responsable en su actuación. (c) Logra autorregular su conducta en su quehacer estudiantil y pre-profesional. (d) Solución creativa a las diferentes tareas del proceso formativo del valor responsabilidad. (e) Autovaloración responsable al reconocer y aceptar en sí mismo una variedad de sentimientos e inclinaciones, positivas y negativas, en sus modos de actuación responsable como estudiante universitario de Medicina. (f) Es capaz de disfrutar de las diversas actividades educativas que realiza en los diferentes contextos de actuación del Proyecto Educativo como expresión de motivaciones positivas hacia la carrera. (g) Alto nivel de autocrítica.

Estos indicadores revelan el nivel alcanzado en la cualidad autorrealización responsable como evidencia del fortalecimiento de este valor.

La etapa evaluación de los logros comprende las siguientes acciones: -Analizar la capacidad de los estudiantes para llevar a cabo su responsabilidad médica estudiantil. -Valorar de forma general criterios acerca del cumplimiento de la actividad formativa y la autorrealización responsable alcanzada (logros y dificultades). -Considerar la responsabilidad médica estudiantil un recurso psicopedagógico importante para su crecimiento personal (eticidad) y profesional (bioeticidad) que ha de conducir a la formación de una

nueva cualidad generalizadora resultante de este proceso formativo (la autorrealización responsable) lograda en la integración de cualidades de cada subsistema de la concepción pedagógica: la autoformación reflexiva, la autovaloración y autovaloración responsables.

Se propuso, a manera de pilotaje y preparación inicial, una etapa previa de capacitación de postgrado a los profesores guías acerca de la Estrategia Educativa y sus fundamentos teóricos para ser aplicada por los mismos en los estudiantes de 1er año de Medicina desde su formación inicial e integral y valorar así la asequibilidad de su implementación posterior en las actividades del Proyecto Educativo a nivel de brigada. Para ello se desarrollaron acciones encaminadas a: ▪ capacitación para revelar el conocimiento del valor responsabilidad como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica cubana socialista, lo cual requirió la aplicación de métodos empíricos como la observación y la entrevista (Anexo 5). ▪ explicación general de la concepción pedagógica como basamento teórico-conceptual de la estrategia educativa. ▪ entrenamiento en la aplicación de las diferentes sesiones de trabajo grupal, con el correspondiente alcance educativo-instructivo-desarrollador a través del aprendizaje creativo-vivencial, atendiendo a las diferencias individuales: aquí están presentes dos de los principios didácticos ya mencionados. ▪ reflexión crítica y socialización sobre la base de la concepción pedagógica, apoyado en el principio didáctico de la científicidad fundamentalmente.

La unidad de análisis que moviliza todo el proceso de sistematización del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina, y en cada uno de sus años/ciclos de formación de la personalidad médica, la constituye la dinámica de los principios éticos/bioéticos que tiene lugar durante todos los procesos de actuación estudiantil del futuro médico, con respecto al contenido del trabajo educativo proyectado y concretado más específicamente en el Proyecto Educativo que ejecutan estudiantes y profesor guía a nivel de brigada y año.

La estrategia educativa que se propone reconoce el papel rector de sus objetivos, el enfoque de sistema entre

sus componentes; al profesor guía (y/o a todo el personal docente universitario involucrado) como agente principal que es orientador para el cambio, así como el rol protagónico de los estudiantes de Medicina (y de las Ciencias Médicas, en general): agentes que deben asumir un rol activo y transformador, a partir de las condiciones creadas para que se produzcan los cambios que se requieren -externos e internos- a través del Proyecto Educativo de brigada en el logro del éxito de esta importante problemática del valor responsabilidad. Por todo lo anteriormente expresado se resume que la formación del valor responsabilidad se instrumenta en el Proyecto Educativo de brigada y se despliega a través del aprendizaje creativo-vivencial en la presente investigación lo cual guarda estrecha relación con la estrategia educativa propuesta.

Conclusiones del Capítulo

- La concepción pedagógica propuesta redimensiona el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina desde el contexto del Proyecto Educativo de brigada, al poder tener en cuenta científicamente las potencialidades educativas y estratégicas del profesor guía como un mediador pedagógico dinámico del proceso formativo integral del médico, desde su formación inicial.
- La estrategia sustentada en la concepción pedagógica constituye un instrumento esencial para el fortalecimiento del valor responsabilidad, a través del aprendizaje creativo-vivencial que dinamiza el accionar de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina motivando su quehacer estudiantil con responsabilidad, convirtiéndose un aporte factible a la solución del problema detectado.
- La estrategia educativa propuesta se concibe como un instrumento que despliega su accionar en la carrera de Medicina con vista a lograr el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada : ello es posible a partir de la integración de una serie de acciones que evidencian la lógica de dicho proceso de fortalecimiento, donde el estudiante de 1er año se convierte en el principal ejecutor de dichas acciones y el profesor guía sólo estimula y dirige dichas acciones formativas.

CAPÍTULO 3: Corroboración de la importancia científico-metodológica de la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en estudiantes de la carrera de Medicina.

Introducción

Con el propósito de corroborar el valor científico y la aplicabilidad de la estrategia propuesta, se realiza una aplicación parcial de la misma a través del aprendizaje creativo-vivencial para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina. Se presentan los resultados de aplicación parcial, así como los criterios aportados por los expertos consultados y los debates en talleres de reflexión, los que permiten realizar una valoración de la factibilidad de la propuesta, atendiendo a las particularidades de la investigación y la posición asumida por el autor.

3.1 Propuesta de orientaciones metodológicas para la aplicación parcial de la estrategia instrumentada.

Se estableció en la estrategia, aplicar las actividades y acciones que se sugieren las cuales fueron conscientemente organizadas y planificadas, concebidas a través del aprendizaje creativo-vivencial en concordancia con el Proyecto Educativo de brigada con estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina y su planificación se estudió con intencionalidad; para su ejecución predominó un estilo educativo funcional que posibilita el diálogo de mutua comprensión, la conversación, la persuasión y el debate: con un clima de aceptación a la diversidad de criterios entre sus participantes.

Para la aplicación parcial de la estrategia propuesta, se propone desde el punto de vista metodológico un sistema de actividades educativas el cual consta de 8 sesiones de trabajo grupal (con una duración de 45 minutos aproximadamente cada uno y una frecuencia quincenal) que se imparten por los profesores guías en espacios del Proyecto Educativo: espacios de trabajo metodológico con temas de discusión en valores fundamentalmente fuera de lo académico, que traten de buscar una motivación más consciente y

comprometida, para el análisis indirecto de los indicadores o modos de actuación del valor responsabilidad del estudiante de Medicina.

En cada sesión de trabajo de la Estrategia se abordan temáticas muy específicas relacionadas con el objeto y campo de esta investigación.

Estructura metodológica sugerida para la ejecución de actividades y acciones de la Estrategia: consta de tres partes fundamentales, delimitadas en las 8 sesiones de trabajo grupal ya expresadas.

▫ En la primera parte se planifica 1 sesión: en esta se procede a la presentación y encuadre de la estrategia; también persigue tener en cuenta el seguimiento al diagnóstico de las necesidades educativas presentes en el grupo, entre ellas las que constituyen emergentes grupales (socioculturales, profesionales y pedagógicos) a partir de las cuales se desarrolla el trabajo posterior: este diagnóstico se lleva a cabo sobre la base de determinados indicadores, previamente definidos en la investigación, donde se evalúa el componente teórico que poseen los integrantes de la muestra acerca del contenido del valor responsabilidad y el dominio de acciones estratégicas por parte del profesor guía; así como la actitud crítica y autocrítica reflexiva de estos, respecto a cómo se manifiestan los indicadores de dicho valor moral esencial en el comportamiento propio y en el de los demás.

La sesión 1 está encaminada, además, a concretar los problemas éticos/bioéticos esenciales del grupo, si el valor responsabilidad está presente en este, así como una propuesta de actividades creativas-vivenciales para contribuir a la solución de los mismos y al fortalecimiento del valor deseado.

▫ Las 6 sesiones siguientes (2-7) conforman la segunda parte dedicada a trabajar, sobre la base de los emergentes grupales, la responsabilidad como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica socialista; resaltando su manifestación y significación en la práctica cotidiana universitaria hasta lograr la autorrealización responsable como cualidad deseada. Estas sesiones están referidas a la educación formal

universitaria, la responsabilidad de estudiar intensivamente día a día, participación en las actividades del Proyecto Educativo de brigada, actitud crítica y autocrítica, la guardia estudiantil universitaria, entre otras.

▫ La sesión 8 y última constituye la tercera parte: se procede a la evaluación del cumplimiento de las expectativas iniciales del grupo y del aprendizaje efectuado por sus miembros durante la ejecución de las actividades y acciones propuestas y del grado de satisfacción de estos por el tipo de trabajo realizado durante todo el proceso formativo para el fortalecimiento del valor trabajado con estos estudiantes de las Ciencias Médicas.

Para cada sesión de trabajo grupal se propone la siguiente estructura didáctica para dinamizar el mismo: tres momentos bien definidos y cada uno con niveles específicos como escalones dialécticos del proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes.

▪ Momento inicial

Caldeamiento emocional: se realizan técnicas participativas de presentación o recreativas para propiciar el conocimiento entre los miembros del grupo, a partir de la vida universitaria estudiantil portadora de valores éticos y en correspondencia con los valores bioéticos exigidos a estos profesionales de las Ciencias Médicas en Cuba y dinamizadas por los principios psicopedagógicos que sustentan las acciones y actividades propuestas según convenga, de acuerdo al objetivo que se persiga en la sesión y crear un clima psicológico favorable para el trabajo pedagógico posterior, o sea, lograr la predisposición positiva para adentrarse en el tema; no se trata de cualquier actividad para perder inhibiciones y para eliminar tensiones, sino de aquellas reales que se asocien a estados emocionales y vivencias individuales en torno a los estudiantes con el tema a tratar para así propiciar la creatividad posterior.

Ronda inicial: se lleva a cabo a partir de la segunda sesión de trabajo y en ella se controla el conocimiento adquirido por los miembros del grupo en la sesión anterior, con el fin de relacionarlo con el nuevo contenido a tratar en la sesión actual (lo epistemológico). Se presenta la temática central que se pretende abordar, a partir

de la proyección de vivencias personales o de expresión de valores morales o de actitudes estereotipadas relacionadas con el fortalecimiento del valor responsabilidad: ello permite, además, explorar por dónde van las inquietudes de los estudiantes.

- Momento de análisis y discusión: Presentación del contenido: en él se aborda un contenido determinado que presente niveles de dificultad en su realización, mediante situaciones modeladas para aplicar el aprendizaje vivencial y técnicas participativas creativas-vivenciales que propician el autoconocimiento, la toma de conciencia de dificultades individuales y grupales vivenciadas y que potencian el desarrollo de la iniciativa, la perseverancia, la flexibilidad en la búsqueda de solución al problema con criterios científicos, éticos y de compromiso social, lo que implica necesariamente a la responsabilidad con las soluciones encontradas al problema. Se crea un espacio donde los miembros del grupo, a través de una orientación psicodramática (lo metodológico) u otra de carácter metodológica-participativa de trabajo grupal, ensayan y llevan a la práctica la modificación de roles (mediante la formación de subgrupos, la graficación de las ideas producidas por esos equipos, así como diversas formas de integración con vistas a concluir el análisis más racional que da lugar a la construcción dramática de nuevas vivencias reestructuradoras) y realizan valoraciones y transferencias -de la dinámica o situación tratada- a su realidad grupal o social: todo lo cual contribuye al logro gradual de la autorrealización de los estudiantes.

Devolución: el profesor guía o coordinador aprovechando los principios didácticos de científicidad y de vinculación de la teoría con la práctica -después del análisis y reflexión de la temática central por parte del grupo- realiza las correcciones pertinentes, se hacen aclaraciones respecto al tema tratado, se definen adecuadamente conceptos (ej: la autorregulación de la conducta médica estudiantil) y brinda orientaciones induciendo a los participantes a asumir comportamientos responsables positivos en cualquier escenario docente y en la sociedad en general sobre la base del valor moral esencial trabajado, o sea, la responsabilidad desde el carácter identitario de la actual escuela cubana de Medicina del siglo XXI.

- Momento de cierre.

Vivencias experimentadas: se realiza a través de técnicas participativas creativas-vivenciales que permitan al grupo expresar creadoramente sus sentimientos, emociones, necesidades, vivencias y en sentido general aquellos estados afectivos que hayan experimentado durante el desarrollo de la sesión.

Evaluación de la situación vivencial experimentada: aquí se pueden emplear otros recursos educativos (como poemas, canciones, frases, etc.) que recojan la esencia de lo tratado en la sesión: todo ello con la intencionalidad pedagógica de que los estudiantes de Medicina realicen una evaluación (a través de la autoevaluación y la coevaluación) de la satisfacción y del nivel de autorrealización experimentada durante el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad en el desarrollo de la sesión desde el espacio de la brigada estudiantil y su Proyecto Educativo.

Es necesario que la sesión no termine sin que el profesor guía promueva en los estudiantes una valoración de estas vivencias experimentadas durante la sesión, pues contribuyen creadoramente a la formación de planes futuros individuales y de brigada sobre los indicadores asociados a la responsabilidad del estudiante universitario de las Ciencias Médicas que pueden repercutir en la dinámica del Proyecto Educativo el cual no es esquemático: con ello se va corroborando la hipótesis de investigación.

Las orientaciones metodológicas han permitido estructurar en tres criterios la valoración de la estrategia educativa: el orientador, el ejecutor y el regulador.

El criterio orientador se concibió considerando tres aspectos esenciales: la sensibilización con el problema de la formación en valores, la representación del proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad y su anticipación; en el criterio ejecutor se ofrecieron algunas pautas con actividades y acciones formativas a profesores guías y a estudiantes que facilitarán su desarrollo a través del aprendizaje creativo-vivencial; por último, el criterio regulador se desplegó durante todo el proceso formativo en valores y se destaca en ella el aspecto de control y de evaluación del proceso, a través de la auto-evaluación

(valoración permanente que cada estudiante realiza de su participación vivencial en el desarrollo de las actividades y acciones del proceso, apoyado en la metacognición), la co-evaluación (proceso de carácter cruzado que ejercen entre sí los estudiantes implicados en la tarea como vía para fomentar la responsabilidad compartida y expresar sus criterios acerca de la autorregulación conductual alcanzada o no, por ellos, al plantear alternativas de solución desde lo vivencial a lo creativo) y la hetero-evaluación (la evaluación exterior de los sujetos que no están implicados directamente en la puesta en práctica buscando correspondencia entre los logros y lo previsto en la estrategia, los cuales valoraron el logro en ellos de la autorrealización responsable y cómo la estrategia pudo favorecer el fortalecimiento del valor responsabilidad y la formación integral del estudiante, en un primer momento de la carrera).

3.2 Valoración de la factibilidad de la concepción pedagógica y la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estudiantes de Medicina, mediante el método Criterio de Expertos.

Como parte de las acciones para la valoración de la factibilidad de la concepción pedagógica y la estrategia propuestas para el fortalecimiento del valor responsabilidad médica estudiantil desde el Proyecto Educativo de brigada a través del aprendizaje creativo-vivencial, se aplicó el método Criterio de Expertos o Reunión de Expertos: método empírico de investigación que consiste en la utilización sistemática del juicio intuitivo de un grupo de personas consideradas expertas en un tema específico del saber humano, quienes dan su criterio científicamente argumentado de si el tema consultado es adecuado o no para su aplicación en este tipo de estudiante, especialidad y año previsto.

Para la selección de los expertos fueron consideradas las siguientes condiciones: profesores de la Universidad de Ciencias Médicas y de la Universidad de Ciencias Pedagógicas, ambos de Santiago de Cuba, con diez años o más de experiencia docente y que cumplieran al menos uno de los parámetros que se relacionan: Máster en Educación Superior o Educación Médica con reconocida experiencia en educación en valores,

Profesor principal de algún módulo del Doctorado, Doctor en Ciencias Pedagógicas, Doctor en Ciencias Médicas.

Caracterización de los expertos: la muestra de 15 expertos, después de la determinación de su coeficiente de competencia, quedó conformada por 8 Doctores en Ciencias Pedagógicas, 2 Doctores en Ciencias Médicas, 3 Profesores Principales de algún módulo del Doctorado, 2 Másteres en Educación Superior o Educación Médica con reconocida experiencia en educación en valores; de ellos 13 Titulares (86,6 %), 1 Auxiliar (6,7%) 1 Asistente (6,7 %); en cuanto a profesión hubo 4 psicólogos, 4 médicos y 7 profesores. (Anexo 6A, 6B)

La media de experiencia docente en Educación Superior estuvo alrededor de los 24 años y la media de experiencia laboral alrededor de los 29 y la de experiencia en el tema de valores es de 8 años.

Se invalidaban a los expertos cuando al entrevistarse se declarase con conocimientos insuficientes en el tema, que el entrevistador constatare insuficiencia de conocimientos del entrevistado en el tema, ausencia temporal o total en la provincia o en el país del experto en cuestión.

Las variables e indicadores que fueron sometidos a la evaluación por los expertos (Anexo 6C) son estructura y funcionalidad de la concepción pedagógica, y estructura y factibilidad de la estrategia.

Al someter a evaluación los indicadores que integran la primera variable, en la encuesta realizada a los expertos (Anexo 7), se pudo constatar que existe consenso en estos de que la concepción de la estrategia es muy adecuada (Anexo 8), reconociendo que: (1) Los presupuestos teóricos, que sustentan la concepción pedagógica para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, son muy adecuados, al mostrar coherencia entre los aspectos metodológicos, revelándose una lógica satisfactoria en la conceptualización y categorización de los elementos pedagógicos referidos a su fortalecimiento desde el Proyecto Educativo del 1er año de la carrera de Medicina. (2) En la concepción pedagógica se relacionan de forma muy adecuada, con un profundo y pertinente fundamento teórico los conceptos básicos del sistema, subsistemas, componentes, síntesis y cualidades para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, con una

visión diferente, más integradora y desarrolladora que propicia el protagonismo e implicación de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina en el logro de la autorrealización responsable. (3) La concepción se adecua al sistema de principios que se asume. (4) De muy adecuado el fundamento teórico de las situaciones pedagógicas modeladas de aprendizaje vivencial aplicado a la estrategia, a partir de reconocer su importancia para contribuir al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil con un carácter personalizado y vivencial, desde la consolidación de la motivación por el aprendizaje y la reflexión actitudinal para la regulación de la conducta de los estudiantes en el proceso formativo inicial de dicho valor moral. (5) A través de la estrategia educativa se ponen de manifiesto los conceptos, subsistemas y componentes de la concepción pedagógica, evidenciándose en las etapas de una forma muy adecuada, lo que favorece su aplicación práctica como respuesta a las necesidades existentes en la formación en valores inicial e integral de los estudiantes de la carrera de Medicina.

En cuanto a la responsabilidad médica estudiantil ofrecieron como sugerencias: a) Incluir en los indicadores del valor solo aquellos que se relacionen directamente con el contexto de las Ciencias Médicas en cualquier escenario docente y/o social de la universidad médica. b) Incluir como novedoso asumir la responsabilidad como categoría síntesis del sistema de valores de la ética médica socialista en las condiciones actuales del siglo XXI. c) En el fortalecimiento del valor: debe valorarse la inclusión de la autorrealización de la responsabilidad médica estudiantil.

De la misma forma los indicadores correspondientes a la segunda variable, estructura y factibilidad de la estrategia, fueron valorados de muy adecuada, precisando que: (a) El objetivo previsto orienta la construcción estructural de la estrategia, siendo muy adecuada la presentación de sus principales consideraciones para su implementación práctica desde el accionar del profesor guía en las actividades del Proyecto Educativo, sus exigencias, la pertinencia del aparato categorial definido, sus etapas y momentos básicos generales muestran una correspondencia desde la fundamentación teórica y metodológica de la concepción pedagógica. (b) La

metodología responde a la propuesta de orientaciones didáctico-metodológicas elaboradas, se valora de muy adecuada la coherencia de los objetivos, las tareas y los procedimientos con las orientaciones y la forma en que se brinda tratamiento a los contenidos relacionados con la responsabilidad médica estudiantil, en correspondencia con las exigencias de la formación en valores e inicial del estudiante de la carrera de Medicina. (c) La valoración de la factibilidad de la metodología utilizada, a través de una validación preliminar, fue considerada de muy adecuada al permitir, desde su instrumentación, comprobar la evolución de determinados modos de actuación asociados a la responsabilidad del estudiante de Medicina, constituyendo modelo de actuación ética/bioética para todos los estudiantes. (d) En cuanto al impacto en lo académico, se elevó la motivación hacia las actividades del profesor guía y esto influyó en la decisión de los estudiantes para continuar profundizando en los problemas formulados en su propia formación académica integral, desde la brigada estudiantil y su Proyecto Educativo.

