



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**

**Centro de Estudios de Educación Superior**

**“Manuel F. Gran”**

**DINÁMICA DE LA FORMACIÓN ESTÉTICA EN LA ESPECIALIZACIÓN DE  
CIRUGÍA PLÁSTICA.**

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

**AUTOR: MSc. Dr. Alejandro Ernesto Fruto Pla.**

**TUTORES: Dr. C. Jorge Montoya Rivera.**

**Dr. C. Eva Sánchez García**

**Santiago de Cuba**

**2011**

## **SÍNTESIS.**

La investigación esta relacionada con el proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, teniendo como objetivo la elaboración de una estrategia de formación estética del cirujano plástico sustentada en un modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica. Entre las principales conclusiones se considera la caracterización epistemológica del objeto y del campo de esta investigación, que permitieron revelar las inconsistencias teóricas inherentes al proceso de formación estética, teniendo su expresión en la axiología y la praxis médico quirúrgica, reveladora de la necesidad de nuevas relaciones teóricas para la formación de valores estéticos. El modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica propuesto es revelador de la autenticidad del proceso de formación estética, desde su contextualización y generalización como esencia y sustento de esta dinámica formativa, donde la sistematización estético quirúrgica emerge como regularidad esencial. La interpretación lógico-dialéctica desde la valoración científica de los resultados de la investigación corroboró la factibilidad del modelo y la estrategia. Se demostró que si se establece una estrategia de formación estética del cirujano plástico sustentada en un modelo de dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica que sea expresión de la relación dialéctica entre la lógica de la cultura estética en la formación quirúrgica y el proceso de transformación formativa estético quirúrgico, se logra perfeccionar la pertinencia profesional del cirujano plástico.

## ÍNDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u> .....	1
<u>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN ESTÉTICA DEL CIRUJANO PLÁSTICO Y SU DINÁMICA</u> .....	11
<u>Introducción</u> .....	11
<u>1.1. Fundamentación epistemológica del proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y su dinámica</u> .....	11
<u>1.2. Determinación de las tendencias históricas en el proceso de formación estética del cirujano plástico y su dinámica</u> .....	29
<u>1.3. Caracterización del estado actual de la dinámica de formación estética del cirujano plástico</u> .....	36
<u>Conclusiones parciales</u> .....	42
<u>CAPÍTULO II. CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN ESTÉTICA EN LA ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGIA PLÁSTICA</u> .....	45
<u>Introducción</u> .....	45
<u>2.1. Modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica</u> .....	45

<u>2.2. Estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica</u> .....	75
<u>Conclusiones parciales</u> .....	88
<b><u>CAPÍTULO III. VALORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</u></b> .....	89
<u>Introducción</u> .....	89
<u>3.1. Corroboración de los resultados conforme a la pertinencia del modelo y la viabilidad de la estrategia</u> .....	89
<u>3.2. Ejemplificación de la aplicación de la estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica</u> .....	101
<u>Conclusiones parciales</u> .....	114
<b><u>CONCLUSIONES</u></b> .....	115
<b><u>RECOMENDACIONES</u></b> .....	117
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## **INTRODUCCIÓN**

El proceso de formación profesional se yergue como eje central de numerosas investigaciones, por la importancia del encargo social que abraza en la construcción del progreso de la sociedad civilizada. Autores como Stenhouse, L. (1991), Tunnerman, C. (1996); Álvarez, C. (1999), Ilizástegui, F. (1998) y Fuentes, H. (2009, 2000, 2006) se destacan en tal sentido, a la par que se han publicado documentos como la Declaración Mundial sobre Educación Superior para el siglo XXI (2009), donde se reconoce el carácter social de la educación y del proceso de formación profesional. En tal sentido Blanco, A. (2002) analiza la educación como función social, la función profesional de grupos y personalidades, así como las deficiencias existentes, elementos de vital importancia para la presente investigación.

La formación profesional en las Ciencias Médicas es un proceso inherente al resto de los procesos sociales, contrae el compromiso de preparar al hombre para su inserción en determinado contexto a partir de la misión de aportarle: información para enriquecer su cultura; vías de adquirir conocimientos; técnicas para recrear habilidades; valores para sedimentar su conciencia; recursos para arribar a valoraciones propias; y profesionalidad competente para el correcto desempeño en su vida laboralmente activa.

Las Universidades Médicas son centros destinados no solo a un proceso de formación de profesionales, sino debe ser capaz de dar continuidad a su formación post graduada en coherencia con los constantes cambios en todos los órdenes de la vida sociocultural de la humanidad, donde el avance científico técnico se erige en la directriz de la necesaria y permanente renovación de los conocimientos científicos desde la práctica y la teoría, lo que obliga a los profesionales médicos a promover el conocimiento, la especialización y la actualización científica a fin de satisfacer las demandas del desarrollo contemporáneo.

Las Ciencias Médicas agrupan sus especialidades en Ciencias Básicas y Clínicas, de estas últimas emergen las Especialidades Quirúrgicas, dentro de las cuales la Cirugía Plástica, es la especialidad médica que tiene como objetivo llevar a la normalidad funcional y anatómica la cobertura corporal según patrones estéticos determinados.

Según autores como Escayola, A y Vila, M. (2005), en medicina se consideran disciplinas humanísticas las que se ocupan de las dimensiones que no son estrictamente biológicas, físicas o de la salud y la enfermedad, nucleando estas últimas disciplinas al centro de la educación médica. A partir de esta fragmentación, en la carrera de medicina, se presenta la concepción de la salud y la enfermedad como hechos naturales, a los que mayoritariamente, se asocian efectos y condicionamientos clínicos. De ahí que se haga necesario permear esa concepción médico-clínica con un valor cultural, en tanto la salud y la enfermedad

no son meros hechos biológicos sino también, se sustentan en valores culturales, sociales e históricos.