Es oportuno valorar, en correspondencia con los resultados alcanzados con la aplicación del método criterio de expertos, la validez de la propuesta que se presenta y reafirmar la factibilidad de su aplicación para contribuir al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil atendiendo a las exigencias declaradas en la formación en valores de los estudiantes de la carrera de Medicina y a las necesidades existentes para su adecuada formación inicial e integral.

3.3 Valoración, mediante una validación preliminar, de la factibilidad de la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estudiantes de 1er año de Medicina

Se aplica la validación preliminar como método de experiencia pedagógica. Así intencionalmente se seleccionó a la brigada docente 3 con 23 estudiantes de matrícula, del 1er año de la carrera de Medicina, de la Facultad # 2 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, durante el segundo semestre del curso escolar 2012- 2013 (febrero-julio).

La selección de la brigada docente estuvo determinada al constatar en el seguimiento al diagnóstico pedagógico las insuficiencias evidenciadas en la responsabilidad médica estudiantil, lo que demandó de un accionar intencional y cohesionado del colectivo de profesores y no solo del profesores guías del 1er año de la carrera coordinado desde el Colectivo de Año para su efectiva atención por su incidencia personal, social y estudiantil.

Se propuso como objetivo de la validación preliminar: comprobar, con la implementación de la estrategia propuesta, la efectividad alcanzada en el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de la brigada 3 de 1er año de la carrera de Medicina.

Para la validación preliminar se proponen los momentos fundamentales siguientes: constatación del estado inicial de la muestra seleccionada; introducción de la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada; constatación final de los resultados obtenidos en la muestra seleccionada, la brigada 3 de los estudiantes de 1er año de Medicina.

Para la realización de la validación preliminar se definen siguientes tareas: determinación de las causas fundamentales que influyen en la falta de responsabilidad médica de algunos estudiantes; implementación de la estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad en 8 sesiones de trabajo grupal; diagnóstico final del estado de la responsabilidad médica estudiantil.

Para el diagnóstico del nivel de desarrollo alcanzado en el valor responsabilidad en los estudiantes, se tomó como punto de partida la determinación de las causas fundamentales ya explicadas que generan dificultades en los mismos. En su interpretación se pudo identificar que, de los 23 estudiantes que integran la brigada 3 del 1er año de la carrera de Medicina, 14 manifestaban niveles bajos de responsabilidad médica estudiantil, que representa un 60.8 % de la matrícula de la brigada; 4 manifestaban un nivel medio de responsabilidad médica estudiantil, que representa el 18.1 %; 5 manifestaron un alto nivel de responsabilidad médica estudiantil, lo

que representa el 21.1 %. En la identificación de las manifestaciones de la responsabilidad médica estudiantil se consideran los niveles planteados con anterioridad (bajo, medio y alto).

Atendiendo a estos criterios se consideró pertinente implementar la estrategia educativa para contribuir al fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil. Se introducen las actividades y acciones de la estrategia y como constatación se organizaron talleres metodológicos dirigidos al debate y la reflexión crítica en torno a: ¿qué es la responsabilidad médica estudiantil?; ¿cómo se fortalece?; ¿cómo puedo, a partir de mi formación/autoformación alcanzada, fortalecer la responsabilidad médica estudiantil?; y ¿cómo el profesor guía puede influir en el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil de sus estudiantes?

El tratamiento a la responsabilidad médica estudiantil está mediado por la concepción pedagógica, a partir de los procedimientos educativos que se tienen en cuenta para reflexionar en las vivencias, experiencias, necesidades, intereses e inquietudes de los estudiantes; por lo que resulta necesario que estos sean revisados y evaluados sistemáticamente mediante procesos de control y valoración que posibilite realizar las modificaciones pertinentes, siempre con la colaboración de todos los docentes del Colectivo de Año para lograr la autorregulación responsable en los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina.

La adecuada preparación del colectivo de profesores guías de 1er año Medicina, con el apoyo de la experiencia del resto de los docentes del año, para la implementación de los talleres científico-metodológicos garantizó la ejecución de las acciones diseñadas e integradas en los subsistemas de la concepción pedagógica del proceso formativo del valor responsabilidad desde lo praxiológico, lo epistemológico y lo metodológico. En este sentido se desarrollaron los talleres siguientes:

1.-Taller vivencial: “Conocer para cambiar” Objetivo: Reflexionar acerca de los fundamentos teóricos de la responsabilidad médica estudiantil y su importancia para el futuro desempeño profesional del médico. Organización y desarrollo: previa coordinación con el Jefe de Colectivo de Año y los profesores del 1er año de la carrera de Medicina se desarrolló una actividad inicial en la que de manera creativa-vivencial se expuso a

los estudiantes los fundamentos teóricos de la responsabilidad médica estudiantil y su importancia para el futuro desempeño profesional del médico, motivándolos a partir de ejemplos vivenciales al conocimiento del tema, propiciando el intercambio y la reflexión de los estudiantes en torno al mismo.

Se dará la opción a los estudiantes que tengan alguna inquietud y deseen plantearla de forma individual lo que propiciará el tratamiento individualizado, a partir de la exploración de valoraciones y otros aspectos de la personalidad de los estudiantes, lo cual se necesita para ejercer influencias educativas.

En este primer taller los profesores guías se apoyaron en el conocimiento que de algunas asignaturas poseen los estudiantes, así como de las anteriores sesiones de trabajo del Proyecto Educativo de su brigada, relacionados con el objeto y campo de esta investigación.

2.-Taller vivencial: “Encuentro conmigo” Objetivo: Reflexionar en torno al concepto y la valoración que tienen los estudiantes de su responsabilidad médica estudiantil, a partir de su experiencia personal. Organización y desarrollo: iniciar la sesión de trabajo con la aplicación de la técnica participativa creativa-vivencial “Cómo soy?” para promover y estimular la reflexión crítica de los estudiantes acerca del conocimiento que tienen acerca de su responsabilidad médica estudiantil. Instrucciones: 1) En un lugar determinado del aula o local de trabajo seleccionado, se colocarán tarjetas donde se relacionan modos de actuación médica estudiantil responsable e irresponsable, orientando a los estudiantes en la selección de aquellas que más lo caracterizan. 2) Puede establecer comunicación con otros participantes para intercambiar criterios de cómo son de responsables y cómo los ven los otros. 3) En plenaria cada cual explicará los dos modos de actuación que seleccionó y por qué. 4) El resto de los participantes intervienen para corroborar o aportar algún criterio del compañero, promoviendo la confrontación de ideas y el debate analítico acerca de los modos de actuación asociados a la responsabilidad que deben caracterizar la personalidad de un médico en formación. 5) La aplicación de esta técnica demanda contar con el tacto pedagógico necesario para no dañar la sensibilidad de los estudiantes universitarios que intervienen en la actividad y facilitar la reflexión y autorreflexión crítica a

partir de los modos de actuación responsable del estudiante de Medicina, reconociendo su tratamiento desde sólidas posiciones científicas como expresión de la transmisión de referentes cognoscitivos y/o epistemológicos. 6) Escuchar los criterios y las consideraciones de los estudiantes favoreciendo su internalización desde la expresión de sus sentimientos y de otros valores, a través del intercambio y la discusión de las ideas presentadas. 7) Valorar el nivel de autorrealización responsable alcanzado por los estudiantes, a través de sus autovaloraciones.

A través de la técnica PNI (Positivo, Negativo e Interesante) realizar, con la intervención de un facilitador, el registro de la actividad desarrollada.

3.-Taller vivencial: ¿Cómo puedo, a partir de mi formación/autoformación alcanzada, mostrar los logros en la responsabilidad médica estudiantil? Objetivo: Valorar la importancia del logro de la autorrealización en la responsabilidad médica estudiantil (eticidad) para el futuro desempeño profesional (bioeticidad) del médico. Organización y desarrollo: Para el análisis de la importancia de la responsabilidad médica estudiantil para el desempeño profesional del médico se utilizaron situaciones modelas de aprendizaje vivencial como recurso didáctico, mediante la cual se modelan diferentes situaciones dilemáticas de la realidad médica universitaria en las cuales el estudiante debe aplicar los conocimientos teóricos y/o epistemológicos recibidos acerca del valor responsabilidad, siendo esencial para la solución de cada situación que el mismo posea una adecuada autovaloración acerca del logro en ellos del nivel de autorrealización responsable alcanzado, lo que posibilitará identificarse con la problemática, reflexionar críticamente y tomar decisiones.

- A través de la técnica PNI (Positivo, Negativo e Interesante) realizar, con la intervención de un facilitador, el registro de la actividad desarrollada.

4. Taller vivencial: Escenificación y dramatizaciones Objetivo: Fortalecer en los estudiantes su responsabilidad médica estudiantil, a partir de su preparación para el cumplimiento de sus tareas docentes actuales y de sus funciones profesionales futuras. Organización y desarrollo: Se proponen aspectos esenciales relacionados con

el conocimiento de los modos de actuación asociados a la responsabilidad del estudiante de Medicina y su concreción en la práctica vivencial universitaria.

El profesor guía pedirá a los estudiantes que hagan una numeración corrida 1-2-3-4-5 y de esta manera quedarán formados cuatro equipos de trabajo. Dividiéndose en dos subgrupos de trabajo donde uno elaborará y actuará para el otro una situación previamente elegida de entre las siguientes situaciones de la práctica médica profesional: una sesión de lavado de las manos, antes y después del examen físico al paciente, otros procedimientos de enfermería o el análisis con un estudiante al que se observó una toma de tensión arterial en el Consultorio.

Para su desarrollo se emplean por los estudiantes materiales de apoyo impresos y fichas de contenido elaboradas por ellos, lo que permite la construcción pedagógica de dramatizaciones educativas desde su propia iniciativa y creatividad.

El subgrupo que observará la actuación deberá anotar el comportamiento de cada uno de los actores: la expresión corporal y verbal, habilidades comunicativas, cualidades del carácter, dominio del contenido que aborda, habilidades para solucionar problemas y otros que se consideren por cada subgrupo, así como la expresión de la habilidad metacognitiva surgida de este proceso formativo.

Al concluir la dramatización se hace un análisis crítico de cada actuación, valorando lo positivo y lo negativo en ella y confrontando la percepción del resto del grupo. Resultan esenciales las opiniones reflexivas y críticas de los estudiantes, las cuales tendrán una conclusión que favorecerá la sistematización de los contenidos teóricos básicos para fortalecer su práctica estudiantil responsable y enriquecer su futura práctica pre-profesional y profesional.

Paralelamente a las acciones pedagógicas diseñadas e implementadas, en las que se privilegia el subsistema pedagógico con su estructura metodológica, se abrió un espacio para las necesidades de responsabilidad personalizada facilitando que el estudiante desarrolle recursos personalógicos que le permitieran encarar

determinadas situaciones éticas/bioéticas que se manifiestan en conflicto, que le provocan malestar y que están asociados muchas veces a la falta de conocimientos o a la existencia de concepciones erróneas en torno a sus potencialidades, limitaciones y, en general, al desarrollo de la personalidad alcanzada durante las diferentes etapas por la que ha transitado. Este espacio es propicio para la formación gradual de la cualidad resultante de este subsistema: la autorregulación responsable.

Estas acciones se implementan en un proceso participativo, de construcción activa de los modos de actuación responsable, para favorecer de forma significativa la expresión y consolidación de las orientaciones valorativas de la personalidad médica en formación y la asunción de modelos de comportamiento médico estudiantil, en correspondencia con el rol profesional para el que se forman.

En correspondencia con las acciones instrumentadas se realizó el diagnóstico final de los niveles de responsabilidad médica estudiantil en los estudiantes objeto de análisis, a partir de la aplicación de la responsabilidad médica estudiantil baja: 12 manifestaron niveles favorables al mostrar una actitud abierta a nuevas posibilidades de enfrentar mejor los retos en valores de la vida universitaria de las Ciencias Médicas, experimentando mayor nivel de preparación estudiantil; los dos estudiantes restantes en este nivel, a pesar de su evolución favorable, aún manifiestan inestabilidad en algunos indicadores relacionados fundamentalmente con el predominio de nivel bajo de responsabilidad asociado a un aprendizaje predominantemente reproductivo, mecánico, poco reflexivo, manifestando pobre implicación en su aprendizaje, falta de hábitos de estudio. Manifiestan en algunos momentos sentimiento de incertidumbre, asociado a su base cognitiva y a la inseguridad, ya que no se consideran capaces de enfrentar determinadas funciones inherentes al rol estudiantil del médico en formación (por ejemplo: participación en grupos científicos) al no confiar en sus potencialidades y capacidades.

En el caso de los 4 estudiantes que manifestaban un nivel medio de responsabilidad médica estudiantil se destaca la elevación de su preparación así como el dominio de los modos de actuación asociados a la

responsabilidad del estudiante de Medicina, contenido de la ética/bioética a partir del trabajo con las situaciones modeladas de aprendizaje vivencial; no obstante, se significa que se debe continuar sistematizando este aprendizaje, en función de lograr la estabilidad en la responsabilidad médica estudiantil. Estos cuatro continúan atendándose en la Unidad de Orientación al Estudiante de la Facultad # 2 de Medicina.

Con la realización de esta validación preliminar se comprobó que, con la implementación de la Estrategia propuesta, se contribuyó a la evolución favorable de los estudiantes que manifestaron dificultades en su responsabilidad médica estudiantil arrojadas por el seguimiento al diagnóstico: lo que corroboró la hipótesis planteada en la misma.

Aunque se observaron limitaciones en la aplicación creativa de la propuesta (en su generalización y en la descripción de datos de mayor profundidad teórica), surge la necesidad de seguir trabajando en los demás años de la carrera de Medicina en la apropiación de las particularidades de la sistematización del fortalecimiento del valor responsabilidad -acorde con la valoración de los resultados del proceso- a partir de los indicadores de eficacia, eficiencia, impacto y funcionalidad del fortalecimiento del valor responsabilidad médica estudiantil a través del aprendizaje creativo-vivencial desde el Proyecto Educativo de brigada en el 1er año de la carrera de Medicina, con tal fin se utilizó la triangulación metodológica.

□.-La triangulación metodológica: Esta se concibe como la combinación de métodos o fuentes de datos) para integrar y confrontar los hallazgos, a través de las diferentes métodos y técnicas empleadas: observación, entrevista y encuesta, así como la revisión de documentos, el criterio de expertos, la aplicación práctica de la estrategia educativa; este procedimiento permitió determinar la credibilidad de la información, la capacidad del estudio de demostración de sus datos y la consistencia de sus resultados. De este modo se logró comprobar la validez de la estrategia propuesta, resaltar la importancia de la misma (fortalezas) y revelar sus limitaciones (barrera) lo cual facilitó su perfeccionamiento y, en función de este, generar una elaboración más acabada de

la misma para el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad a través del aprendizaje creativo-vivencial y de formación integral de los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada y el logro en ellos de la autorrealización responsable.

A partir del vínculo universidad-sociedad, el investigador tuvo en cuenta las fortalezas y las barreras que en el actual contexto de formación del estudiante de la carrera de Medicina pueden incidir en la implementación de la estrategia educativa propuesta para el fortalecimiento de la responsabilidad estudiantil:

F: el espíritu solidario que caracteriza al cubano, el prestigio alcanzado por el Sistema Nacional de Salud en Cuba, el trabajo integrado FEU-UJC-Colectivo de Año, el aspecto económico que ha mejorado para el sector de la Salud, la superación pedagógica institucional y sistemática de los profesores universitarios, las reuniones de padres con enfoque anual en la universidad médica de Santiago de Cuba, entre otros.

B: cómo se mueve el mundo en cuanto a tecnología (digital sobre todo) y la motivación por beneficios económicos, la carrera como vehículo para cumplir misión internacionalista por beneficios personales y familiares, desmotivación de algunos profesores guías para ejecutar con efectividad e intencionalidad el Proyecto Educativo de brigada, entre otros.

Los principales cambios que dan cuenta de la eficacia de la Estrategia Educativa propuesta se consideran como los patrones de cambio, tanto en los estudiantes como en los profesores guías:

En los estudiantes: a) autoconocimiento, autoaceptación y aceptación a la diversidad sociocultural estudiantil, como manifestación de la co-formación interactiva universitaria. b) desempeño autónomo en la toma de decisiones: a través de la expresión de iniciativas en su proceso de formación, unido a mayor riqueza de experiencias emocionales y de efectividad en el estudio cotidiano intensivamente de las diferentes asignaturas recibidas, como manifestación de la formación inicial de la personalidad médica responsable. c) participación activa y protagónica en las acciones pedagógicas diseñadas, como manifestación de la resignificación estudiantil de la formación responsable y de la motivación alcanzada en este proceso. d) respeto por los

valores éticos que se le exigen a los estudiantes universitarios de Medicina y la incorporación de la bioeticidad para la solución de los conflictos típicos de la profesión y de la vida universitaria, promoviéndose la autorregulación de su conducta, como manifestación de la co-formación ética/bioética ante la salud humana.

e) mayor nivel de interpretación de la información proveniente de los problemas inherentes al valor responsabilidad y de su trascendencia en la carrera de Medicina, favoreciendo su autorregulación responsable, como manifestación de situaciones de conflicto con el valor responsabilidad. f) intencionalidad en el uso de la metacognición en el proceso formativo del valor responsabilidad, como manifestación de la autorregulación responsable.

En los profesores guías se puso de manifiesto su papel mediador en la modelación educativa de las actividades grupales desarrolladas: a) reconocimiento de la importancia dada a los aspectos metodológicos, desde el Colectivo de 1er Año de la carrera de Medicina, al trabajo del profesor guía en el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes; así como a la consideración de los aspectos epistemológicos que sirven de base al aprendizaje creativo-vivencial en este proceso. b) mayor nivel de interpretación de la información proveniente de los problemas inherentes al valor responsabilidad y de su trascendencia en la carrera de Medicina. c) intencionalidad en el uso de estrategias y en la toma de decisiones en el proceso formativo en valores inherentes a la profesión médica, con énfasis en la responsabilidad en la presente investigación. d) se obtuvo una respuesta favorable a seguir el curso de la estrategia educativa en los siguientes años/ciclos de la carrera de Medicina.

La eficiencia: posibilitó la realización de las tareas educativas planificadas con sentido innovador y favorecedor de las relaciones interactivas entre los sujetos participantes lo cual genera un ambiente favorable de trabajo grupal entre todos, el diálogo reflexivo, el protagonismo estudiantil y una mayor vivencia acerca de su proceso formativo en valores e integral, con énfasis en el valor responsabilidad: todo ello a partir del uso racional de los

recursos didácticos y humanos, en función de los objetivos para poder alcanzar los resultados previstos en correspondencia con la hipótesis de trabajo.

La funcionalidad: permitió comprobar el ajuste de la estrategia a las condiciones del contexto para el que fue concebido, su inserción dentro del funcionamiento del trabajo general de la Facultad # 2 de Medicina y su utilización en el Proyecto Educativo de brigada por parte de los profesores guías en su aplicación, siempre con la colaboración del resto de los profesores del 1er año de la carrera: los profesores guías durante toda la aplicación han demostrado motivación y responsabilidad, como aspectos psicopedagógicos cruciales en los logros obtenidos, tanto docentes como educativos, y en la satisfacción expresada por los estudiantes en cada brigada.

El impacto: se expresa en los logros obtenidos a partir del efecto positivo que ha tenido la estrategia por sus resultados, tanto en el nivel de motivación de los estudiantes ante las tareas educativas realizadas como en el área cognitiva y valorativa, por cuanto se contribuyó a que los mismos asumieran más conscientemente el cumplimiento individual de sus deberes docentes diarios, en correspondencia con el vínculo del Proyecto Educativo de la Carrera-Año-Brigada con la Misión del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", como por el efecto de la labor educativa del profesor guía y su comprensión acerca de la necesidad de utilizar acciones estratégicas como alternativa pedagógica para lograr una dinámica más funcional en el proceso formativo para el fortalecimiento del valor responsabilidad trabajado desde el 1er año de la carrera de Medicina.

La dirección de la Facultad expresó su satisfacción con los resultados obtenidos, ya que con el uso racional de pocos recursos materiales ha quedado demostrado que en el terreno pedagógico puede hacerse más en lo referente a la formación en valores éticos y bioéticos y, por tanto, desde el vínculo universidad médica/sociedad obtener egresados con una mayor calidad en su formación integral para que puedan

desempeñarse de manera exitosa en la solución de problemas inherentes a la profesión médica en un mundo complejo, cambiante y globalizado.

Conclusiones del capítulo 3

- La evolución favorable de los estudiantes con niveles bajos de responsabilidad médica estudiantil - constatada en la validación preliminar, así como en la coincidencia de diferentes especialistas- corrobora la factibilidad de la estrategia educativa: desde su fundamentación teórica, su construcción estructural y la correspondencia con la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de 1er año de la carrera de Medicina, a través del aprendizaje creativo-vivencial.
- Las etapas de la estrategia centran en las acciones generales una contextualización instrumental que, desde el Proyecto Educativo de brigada, permite la actuación consciente de los profesores guías de la carrera de Medicina en la formación inicial del valor responsabilidad de los estudiantes de 1er año, permitiendo el logro de la autorrealización responsable en los estudiantes.
- Las orientaciones metodológicas sugeridas y los procedimientos educativos seguidos en la validación en el establecimiento de la estrategia educativa revelaron la importancia de la misma como una herramienta pedagógica expedita que permite articular las actividades y acciones de dicha estrategia a las actividades y acciones del Proyecto Educativo de brigada para lograr la sistematización y concientización del valor responsabilidad médica estudiantil.
- La evaluación de la estrategia educativa -a través de los procedimientos de autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación- aportó información suficiente para ser contrastada con el procedimiento de triangulación metodológica que demostró la veracidad de la información recogida y así se determinó su eficiencia-eficacia-funcionalidad-impacto en el Proyecto Educativo y permitió pronosticar la presencia de estos mismos indicadores en una aplicación posterior, en el siguiente año/ ciclo de formación de la carrera de Medicina en Cuba.

CONCLUSIONES GENERALES

- © Las consideraciones teóricas que se revelan de la valoración de diferentes fundamentos epistemológicos, psicológicos, pedagógicos y metodológicos, se dirigen a la elaboración de una concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad en estudiantes de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada la cual evidencia nuevas relaciones esenciales entre los procesos que la integran: conduciendo a los subsistemas sociocultural, profesional y pedagógico generadores de valores, donde se connota la responsabilidad como unidad de análisis de todo este proceso formativo.
- © El análisis histórico-pedagógico del proceso de formación en valores morales en la Educación Médica Superior en Cuba revela cómo ha transitado el objeto de estudio de esta investigación, a partir del reconocimiento de los principales hitos en el proceso de formación en valores del médico y permitió revelar -después de la Reforma Universitaria de 1962- el establecimiento de tres etapas, quedando precisada en cada una de ellas la concepción de la formación en valores del profesional de la carrera de Medicina, así como las limitaciones de la presencia del valor responsabilidad en dicho proceso.
- © Existen aún limitaciones en el proceso formativo inicial con respecto al comportamiento del valor responsabilidad en la Facultad # 2 de la Universidad Médica de Santiago de Cuba lo cual se evidenció en los resultados del diagnóstico que corroboran la necesidad pedagógica impostergable de fortalecerlo y prestar mayor atención al proceso formativo inicial en valores del estudiante de Medicina desde el Proyecto Educativo de brigada-Año-Carrera, teniendo en cuenta para lograrlo las potencialidades educativas del Profesor Guía y los modos de actuación asociados a la responsabilidad del estudiante universitario de las Ciencias Médicas.
- © Del entramado de relaciones esenciales que surgen de la interacción entre los constructos de la concepción propuesta (subsistemas, componentes y síntesis) para el fortalecimiento del valor responsabilidad en la carrera de Medicina, y que son modeladas en dicha concepción, se revelan nuevas cualidades que dan

cuenta de la transformación deseada en el proceso gradual de una nueva cualidad: la autorrealización responsable del estudiante de 1er año de la carrera de Medicina.

- © La estrategia elaborada constituye un instrumento esencial para el fortalecimiento del valor responsabilidad, a través de su aplicación práctica en la brigada de estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina que, mediado por el profesor guía desde el Proyecto Educativo de brigada, garantiza a un aporte factible y eficaz en la solución del problema detectado.
- © La aplicación de la validación y los criterios expresados por los expertos permiten corroborar la funcionalidad de la estrategia educativa para el fortalecimiento de la responsabilidad médica estudiantil, propuesta que enriquece y perfecciona la formación inicial en valores del estudiante de 1er año de la carrera de Medicina, a partir de su concepción pedagógica desde el Proyecto Educativo de brigada bajo la dirección del profesor guía.

RECOMENDACIONES

- ®1 Al Vice-Decanato Académico de la Facultad # 2 de Medicina de Santiago de Cuba se le propone generalizar la aplicación de las orientaciones metodológicas para el desarrollo de la estrategia educativa propuesta y, consecuentemente con ello, la elaboración de un plan de acción para el colectivo de profesores guías en el siguiente año/ciclo de la carrera de Medicina para lograr su sistematización en el proceso formativo integral del estudiante, con énfasis en el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada.
- ®2 Establecer un sistema de superación de postgrado para los profesionales recién graduados en ejercicio docente universitario de las Ciencias Médicas, sobre la base de la concepción pedagógica propuesta, con la intencionalidad pedagógica de disminuir las limitaciones teóricas y prácticas en el proceso de formación inicial en valores del estudiante de Medicina en Cuba.
- ®3 Divulgar los resultados de la puesta en práctica de la estrategia educativa -en eventos científicos y pedagógicos, actividades de postgrado y reuniones metodológicas- con la finalidad de adaptarlos a otras especialidades de las Ciencias Médicas y en cualquier escenario docente de formación inicial en valores e integral del médico en Cuba.
- ®4 Por la importancia y actualidad del tema abordado, se considera necesario y pertinente continuar profundizando en la búsqueda de nuevas relaciones conceptuales que desde la Pedagogía contribuyan al perfeccionamiento de la formación en valores del estudiante de la carrera de Medicina la cual requiere de estudios más actualizados en las Ciencias Médicas para profundizar en la dinámica de otros valores morales como la solidaridad médica y el internacionalismo, entre muchos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Addine Fernández, F (2009). Didáctica: teoría y práctica. Habana: Pueblo y Educación.
2. _____ (2006). Principios para la dirección del proceso pedagógico en Compendio de Pedagogía. Habana: ECIMED.
3. _____ (2012). El registro de la sistematización profesional: herramienta para la toma de decisiones. Habana: Centro de Estudios Educativos de la UCPEJV, digital.
4. ____ (2013). Diálogo de generaciones en el VIII Congreso de la FEU. Habana: cip226@cip.enet.cu.
5. Alarcón Ortiz, R (2013). La calidad de la Educación Superior Cubana: retos contemporáneos. Simposio 1: Educación en valores. Habana: Congreso Internacional de Pedagogía. ISBN 978-959-18-0881-3.
6. Aldea López, E (2012). Estrategias educativas para trabajar en valores. Disponible en: <http://www.camposoci.org/formvalores/htm..>
7. Alonso M, Daniel; Smith S, Varan Von (1989). Ética y deontología médica. Habana: Pueblo y Educación.
8. Álvarez Cambras, R (2013). Sueños y obras de un médico guerrillero junto al Che en el Congo Brazzaville en www.trabajadores.cu dic 30.
9. Álvarez López, ME (2012). El trabajo metodológico, una necesidad para la Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba: UNIMED, oct, 2da. Época, Año 1.
10. Álvarez G, Alfredo (1989). El proyecto educativo: un enfoque convencional de la Educación Superior en la Universidad del Litoral. Rev Cubana Educ: 9(1): 76-99.
11. Álvarez Vázquez, J (2002). La educación en valores: emergencia del proceso formativo. Rev Humanidades Médicas en <http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/art01.htm>

12. Amada, Francisco (2014). Destacada colaboración de Cuba en la formación de médicos venezolanos. Ginebra: OMS.
13. Amat Álvarez, E (2006). Repercusión económica en la formación de valores en Sancti Spiritus. Centr
14. Anatolievna Svetlana et.al (2006). Zona de desarrollo próximo y su proceso de diagnóstico. Habana: Academia.
15. Alonso Eduardo, O (2010). Una organización llena de sueños, de voluntad... Rev UNIMED. Santiago de Cuba: Año V, No. 15.
16. Álvarez de Zayas, CM (1989). Sobre las regularidades que se presentan en el proceso de enseñanza de la Educación Superior. Habana: S/E.
17. _____ (1989). Fundamentos teóricos de la dirección del proceso docente de la Educación Superior. Habana: Empresa Nacional de Producción.
18. _____ (1996). Hacia una escuela de excelencia. Habana: Academia.
19. _____ (1994). La universidad como institución social. Monografía. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente.
20. _____ (2008). Metodología de la investigación científica: la investigación científica en la sociedad del conocimiento. Congreso Internacional Universidad. Pdf.
21. _____ (1998). Pedagogía como ciencia o epistemología de la educación. Habana: Félix Varela.
22. Arias Beatón, G (2012). Experiencia del Paradigma de Vigostki aplicado en el C/E "26 de Julio" de Santiago de Cuba. UH: Facultad de Psicología.
23. Arencibia Sosa, V (2009). Sociedad cubana: gran escuela educadora de valores revolucionarios en VIII Seminario Nacional para educadores. Habana: Pueblo y Educación.
24. Arés Muzio, P (2010). A las puertas del siglo XXI: grandes cambios para la familia. Cuba: Aurora.

25. Armenteros Vera, I (2006). La universidad médica como fuente de creación de valores. Habana: Rev Educ Sup.
26. Arteaga, J; Chávez Lazo (1991). Las Escuelas de Medicina y la salud de la población: presente y futuro. Rev. Finlay: 5(2): 123-133.
27. _____ (2006). Integración docente-asistencial-investigativa (IDAI). Rev Cubana Educ Sup: 14(2): 184-95.
28. Asociación de Pedagogos de Cuba (2012). EDU-TESIS: biblioteca digital de tesis de doctorados y maestrías en Ciencias de la Educación en eliassc@isprr.rimed.cu
29. Bartutis Romero, M (2007). Estrategia educativa para el fortalecimiento de valores humanos desde la relación Universidad/Familia.
<http://bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2007/n20/body/hmc090207.htm>
30. Bastart Ortiz, EA (2010). Nueva concepción didáctica en la estructuración lógica del sistema de habilidades y su validación en la asignatura Pediatría. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: UCP "Frank País G"
31. Bautista Vallejo, JM (2010). Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. España: Universidad de Huelva, Facultad de Ciencias de la Educación.
32. Báxter Pérez, E (2003). Educación en valores en Compendio de Pedagogía. Habana: Pueblo y Educación, 193-208.
33. _____ (2007). Educar en valores: tarea y reto de la sociedad. Habana: Pueblo y Educación.
34. _____ (2008). Presupuestos teóricos de partida para educar en valores. Habana: Edit Política.
35. _____ (2008). La educación en valores y su relación con la calidad de la educación. La Habana: Edit. Política,

36. _____; Amador, A; Bonet, M (2006). La escuela y el problema de la formación del hombre nuevo en Pedagogía. La Habana: ECIMED, p. 143-192
37. Bethencourt Benítez, JT (2008). Variables psicológicas y educativas en el abandono universitario. Rev Elect de Investigación psicoeducativa. Habana: No. 16, Vol 6 (3), pág. 603-622. ISSN 1696 – 2095
38. Beto, Frei (2014). El papel del educador en la formación política de los educandos. 9no Congreso Internac de Educ. Sup. Habana: UNIVERSIDAD.
39. Bezanilla, José Manuel (2011). Aplicación del método psicodramático a la orientación familiar en Alternativa de Psicología. México: Revista semestral, segunda época, Año XV, Núm. 24, febrero-marzo.
40. _____ (2001). Introducción a la sociología de la educación. Habana: Pueblo y Educación.
41. Brizuela Tornés, GB (2003). Trabajo educativo en la formación de los profesionales de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba: ISCM. Sitio Web de Informática Educativa para la salud: INFOMED, Reg. No. 680.2003.
42. _____ (2008). El pensamiento del Che en la formación educativa de la nueva Universidad Médica de Guerrilla. Habana: I Taller Nacional en Ciencias de la Salud.
43. _____ (2011). Evolución histórico-tendencial del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011. Santiago de Cuba: Rev MEDISAN, 15 (6).
44. _____ (2012). Estrategia educativa integradora para el desarrollo de los valores humanismo y responsabilidad en estudiantes del de medicina del policlínico universitario. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: UCP "Frank País G".
45. Burón, J (2013). Enseñar a aprender: introducción a la metacognición (2da. Edición). España: Mensajero.

46. Bustamante Alfonso, LM (2008). La educación en valores en trabajadores de la Atención Primaria de Salud en Cuba. Rev Cub de Medicina General Integral. Habana: Vol 26, No.1, pág. 1-11.
47. _____; Camejo Esquirosa (2009). El ideario del Che y la educación en valores para el nuevo modelo de formación de profesionales de la Salud. Rev Educ Med Sup. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22-2-08/emso8208.htm>
48. Caballero Portuondo, AM (2008). Metodología de la Investigación educativa (Soporte digital para Módulo del Doctorado en ciencias pedagógicas). Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico "F. País G".
49. Calviño Valdés-Faully, M (2006). Análisis dinámico del comportamiento. Habana: ECIMED.
50. _____ (1999). La familia: ¿crisis o evolución? Habana: Rev Cuba Internacional, Año XXXII, No. 2: 6–10.
51. _____ (2012). Trabajar en y con grupos: experiencia y reflexiones básicas. La Habana: Félix Varela, t. 2, 2da Edic.
52. Calzado Hernández, L (2012). El desarrollo de la autovaloración docente desde el enfoque creativo-vivencial en los estudiantes de la carrera Pedagogía-Psicología. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: UCP "Frank País G".
53. Cánovas F, L (2006). Problemas contemporáneos de la pedagogía en América Latina en Compendio de Pedagogía, ecimed@infomed.sld.cu
54. Carballo García, J (2013). En el Día Internacional de los Derechos Humanos: el valor de un corazón. Habana: Per. "Trabajadores", Año XLII, No. 49, Dic 9.
55. Cardoso Pérez, RN (1999). La educación en valores en el contexto universitario. Rev. Pedagogía Univ. Habana: MES, 4:2.

56. Carrizo Estévez, JD (2009). Celebran X aniversario de la ELAM en www.trabajadores.cu 16 de noviembre.
57. Casal Sosa, A (2008). Formación de recursos humanos en psicología de la salud: experiencia cubana. (Curso 10). V Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. Habana: PACO.
58. Castellanos Jiménez, I (2006). Henry Reeve: valor y voluntad. Habana: Pablo de la Torriente.
59. Castellanos Simons, D et.al (2004). Fundamentos de las Ciencias de la Educación en Material de apoyo a la Maestría en Ciencias de la educación, Módulo II, 2da. Parte. Habana: Pueblo y Educación.
60. Castro Alegret, PL (2010). El trabajo educativo/político-ideológico y la educación en valores en la institución educativa. www.trabajadores.cu Abril8/2013.
61. _____; Herrera, Miriam (2010). La educación en valores y su relación con la calidad de la formación de la personalidad. Habana: Pueblo y Educación.
62. Castro Ruz, F (1982). Discurso pronunciado en el acto de Constitución del Destacamento "Carlos Juan Finlay". Habana: Teatro Kart Marx, 12 de marzo.
63. _____ (2002). Discurso pronunciado en el II Taller "La universidad en la Batalla de Ideas". Habana: correo@granma.cip.cu
64. _____ (2003). Discurso de clausura del Evento Internacional de Pedagogía. Habana: correo@granma.cip.cu 12 de marzo.
65. _____ (2004). Discurso de clausura del IV Congreso Internacional de Educación Superior. Habana: PALCO, 6 de febrero.
66. Castro Ruz, R (2013). Ir entregando a las nuevas generaciones la responsabilidad de continuar construyendo el socialismo. Discurso pronunciado en la Sesión Constitutiva de la Asamblea Nacional del PP en su octava legislatura. Sept: www.trabajadores.cu

67. _____ (2013). La pérdida de valores éticos y el irrespeto a las buenas costumbres puede revertirse mediante la acción concertada de todos los factores sociales. Discurso pronunciado en la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular. Periódico Juventud Rebelde: Año XLII, No. 27. ISSN-0864-0432, julio 8.
68. Ceballos Arrieta, JJ; Roca Goderich, JR; Díaz Sarduy, JA (2012). Breve reseña histórica en el Aniversario 50 de la Universidad Médica de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba: Rev UNIMED, (Edición Especial).
69. Cedeño Rodríguez, E (2010). La educación y la instrucción en la formación de valores. Santiago de Cuba: Rev UNIMED, Año V, No. 15, octubre.
70. Celeiro, Ana ((2003). La cultura ética: propuesta pedagógica de superación profesional postgrado. Tesis de Maestría. La Habana: IPLAC.
71. Cerezal Mesquita, J; Fiallo Rodríguez, J (2010). Metodología de la investigación y calidad de la educación. Habana: Pueblo y Educación, IPLAC.
72. Chacón Arteaga, N (2013). El enfoque ético, axiológico y humanista como fundamento de la labor educativa: algunas experiencias y resultados de su aplicación. Congreso Internacional de Pedagogía: simposio 21: Educación en valores. Habana. ISBN 978-959-18-0881-3.
73. _____ (2002). Dimensión ética de la educación cubana. Habana: Pueblo y Educación.
74. _____ et-al (2009). Pensamiento pedagógico de Fidel Castro: educación ética y en valores. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: curso 51.
75. Chávez, Justo (2014). Pedagogía y Didáctica como ciencias y su implicación en la Educación Superior. IX Taller Internacional de Pedagogía de la Educación Superior. Hababa, pdf.
76. Cirigliano-Valverde (2009). Manual de dinámica de grupo y educación. Buenos Aires: Humanitas.

77. Columbié Reyes, JL (2009). Contribución de la psicología de la salud al proceso de educación en valores en las ciencias médicas. III Congreso internacional de Psicología bienal en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Revista "Santiago" (edición especial): Universidad de Oriente, ISBN 978-959-207-361-6
78. _____ (2007). Los valores con que defendemos la Revolución y la especie humana. Material de estudio. Habana: Edit Política.
79. Comisión de autores designados del PCC (2008). Programa director para el reforzamiento de valores en la sociedad cubana actual. Habana: Edit Política.
80. Colectivo de autores. Sistematización de la actividad científica y pedagógica en Fundamentos de las ciencias de la educación. Módulo II: primera parte. Maestría en ciencias de la educación (Tabloide). La Habana: Edit. Pueblo y Educación, 2007.
81. Cortón Romero, B (2008). Estrategia de intervención pedagógica para potenciar la función cultural de la escuela en la comunidad. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: ISP "Frank País G."
82. Cruz Tejas, N; Fernández Rodríguez, B (2013). Las perspectivas de desarrollo de la Educación Superior cubana. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: simposio 1: educación en valores. ISBN 978-959-18-0881-3.
83. Cutiño Rodríguez, M (2014). Antecedentes y situación actual de la Educación Médica en Cuba. V Taller Internacional de Educación Médica: retos y perspectivas. Conferencia inaugural. Habana, pdf.
84. Cuba-MES (2012). Programa general de Extensión Universitaria. Habana: ECIMED.
85. _____ (2005). Programa Nacional para la formación del médico integral comunitario en la República Bolivariana de Venezuela. Caracas: MES.
86. Chávez Rodríguez, JA (2000). La formación de valores. Rev Educación. Habana: No. 100, mayo-agosto.

87. _____ (2003). La formación de valores morales: una propuesta metodológica. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: curso 11.
88. Clark A, Ismael; Piedra H, Daniel (2008). Investigación, ética y sociedad en Ética, tecnociencia y salud. La Habana: ECIMED, IV: 368-379.
89. Cuauhtémoc Sánchez, C (2012). Ley de la comunicación profunda. 3ra. Edic. México: Diamante.
90. Cubelas González, JM (2005). Modelo pedagógico de la orientación educativa personalizada del maestro al escolar. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: ISP "Frank País G."
91. Cumbá Chávez, A (2014). Somos el futuro de este país en www.trabajadores.cu
92. D'Angelo, Ovidio (2004). Sociedad y educación para el desarrollo humano. Habana: Pueblo y Educación.
93. _____ (2009). Proyecto de vida como estrategia básica de interpretación de la identidad individual y social. Biblioteca virtual: Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales. <http://www.clasco.edu.ar>
94. Daranas, Ernesto (2014). Conducta. Habana: ICAIC.
95. De Armas Padrino, I (2013). Humanismo y salud contra bloqueo estadounidense. Habana: www.granma.co.cu Oct. 23.
96. Dámaso, Ma. Teresa (2009). Estrategia educativa para la formación integral de estudiantes en la Educación a Distancia. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", UO.
97. Delgado Díaz, CL (2009). Surgimiento de la bioética: los senderos de la bioética en La Bioética en la revolución contemporánea del saber. Habana: ECIMED (IV: 323-401).
98. Delgado G, Gregorio (2011). Historia de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. La Habana: ECIMED.
99. De Landaluce Gutiérrez, O (2006). Pedagogía para Tecnología de la salud. Habana: ECIMED.