En este sentido se asumen los criterios de Alemañy, E; Otero, J; Borroto, R; Díaz-Perera, G. (2002) y Fernández, B; Morales, I; Portal, J. (2004), acerca de los valores y la concepción ético-humanista de la profesionalidad, que se inserta en la tendencia alternativa actual para el desarrollo humano sustentable. Aún se trabaja en la búsqueda de cualidades que permitan determinar procesos integrales de lo social, capaces de corresponder a una concepción ético-estética y humanista de las ciencias médicas en sentido general.

A partir de la observación al desempeño profesional del cirujano plástico y la aplicación de dos encuestas se pudo determinar un diagnóstico fáctico donde yacen como manifestaciones más externas del problema las siguientes:

1. Limitaciones para apreciar la bioarmonía y las proporciones corporales en el desempeño profesional de los graduados en Cirugía Plástica.
2. Insuficiente capacidad en el diseño gráfico y anatómico de las técnicas quirúrgicas convencionales en los especialistas de reciente graduación.
3. Dificultades para arribar a diagnósticos clínico-quirúrgicos desde la contextualización de los patrones de belleza.
4. Deficiente creatividad para nuevas técnicas quirúrgicas.

Se hace necesario, entonces, concebir la interpretación pedagógica en la formación especializada de los futuros cirujanos plásticos para enfrentar los retos de la sociedad contemporánea atinentes al perfeccionamiento del desempeño profesional, lo que deviene en aspecto de vital importancia dentro de la cultura

científica que ha de ser ostensible en todo profesional de la medicina en su proceso formativo en la especialización.

Estas limitaciones conllevan a una revisión epistemológica en la presente investigación, para desde un proceso de abstracción científica reconocer como el **problema de la investigación**: Insuficiencia en la práctica profesional del cirujano plástico en relación con la valoración perceptiva de la bioarmonía integradora del paciente, que limita su pertinencia socio-profesional.

Ello es expresión científica de la **contradicción epistémica** entre la orientación de la práctica profesional del cirujano plástico y la intencionalidad de la valoración perceptiva de la bioarmonía integradora del paciente.

Desde esta consideración epistémica, que marca la impronta de una relación dialéctica, se llega a determinar en la lógica de la investigación científica una **valoración causal**:

- Deficiente concepción pedagógica y didáctica en la especialización del cirujano plástico en cuanto a la formación estética, que limitan el desarrollo de valores estéticos humanos universales y las potencialidades socio-técnico-estéticas en el ejercicio de la profesión.
- Limitaciones epistemológicas y metodológicas del proceso pedagógico integral en la especialización del cirujano plástico, que incluya la intencionalidad en la formación estética como cultura general.
- Insuficiencias en los procedimientos teóricos y praxiológicos en la práctica educativa estética del profesional de la Cirugía Plástica, que limitan la concepción



formativa de una educación estética para atender las particularidades de un contexto concreto determinado.

La educación estética debe verse como parte esencial en la formación del cirujano plástico, partiendo de un enfoque holístico y complejo, valorando su papel en el rescate y desarrollo de la condición humana y en el cultivo de su sensibilidad. Considerando la cultura, en tanto valor universal, como la vía más legítima para depurar y enaltecer las aspiraciones creativas del ser humano y el insustituible instrumento para la transmisión de valores estéticos que intervienen en el crecimiento del hombre.

Desde la ciencia estética se trata la cultura estética, donde autores como Kagan, M. (1984), Morales, I; Borroto, R y Fernández, B. (2005), Diderot, D. (1984), Fabelo, J. (1996), Novikova, L. (1980), González, V. (2005), Shatershikov, V. (1978) y Sokolov, V. (1978), entre otros, trabajan el término circunscrito al arte, como modo de reflejar la esencia humana y su existencia en sociedad; sin embargo, esto acarrea la necesidad de trabajarlo desde lo pedagógico tras la intención de lograr una cultura estética en los cirujanos plásticos. De ahí que deviene ineludible una formación estética del especialista, como uno de los componentes necesarios para la realización de su formación integral.

Esto conlleva a que la investigación sea parte integrante de la actuación práctica del cirujano plástico y pueda ser utilizada como forma de contribuir a mejorar modos de actuación estéticos donde este se inserta.

Por tanto, se precisa como **objeto de la investigación** el proceso de formación estética del cirujano plástico en la especialización.

Si bien están definidos desde el punto de vista médico-quirúrgico los basamentos de su formación, desde el punto de vista de la formación estética está limitada como constructo teórico desde sus presupuestos epistemológicos, es decir son insuficientes por considerar esquemático y mecánico el carácter de los valores estéticos y artísticos desde presupuestos asentados en posturas obsoletas acerca de la normatividad de ideales estéticos alejados de la esencia humana, lo cual crea una distancia teórica sin llegar a dilucidar un proceso de formación axiológica que esté realmente dinamizado por aspectos intrínsecos a las cualidades humanas.

Al realizar entonces el análisis del objeto de la investigación, permite este presentar como **inconsistencias epistémicas** los insuficientes fundamentos teóricos y metodológicos que se establecen en torno al proceso de formación estética del cirujano plástico, sin advertir la lógica formativa de aspectos biomédicos y socio-estéticos, que yace fragmentada, toda vez que limita el carácter y la facultad de percibir y captar valores estéticos que son intrínsecos a la realidad natural, social y del pensamiento.