100. Delors, Jacques (2003). Los 4 pilares que propone la UNESCO para la Educación del siglo XXI. Rev Mayehuta. Pinar del Río: Año1/No. 2, sep-oct.
101. Díaz-Canel B, Manuel (2013). Lograr estudiantes integrales y revolucionarios en Seminario Nacional de Preparación del curso escolar 2013-2014 en www.trabajadores.cu
102. _____ (2014). Que los valores y la espiritualidad sean las fuerzas de la Revolución. I Taller Nacional de Educación en valores. Habana: Pueblo y Educación, Abril.
103. Díaz Sarduy, JA (2014). Fraternidad de Las Ardillas: 1ra graduación de médicos en Cuba (1960) después del Triunfo de la Revolución. Santiago de Cuba: Sierra Maestra, Año LXI No. 34.
104. Domínguez G, Laura (2012). Algunas consideraciones del problema de la periodización del desarrollo psíquico en Psicología infantil y del adolescente: selección de lecturas. Habana: ECIMED.
105. _____ (2009). Perspectivas del enfoque histórico-cultural para la psicología del desarrollo. VIII Taller Internacional de Psicología latinoamericana y caribeña. Revista "Santiago" (edición especial): Universidad de Oriente: ISBN 978-959-207- 361-6.
106. Domínguez, María Isabel; Gregori, Nuria; Orta, Yoilín (2013). ¿Y la educación formal? Habana: Mesa Redonda, abril 21. mesaredonda@enet.cu
107. Duarte de la Rosa, A (2013). Modales ausentes. Habana: periódico "Granma", nov 8.
108. Dueñas O, Javier (2013). Competentes... y correctamente vestidos. Disponible en: lectores@juventudrebelde.cu Junio 1.
109. Duffus Scout, ME; Presno Pérez, M (2013). El pensamiento de Fidel Castro y su contribución en la educación en valores: frases connotadas. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: simposio 1: educación en valores. ISBN 978-959-18-0881-3.
110. Durán Rivero, J (2012). Escuela, familia y entorno en armonía. Periódico "Trabajadores": XLII, No. 36, septiembre 3.

111. Dussú, Raida (2004). Estrategia didáctica para la formación científico-profesional del estudiante de Psicología en la Universidad de Oriente. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran".
112. Egea Álvarez, Miriam et-al (2011). El trabajo político-ideológico y de educación en valores en la institución educativa. Habana: MINED.
113. Elliot, J (2012). El cambio educativo desde la investigación-acción. 2da. Edic. Madrid: Morata.
114. Fabelo Corzo, J.R et.al (2009). Los valores y su desarrollo actual en IX Seminario Nacional para educadores (Primera parte) MINED. C. Habana: Pueblo y Educación.
115. _____ et.al (2008). Educación y valores: algunas reflexiones sobre la experiencia cubana. Rev. de Educación y Cultura. Perú: Lima, 2:25.
116. _____ (2000). La formación de valores en la universidad: exigencias teórico-metodológicas. Matanzas: AESES.
117. _____ (1996). La crisis de valores: conocimiento, causas y estrategias de superación. Habana: Ciencias Sociales.
118. _____ (1987). Práctica, conocimiento y valor. Habana: Ciencias Sociales.
119. Fariñas León, G (2005). Aprendizaje y personalidad desde una perspectiva de investigación en Pensando en la personalidad. Habana: F. Varela.
120. _____ (2012). Aprender a aprender en la educación universitaria. Congreso Internacional Universidad. Habana: Universitaria, curso 9.
121. Febles, María et-al (2000). El enfoque humanista del desarrollo posible, desde Vigostky. Habana, Revista cubana de Psicología: Vol. 17 (1: 37-42).
122. Fernández Sacasas, JA (1990). Experiencia de la enseñanza en la integración de la Educación Médica Superior y los servicios de salud. Rev Educ Med Sup. Habana: 4(1): 19-28.

123. _____ (2008). El legado del Profesor Fidel Ilizástegui a la Educación Médica para el siglo XXI: hacia la equidad en salud. Habana: ECIMED.
124. _____; Cobelo J, Diego (2010). Tendencias contemporáneas en la Educación Médica Superior. UCM-H: Diplomado en Educación Médica, soporte digital.
125. Ferrer A, Indira (2013). La "irresponsabilidad" institucional. Santiago de Cuba: sierramaestra.cu Marzo 13.
126. Ferriol, Cary (2013). Nace escuela en sitio histórico. Disponible en: <http://www.cmkc.co.cu/2013/cuturales/A89.htm> Agosto 28.
126. Fleitas Salazar, CR (2014). La Real Sociedad Económica de Amigos del País. Santiago de Cuba: Santiago.
127. Freire, P (2009). La naturaleza política de la educación. Congreso Internacional de la Asociación de pedagogos de Cuba.
128. Fuentes González, HC (1998). Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza y aprendizaje participativo. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", soporte digital.
129. _____ (2000). Didáctica de la Educación Superior. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", monografía.
130. _____ (2003). Consideraciones sobre el método científico y la hipótesis. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", soporte digital.
131. _____; Álvarez, I (1998). Dinámica del proceso docente-educativo en la Educación Superior. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", soporte digital.
132. _____; Mestre G, Ulises; Sanz C, Teresa; Addine F. Fátima (2010). La didáctica universitaria y su relación con el currículo. 7mo. Congreso Internacional de Educación Superior. Habana: www.universidad2010.cu

133. Fuentes Lavaud, M (2014). La Edad de Oro: vigencia de la intencionalidad formativa axiológica. Santiago de Cuba: Cátedra de Bioética de la UCM. Soporte digital.
134. Gabasa, Ma. del P (2013). Una educación en valores que realice a la persona en Corrientes pedagógicas actuales. Rev Pedagógica. Pinar del Río: Año 1, No. 2, sep-dic.
135. García Ayala, CA (2010). Actitudes hacia la ética profesional de los alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad "Justo Sierra." Rev ECOS: Año 5, No. 6, marzo.
136. García Batista, G (2006). ¿Por qué la formación de valores es también un problema pedagógico? en Compendio de Pedagogía. Ciudad Habana: ECIMED (3.3: 203-205)
137. García Ramis, L (1996). Autoperfeccionamiento y creatividad. Habana: Pueblo y Educación.
138. García, Juan César (2012). Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. Rev Cub de Salud Pública. Digital.
139. García Salabarría, J (2005). ¿Por qué somos una potencia médica mundial? en salud@trabaja.cip.cu Enero 5.
140. Garófalo F, Nicolás; Gómez G, Ana Ma (2009). La salud pública en la Revolución: cualidades y cronología. La Habana: ECIMED.
141. Gelavert Jardines, J (2009). Educación en valores: presupuesto esencial en la formación del hombre nuevo. Holguín. Disponible en: <http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/educación/>
142. _____ (2009). Análisis filosófico del término valor. Holguín. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/nuevomicro/>
143. Gento, S (1998). Implantación de la calidad total en instituciones educativas. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
144. _____ (1999). La mejora de la calidad de los centros educativos. España: UNED. <http://www.mec.es/cgi-bin/cide2/buscar-clave.pl?clave=44>

145. Goderich Lalán, JM (2013). El correcto vestir médico en Competentes... y correctamente vestidos. Periódico "J Rebelde": ISSN-0864-1412, junio 1.
146. Gómez Padrón, EI; Morales Suárez, I (s/f). Fundamentos para la evaluación cualitativa de la formación de valores en carreras de la salud. Habana: Rev Educación Superior.
147. González, A (2011). El enfoque centrado en la persona: aplicaciones a la educación. México: Trillas, 2da. Edic.
148. González Maura, V (2001). La educación en valores en el currículo universitario: un enfoque psicopedagógico para su estudio. Rev pedagógica universitaria. Habana: 1(1: 16-28).
149. _____ (2010). El diagnóstico de la competencia para la elección profesional responsable: estudio de jóvenes que acuden al Servicio de Orientación Vocacional de la Universidad de La Habana. 7mo. Congreso Internacional de Educación Superior. La Habana, 2010. Disponible en: www.universidad2010.cu
150. González Montero, R (2007). Estrategia educativa para la sistematización de la formación bioética en las universidades médicas internacionalizadas. Tesis doctoral en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran".
151. González Pacheco, O (1986). El Enfoque histórico-cultural como fundamento de una concepción pedagógica. Habana: CEPES.
152. González Pérez, J (2014). Priorizar la formación de profesionales de las ciencias médicas según necesidades del país. II Convención Internacional de Tecnología y Salud. Habana: PALCO, Abril.
153. González Rey, F (1985). Psicología de la personalidad. Habana: Pueblo y Educación.
154. _____ (1989). La personalidad, su educación y desarrollo. Habana: Pueblo y Educación.
155. _____ (1989). Psicología, principios y categoría. Habana: C. Sociales.

156. _____ (1995). Comunicación, personalidad y desarrollo. Habana: Pueblo y Educación.
157. _____ (1995). Epistemología cualitativa y subjetividad. Habana: Pueblo y Educación.
158. _____ (1998). Los valores y su significación en el desarrollo de la personalidad. Rev Temas. Habana: (15: 4-39).
159. _____ (2004). Sujeto y subjetividad: una aproximación histórico-cultural. México: Thompson.
160. _____ (2008). Un análisis psicológico de los valores: su lugar e importancia en el mundo subjetivo. Rev Cultura y Educación. Brasil: CAPES, Año 9, No. 5 (4-9), abr-jun.
161. _____; Mitjans Martínez, A (1989). La personalidad, su educación y desarrollo. Habana: Pueblo y Educación.
162. González Rodríguez, Y (2005). Una vía no convencional para potenciar los valores en estudiantes de las carreras pedagógicas. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: ISJFPG.
163. González Serra, D (2004). Psicología Educativa. La Habana: Edit. Pueblo y Educación.
164. Guerra Mercado, G (2012). Modelo didáctico para el desarrollo de los modos de actuación del estudiante de la Facultad de Educación Especial. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: UCP "Frank País García".
165. Guevara, Alfredo (2013). Dialogar, dialogar (escuchar, enseñar, afirmar, aprender). Habana: Pueblo y Educación.
166. Che Guevara, E (1960). El médico revolucionario. Discurso pronunciado en el Acto de Graduación en MINSAP. Habana: Bol Información MINFAR, 1-18.
167. _____ (1961). ¡Qué crimen! Discurso pronunciado en conmemoración del fusilamiento de los ocho estudiantes de Medicina.
<http://www.rguama.co.cu/anc/sitios/che/discursos/conmemoracion.htm>

168. Habermas, Jürgen (2012). La lógica de las ciencias sociales. México DF: Red Edit Latinoam, 3ra. Edic.
169. Hart Dávalos, A (2006). Mensaje de la Sociedad Cultural “José Martí” a los maestros. VII Seminario Nacional para educadores. Habana: Pueblo y Educación.
170. Hernández Alegrín, A (2013). Tratamiento metodológico a la implementación del Programa Director de Educación en Valores en los distintos niveles educacionales. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: simposio 1 Educación en valores.
171. _____; Reigosa Lorenzo, R; García Meneses, GR (2013). Temas sobre educación en valores y la formación ciudadana en las instituciones educativas. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: simposio 1 Educación en valores.
172. Hernández, R; Gheler, S; Ovellary, N; Jiménez, I (2005). Introducción a la Pedagogía en Diccionario latinoamericano de educación. Caracas: Fundación Gran Mariscal de Ayacucho.
173. Hodelín Tablada, R; Fuentes Pelier, D (2004). Formación de profesionales universitarios: un desafío bioético. Santiago de Cuba. Rev MEDISAN: 8(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8-04.htm>
174. _____ (2011). Bioética anglosajona en su 40 aniversario: el traspaso hacia América Latina y su llegada a Cuba. MEDISAN [Revista en Internet]. Nov: 15(11), 1674-86.
175. Horruitinier Silva, P (2007). La universidad cubana: el modelo de formación. Habana: Rev. Pedagógica Universitaria: Vol. XII, No. 4.
176. _____ et-al (2012). La Reforma Universitaria de 1962: medio siglo de Universidad en Revolución. Habana: Félix Varela.
177. Hoffman, Hermann (2013). Tocar la pobreza con manos de médico. Disponible en: internacionales@trabajadores.cu Oct. 21.
178. Ibarra Mustelier, L (2008). Psicología y educación: una relación necesaria. Habana: ECIMED.

179. Ilisástegui Dupuy, F (1985). Salud, medicina y educación médica. Habana: ECIMED, 209-222.
180. _____ (1993). Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana. Habana: ECIMED.
181. _____ (1993). Integración de la universidad médica a la organización de salud: su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. Habana: ENSA.
182. _____ (1998). La formación del estudiante de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. Disponible en: chaguito@sierra.scu.sld.cu
183. Jiménez Vega, MP (2003). El Proyecto Educativo Integral y la educación en valores. Habana: Rev Enlace. ISSN 1025-0271, mayo.
184. Labaké, J César (2009). Diálogo educativo: sugerencias para mejor comunicación. Argentina: Bonum.
185. Lafaurié O, Yamila et-al (2009). El trabajo educativo y la extensión universitaria en las ciencias médicas: manual metodológico. La Habana: ECIMED.
186. Lahera C, Ibon (2004). Modelo pedagógico para la labor educativo-ideológica del docente en el nivel de Secundaria Básica. Tesis doctoral. Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Frank País G."
187. Ledo, Celia (2006). El enfoque creativo-vivencial del metodólogo de Secundaria Básica. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: ISPFPG.
188. León Columbié, AR (2013). Vocación por la vida. Disponible en: www.sierramaestra.cu Dic. 7.
189. Linares Fleites, C et-al (2004). La participación: diálogo y debate. Habana: CIDCC "Juan Marinello".
190. López Bombino, LR (2004). La educación en valores hoy: hacia un análisis ético y axiológico. Habana: Félix Varela (5: 49-116).

191. _____ (2004). El saber ético de ayer a hoy. Habana: Félix Varela, T1-T2.
192. López Calich, E; Santoyo Reyna, N (2010). Competencia, creatividad y aprendizaje: tres procesos en uno. VII Congreso Internacional de Educación Superior. Habana: www.universidad2010.cu
193. _____ (2013). Luces de la educación cubana. Disponible en: nacionales@trabajadores.cu Sept. 2.
194. López Gutiérrez, AJ (2012). Mensaje del Rector. Especial de 50 Aniversario de la Universidad Médica de Santiago de Cuba. Disponible en: www.ucms.scu.sld.cu Febrero.
195. _____ (2012). Breve reseña histórica de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba en su aniversario 50. Disponible en: www.unimed.scu.sld.cu
196. _____ (2012). La universidad en el presente: especial de 50 Aniversario de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Disponible en: www.sld.cu/sitios/santiagodecuba
197. Llamo La O, C (2013). Universidad de Ciencias Médicas de la Ciudad Cultural. Santiago de Cuba: Rev Ciudad Cultural, Año 3 (11), Nov.
198. Llanes Belett, R (2007). Glosario filosófico. La Habana: ECIMED.
199. Macías Llanes, MA (2011). Ciencias sociales y humanísticas en la formación médica. Rev Hum Med [Internet]. Abril, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=si_arttex&pid=s1727-81202011000100003&lng=es.
200. Machado S, J Domingos (2013). Soy un brasileño que nació sin asistencia médica. internacionales@trabajadores.cu Septiembre 2.
201. Marimón, Néstor (2014). Recuento histórico de la colaboración médica cubana internacionalista. Ginebra: OMS. Falta ISBN

202. Mariño Castellanos, MC. El desarrollo de la creatividad de los futuros profesionales de las ciencias Médicas. Tesis de Maestría. Santiago de Cuba, 1997.
203. Mariño C, J Teresa; Olivares M, Eduardo M (2005). Necesidad y realidad: aprendizaje creativo-vivencial y desarrollo de la autovaloración de los profesores en Cuba (Premio de ciencia e innovación educativa). La Habana: Academia.
204. _____ (2001). Aprendizaje creativo-vivencial. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: Curso 5 Pre-Evento.
205. _____ (2010). ¿Cómo desarrollar la personalidad de los alumnos desde una escuela creativa vivencial? México: El Errante.
206. Mariño Maletá, T (2010). Compromisos renovados con la ética y la entrega desinteresada. Rev UNIMED. Santiago de Cuba: Año V, No.15, octubre.
207. Martí Pérez, JJ (1961). Ideario pedagógico. Habana: Imprenta Nacional de Cuba.
208. _____ (1963). Obras completas. Habana: Edit. Nacional de Cuba, T 7.
209. Martínez Heredia, F (2014). Historicidad y condicionamiento sociales todo análisis alusivo a los valores. I Taller Nacional de educación en valores. Disponible en: www.juventudrebelde.cu
210. Martínez, ME (2001). Formación de valores en el personal de la salud. Rev Cubana Med Mil. Habana: 30(3):190.201. ISSN 0138-6557.
211. Martínez Triay, A (2013). Universidad Popular "José Martí": siembra de cultura y justicia. nacional@trabajadores.cu Nov 4.
212. Martínez, Antonio; Acosta, Maribel; Carrero, Yorkis (2013). La ética. mesaredonda@enet.cu Dic.13
213. Martínez Llantada, M (1999.) Calidad educacional, actividad pedagógica y creatividad. Cuba: Editorial Academia.

214. _____ et al (2005). Metodología de la investigación educacional: desafíos y polémicas actuales. Habana: Pueblo y Educación.
215. Maslow, A (2010). El hombre autorrealizado. Barcelona: Paidós.
216. Matos H, Eneida; Fuentes G, Homero; Montoya R, Jorge (2007). Lógica de investigación y construcción del texto científico. Colombia: Edit. Bogotá (43: 24-29).
217. Medina C (2001). Recuento histórico de la enseñanza de la Medicina en Cuba. Santiago de Cuba: Rev MEDISAN, disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas//san/vol5_2_/san09201.
218. Mena Mugica, RJ (2007). El valor responsabilidad y el rendimiento docente en estudiantes del 1er. Trimestre del Nuevo Programa de Formación de Médicos. Tesis de Maestría. Habana: ENSAP, policlínico universitario "Miguel Sandarán", Jagüey Grande.
219. Menchaca, Raúl (2013). Los valores hay que potenciarlos. Habana: Enfoque, "Radio Reloj", jul 13.
220. Mercaderes Ferrer, Ma. de los A (2003). Algunas consideraciones acerca del aporte práctico de las investigaciones educativas para los estudiantes de las carreras pedagógicas. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: PALCO, pdf.
221. MINSAP-CITMA (2008). Problemas que requieren un mayor énfasis investigativo, incluidos en los objetivos de los Programas Ramales científico-técnicos en salud. Habana: ECIMED.
222. MINSAP (2010). Transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud Pública. Habana: ECIMED.
223. _____ (2010). Reglamento de organización docente. Habana: ECIMED.
224. Minujin Zmud, A (2008). Sobre el uso de las técnicas de participación en ¿Qué es la educación popular? Habana: Caminos (II: 245-251).

225. Mondejar R, JJ (2010). El desarrollo de la creatividad en los estudiantes universitarios, a través de la enseñanza de las ciencias: un reto en las actuales condiciones de la Educación Superior. 7mo. Congreso Internacional de Educación Superior. Habana. www.universidad2010.cu
226. Molina A; Silva F; Cabezas C (2005). Concepciones teóricas y metodológicas para la implementación de un modelo pedagógico para la formación de valores en estudiantes universitarios. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: soporte digital.
227. Monereo, C (2009). Ser estratégico y autónomo aprendiendo: unidades didácticas de enseñanza-aprendizaje. <http://carlosmonereo.com/>
228. Morales Ojeda, R (2013). La lucha por la salud es de todos. Discurso pronunciado en la clausura de VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular. lectores@juventudrebelde.cu Dic. 23.
229. _____ (2013). La salud pública cubana: desafíos y resultados en www.granma.co.cu Ene. 24
230. _____ (2014). Prestigio de la medicina cubana y su contribución a la prevención y enfrentamiento a los problemas sanitarios a nivel global. Discurso pronunciado en la clausura de la Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. FALTA isbn
231. Moreno, JL (1974). Psicodrama. 3ra.ed. Buenos Aires:Paidós.
232. _____ (1985). The autobiography of JL Moreno. Boston: Archives Harvard University.
233. Moreno Salas. L; Pinto Sánchez, E (2013). V Foro Social Universitario: juventud por más Revolución. www.sierramaestra.cu.
234. Moya Richard, I (2011). Los valores que hoy debemos cultivar no vienen en el ADN genético. Cuba: Rev Mujeres, No.3. ISSN-1028-4788.
235. Navarro Quintana, S; Báxter Pérez, E (2009). Educar en valores: labor del docente en esta problemática e importancia de su ejemplaridad. Habana: Pueblo y educación.

236. Noda Sánchez, R (2007). Enfoque integral para la labor educativa y político-ideológica y de la defensa de la Universidad. Habana: MES.
237. Novoa López, MC (2006). La función cultural de la familia: una propuesta teórico-metodológica para el perfeccionamiento de la formación inicial en los Institutos Superiores Pedagógicos. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: ISPPF.
238. Ojalvo Metrany, V (2008). La educación en valores en el contexto universitario. Habana: <http://revistas.mes.edu.cu/Pedagogia-Universitaria/articulos/2008/numero/18940810.pdf/view>
239. _____ (2010). La educación en valores en la Educación Superior. 7mo. Congreso Internacional de Educación Superior. Habana: disponible en www.universidad2010.cu
240. Olivie Iglesias, MA (2005). Lo axiológico en la pedagogía cubana: la educación como macrovalor. ISP "José de la Luz y Caballero", digital.
241. Ortega, Leovigildo; Triana, Marlen (2013). La labor educativa y la formación de valores: binomio esencial. Habana: Canal educativo de la TVC, "Para ti, maestro". Oct 28.
242. Orozco H, Oílda (2008). Las estrategias como resultado práctico en la investigación educativa (Soporte digital para Módulo 3 del Doctorado en ciencias pedagógicas). Santiago de Cuba: Instituto Superior Pedagógico "F. País G."
243. Palma L, Israel (2011). Diccionario de Psicología y Pedagogía. Disponible en: www.latinol.com/ciudad/p-miguel
244. Palencia Gutiérrez, EM; Domínguez García, L (2007). Proyecto de vida y valores. Habana: Universidad, soporte digital.
245. Pasquel Paulino, G (2013). Fundamentos didácticos para la Educación Superior. Rev. Cient. Doctorado en Ciencias de la Educación. Perú: Biblioteca Nacional.

246. Paz Domínguez, I; Ramos Romeo, G; Venet Muñoz, R (2013). Aportes de un centro de estudios pedagógicos al desarrollo de la práctica educativa en Santiago de Cuba. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: simposio 1 Educación en valores. ISBN 978-959-18-0081-3.
247. Pernas Gómez, M (2003). El proyecto educativo y su relación con las instancias de dirección académica en una Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de Maestría. Habana: Educación Médica Superior.
248. Pérez Ferreiro, S (2001). El estilo de dirección creativa en el desarrollo del claustro. Tesis de Maestría. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F Gran", UO.
249. Pérez Miró, OF (2011). De los arboles a los arboles: Un recorrido por la historia de la medicina. Habana: ECIMED
250. Pérez Sánchez, AM; Martín Linares, X (2003). Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. Habana: Rev Cub Salud Pública, 29 (1).
251. Pérez Zaldívar, D (2011). Psicología, salud y bienestar. Habana: ECIMED.
252. Pogolotti, Graciela (2013). Crisis de valores y educación formal. mesaredonda@enet.cu Abr. 24
253. ▯_____ (2013). ¿De dónde son los valores? en digital@juventudrebelde.cu jul. 21
254. Portuondo López, C (2008). Santiago de Cuba en la neocolonia. Santiago de Cuba: Santiago.
255. Prado, Yoel (2005). Simposio de Bioética. Habana: Vida Cristiana, No. 2142.
256. Prieto, Doris (2001). La reflexión axiológica y el sistema de valores del profesional de la salud. Camagüey: Revista Humanidades médicas, Vol. 1, No. 1. Disponible en dpm@finlay.cmw.sld.cu
257. Prieto, Abel (2014). Por una sociedad justa y de valores. I Taller Nacional de Educación en valores. Habana: Pueblo y Educación, Abril.

258. Pulgarón, Yoania (2013). La funcionalidad de los valores. Habana: Centro de Estudios sobre la Juventud.
259. Pupo, Rigoberto; Pacheco, Ma. Caridad (2012). José Martí: la educación como formación humana. Habana: Centro de Estudios Martianos.
260. Ramos R, Graciela (2003). Las concepciones pedagógicas que fundamentan la práctica pedagógica en Santiago de Cuba durante la república neocolonial (1902-1958). Tesis doctoral. Santiago de Cuba: Universidad de ciencias pedagógicas "Frank País".
261. _____ (2012). La sistematización como método teórico generalizador: su significado en la investigación histórico-pedagógica. Disponible en: www.paulina.sp.gov.br
262. _____ (2013). Los antecedentes históricos en la investigación educativa. Santiago de Cuba: UCPFPG, artículo científico, soporte digital.
263. Redondo de Ardila, C (2013). Actividades para fortalecer el respeto entre los estudiantes universitarios. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: simposio 1 Educación en valores. ISBN 978-959-18-0081-3.
264. Resik Habid, P (2013). Sembrando salud en el desierto. Habana: lectores@juventudrebelde.cu
Jun 23.
265. Río, Joel del (2013). El aula para crear y fundar en cultura@juventudrebelde.cu
266. Rivera Michelena, N (2002). Enfoque psicopedagógico del proceso docente: su impacto en el desarrollo de la personalidad en Proceso enseñanza-aprendizaje. Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, CD de Maestría en Educación Médica.
267. Roca Goderich, JR (2011). Instauración de la docencia médica en Santiago de Cuba. Santiago de Cuba: UCM, ecimed@infomed.sld.cu
268. _____ (2002). La Medicina Interna y la formación del médico. Habana: ECIMED.

269. Rodríguez A, Ma. Antonieta (2008). Las técnicas participativas. La Habana: ECIMED.
270. Rodríguez Castillo, RA; Pérez Pupo, A; Meléndez Suárez, D (2009). La formación de valores en tecnólogos de la salud. Santiago de Cuba: MEDISAN, <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13-4-09/san06409.htm>
271. Rodríguez Crespo, N (2013). Acrecentado deterioro de los valores morales y cívicos de la sociedad en ¿Y la educación formal? Habana: Mesa Redonda, Canal educativo, Abr 4.
272. Rodríguez Pérez, L et-al (2013). Nueva ortografía para todos. Habana: Academia.
273. Rodríguez Rebastillo, M; Bermúdez Sarguera, R (2006). Diagnóstico psicológico para la educación. Habana: Pueblo y Educación (III: 130-186).
274. _____ (2010). Diagnóstico psicológico para la caracterización integral del estudiante de la SUM. VII Congreso Internacional de Educación Superior. Habana, Disponible en www.universidad2010.cu
275. Rojas O, Francisco (2008). El componente social de la salud pública en el siglo XXI en Ciencia, tecnología y sociedad: reflexiones desde el campo de la salud. Habana: ECIMED (III: 210-217).
276. Rosales R, Sol Angel (2010). El diagnóstico inicial en la formación del valor responsabilidad en jóvenes universitarios. VII Congreso Internacional de Educación Superior. Habana: www.universidad2010.cu
277. Ruiz F, E; Cortés, M (2010). Percepciones de los estudiantes de primer semestre de Medicina de sus actitudes académicas frente al curso de Anatomía. Bogotá: Univ Méd, 51 (2): 143-164, abr-jun.
278. Salanova, M; Martínez, I; Bresó, E; Grau, R (2008). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desarrollo académico en Anales de Psicología: vol.21: 170-180.

279. Salazar Fernández, T (2007). La formación del valor responsabilidad en los jóvenes universitarios (Taller 7). Pedagogía Internacional. Habana: PALCO.
280. Sánchez, M (2006). Definición de aprendizaje significativo. <http://www.psicopedagogia.com/definicion/aprendizaje%20significativo>
281. Santiago Loyola, J (2013). Estrategias metacognitivas. Revista Científica "Jatun Yachang Runa". Huanuco: Biblioteca Nac. de Perú.
282. Seijo Echeverría, BM et-al (2001). Los valores ético-profesionales del médico: su diagnóstico. Camagüey: UCM-C, Rev Hum Méd, 1(2) 3-6.
283. Sierra Salcedo, RA (2006). Modelación y estrategia: algunas consideraciones desde una perspectiva pedagógica en Compendio de Pedagogía. Habana: ECIMED, pág. 311-328.
284. Silvestre Oramas, M (2009). Una concepción didáctica y técnica que estimula el desarrollo intelectual. Santiago de Cuba: UCPFPG, Soporte digital: marino@medinew.scu.sld.cu Dic. 23.
285. _____; Zilbersstein Toruncha, J (2002). Hacia una didáctica desarrolladora. Habana: Pueblo y Educación.
286. _____ (2000). Enseñanza y aprendizaje desarrollador. México: CEIDE.
287. Sosin Martínez, E (2013). Cuidado, universitarios trabajando. Habana: Rev "Alma Mater", No. 158, <http://www.almamater.cu> Ene.
288. Shaw, M (2009). Dinámica de grupos: psicología de la conducta de pequeños grupos. México: Heder, 3ra. Edic.
289. Suárez Rodríguez, CO (2008). Estrategia para la determinación de valores sociales compartidos en la Universidad de Oriente. VI Congreso internacional Universidad. Habana, www.universidad2008.cu

290. _____ (2000). Universidad: cultura, educación y desarrollo. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran". Soporte digital.
291. _____ et-al (2004). La formación de valores ético-profesionales de los estudiantes universitarios de la Educación Superior. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", Cap. I, soporte digital.
292. _____; Del Toro Sánchez, M (2006). Concepción didáctica de la universalización de la Educación Superior en la Universidad de Oriente en La nueva universidad cubana y su contribución a la universalización del conocimiento. Habana: Félix Varela.
293. Suárez, Raúl; Castellanos, Roxanne; Nórido, Yuris (2014). La generosidad, virtud desinteresada en mesaredonda@enet.cu Ene. 10
294. Téllez Veranes, T (2012). Estrategia educativa para la formación laboral en Salud Pública del estudiante de la Licenciatura en Psicología. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", UO.
295. Tierno, Bernabé (2011). Valores humanos. Madrid: Taller de editores, (IV: 49-59), 2da. Edic.
296. Torres Cuevas, E (2014). Primero los sentimientos y luego profundizar en el conocimiento en el afán de hacer hombres y mujeres buenos. I Taller Nacional de educación en valores. Habana: Pueblo y Educación.
297. Turner Martí, L; Pita Céspedes, B (2004). Pedagogía de la ternura. Habana: Pueblo y Educación.
298. Trejo del Pino, F (2009). La competencia práctico-laboral en la formación inicial del docente: concepción teórico-metodológica en la disciplina Formación Pedagógica general. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: UCPFPG.

299. UNESCO (1998). Visión, acción y marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la Educación Superior en Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI. Disponible en: <http://www.unesco.org/education/edcprog/wche/declaration>
300. _____ (2014). Nueva dinámica de la Educación Superior. XII Taller Internacional de La Educación Superior. Habana, pdf.
301. Valdés Galarraga, R (2012). Diccionario del pensamiento martiano. Habana: Ciencias Sociales.
302. Valdés Mesa, S (2012). Lo más importante son los valores éticos. Disponible en: www.trabajadores.cu Nov. 19.
303. Vallejo Portuondo, GR (2012). Estrategia pedagógica para la corrección de actitudes interferentes hacia el aprendizaje en el estudiante de Medicina. Tesis Doctoral. Santiago de Cuba: UCPFPG.
304. Vara Pasquel, LM (2013). Educar en valores en la universidad. Rev. Cientif. "Jatun Yachang Runa". Huanuco: Biblioteca Nac. de Perú.
305. Vecino Alegret, F (2005). Discurso de clausura del XXIV Seminario para dirigentes de la Educación Superior. Habana: MES.
306. _____ (2008). La universidad en la construcción de un mundo mejor. Conferencia magistral en la inauguración del IV Congreso Internacional de Educación Superior. Habana: Universidad.
307. Vela Valdés, J (2014). La Reforma universitaria y la formación de médicos en Cuba. Congreso Internacional UNIVERSIDAD. Habana, pdf.
308. Velázquez Cobiella, EE et.al (2014). Multiplicar la luz entre todos: normas de educación formal. Habana: Pueblo y Educación.
309. Vigostky, LS (1989). Obras Completas, t.2 v1. Habana: Pueblo y Educación.

310. _____ (1988). Las perspectivas socio-históricas en Cuadernos de Pedagogía. Barcelona: Paidós.
311. _____ (1987). Historia de las funciones psíquicas superiores. Habana: Científico-técnica.
312. Vinent Méndez, MB; Suárez Rodríguez, CO (2003). Estrategia para el crecimiento personal desde la escuela. Congreso Internacional de Pedagogía. Habana: PALCO, curso 21.
313. Vital Alfaro, E (2010). Hoy por ti, mañana por mí. Santiago de Cuba: Rev UNIMED, Año V, No. 15, oct.
314. World Health Organization (2010). Health promotion glossary. Accessed via Web at: <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp-glossary-en.pdf>
315. Yacuzzi, E (2005). El Estudio de Caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales y validación. Universidad del CEMA, soporte digital.
316. Zilberstein Toruncha, J (2003). Principios didácticos en un proceso de enseñanza-aprendizaje en Preparación pedagógica integral para profesores universitarios. Habana: CUJAE, formato digital.
317. _____; Silvestre Oramas, M (2011). Didáctica desarrolladora desde el Enfoque histórico-cultural. México: CEIDE.

NOTA 1

Condiciones pedagógicas positivas para el proceso de educación en valores en la Educación Médica Superior:

- La educación debe tener en cuenta las necesidades, aspiraciones e intereses de la vida del estudiante universitario.
- Respeto a la dignidad y al amor / aceptar a cada uno como es y, a partir de ahí, conformar su personalidad acorde al Modelo del Profesional de la Salud.
- Establecimiento de relaciones humanas con adecuada y funcional comunicación.
- Hacer de la universidad un lugar atractivo en que el estudiante sienta la necesidad de estar, lo que favorece que la universidad médica se convierta en el centro cultural de la comunidad.
- Evitar la educación autoritaria y la enseñanza meramente informativa.
- Evitar la inercia, el conformismo y la no participación: el estudiante debe ser protagonista directo de su propia formación axiológica e integral.
- Aplicación de métodos productivos que encuentren la participación, el desarrollo del pensamiento creador y la independencia cognitiva.

Premisas pedagógicas imprescindibles para tener en cuenta en el proceso de educación en valores:

- ✓ La educación en valores sólo es posible mediante acciones conjuntas.
- ✓ Cada individuo es una personalidad y se auto determina.
- ✓ Ayudar no es decidir por otros.
- ✓ Se violenta la ética cuando se tratan de imponer valores.

NOTA 2

Principios didácticos que guían la actividad educativa en la práctica universitaria:

- ❖ Unidad de lo afectivo y lo cognitivo o racional: donde se expresa la gran importancia de lo afectivo en la educación moral, pues en la integración de la personalidad los sentimientos ejercen gran influencia en el intelecto.
- ❖ Unidad de lo afectivo y lo cognitivo o racional: donde se expresa la gran importancia de lo afectivo en la educación moral, pues en la integración de la personalidad los sentimientos ejercen gran influencia en el intelecto.
- ❖ Unidad de la actividad con la comunicación: se crea un clima adecuado de comprensión mutua entre los individuos.
- ❖ Unidad de lo instructivo y lo educativo: junto al proceso de interiorización de conocimientos y habilidades debe ocurrir cambios estables de la personalidad, con la aparición de nuevas y complejas cualidades y/o nuevas formaciones psicológicas típicas de cada grupo etario.
- ❖ Carácter científico del contenido: conformándose así un modelo de personalidad sobre la base de determinados ideales que se corresponden con la ideología revolucionaria.
- ❖ Carácter contradictorio entre la asimilación individual del sujeto y las condiciones colectivas de ejecución: condición esencial para el desarrollo del individuo como miembro de un grupo.
- ❖ Interacción de la educación con la vida social y con el trabajo: se garantiza la preparación de las nuevas generaciones para resolver los problemas de la vida laboral futura, y social en general, a partir de las condiciones del presente.

NOTA 3

Exigencias pedagógicas para la aplicación del aprendizaje creativo - vivencial para el ámbito universitario

1. Vincular el proceso formativo a situaciones prácticas profesionales de la vida en una interrelación de lo cognitivo, lo creativo y lo vivencial. 2. Ejercitar el intercambio activo en un ambiente colectivo y de respeto mutuo, a través de la estimulación del pensamiento reflexivo. 3. Explorar valoraciones, puntos de vistas, motivos, actitudes, conductas, rasgos, conflictos y otros aspectos de los estudiantes en formación (individual y grupal), lo cual se necesita para ejercer influencias educativas.

NOTA 4

Condiciones pedagógicas del aprendizaje creativo - vivencial para el desarrollo del valor responsabilidad en los estudiantes de las Ciencias Médicas:

- Creación de situaciones diferentes de la vida universitaria cotidiana, vinculadas con el valor a desarrollar, a partir de sus vivencias docentes en el consultorio médico y en todas las asignaturas: en correspondencia con la Misión de la Universidad Médica Cubana actual.
- Estimulación a pensar por sí mismo, explorando sus vivencias desde la valoración de los dilemas éticos/bioéticos inherentes a la carrera de Medicina: acorde con el Modelo del Profesional de la Salud.
- Ejercitación del diálogo en un ambiente colectivo y de respeto mutuo, a partir del Reglamento Especial para estudiantes del Destacamento de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay".
- Exploración de valoraciones, puntos de vistas, motivos, actitudes, conductas, rasgos, conflictos y otros aspectos de los estudiantes y de los grupos o brigadas en general, lo cual se necesita saber para ejercer influencias educativas en defensa de la salud como valor humano esencial priorizado.
- Orientación de la personalidad de los estudiantes, a través del desarrollo de su imaginación-reflexión-actitudes-hábitos positivos de comunicación, acorde al Modelo del Profesional de la Salud.
- Conceptualización de lo que se entiende por sistema de actividades vivenciales: conjunto de tareas a desarrollar con responsabilidad por los estudiantes en situaciones prácticas que establecen una relación cognitivo-afectiva para su crecimiento personalógico, a partir de la integración de diferentes dimensiones de la Educación Médica Superior: el Proyecto Educativo, la carrera de Medicina, las Ciencias Médicas y la Universidad.

NOTA 5

Alternativas pedagógicas para propiciar lo vivencial y el tránsito a la creatividad en la formación en valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en la carrera de Medicina:

- ❖ Lograr vínculo de lo teórico (lo axiológico desde lo curricular) con la vida (lo vivencial desde lo praxiológico).
- ❖ Seleccionar lecturas intencionalmente acerca del tema de los valores humanos esenciales.
- ❖ Debatir normas de comportamiento responsable en los diferentes escenarios docentes e instituciones de Salud Pública.
- ❖ Establecer diálogos de generaciones: entre estudiantes y trabajadores de la salud destacados en su labor educativa.
- ❖ Crear situaciones modeladas basadas en experiencias personales acerca de hechos irresponsables y sus consecuencias.

NOTA 6

TÉCNICAS EXPLORATORIAS DEL CONTENIDO DE LOS VALORES MORALES EN EL PLANO INTERNO

Las técnicas del plano interno exploran la función reguladora de los valores humanos.

Completamiento de frases: es una técnica abierta de gran utilidad en el estudio de los valores como reguladores de la actuación del sujeto; el sujeto debe –con las frases que se le presentan- completar dichas frases con sus ideas, vivencias y valoraciones.

La raíz de las frases puede, en este caso, inducir contenidos diferentes, entre los que pueden incluirse los relacionados con la formación estudiantil. En la elaboración de esta técnica debe tenerse en cuenta la elaboración de frases que no inducen a un contenido específico (frases de inducción general) y frases que inducen al sujeto a expresarse en relación con un contenido determinado (frases de inducción particular).

Se recomienda en la aplicación de esta técnica, frases de inducción general porque tienen un mayor valor exploratorio: toda vez que la aparición de un contenido con mayor frecuencia en estas frases revela su fuerza motivacional.