Desde estas consideraciones el **objetivo de la investigación** es la elaboración de una estrategia de formación estética en la especialización de la Cirugía Plástica sustentado en un modelo de la dinámica formativa estética en la especialización de Cirugía Plástica.

Los autores Moles, A. (2006), Montero C. (2006); Morales Suárez, I; Borroto Cruz, R y Fernández Oliva, B. (2005) entre otros, si bien reconocen las necesidades estéticas como componente de la formación profesional, aún se requiere seguir

investigando, pues se torna imprescindible una lógica de sistematización estética a través de una dinámica formativa, al ser insuficiente el establecimiento de una continuidad de la cultura estética que permita delimitar una transformación en la formatividad estética.

La sistematización de la estética permite descubrir y redescubrir la existencia y la esencia de los demás sujetos sociales, a la vez que al “propio yo”, por eso se erige en un pensar y un sentir que emana de los fueros de la subjetividad humana centrada en la espiritualidad, elementos indispensables en el actuar profesional del médico cirujano, por tanto el **campo de acción** se centra en la dinámica del proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica.

En la sistematización teórica y metodológica del objeto y el campo de esta investigación se hace necesario revelar un proceso de transformación en la formación de la cultura estética del cirujano plástico, a partir de concebir una lógica en la relación entre lo estético y lo quirúrgico para lograr un proceso concreto generalizable en la creatividad profesional del cirujano plástico que rijan la lógica integradora de la formación estética en la especialización, lo que se configura como **la orientación epistémica** de esta investigación.

Se declara como consecuencia de lo anteriormente expuesto la siguiente **hipótesis**: si se establece una estrategia de la formación estética del cirujano plástico sustentada en un modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, que sea expresión de la relación dialéctica entre la lógica de la cultura estética en la formación quirúrgica y el proceso de transformación formativa estético quirúrgico, se logra perfeccionar la pertinencia

profesional del cirujano plástico.

**Tareas de la investigación:**

1. Fundamentar epistemológicamente el proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y su dinámica.
2. Determinar las tendencias históricas del proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y su dinámica.
3. Caracterizar el estado actual de la dinámica del proceso de formación estética en los cirujanos plásticos.
4. Elaborar el modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica.
5. Elaborar una estrategia de formación estética sustentado en un modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica.
6. Corroborar los resultados conforme a la pertinencia del modelo y la viabilidad de la estrategia.
7. Ejemplificar la aplicación parcial de la estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica.

**Métodos teóricos:**

**Analítico-sintético:** está presente en todo el proceso investigativo.

**Histórico-lógico:** para determinar las tendencias históricas del objeto y el campo de investigación, además de que transitó por todo el proceso investigativo.

**Sistémico-estructural-funcional:** para la elaboración de la estrategia del proceso formativo estético del cirujano plástico.

**Holístico dialéctico:** para diseñar el modelo de la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, además de ser expresión de la lógica seguida en la construcción del conocimiento científico.

**Inductivo-deductivo:** en el establecimiento de la hipótesis que se defiende y en la determinación de las categorías que emergen en el proceso lógico investigativo en cada uno de sus apartados y que se tipifican en la dilucidación del objeto y el campo de investigación.

**Hermenéutico-dialéctico:** en la interpretación de los datos teóricos y el diagnóstico fáctico, así como para interpretar el objeto y el campo durante su modelación como proceso desde la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional y los resultados obtenidos con la aplicación de métodos empíricos.

**Métodos y técnicas empíricas:**

**Observación:** se aplicó para la determinación del problema científico de esta investigación, para la caracterización actual del campo investigado y además para la corroboración de los principales resultados investigativos obtenidos de esta tesis.

**Encuestas:** se aplicaron para determinar la caracterización del estado actual del proceso de formación estética del profesional de la Cirugía Plástica y para la corroboración de los principales resultados investigativos de esta tesis.

**Entrevistas:** para la determinación de las manifestaciones externas.

**Taller de socialización:** para la corroboración del valor y la factibilidad del modelo y la estrategia.

**Evaluación con expertos:** aplicación del método *Delphy* para obtener juicios valorativos acerca de la concepción teórica y la estrategia.

**Técnicas estadísticas:** para el cálculo porcentual aplicado al método *Delphy* para procesar e interpretar los resultados de los métodos y técnicas empíricas.

**El aporte teórico** lo constituye el modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica.

**El aporte práctico** lo constituye la estrategia de formación estética del cirujano plástico.

**La novedad científica** esta en revelar las relaciones dialécticas esenciales entre lo estético y lo quirúrgico en la formación especializada en Cirugía Plástica como proceso dinámico en la formación de la cultura estética en la especialidad, a partir de lo estético-quirúrgico profesional, en el logro de la creatividad estético-quirúrgica como expresión del movimiento revelador de la sistematización estético-quirúrgica.

**La significación práctica** se tipifica por el impacto social que tendrá esta especialidad en la atención a los pacientes en los centros de salud del país, ya que se contribuirá a favorecer los conceptos, teorías y tendencias estéticas del cirujano plástico en su desempeño profesional donde se vincule de manera indisoluble un sentir, un pensar y un actuar estético quirúrgico que les permita con una elevada pertinencia profesional prestar servicios médicos de excelencia.

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN ESTÉTICA DEL CIRUJANO PLÁSTICO Y SU DINÁMICA**

### **Introducción**

Este capítulo recoge los aspectos más importantes del proceso de formación estética del cirujano plástico, de manera especial su dinámica formativa, en el cual se hace un estudio epistemológico que sintetiza las características esenciales de este. Se realiza el análisis histórico tendencial que establece cómo se conformó el proceso de formación del cirujano plástico para la virtual aparición de una actividad estética. Se realiza una caracterización de su estado actual, para comprender las limitaciones existentes en el proceso de formación estética del cirujano plástico.