Cuestionario: es una técnica que posibilita obtener amplia información acerca del fenómeno estudiado, a partir de las respuestas a las preguntas formuladas.

Para la exploración de los valores humanos como reguladores de la conducta, el cuestionario resulta valioso en la medida que combine preguntas abiertas y cerradas, directas e indirectas, específicas y complementarias. Un buen cuestionario debe incluir de manera balanceada los diferentes tipos de preguntas.

Las preguntas abiertas ofrecen mayores posibilidades para la expresión de los indicadores de los valores como reguladores de la actuación, ya que no imposibilitan la libre expresión y la argumentación

NOTA 6 (cont.)

de ideas o vivencias: por ello resultan de mayor nivel diagnóstico; las preguntas cerradas resultan útiles cuando se trata de muestras grandes pues facilitan el procesamiento de los resultados. Las técnicas abiertas posibilitan la libre expresión del sujeto y las indirectas impiden las inhibiciones, y al desconocerse los verdaderos objetivos no es posible falsear las respuestas.

Las preguntas indirectas no expresan la intención de su formulación; mientras que las directas, dada su intencionalidad evidenciada en el enunciado, les permiten al sujeto explorado percatarse de sus objetivos; con la combinación de preguntas directas e indirectas se obtiene una información más completa del fenómeno estudiado, al mismo tiempo que las preguntas indirectas sirven de control a las directas: cuando no existe correspondencia en la información obtenida entre ambos tipos de preguntas, es evidente que hay conflictos en la expresión del valor como regulador de la actuación del sujeto o que éste no ha sido sincero en sus respuestas.

Las preguntas específicas tratan de manera concreta un tema; mientras que las complementarias ofrecen información adicional, logrando mayor amplitud de la información obtenida.

Composición: es una técnica abierta e indirecta y consiste en ofrecerle al sujeto un tema para que se exprese libremente acerca del mismo: el título se selecciona en dependencia de los objetivos y del momento en que se realiza la exploración; en cuanto a la consigna, se le plantea al sujeto que exprese todas las ideas que sugiera el título.

Aunque la composición ofrece las posibilidades para que todos los indicadores de los valores humanos puedan expresarse, no siempre ocurre así; es por ello el hecho de que un indicador o varios no aparezcan en la composición, no debe interpretarse como que no se manifiesten en la actuación del sujeto: de ahí la necesidad imprescindible de utilizar diferentes técnicas para llegar a una conclusión diagnóstica.

NOTA 6 (cont.)

TÉCNICAS EXPLORATORIAS DE LA EXPRESION DE LOS VALORES MORALES EN EL PLANO EXTERNO

Las técnicas del plano externo expresan sus manifestaciones en la conducta del sujeto.

Situación modelada: la situación modelada es de mucha utilidad para el estudio de las formaciones psicológicas de la personalidad -en su función reguladora de la actuación- debido a que permite analizar las manifestaciones conductuales del sujeto ante situaciones artificialmente creadas, en condiciones naturales, de manera que el sujeto no conoce su carácter experimental. De ahí su valor diagnóstico, ya que el sujeto reacciona ante la situación creada, como lo haría en la vida real; también se le llama situación problema.

Observación: el método de la observación tiene una amplia utilización, a través de variadas técnicas, en las investigaciones sociales y educacionales; puede combinarse para comparar los resultados obtenidos por otras fuentes: es de obligatoriedad confeccionar una guía de observación, en dependencia del objeto de estudio.

A través de la observación es posible conocer la conducta de las personas y de grupos sociales, tanto en situaciones habituales como en las diseñadas con fines experimentales: situaciones modeladas; su utilización ofrece una serie de ventajas: gran variedad de formas de empleo, que van desde la observación abierta, hasta la encubierta; no producen distorsiones en la información, ya que no son obstructivas y no estimulan conductas determinadas; son independientes de la voluntad de los sujetos observados, siendo hasta innecesaria la cooperación; pueden observarse conductas difíciles de describir con técnicas verbales; permiten trabajar con gran cantidad de datos y sujetos. Este método de investigación lleva necesariamente una guía de observación: consiste en un listado de rasgos, operaciones o comportamientos -a través de preguntas de diferentes tipos o de aspectos que guían el

NOTA 6 (cont.)

proceso a estudiar- que el investigador utiliza intencionalmente para registrar su presencia o ausencia, como resultado de la observación.

Entrevista: se empleó para identificar las manifestaciones conductuales del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de Medicina y conocer sus causas; fue aplicada también a profesores para determinar sus conocimientos acerca de esta problemática pedagógica, así como el conocimiento sobre las herramientas pedagógicas para su atención desde el Proyecto Educativo de brigada.

ANEXO 1

Completamiento de Frases:

Frases de inducción general

Mi mayor aspiración como estudiante universitario es: _____

Si me concedieran el más grande deseo, yo: _____

Me preocupa como estudiante de Medicina: _____

Me interesa mucho: _____

Para mí la vida estudiantil universitaria: _____

Frases de inducción particular

Ser estudiante universitario de Medicina es: _____

Tener valores morales esenciales como futuro profesional de la salud significa: _____

Al estudiar todo lo relacionado con el funcionamiento del cuerpo humano yo experimento:

Yo, como estudiante de Medicina, cumplo con mi país si: _____

La salud es: _____

El estudio de la carrera de Medicina es: _____

COMPOSICIÓN 1

Los valores humanos esenciales del médico

“Ser médico es uno de los profesionales que más valores humanos tiene que tener, ya que todos los días tiene que estar dispuesto a atender a los otros seres humanos que necesitan de su ayuda. Tiene que dedicar mucho tiempo al estudio, para poder enfrentar los casos difíciles que se le presenten y de esa manera cumplir con su papel en la sociedad. El médico debe respetar al paciente y a sus familiares,

ya que ellos depositan toda su confianza en él porque es el que conoce cómo devolver el paciente a la sociedad.

Un médico es una persona que debe caracterizarse por su sinceridad, su discreción y sobre todo, por su entrega sin límites cuando sea llamado a atender cualquier enfermo de/en cualquier parte del mundo. Ser médico en nuestro país significa trabajar por el bien del paciente, no por dinero o por regalos que compensen el conocimiento que pone en el enfermo; así lo hacen los médicos cubanos que viajan al extranjero en misión solidaria y dejan a su familia, pero el deber cumplido es más fuerte y recompensa el sacrificio.

En fin, el médico debe ser un profesional dedicado y muy sensible, pues tiene que ver y oír lo que otras personas no tienen coraje ni potestad para hacerlo.”

“Los valores humanos del médico son muy importantes para que ellos puedan ejercer su profesión, pues si él no tiene preocupación por sus pacientes no cumple con la sociedad, se sabe que el país hace grandes esfuerzos para que la salud llegue a todos con calidad y gratuita. El médico debe estudiar mucho para ganar prestigio como profesional, para que los pacientes siempre lo busquen con la confianza de que él puede ayudarlos. Ser médico requiere hacer muchos sacrificios, porque mientras que los otros van a fiestas, descansan o duermen, el médico tiene que trabajar muy duro y con mucha responsabilidad y por lo tanto merece todo el respeto del mundo. Los valores más grandes del médico son su sensibilidad, su dedicación y su amor por los enfermos y de esa manera llegar a ser un profesional digno de su país y querido por todo el mundo.”

Análisis de la composición 1

En esta composición se evidencia que -para el estudiante de Medicina- los valores humanos esenciales del médico mantiene una equidad entre las fuertes fuerzas motivacionales internas y externas. Valores

esenciales como el sacrificio, la responsabilidad, el humanismo y el compromiso social están declarados de alguna forma.

El hecho de que se exprese “ser un médico digno y querido por todo el mundo” es una manifestación de tal equilibrio motivacional.

Composición 2

La responsabilidad universitaria en el estudio de la Medicina

“La responsabilidad universitaria es una de las virtudes más hermosas que el estudiante de Medicina debe tener. Me considero una estudiante que tiene responsabilidad y por eso sé que voy a ser muy cumplidor con todos mis deberes universitarios desde ya. Ser responsable quiere decir que en las más duras condiciones uno tiene que poner primero el estudio de la Medicina por delante y hacer todo tipo de sacrificio por analizarlo así. Un estudiante de Medicina no puede tener horario ni compromiso cuando tiene ante sí una tarea docente que cumplir, ya que lo que otro tipo de estudiante universitario puede dejar para después, el de Medicina no lo puede hacer porque el no aprender un contenido específico del funcionamiento del cuerpo humano ahora le puede después costar la vida a alguien. Yo estoy muy contenta con esta carrera porque a medida que estudio más, me complace comprobar que hice la mejor elección y lo que yo quería verdaderamente ser. La responsabilidad estudiantil universitaria y el humanismo son -en resumen- una característica y un valor humano propio del médico y del estudiante de Medicina y que nunca puede dejar de serlo.”

Análisis de la composición 2

Esta composición es un ejemplo patente de que el estudiante de Medicina reconoce dos de los valores morales esenciales de un médico y se ve reflejado en ellos. Las motivaciones profesionales están reguladas por fuerzas internas de la personalidad. Los valores esenciales que afloran en esta

composición son la responsabilidad y el humanismo, y muy sutilmente la salud como valor humano esencial.

Encuesta a estudiantes

Estimado estudiante: Ante todo le agradecemos su colaboración como encuestado. Esta encuesta es anónima y no tiene para usted implicación personal posterior, por lo que se le agradece de antemano que no tenga ninguna preocupación al responder con sinceridad. Le rogamos una vez terminada, la revise bien por si desea completar su respuesta. Su cooperación es muy valiosa para esta investigación.

1. Edad: Sexo: Vía de ingreso:
2. ¿Cuáles son las características de un buen estudiante de Medicina?
3. ¿Por qué escogió esta carrera?

Me gusta ____ No tenía otra opción ____ Alguien influyó en mí ____ Otras_____

4. Ante la comisión de un fraude por parte de un compañero, en la realización de una evaluación, que sólo usted detecta. ¿Qué haría?

Quedarme callado para no crear problemas_____

Quedarme callado, pero eso me hace sentir mal_____

Conversar en privado con el compañero para que no lo vuelva hacer_____

Decirlo abiertamente en el grupo para que no lo haga más_____

Comunicarlo al profesor para que me oriente_____

Enviar un anónimo a compañero para que no repita el hecho_____ ¿otra(s)?_____

5. ¿Cuáles valores morales consideras tener como buen estudiante universitario?
6. ¿Cómo definiría a un estudiante responsable en la carrera de Medicina?
7. Considera usted como buen estudiante de la carrera de Medicina al que:

Estudia mucho para saber siempre más__ Acude a la universidad y hace todo lo que le corresponde__ Tiene el estudio de la Medicina como su primera prioridad__ Todas las anteriores afirmaciones__ Ninguna de las anteriores afirmaciones__ ¿Otra?

8. ¿El estudiante de Medicina debe interesarse mucho más por el estudio sistemático del contenido de la carrera?

Siempre: En dependencia de la asignatura: En dependencia del profesor:

En dependencia del tiempo que disponga: Nunca: De cuál otra:

9. ¿Se considera un responsable estudiante de Medicina?

Siempre: A veces: Nunca: ¿Por qué?

10. Establezca un orden de prioridad en cuanto a tu objetivo al estudiar Medicina:

----- Satisfacer tus necesidades personales. ----- Satisfacer las necesidades de tu familia

----- Satisfacer los deseos de alguien ----- Satisfacer las necesidades de asistencia médica de tu país

----- ¿Cuál otro objetivo?

11. Marque tres de las características de un estudiante de Medicina que más admiraría:

__ Sinceridad __ Responsabilidad __ Humanismo __ Respeto __ Dedicación __ Leal

Análisis de las respuestas:

1. La mayoría de los estudiantes están comprendidos entre los 18 y los 21 años de edad. Predominan las siguientes vías de ingreso: IPU, CSIJ, Concurso. El 79% son hembras y el 13 % son varones.

2. Respecto a las características de un buen estudiante de Medicina, reconocen en el 65 % de las respuestas que es la consagración al estudio, el humanismo y la incondicionalidad a la Revolución Cubana.

3. El 80% afirma que escogió la carrera porque le gustaba, y un 15% incluye, además, otras razones entre las que se encuentran las de índole familiar y social.
4. La respuesta ante el fraude, que predominó en el 60%, fue la de quedarse callado; aunque se sintieran mal. Conversar en privado fue la otra gran opción en el 20% de los encuestados.
5. El 100% se consideran como portadores de valores, destacando como los más comunes el amor a los seres queridos, la amistad y el humanismo.
6. Para la mayoría (82%) ser un estudiante de Medicina es estudiar conscientemente todos los días.
7. El 92% considera que el buen estudiante de Medicina es el que estudia más para saber siempre más.
8. Respecto al interés por cumplir con el estudio universitario, el 92% afirmó que la mayor preocupación es siempre para el estudiante el sistema de conocimiento rector de la carrera.
9. El 93% se considera como un estudiante responsable.
10. El 43% marcó doblemente la respuesta respecto a los intereses personales y de la familia, y sólo el 25% combinó la respuesta de la satisfacción de las necesidades de su país con otra opción.
11. El humanismo, la responsabilidad y la dedicación son las características de un médico que más aprecian, consideradas en conjunto representan el 37% de las respuestas.

Encuesta a los profesores guías y a directivos docentes

Estimado Profesor Guía:

La presente encuesta tiene como objetivo obtener información sobre las cuestiones éticas/bioéticas del estudiante universitario de la carrera de Medicina. Por el carácter anónimo de la misma, le pedimos sus respuestas sin reservas para que nos sean de ayuda en esta labor investigativa.

1. ¿Considera usted que los estudiantes de Medicina expresan valores esenciales en su conducta? Sí___ No___ No sé ___ ¿Por qué? _____
2. ¿Cómo considera usted su labor en lo referente a la formación ética y bioética en los estudiantes universitarios de la carrera de Medicina?
Excelente___ Buena___ Regular___ Mala___ No sé___ ¿Por qué?___
3. ¿Se siente suficientemente capacitado para desarrollar una formación universitaria responsable en sus estudiantes de Medicina? Sí___ No___ A veces___ No sé___
4. ¿Conoce cómo formar valores éticos y bioéticos en los estudiantes, fundamentalmente de la brigada a su cargo? Sí___ No___ En alguna medida___
5. ¿Cree usted que las actividades axiológicas del Profesor Guía abordan con eficiencia desde el Proyecto Educativo los contenidos éticos/bioéticos del estudiante de Medicina?
Sí___ No___ A veces___ ¿Por qué?___
6. ¿Se pueden formar iguales valores morales esenciales en todos los estudiantes, independientemente de su vía de ingreso y cultura? Sí___ No___ No sé___
7. El aprendizaje de los valores morales esenciales, en un orden jerárquico, debe ser responsabilidad primera de:
La familia___ La Universidad___ El Estado en general___ ¿Por qué?
8. ¿Considera que la coexistencia de estudiantes de varias vías de ingreso a la carrera de Medicina es provechosa para la asunción de una postura ética/bioética estudiantil?
Sí___ No___ En cierta medida___
9. De acuerdo a la profesión escogida, ¿cuáles son los valores morales esenciales que deben estar presentes en los estudiantes de Medicina?
10. Su labor formativa como Profesor Guía es más satisfactoria cuando:

Todos los estudiantes son de la misma vía de ingreso_____

Hay estudiantes de varias vías de ingreso _____ ¿Por qué?

11. Ordene con números, en un orden de prioridades, la influencia de los siguientes factores en la formación ética/bioética de los estudiantes de Medicina:

El ejemplo del profesor en general____ La formación axiológica previa extraescolar ____ La política estatal ____ La habilidad formativa axiológica del Profesor Guía____

La significación del contenido del trabajo del Proyecto Educativo____ ¿Cuál?____

Análisis de los Resultados

1. El 60% respondió negativamente y un 28% con desconocimiento. Entre los argumentos más comunes se encontraron: que los estudiantes no tienen motivaciones acordes a la profesión, no estudian como es debido y solo lo hacen para aprobar, y que no están dispuestos al sacrificio y quieren obtener logros sin empeño y trabajo.
2. El 75% respondió que regular, señalando falta de tiempo par dedicarse más a la tarea, falta de resultados según experiencias anteriores y la carencia de técnicas metodológicas al respecto.
3. La respuesta es negativa en el 70% de los encuestados, refieren que ese aspecto no ha formado parte de su preparación y lo que han logrado se deben a esfuerzos muy personales.
4. En más de la mitad de los profesores explorados, la respuesta es que conocen esto en cierta medida (58%), y el 20% de ellos es afirmativa.
5. La respuesta es negativa en casi la totalidad del profesorado encuestado, (90%) y sólo el 53% alberga dudas. Las razones están centradas fundamentalmente en la ausencia de referencias éticas/bioéticas concretas que vinculen los contenidos axiológicos de muchas de las actividades del Profesor Guía con estos aspectos de la formación. Se plantea, además, que el tiempo curricular con la brigada apenas alcanza para los contenidos programados y sí sería factible quitar espacios a

estos para tratar asuntos éticos y bioéticos, que bien pudieran abordarse en la propia brigada estudiantil desde el contexto del Proyecto Educativo.

6. La mayoría (95%) responde de forma afirmativa.
7. En el 82% de los profesores la familia y la Universidad como los responsables de la formación de valores, y sólo en el 10% refieren solo a la familia.
8. El 80% de los profesores considera que sólo en alguna medida la coexistencia de varias vías de ingreso a la carrera de Psicología de la Salud favorecen esta formación, y un mínimo porcentaje (9%) responde afirmativamente.
9. Las respuestas más frecuentes fueron: el estudio sistemático (76%), el amor incondicional a su patria (83%), el humanismo (93%), y la responsabilidad estudiantil universitaria (96%).
10. El 87% responde que la labor formativa es mejor cuando todos los estudiantes son de una misma vía de ingreso, porque entre otras razones es más fácil, los valores éticos/bioéticos están mejor definidos y porque muchas veces no saben cómo combinar tantas culturas diferentes para integrarlas a los mismos intereses de la axiología médica cubana.
11. El ejemplo del profesor en general y la formación axiológica previa son considerados en un 77% de las respuestas.

ANEXO 2

Situación modelada 1

Vivian y Luis están en una actividad recreativa en casa de su profesor guía: Luis le dice a Vivian que es una lástima que no pueda continuar en el primer año de la carrera de Medicina pues tiene marcadas dificultades académicas, debido a que no estudia como debe ser el estudiante universitario; Vivian le expone que a él, como proviene del CSIJ, le pagan un buen estipendio económico y que -como solamente el curso llega hasta abril- debería esperar terminar el 2do. Semestre para que cobre esos meses y una vez terminado el año académico abandonar la Universidad; Amelia que los está escuchando interrumpe y luego de disculparse por ello les explica que -en su opinión- hacer lo que Vivian le sugiere a Luis sería adoptar una actitud irresponsable y oportunista. Argumente con cuál estudiante estás de acuerdo: Vivian, Luis o Amelia.

Análisis: Las respuestas de los estudiantes en sentido general estuvieron a favor de la actitud de Luis y de Vivian: el primero no le dedicó el tiempo necesario ni la preocupación a sus obligaciones académicas; mientras que la segunda propone una solución que refuerza la actitud irresponsable de Luis.

Conclusión: Las respuestas ofrecidas por los estudiantes evidencian que su conducta está guiada por motivos externos, pues el objetivo de mantenerse en la carrera hasta terminar el año académico denota insuficiente fuerza motivacional interna y poco compromiso con la profesión, en el caso de Luis solamente está pensando en otros aspectos de la vida y Vivian es peor; la fuerza motivacional de ella es el estipendio. Amelia es la correcta, pues tiene una buena dedicación al estudio.

Situación modelada 2

Pedro culmina su guardia estudiantil universitaria bajo un fuerte aguacero, él ha considerado que era más importante proteger los medios colectivos de su Facultad que retirarse antes del horario previsto.

René, apenas sintió las primeras gotas, abandonó la guardia: como nunca ha incumplido pensó tener el derecho de retirarse media hora antes. Gustavo -por su parte- decidió terminar su guardia, aunque bien disgustado, no entiende la necesidad de cuidar con tanto esmero los bienes colectivos de su Facultad. Argumente con qué estudiante está de acuerdo: Pedro, René o Gustavo.

Análisis: Las respuestas de aceptación a favor de René y de Gustavo no se hicieron esperar, alegando que si el aguacero se tornaba muy fuerte no podían René y Gustavo atender otras situaciones personales que seguramente cambiaban todos sus planes.