### **1.1. Fundamentación epistemológica del proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y su dinámica**

La categoría **formación** tiene su connotación desde la Filosofía y otras ciencias como la Psicología y la Pedagogía, donde en esta última existen diversos criterios, fundamentalmente aportados por diferentes autores, tales son los casos de González, F. (1995), López, J. (1978), Novikova, T. (1981), Fernández, B; Morales, I y Portal, J. (2004), entre otros, quienes consideran a la formación como un proceso en el cual se adquiere un mayor nivel académico en las ramas de las

ciencias y puede ser considerada como la categoría que es propia de las Ciencias Pedagógicas y se encamina a resignificar la creación de un tipo de hombre de acuerdo a determinados ideales, objetivos y fines sociales.

El autor considera que se debe valorar la formación profesional como parte de un proceso de formación humana, donde en términos epistemológicos y praxiológicos, según la postura de la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional, en su carácter socio-antropológico, evaluado con profundidad por Fuentes, H. (2009), constituye el proceso a través del cual se propicia la construcción de la relación dialéctica entre la existencia y la esencia del ser humano, ya que es expresión del vínculo de la naturaleza humana y la capacidad transformadora, a partir de la actividad y las cualidades humanas.

En estudios recientes se asume esta categoría desde una perspectiva más sólida, como lo estipula Fuentes, H. (2009), quien desde sus consideraciones teóricas, de la Pedagogía de la Educación Superior, hace alusión a aspectos epistémicos que dan concreción a su propia esencia por ser un proceso de humanización, de creación de un tipo de hombre en un contexto socio-cultural históricamente determinado. A decir de este autor, (...) *la formación en la educación superior cumple la función de dotar de conocimientos, habilidades, valores, valoraciones, y sobre todo de un significado y sentido de la vida que contribuya a perpetuar la existencia del hombre en sociedad.* (1)

El proceso de formación posgraduada es el núcleo de atención de numerosos investigadores, destacándose entre ellos Stenhouse, L. (1991) Tünnerman(1996), Álvarez, C. (1999), Lizástegui, F. (1998) y Fuentes, H. (1998, 2000, 2006). Sin



embargo, estos autores abordan la formación de manera general sin particularizarlo a una ciencia específica, como es el caso de las ciencias médicas, no obstante sus consideraciones y teorías son muy válidas y aplicables a todo proceso de formación y por tanto, sirven de basamento en esta investigación.

Autores como Díaz, F. (1995), Coll, C. (1994), Gimeno. J. (1981), Ilizástegui, F. (1979), Borroto, R, Lemus, E y Aneiros, R. (1998), Arteaga, J y Chávez, E. (2000), Castillo, L ; Nolla, N. (2004), Díaz, E; Ramos, R; Mendoza, C.(2002), Fernández, B; Morales, I; Portal, J; Fernández, I. (2004) abordan el proceso de formación profesional de manera general, tipificando aspectos de interés científico en la interpretación de este proceso formativo sin embargo, nos acogemos a los criterios de Fuentes, H. (2009) quien señala lo académico, lo laboral y lo investigativo como componentes que no siempre se desarrollan en igual medida en los distintos currículos.

Una cuestión especial en los marcos de la comprensión de la **formación posgraduada en las Ciencias Médicas** lo constituye la **especialización** de profesionales de la medicina. Según las consideraciones de Imbernón, F. (1994), Morales, I; Borroto, R y Fernández, B. (2005), Naranjo, S; García, R; Naranjo, L; Herrera, L. (2003) y otros, la asumen como el proceso de preparación y conformación del profesional, referido a los fines precisos y a las ramas de esta ciencia para un posterior desempeño en el ámbito laboral.

En el contexto de las ciencias médicas hay reflexiones científicas que avalan el proceso de formación y especialización del profesional médico, donde autores como, Salas, R; Aneiros, R; Rivera, N. (1999), Rivera, N. (1992), Ilizástegui, F.

(1985) analizan desde un enfoque pedagógico el proceso formativo en estas ciencias, partiendo de sus particularidades y su impacto social. Sin embargo, estas reflexiones se centran solo en la formación desde lo técnico de la medicina y necesitan enriquecerse con elementos de formación humanística que permitan un desarrollo aparejado de la cultura en general.

La especialización garantiza los procesos formativos médico quirúrgicos en las diferentes ramas de la medicina, no obstante, a pesar de tener desde lo pedagógico un basamento común, sus programas formativos varían dependiendo de las diferentes especialidades que existen en las Ciencias Médicas.

Autores tales como Novoa, S. (2000), Alemañy, E; Otero, J; Borroto, R; Díaz-Perera, G. (2002), Arias, J. y Cuadrado, M. (2009); consideran el proceso formativo del especialista en medicina sobre una plataforma biomédica, donde se logra un dominio real de todas las técnicas médico quirúrgicas indispensables para su accionar profesional y se establece muy someramente algunos elementos de formación cultural universal que guarda relación con dicha especialidad, sin embargo, a pesar que estos autores reconocen esta problemática no queda bien definido desde los fundamentos pedagógicos las diferentes maneras de incorporar esta formación humanística en los currículos de especialización.

Las instituciones de Educación Médica Superior son las principales responsables de la especialización profesional y del desarrollo del potencial científico, además de la creación y difusión de los valores más auténticos de su cultura, sin embargo, es necesario perfeccionar los programas formativos en relación con los objetivos

educativos que garanticen los procesos de formación de la personalidad profesional del futuro especialista.