Conclusiones: Estas respuestas desproporcionadas con el estímulo que las originó denotan el poco compromiso social con aquellas otras actividades estudiantiles que se relacionan indirectamente con la docencia y una manifestación latente de poco reconocimiento de la importancia de la guardia estudiantil universitaria en cualquier situación que se dé donde se encuentre. Ello evidencia la regulación de la actuación estudiantil universitaria por factores extrínsecos predominantemente.

ENTREVISTA A LOS DOCENTES GUÍAS Y A DIRECTIVOS DOCENTES

Nombre y apellidos: Experiencia docente: Cargo que desempeña:

1. ¿Está preparado usted para enfrentar desde el contexto del Proyecto Educativo la formación ética/bioética de los estudiantes en la actual carrera de Medicina?
2. ¿Considera usted posible la formación del valor responsabilidad desde el contexto del Proyecto Educativo, a pesar de la diversidad social y cultural de los estudiantes de dicha carrera?
3. ¿Cuándo se debe comenzar a formar los valores éticos/bioéticos más importantes para la profesión del médico?
4. ¿Las actuales formas de enfocar la formación del valor responsabilidad resultan útiles y cabales?

5. ¿Considera usted que la naturaleza de los contenidos del trabajo axiológico del Profesor Guía influye desde el contexto del Proyecto Educativo decisivamente en la formación de la responsabilidad ética/bioética de los estudiantes?

Respuesta de los profesores

Se entrevistó cerca del 65% de los Profesores Guías del 1er año del ciclo básico de la carrera y, de manera general, se observó un nivel concreto y rápido de respuestas.

1. Respecto a la primera pregunta, la mayoría (79%) reconoció desconocer cuál era la forma de lograr una mejor formación axiológica de los estudiantes ante una Universidad Médica tan compleja, en materia de diversidad sociocultural estudiantil.
2. El 42% de los profesores considera que sí se puede formar el valor responsabilidad, a pesar de la diversidad sociocultural de los estudiantes; pero la inmensa mayoría se mantienen reticente a una idea, con la argumentación de que no existen técnicas pedagógicas que en tan poco tiempo logren aunar en ese valor moral universal a los estudiantes tan diversos.
3. Los profesores coinciden en el 100% en que los estudiantes al optar por esta carrera, deben comenzar a tener una preparación “especial” que les posibilite enfrentar los retos éticos y bioéticos de esta profesión y una vez que comiencen a cursarla deben estar patentes en el componente axiológico, desde la Misión de la nueva Universidad Médica y acorde con el Modelo del Profesional de la Salud.
4. El 100% de los profesores reconoce que las actuales metodologías para enfocar la formación del valor responsabilidad -ante toda la amplia gama de diversidades de una nueva universidad médica- es precaria, insuficiente y muy confiada en la espontaneidad o experiencia del profesor en general y del profesor guía en particular.

5. El 68% del profesorado entrevistado coincide en que todos los contenidos axiológicos pueden decisivamente promover una formación ética/bioética determinada, que contribuya a la formación inicial integral; pero que determinados contenidos de índole psicosocial en las actividades del Profesor Guía pueden favorecerla más. El restante grupo de profesores no hace ninguna distinción entre el tipo de contenido axiológico y su factibilidad para el logro de la formación ético/bioética, argumentando que la formación depende más de los medios didácticos que se utilicen que de los contenidos a impartir.

Guía de entrevista a los estudiantes

1. ¿Qué son los valores éticos y los valores bioéticos?
2. ¿Se siente usted portador de valores morales esenciales?
3. ¿Se siente usted portador del valor responsabilidad?
4. ¿Qué admira usted más de un compañero de estudios universitarios?
5. ¿Cuál(es) actividad(es) del trabajo del Profesor Guía contribuye(n) más a su formación axiológica integral?
6. ¿Usted quisiera ser como alguno de los médicos que conoce? ¿Por qué?

Respuesta de los estudiantes

Se realizaron entrevistas informales a 80 estudiantes, con la guía de preguntas preestablecidas, las cuales arrojaron los siguientes datos:

1. El 93% de los entrevistados refirió como valores éticos las actuaciones que en el plano moral puedan aceptarse en la sociedad; sin embargo, no pudieron precisar categóricamente los valores bioéticos que son típicos del estudiante de la carrera de Medicina ni establecer una escala de valores, al menos informalmente. La mayoría considera que el estudio, la asistencia a clases, el

- a. Pasivo- reproductivo. b. Activo- productivo.
- 2. ¿En qué medida se promueve la iniciativa, creatividad, independencia y autodeterminación desde el contexto del Proyecto Educativo?
- 3. Vías y procedimientos para regular la disciplina.
- 4. Autorregulación de la conducta.
- 5. Nivel de concentración en la actividad.
- 6. Interés por la actividad (motivación).

Interpretación:

ANEXO 3

REVISIÓN DOCUMENTAL: modalidad diagnóstica que, a través del análisis críticos de determinados documentos relacionadas con el tema de investigación, aporta una aproximación de cómo debe ser la actuación de una persona o grupo de personas: Modelo del Profesional de la Salud.

1. Reglamento Escolar especial del Destacamento de Ciencias Médicas “Carlos Juan Finlay”.
2. Orientaciones para el trabajo educativo y político-ideológico en las Ciencias Médicas: Modelo del Profesional de la Salud.
3. Resoluciones del MINSAP para la formación de recursos humanos en Salud.
4. Indicación No. 2/2010 del ViceMinistro del área de Docencia e Investigaciones del MINSAP: sobre el desarrollo de los turnos de Debate y Reflexión de temas históricos y contemporáneos.
5. Código de Ética Médica Socialista.
6. Programa Director para el reforzamiento de valores (PCC) de la sociedad cubana para el siglo XXI.
7. Ética médica socialista.
8. Manual de Educación Formal Universitaria.
9. Proyecto Educativo de las brigadas seleccionadas.
10. Manual metodológico del trabajo educativo y la extensión universitaria en las Ciencias Médicas.

ANEXO 4

Análisis funcional de las sesiones de trabajo de la Estrategia Educativa propuesta.

Sesión I de trabajo de la Estrategia.

Presentación del programa de la Estrategia educativa

Coordinación inicial con los Profesores Guías y sus estudiantes: precisar objetivo de la investigación pedagógica en salud, aplicar encuesta inicial para el diagnóstico de las necesidades educativas del grupo.

Objetivos: 1. Explicar los objetivos del trabajo-investigación pedagógica.

2. Presentar el grupo.

3. Lograr el rapport y motivarlos para que participen en el grupo.

4. Aplicar la encuesta.

Técnica participativa utilizada "Sombrero sin cabeza".

Materiales: sombreros o gorras, papel, lápiz, pizarra y tiza.

Sesión II de trabajo grupal de la Estrategia.

Caldeamiento: "La pelota preguntona".

El coordinador entrega una pelota a cada equipo, invita a los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio. Mientras entona una canción, la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador se detiene el ejercicio. La persona que ha quedado con la pelota en la mano, se presenta para la brigada: dice su nombre y lo que gusta hacer en los ratos libres. El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, la brigada tiene derecho a hacerle una pregunta.

"En vivo y en directo".

Los participantes se sientan en círculo, cada uno recibe una tarjeta numerada y con una pregunta escrita; el animador explica la forma de realizar el ejercicio:

La persona que tiene la tarjeta 1, entrevista en voz alta (hace la pregunta de la tarjeta) al dueño de la tarjeta 2 y sigue así sucesivamente. La última persona entrevista al número 1.

Encuadre:

Cierre: "Sopa de piedra".

En un pequeño pueblo, una mujer se llevó una gran sorpresa al ver que había llamado a su puerta un extraño correctamente vestido, que le pedía algo de comer.

_"Lo siento – dijo ella –, pero ahora mismo no tengo nada en la casa".

_"No se preocupe- dijo amablemente el extraño: Tengo una piedra de sopa en mi cartera; si usted me permitiera echarla en una paila de agua hirviendo, yo haría la más exquisita sopa del mundo. Una paila muy grande, por favor".

A la mujer le picó la curiosidad, puso la paila al fuego y fue a contar el secreto de la piedra de sopa a sus vecinas. Cuando el agua rompió a hervir, todo el vecindario se había reunido allí para ver a aquel extraño y su piedra de sopa. El extraño dejó caer la piedra en el agua, luego probó una cucharada con verdadera deleitación y exclamó: " ¡deliciosa! lo único que se necesita es algunas papas".

_"Yo tengo papas en mi cocina"- gritó una mujer y en pocos minutos estaba de regreso con una gran fuente de papas peladas que fueron derechas a la paila. El extraño volvió a probar el brebaje. "¡Excelente!- dijo y añadió pensativamente – Si tuviéramos un poco de carne, haríamos un cocido sabroso".

Otra ama de casa salió zumbando y regresó con un pedazo de carne que el extraño, tras aceptarlo cortésmente, introdujo en la paila. Cuando volvió con una cesta llena de cebollas y zanahorias después

de introducir las verduras en la paila, el extraño probó nuevamente el guiso y con un tono autoritario dijo:

_"La sal"

_"Aquí la tienes"- le dijo la dueña de la casa

A continuación dio otra orden: _ "Platos para todos".

Algunos regresaron trayendo, incluso, pan y frutas. Luego se sentaron todos a disfrutar de la espléndida comida, mientras el extraño repartía abundantes raciones de su increíble sopa. Todos se sentían extrañamente felices mientras reían, charlaban y compartían, por primera vez, su comida. En medio del alboroto, el extraño se escabulló silenciosamente, dejando tras de sí la milagrosa sopa de piedra, que ellos podrán usar siempre que quisieran hacer la más deliciosa sopa del mundo. Anthony de

Melo

Sesión III de trabajo.

Caldeamiento: "Caminar en diferentes direcciones".

En círculo, los estudiantes caminan en diferentes direcciones al compás de las palmadas del animador e imaginando caminar sobre diferentes superficies que irá mencionando éste (piedras, agua, nubes, aire, vidrio, fuego, hielo, etc.).

"El espejo"

ANEXO 4

Por dúos los estudiantes se colocan de frente el uno al otro. Uno hará de espejo y el otro será la persona que se mira en él. Este último realizará diversos movimientos que serán imitados por el "espejo". Luego se intercambian los roles.

Situación modelada # 3.

En la Asamblea Integral de la brigada, realizada en el mes de octubre, el Jefe de Brigada junto a otros estudiantes analizó la calidad del cumplimiento de los deberes fundamentales de cada uno de los estudiantes. En esta oportunidad Alexander, Marcos, Yadira y Raciél recibieron nuevamente señalamientos en los parámetros de:

- Educación formal.
- Disciplina y participación en las actividades.
- Actitud crítica y autocrítica.

Las mayores dificultades de estos estudiantes se reflejan en sus relaciones con los compañeros de aula durante la realización de las actividades de la brigada.

A través del análisis realizado se resaltó que Alexander por momentos era muy impuntual a las actividades de la FEU, que no estaba obteniendo muy buenos resultados académicos porque no copia, casi siempre deja las libretas. En el caso de Raciél, nunca quiere dar su opinión, cuando hay algún problema en la brigada dice que ese asunto no le interesa, incluso ha dicho que no participará en las actividades por la Jornada Camilo-Che la próxima semana. Marcos interrumpe constantemente sus actividades para molestar a los demás; cuando se le pide su opinión en las asambleas de brigada responde de manera descompuesta y con grosería; si algún profesor le llama la atención por su comportamiento, dice que todos son unos “viejos” y que por eso les molesta lo que él hace; su intención no es la de hacer daño al grupo; sin embargo, ese es el resultado que logra. Yadira, por su parte, siempre llega tarde, se ha ausentado injustificadamente de las guardias, usa incorrectamente el uniforme y constantemente se queja de que sus resultados no son buenos porque los profesores la tienen “cogida con ella”.

Todos los profesores y el resto de la brigada se encuentran interesados en lograr algunos cambios en estos estudiantes.

Al finalizar la asamblea se conoció que el presidente de la FEU en el Instituto había orientado a cada brigada, a través de su Jefe de Brigada, que el próximo domingo debía realizarse una caminata hasta el Bosque de los Héroes, en saludo al 8 de Octubre; sólo faltan 4 días para la realización de la misma, todavía el grupo 1.1 no ha tomado ninguna decisión al respecto y las opiniones son muy controvertidas.

Comentarios esenciales:

Cada estudiante se va presentando con su nombre, se muestran algo intranquilos; al concluir la presentación se les invita a que expresen cómo se sintieron en cada momento y cuál papel les resultó más fácil desempeñar. La mayoría responde que se sintieron más cómodos siendo guiados, un varón dice que en el juego sí, pero que en la vida real no siempre puede ser así, a veces uno no se puede dejar llevar por otras personas, esto no ocurre con todo

A partir de una numeración corrida se crean grupos de trabajo para analizar la situación, por espacio de diez minutos. Cada equipo representará a un personaje y encontrará respuestas a las preguntas que se proponen.

Se inicia el análisis de cada personaje, existe buena disposición para reflexionar en relación con cada personaje:

1. ¿Qué opinas de la actitud de este estudiante?
2. ¿Por qué se comporta así?

Personaje: Raciel

- ▯ Actitud mala, no le importan las actividades de la FEU
- ▯ Hay que ir a su casa para ver cómo son sus padres, quizás le dan el mal ejemplo, no se preocupan por él.
- ▯ A veces los padres son preocupados, pero los hijos tienen una doble personalidad.

Marcos.

- Actitud grosera, descompuesta. Aunque no sea su intención, interrumpe las clases (se expone un ejemplo similar de la brigada).
- A lo mejor tiene miedo de ser crítico y autocrítico y por eso responde en forma descompuesta.
- Quizás es el ejemplo que ve en la casa o lo adoptó de la calle.
- Quizás se quiere hacer el “importante” del aula.
- Falta de comunicación entre padres e hijos.

Yadira.

- ❖ La actitud de ella es negativa por sus llegadas tardes, indisciplinas, y eso de “los profesores la tienen cogida con ella” es mentira, porque ella se lo ha buscado con sus llegadas tardías y su uso incorrecto del uniforme.
- ❖ Es irresponsable, por sus llegadas tardías, sus incumplimientos con las guardias, todo sin justificación.
- ❖ Es despreocupada, no tiene interés y por eso los profesores le llaman la atención.
- ❖ Puede tener problemas familiares o se comporta así porque ella quiere.

Alexander.

- Es irresponsable. Se deben tomar medidas. Se comporta así por problemas familiares o porque no le interesa la carrera o quizás se disciplinó últimamente.
- A esta edad se desvían muy fácilmente, a lo mejor los padres no se interesan en saber por cómo salen en los exámenes.
- La brigada debería tomar medidas que ayuden a este estudiante y también al resto de la brigada.

- En este caso hay que mirar también lo positivo, que puede ser que no copie, pero que sea disciplinado en el aula y puntual.
- Pero si no copia ni lleva las libretas, seguramente molesta a los demás y se forma la indisciplina.
- Yo lo digo porque al principio yo no copiaba, sin embargo no molestaba a nadie (ejemplo personal).

3. ¿Qué se podría hacer para que el estudiante mejorara su conducta?

4. ¿Qué harías tú?

- Llamarlos y conversar con ellos, tomar acuerdos, luego presentar estos acuerdos a la brigada y si no mejoran llamar a los padres o hacer una amonestación pública.
- También hablar con el profesor guía, hablar con sus padres.
- Tomar medidas en el aula.
- En el caso de Marcos, ignorarlo un poco.

(Se ponen ejemplos personales y se escuchan risas: “yo hago gracia, pero no soy como Marcos”)

5. ¿Se han dado casos como estos dentro de tu brigada?

□ Sí, se han dado casos como estos, sobre todo el responder con groserías en las asambleas integrales de brigadas.

(En este momento se comienza a hablar sobre los dilemas que se forman en las asambleas integrales en la brigada, los parámetros que se miden para la integralidad de los estudiantes, las indisciplinas que se forman, incluso se les invita a los coordinadores de la sesión a participar en la próxima Asamblea de la brigada).

6. ¿Cómo es la participación de la brigada en las actividades programadas por la FEU?

7. ¿Cómo brigada les entusiasma participar en estas actividades o lo hacen sólo por cumplir o para que no les afecte su evaluación integral?

- Es buena.
- ¿Buena?
- La mayoría participamos para que no nos lo saquen en la Asamblea de brigada.
- Cuando haya una actividad que responda a los intereses de los estudiantes, cuando haya motivación yo sí iría, de lo contrario no, porque se tornan monótonas, aburridas.
- Para que responda a los intereses nuestros no deben ser solamente políticas, porque los jóvenes necesitamos recrearnos.
- Todo tiene su momento, no todas pueden ser recreativas, pero tampoco siempre todas deben ser políticas.
- Aunque no respondan a nuestros intereses uno debe asistir por cumplir con la brigada.
- Si no se tuviera en cuenta para la evaluación integral, yo iría de todos modos porque así estaría informada y sabría contestar si me preguntan.

8. ¿Sienten que las organizaciones estudiantiles representan sus intereses?

- No siempre, porque en las Asambleas de Brigadas se toman acuerdos sobre nuestros intereses como estudiantes y uno siempre espera que los dirigentes nos representen; sin embargo muchas veces, no son tomados en cuenta y por eso yo creo que no hay protagonismo estudiantil.
- No se dan soluciones a nuestros problemas.

(Se dan valoraciones sobre las Asambleas de Brigada: “es un arroz con mango”. Se hace alusión a las indisciplinas que se cometen, las injusticias en las evaluaciones, la incoherencia de la Jefa de brigada, a otros miembros que tienen aptitudes para Jefes de Brigada, etc.).

- No hay unidad en la brigada.
- Unos se llevan por otros, si uno no quiere participar en una actividad, el otro tampoco.
- Para cambiar la imagen hay que empezar por el Jefe de Brigada.
- Ella lo sabe porque nosotros se lo decimos, pero ella coge buena evaluación porque es la Jefa, aunque incumpla.
- Hoy mismo tenía que estar aquí y no vino.

Cierre:

- ❖ Bien.
- ❖ Excelente
- ❖ Satisfecho.
- ❖ Contento.
- ❖ Relajado.
- ❖ Experiencia.

Además algunos señalaron que:

- Aquí uno se olvida de los problemas que tiene, se relaja.
- Profe, nosotros estamos dispuestos a colaborar con ustedes, pero pedimos que esto sea sólo entre este grupito que está aquí.

Sesión IV de trabajo.

Caldeamiento: "El PUDI".

Se seleccionan del grupo a tres adolescentes y se les piden sus nombres los cuales serán escritos en un lugar visible para el resto (aunque esto es opcional). Estos tres adolescentes saldrán del salón y regresarán sólo cuando el animador lo determine. Mientras tanto el grupo junto al animador selecciona una letra que esté contenida, al menos, en uno de los tres nombres (o en los tres, según convengan) y

que será el "PUDI". Por ejemplo: en Juan, María y Enrique, la letra seleccionada (El Pudi) puede ser la A; Juan, lo tiene atrás; María, delante y detrás; y Enrique no tiene. Luego el animador llama a los tres estudiantes para que regresen al salón y les pide que uno por uno vaya modelando para que así la brigada determine dónde es que esa persona tiene el PUDI (previamente seleccionado, que puede ser delante, en el medio, detrás, según el lugar de ubicación de la letra seleccionada en los nombres, o no tener).

Por ejemplo: "A ver, María, modela, para poder determinar dónde tú tienes el Pudi, así, muy bien, date una vueltecita... agáchate... da un brinquito...

- ¿Dónde María tiene el Pudi?
- Yo creo que lo tiene... (menciona el lugar donde está ubicado: delante, en el medio o detrás).
- Delante.
- No, lo tiene detrás.
- Fíjense bien, señores yo creo que no tiene.
- Sí, si tiene, delante y detrás.
- Sí.

Así, la brigada coopera, aprueba jocosamente o desaprueba la apreciación del animador sobre la ubicación del pudi observando el cuerpo de la persona que modela, para confundirla, hasta que llegan al consenso final y dicen: "María tiene el pudi, delante y detrás". Esto se realiza con cada uno de los tres. Finalmente ellos deberán adivinar qué cosa es el PUDI.

Situación modelada # 4.

Guille está en la brigada 1.3, es muy popular entre los chicos y chicas de su brigada. Es un muchacho muy atractivo físicamente, siempre viste a la moda, es divertido, muy sociable y simpático, sobre todo con las chicas, por lo que se ha ganado la fama de conquistador, aunque un poco irresponsable en el

estudio. Guille cambia frecuentemente de pareja y, en ocasiones, ha tenido más de una relación al mismo tiempo.

Susana es una muchacha de su brigada, muy estudiosa, responsable, nunca ha tenido novio y está muy enamorada de Guille. A él no le simpatiza lo suficiente pues dice que ella no es “de su ambiente”, pero haciendo uso de sus armas de galán para “anotarse una pata más entre sus amigos”, la sedujo hasta llegar a tener relaciones sexuales con ella.

Como resultado de esto Susana queda embarazada y, por su inexperiencia y temor a defraudar a sus padres, no dijo nada a él, ni siquiera a su amiga más íntima a quien siempre contaba sus secretos.

Guille no quiso reconocer a su hijo y cuando le pidieron cuentas de la situación dijo: “¿y... tú estás segura de que ese hijo es mío? tú estás segura de que ese hijo es mío? tú estás segura de que ese hijo es mío? tú estás segura de que es mío?. No, mira a ver con quién te acostaste y no me eches ese muerto encima”.

Susana ha tenido que abandonar la carrera pues ha presentado serios problemas con el embarazo que no le han permitido continuar. Finalmente sus padres la apoyaron tras continuados conflictos. Solamente tiene 18 años y será madre soltera; ella no quería pasar por una situación como esa.

Comentarios esenciales:

¿Qué opinas sobre la actitud de Guille?

✚ Es un acto de cobardía, de irresponsabilidad.

✚ Bueno, yo pienso que la actitud de Guille fue irresponsable, ya que como era un “chico con todos los metales”, se valía de eso; es decir, de que estaba bonito físicamente, aunque fuera un poco irresponsable con los estudios; pero que se valía de ese medio para conquistar a las muchachas y estaba con una, con otra y, a la vez, tenía unas cuantas y esa era una actitud irresponsable.

- ✚ Yo creo que la actitud de Guille fue irresponsable ya que él no pensó en las consecuencias que le podrían traer todas esas relaciones...
- ✚ Yo creo que él sí pensó, lo que quería “anotarse una pata más” entre sus amigos, adquirir más fama entre ellos.
- ✚ Eso es típico de cada hombre, eso de tener una chica hoy, botarla, tener otra y así; no creo que por eso sea una actitud mala.
- ✚ ¿Ah, no?
- ✚ Es mala porque no quiso asumir la responsabilidad de padre del hijo, pero no es actitud mala echarse una novia hoy y botarla y tener otra, eso es típico de cada hombre.
- ✚ La actitud de Guille es negativa porque él la mantiene engañada, la chiquita estaba enamorada de él y a él no le gustaba porque ella no era de la misma forma que sus amigos y además después del embarazo él no quiso asumir su responsabilidad.
- ✚ ...al menos podía utilizar algún anticonceptivo para evitar que ella saliera embarazada.

1. ¿Qué consecuencias le pudiera acarrear este estilo de vida?

- ❖ Bueno, esto le pudiera traer como consecuencia que pudiera adquirir una ITS, ya que según él, al estar en constante cambio de pareja, es posible que fueran relaciones sexuales no seguras, porque él no se protegiera para evitar contagiarse.
- ❖ Además, que no sólo él se iba a infectar de cualquier enfermedad con esos cambios de pareja sino que si él estaba enfermo podía infectar a otras muchachas que estuvieran con él.
- ❖ Y también no sólo que podía adquirir una ITS., sino que también al paso del tiempo las muchachas ya supieran cómo era realmente, ya no lo iban a ver como un muchacho responsable, ni nada de eso sino que ya más bien iban a evitar el contacto con él por su forma.
- ❖ Lo iban a rechazar.

- ❖ Ella sabía lo que él daba, que él tenía relaciones a cada rato con una distinta y ella no le dijo que usara preservativo ni nada de eso.
- ❖ Yo creo que Guille, además de asumir una actitud irresponsable, se aprovechó de la ingenuidad de esa muchacha, porque él si tenía más mente que ella; él era un tipo, un muchacho de ambiente y él se aprovechó de que ella era una muchacha que nunca tuvo novio y además a la hora de tener las relaciones sexuales no tomaron las medidas de precaución de usar preservativo ni nada.
- ❖ ...a pesar de que no le gustaba, también, al enterarse de que estaba embarazada la dejó así, no la ayudó, pero ella tampoco tomó precauciones.
- ❖ Por inexperiencia.
- ❖ Claro, porque es una mujer.
- ❖ ¿Y a ti te simpatizan todas las mujeres?
- ❖ No, pero era una mujer y había que responderle.

2. ¿Qué consecuencias le trajo consigo esta situación a Susana?

- Dejar los estudios.
- Un embarazo precoz, no deseado.
- Se afecta su vida estudiantil y su vida futura, se afecta psíquicamente.
- Es una decepción también.
- Problemas con sus padres.
- Podría traerle también trastornos biológicos porque ella todavía no estaba preparada, su organismo no estaba preparado para asumir un embarazo.
- Riesgos para tener el hijo, pueden morir ella o el niño.

- Que al niño, producto de su inmadurez y de su edad, no sepa educarlo, no le dé una educación acertada, que ese niño no tenga las cosas que de verdad necesita, porque ella es una madre que no trabaja, una madre soltera y joven, que yo creo que no podía darle a ese niño las cosas que necesita.
 - Corre el riesgo de que el niño muera en el parto, porque a su edad los órganos aun no están bien desarrollados.
 - Que cuando ella tuviera a ese niño, cuando creciera y le preguntara por su padre, qué ella iba a decirle, porque él lo abandonó.
 - Buscarle un padrastro y ya.
3. ¿Piensas que ella estaba preparada para asumirlas?
- No (a coro).
 - No estaba totalmente preparada. Ella lo podía tener, pero no estaba preparada porque ella estaba estudiando, no tenía un sueldo, un trabajo, ni condiciones, tendría que depender de sus padres hasta que trabajara.
 - Yo pienso que ella no estaba preparada ni biológica ni psíquicamente, porque esa actitud que ella toma de no contarle nada a su familia y ocultar su embarazo, nos da a entender que ella psíquicamente no estaba preparada para enfrentar un embarazo.
4. ¿Qué crees que debió hacer ella ante tal situación?
- Contárselo a sus padres.
 - Haber hablado.
 - Haber sido precavida.
 - Haber tratado de evitarlo también, porque si ella se hubiera cuidado...
 - Pero, bueno, no se cuidó y ya salió.

- Pero yo no me explico una cosa, ¿ella no tenía la suficiente confianza con su mamá como para haberle contado esas cosas?
 - Ella no quiso darle un disgusto a sus padres, pero... bueno, por no dárselo...
 - Nadie ha pensado en la situación económica que había en su casa.
 - Hacerse una interrupción, un legrado.
5. ¿Quién tiene la culpa de la situación en la que se encuentra Susana?
- A lo mejor tenía pena decírselo a sus padres porque era el primer novio que ella tenía, la primera relación sexual, a lo mejor por lo ingenua que era.
 - A lo mejor sus padres no le habían dado esa confianza.
 - ¿Bueno, quien tiene la culpa?
 - Los dos (a coro).
 - Yo pienso que los dos, porque él tuvo parte por haber estado con ella por un gusto simplemente, por anotarse una pata entre sus amigos; pero ella también tuvo parte de culpa por no protegerse antes de llegar a tener esa relación y a parte por su ingenuidad.
 - Bueno, yo creo que la culpa es de ella porque ella sabía lo que ese muchacho daba, entonces se la jugó; es su problema.
 - Yo pienso que la culpa es de los dos porque ambos no usaron medidas para evitar ese embarazo.
 - A parte de eso él también tuvo más culpa porque se aprovechó de la ingenuidad de ella, porque si él es otro le dice: “mira, esto se hace así o de esta manera”, entonces él se aprovechó de su ingenuidad y sucedió lo que sucedió.

6. Si Susana y Guille tuvieran la oportunidad de retroceder en el tiempo, ¿qué les sugerirías para sus vidas futuras?

- ✓ Yo les sugeriría que se conocieran más para estar juntos, que existiera un verdadero gusto, un querer no porque eso surge con el tiempo, pero sí un verdadero gusto... Y que fuese de mutuo acuerdo.
- ✓ Que si iban a tener relaciones que hubiesen usado preservativo, porque me imagino que como ella lo quería, ella quería tener esa relación con él.
- ✓ Que les dieran una educación sexual, para que aprendieran a enfrentar esa situación.
- ✓ Que ya que era señorita, que mirara bien con quién iba a tener sus relaciones porque eso no es así.

¿Qué harían en ese caso?

- Cambiaríamos la actuación de los dos personajes.
- Yo, lo primero que haría, por la confianza que tengo con mi mamá, sería contarle la situación a ella y buscar la manera de evitar que ese niño nazca, ya que me afectaría en mi carrera y esas cosas.
- Otra solución es que si ella iba a tener relaciones sexuales con él, buscar un medio de protección para evitar ese embarazo.
- Si yo fuera Susana y no tengo confianza con mis padres, fuera a una amiga para que me aconsejara y que me diga cómo es ese muchacho antes de tener relaciones con él.
- Yo asumiría la responsabilidad de padre, ¿tú sabes lo que es rechazar a un hijo?, ¡eso es del cara! (aplausos)
- En ese momento uno no sabe por lo que le dé, si por casarse o por negarlo; no sé.
- Cierre: “Lo positivo, lo negativo y lo interesante”.

Lo positivo:

- ✓ Experiencia.
- ✓ Qué hacer en el futuro.
- ✓ Conciencia.
- ✓ Capacidad.
- ✓ Responsabilidad.
- ✓ Enseñanza.
- ✓ Reflexión.

Lo negativo:

- Irresponsabilidad.
- Falta de conciencia.
- Desinterés de Guille.
- Desconfianza.
- Falta de amor.
- Ingenuidad.
- Desconsideración.
- Falta de madurez.

Lo interesante:

- Relación sexual.
- Amor.
- Todo.
- Sexualidad.
- Comprensión.

ANEXO 5

Programa de capacitación de postgrado para profesores del ciclo básico de la carrera de Medicina acerca de la estrategia educativa a instrumentar.

En esta fase se organizó para los profesores guías del 1er año de la carrera de Medicina un curso acerca de la educación en valores éticos/bioéticos del médico el cual se desarrolló bajo la modalidad de taller de capacitación. Este curso tuvo el propósito de construir la estrategia preliminar para el fortalecimiento del valor responsabilidad del estudiante en la nueva universidad médica cubana del siglo XXI. Los participantes expresaron su satisfacción por los contenidos del curso y por el método empleado para su desarrollo y sugirieron su continuidad. Los contenidos referidos a la formación en valores éticos y bioéticos, y el aprendizaje creativo-vivencial que determina la lógica del fortalecimiento del valor responsabilidad, resultaron ser los de mayor interés para los profesores guías que se encuentran en el período de adiestramiento, quienes lo valoraron de muy necesario.

En general, estas acciones prepararon mejor a los profesores guías para dirigir de forma intencionada la formación inicial en valores e integral de los estudiantes de la carrera de Medicina para así controlar su desarrollo, para buscar alternativas pedagógicas y para -desde el propio trabajo de profesor guía con su brigada- proponer tareas vivenciales significativas que, apoyadas en la reflexión crítica, incidan en el desarrollo de este proceso formativo.

La estrategia preliminar elaborada contemplaba tres etapas fundamentales con sus respectivas acciones: etapa diagnóstica vivencial, etapa de ejecución de situaciones modeladas del valor responsabilidad y etapa evaluativa de logros.

ANEXO 6A

Encuesta a expertos con el objetivo de determinar el coeficiente de competencia (K) de los expertos propuestos para la consulta.

Años de experiencia en la docencia. _____

Centro en el cual labora. _____

Tiempo de trabajo en dicho centro. _____

Categoría profesional o docente. _____

Grado académico y/o científico. _____

Cargo que ocupa. _____

Estimado colega:

Como parte de la investigación que se realiza, usted ha sido seleccionado para ser consultado como experto en aspectos tanto teóricos como prácticos que dentro de las Ciencias Pedagógicas, permitirán evaluar la pertinencia de la concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de 1er año de la carrera Medicina, con énfasis en la lógica e integración teórica de sus subsistemas y componentes, dinamizados por el aprendizaje creativo – vivencial que contribuya a su efectiva instrumentación a través de la concepción propuesta.

En esta selección se ha considerado su vínculo con la formación de los profesionales de la educación, por lo que conocer sus criterios acerca de los aspectos que se exponen a continuación será de gran valor agradeciendo anticipadamente su colaboración:

1.- Dada la siguiente tabla que posee una escala de 0-10, marque según su valoración el nivel de conocimiento que posee acerca del tema de referencia.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. En la siguiente tabla se muestran algunos criterios o fuentes de argumentación que sirven de soporte o justificación al número marcado en la tabla anterior (nivel de conocimiento que posee en relación con el tema). Marque una cruz en los niveles: alto, medio o bajo, según el grado de influencia que usted considera ha ejercido cada una de las fuentes o criterios en la obtención del conocimiento.

Fuente de argumentación	Grado de influencia de cada fuente:		
	Alto	Medio	Bajo
1. Análisis teóricos realizados por usted.			
2. Su experiencia obtenida.			
3. Revisión de trabajos de autores nacionales.			
4. Trabajos de autores extranjeros.			
5. Su propio conocimiento del estado actual del problema.			
6. Su intuición.			

ANEXO 6B

Determinación del coeficiente de competencia de los expertos para su selección como tal.

Fuente de argumentación Grado de influencia de cada fuente:

Fuente de argumentación	Grado de influencia de cada fuente:		
	Alto	Medio	Bajo
1. Análisis teóricos realizados por usted.	3,5,6,8,9,11,12,13,	1,2,4,7,14,15,	10
2. Su experiencia obtenida.	1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,15,	2,7,14,	
3. Revisión de trabajos de autores nacionales.	1,3,5,6,8,9, 10,11,13,	2,4,7,14,15,	
4. Trabajos de autores extranjeros.	2,5,6,10,11,13,15,	1,3,4,7,8,12,14,	
5. Su propio conocimiento del estado actual del problema.	1,2,4,5,6,9,10,11,14,15,	3,7,8,12,13,	
6. Su intuición.	4,5,6,7,8,9,10,11,13,15,	1,2,3,12,14,	

Expertos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Kc	Ka	$K=\frac{1}{2}(Ka+Kc)$	Categorías
1					X						0,5	0,9	0,7	M
2						X					0,6	0,8	0,7	M
3								X			0,8	1	0,9	A
4							X				0,7	0,9	0,8	A
5										X	1	1	1	A
6									X		0,9	1	0,95	A
7						X					0,6	0,8	0,7	M
8								X			0,9	1	0,95	A
9										X	1	1	1	A
10				X							0,4	0,8	0,6	M
11									X		0,9	1	0,95	A
12							X				0,8	1	0,9	A
13										X	1	1	1	A
14						X					0,6	0,8	0,7	M
15									X		0,9	1	0,95	A

El 66,7% de los expertos tienen un coeficiente de competencia alto y el 33,3% medio, por lo que esos 15 expertos pueden ser seleccionados para la consulta. Además, si calculamos su coeficiente de competencia promedio se obtiene, que el mismo posee un valor de 0,86 considerándose alto, lo que reafirma que los 15 expertos pueden ser seleccionados para la consulta.

ANEXO 6C

Variables e indicadores a evaluar por los expertos.

- Variable 1: Estructura y factibilidad del modelo formativo:
 - 1.1- Presupuestos teóricos que sustentan la concepción.
 - 1.2 - Articulación, como sistema relacional, entre los subsistemas, los componentes y las cualidades.
 - 1.3 – Fundamentación teórica de los subsistemas y los componentes.
 - 1.4 – Fundamentación teórica del aprendizaje creativo-vivencial para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de la carrera de Medicina.
 - 1.5 – Aplicabilidad del aprendizaje creativo-vivencial en la práctica pedagógica.
 - 1.6 -Contextualización de la concepción a través de la estrategia.
- Variable 2: Estructura y factibilidad de la estrategia.
 - 2.1- Determinación del objetivo.
 - 2.2 – Correspondencia entre las etapas y acciones generales.
 - 2.3 – Coherencia entre las principales consideraciones de la estrategia.
 - 2.4 – Pertinencia del aparato categorial definido.
 - 2.5 – Determinación de las etapas y acciones generales y su fundamentación.
 - 2.6 - Determinación de las etapas, momentos básicos y su fundamentación.
 - 2.7 - Correspondencia de la estrategia con la concepción pedagógica.
 - 2.8 – Corroboración de la estrategia través de la validación preliminar.

ANEXO 7

Encuesta a expertos.

- Institución a la cual pertenece: _____ Cargo actual: _____.
- Años de experiencia en el cargo: _____.
- Clasificación profesional, grado científico o académico: _____.
- Licenciado: __ Doctor: __ Máster: __ Especialista en docencia médica: __
- Años de experiencia docente y/o investigativa: _____
- Usted ha sido seleccionado para ser consultado sobre el nivel de factibilidad que le confiere a los elementos que conforman la concepción pedagógica, con especial énfasis en la estrategia elaborada con sus etapas y momentos básicos para el fortalecimiento del valor responsabilidad en los estudiantes de la carrera de Medicina.
- Marque, con una cruz (x) la casilla que se corresponda con el nivel de factibilidad que usted le otorga a las variables e indicadores declarados.
- Se le agradece el esfuerzo que realizará para colaborar con esta investigación.
- Escala:
 - MA – Muy adecuado.
 - A – Adecuado.
 - PA – Poco adecuado.
 - I – Inadecuado

ANEXO 8

Resultado de las variables 1 y 2 de la encuesta a expertos y sus resultados

Elementos básicos a evaluar de la concepción pedagógica propuesta.

Variables / Indicadores MA A PA I

Variable 1: Estructura y factibilidad de la concepción pedagógica

1.1- Presupuestos teóricos que sustentan la concepción.	10	5	-	-
1.2 - Articulación, como sistema relacional, entre las, dimensiones y componentes.			13	2
-	-			
1.3 – Fundamentación teórica de los subsistemas, componentes y cualidades de la concepción.				10
	4	1		
1.5 – Aplicabilidad del aprendizaje creativo- vivencial en la práctica pedagógica.			13	2
-				
1.6 - Instrumentación de la concepción a través de estrategia.	13	2	-	-

Variable 2: Estructura y factibilidad de la estrategia.

2.1- Determinación del objetivo.	12	3	-	-
2.2 – Correspondencia entre las etapas y los momentos básicos de la estrategia.	11		3	1
-				
2.3-Coherencia entre las principales consideraciones de la estrategia.	9	6	-	-
2.4-Pertinencia del aparato categorial definido.	22	8	-	-
2.5-Determinación de etapas y momentos básicos y su fundamentación.	10	4	1	-
2.6 - Determinación de los procederes generales y su fundamentación.	10	3	2	-
2.7 - Correspondencia de la estrategia con la concepción pedagógica.	11	4	-	-
2.8 – Corroboración de la estrategia través de la validación preliminar.	13	2	-	-

SÍNTESIS

La investigación adquiere una gran relevancia en tanto contribuye a solucionar el problema científico, referido a las limitaciones teóricas y prácticas del profesor guía en la conducción del proceso formativo en valores desde el Proyecto Educativo de brigada con los estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina las cuales limitan sus deberes como futuros profesionales de la Salud.

En lo teórico esta investigación aporta una concepción pedagógica para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina, a partir del aprendizaje creativo-vivencial. El aporte práctico radica en la propuesta una estrategia educativa para el fortalecimiento del valor responsabilidad desde el Proyecto Educativo de brigada, dirigida a su implementación en estudiantes 1er año de Medicina, cuya capacidad como instrumento de cambio se vislumbra nítidamente en la valoración de la factibilidad de la misma.

La novedad científica está dada en revelar una nueva lógica científica en las relaciones que se dan entre la conceptualización, integración y tratamiento de los elementos que connotan el valor moral responsabilidad en la carrera de Medicina -a partir de considerar los elementos internos y externos que conforman dicho valor- desde signar el carácter intencional de la mediación pedagógica del profesor guía para favorecer, a través del aprendizaje creativo-vivencial, el desempeño médico estudiantil responsable desde el Proyecto Educativo de brigada en su formación de pregrado..

La significación práctica se manifiesta en el **impacto social** que en el contexto del Proyecto Educativo de brigada produce la estrategia educativa como instrumento esencial y novedoso para el profesor guía, contribuyente de logros en el proceso de fortalecimiento del valor responsabilidad: propuesta que desde las Ciencias Pedagógicas y las Ciencias Médicas enriquece y perfecciona esta formación inicial en valores en estudiantes de 1er año de la carrera de Medicina.