La intencionalidad en la formación profesional y la especialización en las Ciencias Médicas esta dirigida a los aspectos de orden científico-técnicos y procedimentales de la práctica médico quirúrgica y no así a elementos de formación humanística que son tan necesarios en el desempeño profesional del médico pues en medicina se consideran disciplinas humanísticas todas aquellas que se ocupan de las dimensiones que no son estrictamente biológicas o físicas de la salud y la enfermedad, sino culturales.

A criterio del autor, el proceso formativo del cirujano plástico constituye un aspecto singular dentro de la especialización en las Ciencias Médicas, donde las universidades que se dedican a esta tarea presentan insuficiencias desde el punto de vista axiológico y limitaciones en el campo de la praxis médico quirúrgica, reveladas en una contradicción que se manifiesta entre la concepción estética de la especialidad y la intencionalidad en la formación estética del cirujano plástico, que marca la impronta de una relación dialéctica y evidencian en su comportamiento una desvinculación con la realidad contextual.

Para este autor, la **formación en la especialidad de Cirugía Plástica** merece una pausa y un mirar crítico desde lo pedagógico, partiendo de su programa de formación en el cual se definen muy bien los conocimientos y habilidades médico quirúrgicas que debe desarrollar el futuro especialista para su desempeño profesional, sin embargo, no se aborda desde lo académico, ni desde lo

praxiológico, ni desde lo axiológico los elementos que permitan la formación de la cultural estética general de este especialista para su desempeño posterior.

En concordancia con otros autores Díaz, A. (1990) y Delgado, G. (2004); consideran que el proceso de formación del cirujano plástico debe constituirse en un perfeccionamiento continuo en el desarrollo no solo académico, sino también de lo humano y espiritual ya que es innegable que el proceso de formación humana está vinculado al contexto, a la producción intelectual y al compromiso social que permite el pleno desarrollo de su profesión.

Sin embargo, el autor considera que el especialista en Cirugía Plástica debe formar su personalidad profesional en el propio proceso de formación científica, por lo que comienza a establecer un sistema de relaciones, que no solo se fundamenta en el sistema de relaciones económicas de la sociedad en que vive, sino que unido a ello penetra y es influido por un conjunto de nexos espirituales que enriquecen su quehacer profesional y hacen que además se introduzca su actividad como parte de la cultura de su país, de su comunidad, cultura que le permite reflexionar, establecer relaciones, conformarse determinada ideología; y en consecuencia con ello, formarse convicciones cuyo objetivo primordial va encaminado a transformar y enriquecer dicha cultura a través de su actividad profesional.

En este proceso de formación el arte adquiere, junto con la ciencia, una significación cada vez mayor.

A juicio del investigador, se considera necesario un proceso de sistematización de contenidos que permitan elevar la cultura estética universal y contextualizada, para dotar al cirujano plástico en formación, de herramientas necesarias para su

accionar, de la misma manera que permita desarrollar viejos paradigmas conceptuales y revelen las bases epistemológicas de esta especialidad, lo que llamaríamos teoría estética de la Cirugía Plástica.

Por tanto, la historia ha marcado los procesos de formación científica profesional del cirujano plástico, imponiendo transformaciones en sus diferentes etapas, desde esta perspectiva las ciencias médicas y las ciencias pedagógicas han de tener una visión en la comprensión, explicación e interpretación de la cultura estética para concebir la interpretación pedagógica del proceso formativo de los futuros cirujanos plásticos para enfrentar los retos de la sociedad contemporánea en lo referido al perfeccionamiento de la educación estética, la cual constituye un aspecto de gran importancia dentro de la cultura estética que debe tener todo profesional de la medicina en su proceso formativo.

La **Estética** constituye una asignatura dentro de los diseños curriculares de múltiples carreras de corte humanístico, sin embargo no es así en las Ciencias Médicas, por tanto, es un eslabón débil en el proceso formativo del especialista en Cirugía Plástica, ya que durante el proceso de especialización se recibe de manera aislada contenidos relacionados con la estética pero sin llegar a constituirse como asignatura, por lo que dejan vacíos epistemológicos y limitaciones formativas desde la praxis y la axiología.

De igual forma es válido reconocer, según diferentes autores dedicados al estudio de la Estética como Kagan, M. (1984), Santana, G. (2006), Novikova, V. (1989) y Afasizhov, M. (1987), que la categoría formación de la cultura estética suele vincularse a las artes, identificando la esfera de lo sensible con la belleza y de esta

con la idea de arte, no obstante, se reconoce como expresión de realización del hombre, en tanto es concebida desde el hombre como centro que produce, disfruta y consume.

Por otro lado, la apariencia del ser humano ante sus semejantes ha sido una de sus preocupaciones prioritarias y tal vez la que más repercusiones ha tenido sobre el desarrollo de las diferentes civilizaciones, ya que como consecuencia del culto a la apariencia, el ser humano ha tenido muchos conflictos.

A juicio del autor, la formación estética constituye una necesidad, un imperativo que educa al joven cirujano plástico, lo instruye y transforma sus puntos de vista. Las cualidades y los gustos estéticos, saber comprender y crear lo bello en el arte y la realidad, son rasgos indispensables para un especialista universalmente desarrollado; pero es necesario formar y educar estas cualidades, pues no se manifiestan por sí solas.

Novikova, V. (1989), Afasizhov, M. (1987) y otros autores definen la estética desde el **punto de vista filosófico**, como la rama que estudia el significado de lo estético en general, su esencia y percepción, la naturaleza del arte y la validez de los juicios sobre la creación artística, independientemente de la naturaleza de dicha obra de arte, sin embargo son aún insuficiente las definiciones de estética relacionadas con las ciencias médicas y en especial con la Cirugía Plástica, donde el ser humano constituye la máxima expresión de la Creación.

A juicio del autor se define la estética en la Cirugía Plástica como la capacidad y propensión natural del ser humano, como hombre, de tener la facultad de percibir y captar valores estéticos, siendo la cualidad que permite despertar emociones y

sentimientos, simpatías y antipatías, donde es posible solo a partir de normas, códigos y patrones culturales, que posibilitan descubrir toda la amplia gama del desarrollo de lo humano individual en relación dialéctica con lo humano universal.

El autor considera que en Cirugía Plástica el concepto de estética a variado con el tiempo, en el pasado siglo constituyó un fin, un propósito y una finalidad; categorías que se sustentaban solo en los resultados buenos o malos de una intervención quirúrgica.

En el presente siglo la estética para la Cirugía Plástica adquiere otras categorías como función, carácter y contenido.

Como función, se basa en la capacidad de acción apropiada a su condición natural o destino para lo que se usa, por tanto la función estética de la Cirugía Plástica define un camino en el que se desarrollan innumerables técnicas quirúrgicas para lograr un resultado estético quirúrgico.

Como carácter, se reconoce como un conjunto de cualidades que condicionan una conducta. En esta cualidad encontramos la necesidad de percepción estética del cirujano plástico para el ejercicio de su profesión.

Como contenido, surge la cualidad que lleva implícito lo formativo desde una visión integrada de lo estético y lo quirúrgico capaz de desarrollar valores que creen aptitudes estéticas para el ejercicio de la Cirugía Plástica.

Por tanto, la estética se erige en la especificidad que caracteriza a los seres humanos desde su condición humana, a partir de la relación entre su existencia y esencia, es por ello que la interpretación de este eslabón en la lógica que dinamiza el carácter progresivo y cíclico del desarrollo filogenético propicia la

cualidad esencial de los sujetos sociales consciente ante la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.

La **formación estética del cirujano plástico** le permite mejorar sus percepciones ante lo que le rodea, y en ello se inserta lo estético, cuyo éxito depende de un impulso espiritual, favorable y sostenido por los intereses de los sujetos sociales. Autores como Arias, S. (2005); Sánchez, M. (2005); Medero, N. (2005), Fabelo, R. (2005) y Pérez, M. (2000); valoran el saber estético, vinculado al arte, la belleza y otras categorías estéticas expresión de lo bello, pero no lo vinculan en el accionar pedagógico y su proceso formativo, ni tampoco a la formación estética del cirujano plástico, no obstante aporta un instrumental significativo en la presente investigación ya que se reconoce la necesidad de tener en cuenta lo estético.

A juicio del investigador se considera, que los procesos de apreciación y valoración estética, mediante el cual se expresa la cultura en su concepto más amplio, así como la creatividad a través de variadas vías pedagógicas y culturales, logran formar una personalidad profesional enriquecida por valores estéticos a partir de las propias raíces históricas de la cultura, lo que posibilitan una proyección futura a partir de la comprensión del compromiso social y de su visión contextualizada y universal de los diferentes paradigmas estéticos permitiendo un desempeño dinámico e integrador en su labor como cirujano plástico.

Autores como Rodríguez, L. (1987), Montero, C.(1987), Hatim, A; Pérez, J; Pérez Hoz, G. (2003), Rojas, A. (2004) y Sokolov, V. (1978) valoran la educación estética como componente de la formación profesional y de la educación e instrucción desde un enfoque culturoológico que desarrolla potencialidades creadoras, sensibilidad y



gusto por lo bello, pues permite ampliar el espectro cultural, sin embargo, no queda bien claro los procesos pedagógicos para su implementación en la especialización médica de la Cirugía Plástica.

Autores como Pérez, M. (2003) se refiere al ideal estético como un objetivo del hombre en sociedad, de creación y recreación de la realidad que permite completar el ser y el debe ser en función del querer ser, aspecto importante que se debe lograr en la formación del cirujano plástico para su desempeño profesional desde las valoraciones y diagnósticos clínicos, quirúrgicos y estéticos.

Sin embargo, con el auge de las tendencias mercantilistas y consumistas de la Cirugía Plástica moderna, que invaden la sociedad contemporánea, la espiritualidad del hombre se enajena y se limitan las posibilidades del individuo de conocer y disfrutar el mundo a través de sus sentimientos y emociones.

Autores como Afasizhov, M. (1998), Kagan, M (1984), Shatershikov, V. (1997) dan mucho valor a la formación de los gustos y hábitos estéticos, desarrollados sobre la base de la concepción científica del mundo e inspirados por altos principios ideológicos que hacen más interesante y sustanciosa su vida y condicionan la percepción emocional de la realidad. Sin embargo, aún es necesario centrar las investigaciones pedagógicas en los procesos formativos y específicamente en la **dinámica** de esta formación que sea capaz de lograr en el cirujano la capacidad de distinguir entre lo hermoso y lo feo, además de comprender el verdadero fin de los valores estéticos y humanos.

La actitud profesional que debe asumir el cirujano plástico que lo lleva a la toma de decisión para la realización de una técnica quirúrgica debe estar sustentada en una

educación estética que le permita hacer un diagnóstico valorativo desde la universalidad para llegar a un actuar técnico profesional acorde al contexto en que se desarrolla.

Vela, J. (2000), Tejada, J. (2007), Plazaola, J. (1999) evalúan la estética y su valor desde el proceso pedagógico a partir de la categoría educación estética y su relación con la educación artística, de importancia en sus criterios es la designación de la estética como la relación sujeto-sujeto en un contexto sociocultural determinado, aun cuando predomina una carga subjetiva en la esencia misma, expresa la importancia de esta disciplina científica. Sin embargo, no queda bien establecido el proceso formativo estético desde su dinámica en el marco de las ciencias médicas en general y la Cirugía Plástica en particular.

Por tanto, combinar la formación quirúrgica y la formación estética mediante un proceso pedagógico continuo, tanto en el orden de lo epistemológico, lo praxiológico y lo axiológico prepara a este profesional para hacer, para crear, para que pueda enfrentar, con conocimiento de causa, su responsabilidad en el desempeño de su profesión; pero ante todo, el proceso formativo debe lograr no solo la realización intelectual del hombre, sino además su realización espiritual, capaz de transformar la figura humana y a la vez conmovirse con su belleza.

Dotar a los futuros profesionales de la Cirugía Plástica no solo de una alta cultura científica, sino también estética, es hoy uno de los mayores retos del trabajo formativo en la especialización de posgrado.

A juicio del investigador, la educación y la instrucción estética del cirujano plástico en formación consisten, precisamente, en darle a conocer la cultura existente e

inculcarle los conocimientos, aptitudes y hábitos acumulados por la sociedad, así como los valores espirituales y los modelos (entiéndase normas) de conducta admitidos en ella a fin de ampliar el universo de información cultural del especialista y a la vez desarrollar en ellos sus potencialidades creadoras y su sensibilidad y gusto por lo bello en su actuar técnico profesional .

El proceso de formación y apropiación de valores estéticos es un reto que se impone en cada época, por lo que varios autores tales como Fabelo, J. (2004), Sánchez, F; Guadarrama, P; Araujo, R. (2007) Montero, C. (1987) han denotado en actuales investigaciones referentes al tema de la vigencia social de la educación estética para el hombre, el carácter urgente de aproximarse cada vez más al estudio de todos los fenómenos y procesos que inciden en el desarrollo axiológico cultural de lo bello como lo justo, lo sublime como solidario, en lugar de la competencia feroz del hombre contra el hombre, del hombre contra la naturaleza, que nos lleven a luchar por nuevos campos de trabajo, basado en el respeto a la diversidad de todas las formas de existencia.

Los cirujanos plásticos juegan un importante rol al cumplir con el encargo social de ser gestores de la estética, por lo que es importante atender entonces desde la epistemología pedagógica y didáctica, elementos interactuantes e interdependientes que tributen a la formación estética y que pueden estar asociado al establecimiento y desarrollo de habilidades del pensamiento lógico abiertas a la creación y actitudes positivas hacia la apreciación de la naturaleza, la cultura y el arte por tanto se debe transitar desde los procesos de orientación hacia los procesos de la práctica profesional técnico quirúrgica.

La formación cultural quirúrgico estética del cirujano plástico es posible definirla como un proceso a partir cual se organiza el conocimiento médico quirúrgico dentro de un contexto estético, que presupone un proceso interactivo donde el médico deberá establecer las diversas y dispersas reflexiones en torno a la ciencia de la Cirugía Plástica sobre la base de apertura y flexibilidad de la experiencia humana en general, logrando una armonía entre lo cognitivo y lo sensitivo, entre el cuerpo y el alma. Esta formación lograría un razonamiento estético reflexivo y la capacidad de pensamiento independiente y crítico del especialista, que les permitirá valorar con un sentido estético, la figura humana y el mundo que los rodea, aspecto que contribuiría a la generalización de su creatividad desde la práctica quirúrgica.

Sin embargo, el proceso formativo del cirujano plástico ha carecido siempre desde lo epistemológico y lo metodológico de las herramientas necesarias para lograr la formación estética, por lo que todas las plataformas de formación de este especialista han tenido insuficiencias desde lo curricular hasta lo axiológico y lo praxiológico.

Por tanto no podemos obviar el hecho de que la educación estética del cirujano plástico requiere de una intencionalidad, y consecuentemente debe de estar contemplado en su programa de formación, donde mancomunadamente interactúan todo el conjunto de influencias educativas, la familia, instituciones culturales, organizaciones políticas y de masas, y los medios de difusión masiva informativos y educativos de la sociedad, pero indelegablemente es necesario el desarrollo de una estrategia inmediata que permita fomentar la formación estética

de las nuevas generaciones de cirujanos plásticos, incluyéndola gradualmente en el currículo de su programa de formación.

Sin embargo, indiscutiblemente algunos autores como Fabelo, J. (2005, 1996), se orienta el proceso formativo estético como el producto de una organización de dirección variada, dispersa y atómica, en relación con el sistema de influencias educativas. No obstante no se tiene en consideración el hecho de que son muchos los factores que intervienen en la formación estética profesional del cirujano plástico, en relación con lo cognitivo-valorativo, emotivo–afectivo, volitivo–conductivo, que si no cuentan con una dinámica formativa, se atenta contra el proceso de formación profesional del cirujano plástico.

Dada esta situación, se hace necesario formar al especialista con un talento humano de alta calidad para satisfacer las demandas sociales y culturales, de acuerdo con las necesidades estético-técnicas, mediante la sistematización de este proceso formativo estético desde un enfoque holístico configuracional como pedagogía que viene a resolver un nuevo constructo teórico desde la teoría de la condición humana que responda esencialmente a la cultura estética contextual, para entonces enfrentar la generalización formativa de esta cultural de manera intrínseca y a la par del desarrollo quirúrgico de la Cirugía Plástica y la dinámica de su formación.

En los inicios de este siglo mucha literatura médica al referirse al posgrado Escayola, A y Vila, M (2005): Danilov, M y Skatkin, M. (1980) plantean, limitaciones como escasa relevancia inmediata del conocimiento y su arbitrariedad

organizativa, dificultades para demostrar la aplicabilidad de los mismos, memorización, desajustes entre el perfil, los contenidos y los escenarios.

En Cuba trabajos como el de Morales, I. (2000), Morales, I; Borroto, R y Fernández, B. (2005) critican fuertemente la rigidez del currículo, la falta de integración en las materias, el carácter pasivo de la enseñanza, la ausencia del desempeño del rol del especialista para cumplir con sus tres funciones básicas: la docencia, la investigación y la asistencia, entre otros temas Borroto, R; Lemus, E y Aneiros, R. (1998) en el que señalan insuficiencias como dicotomía entre los diseños curriculares de las especialidades y las necesidades sociales, claustros de profesores con formación eminentemente biologicista, insuficiente reconocimiento de la necesidad de desarrollar en el cirujano una formación humanística, estética y cultural amplia, lo que favorece la formación de especialistas de perfil estrecho en hospitales como señalan Borroto, R; Lemus, E; Aneiros, R. (1998) también Arteaga, J y Chávez, E. (2000).

Cañizares, O y Sarasa, N. (2000) señalan las dificultades de los programas con tendencia a lo reproductivo y enfocan la necesidad de la atención a lo educativo, a los valores ético y estéticos para desarrollar un paradigma socio médico en la enseñanza; sin embargo no aportan desde lo teórico o lo práctico la dinámica del proceso de formación estética que se acerque a su paradigma.

La dinámica formativa estética conceptualizado como proceso pedagógico se sustenta en la didáctica, que al ser disciplina pedagógica general, es base teórica de otras disciplinas, y ha sido objeto de análisis por varios autores como, Horrutinier, P. (2005), Vera, R. (2005), Almenda, M. (2005), Álvarez, C. (1996),

Fuentes, H. (2000), Martínez, M. (2005), Montoya, J. (2005), Rodríguez, J; Rey, T; Camejo; M y López, V. (2003); entre otros, quienes vinculan el proceso formativo de los profesionales donde interactúa la interdisciplinariedad, a la vez que reconocen la existencia de habilidades, carácter procesal, enfoque ético y político, sin embargo en sus puntos de vistas no se alude a lo estético como aspecto que contribuye al proceso formativo.

Otras insuficiencias apuntan a que este proceso de formación estética del cirujano plástico se expresa de forma continua, gradual y progresiva a lo largo de toda la vida, y no solo en la etapa de formación del especialista en Cirugía Plástica y tiene una relación estrecha con el autoconocimiento, autoeducación, y autorrealización, por el cual este proceso rector formativo y configuracional de la personalidad profesional del cirujano se manifiesta en criterios de valores diferenciados, donde una persona muestra una armónica orientación en sus modos de conducta, estilos de vida, principios y valores, y otros manifiestan todo lo contrario, al punto de degenerar en sentimientos, gustos, carácter, valores, motivaciones y preferencias. En la Didáctica General el modo de actuación es valorado por diferentes autores, entre los que se encuentran Álvarez, C. (1999), Fuentes, H. (2000), García, L. (1996), Castillo, L ; Nolla, N. (2004), Addine, F. y Calzado, D. (2002) entre otros, en ellos existe una tendencia a valorarla como método, en su carácter interdisciplinario, como proceso socio cultural y de aprendizaje, y como categoría, vinculada a conocimientos y habilidades, lo cual garantiza la integración de acciones, tanto en sus sistemas de conocimientos, habilidades y valores, como en cualidades profesionales.

Desde esta perspectiva los elementos abordados son oportunos, sin embargo es limitado el análisis desde la ciencia a un proceso lógico de sistematización del modo de actuación del cirujano plástico, donde esté presente una actuación estética, creativa y sistematizada, que nace desde una dimensión cultural y una dimensión didáctica.

En este sentido es reconocido entre sus rasgos; al cirujano plástico como activista fundamental, la práctica formativa estético quirúrgica como base para su desarrollo y la sensibilidad estética, a partir de la percepción de la realidad subjetiva y la valoración de la realidad objetiva, vinculando la actividad estética a una de las formas de actividad humana que expresa con mayor fuerza el carácter específico de la misma, creadora, lúdica, transformadora, consciente y generalizadora de creatividad.

En el proceso formativo del cirujano plástico aparecen problemas profesionales que constituyen lagunas ante las exigencias en su actuación y han de considerarse en las instituciones educativas formadoras, para desarrollar la capacidad de expresar y transmitir sentimientos de la cultura en general que incite hacia una cultura estética como parte de la actividad profesional, que al vincularlo a la estética, lo convierten en un artista de su profesión haciendo de la cirugía un arte, si el cirujano es un artista.

Dado el análisis precedente, en el proceso de formación estética del cirujano plástico subyacen las relaciones e interacciones entre experiencias, dimensión y vivencias estéticas, aspectos que demandan transformación en las funciones que debe cumplir como médico y cirujano por su carácter asistencial, comunicativo,



orientador, metodológico, cognoscitivo e investigativo.

Este proceso se erige al nivel del proceso pedagógico en un elemento de gran significación, a partir de que aquí está la lógica de lo formativo para los cirujanos plásticos y por tanto ha de tener una connotación epistemológica que garantice perfeccionar el proceso de apropiación de la cultura estética desde una dinámica formativa que garantice este propósito.

Se hace necesario entender que la intencionalidad formativa estética se integra a un intencionalmente orientado fin social Fuentes, H. (2005) y Montoya, J. (2005).

A criterio del autor, los presupuestos antes señalados revelan la relación que ha de existir entre la necesaria sistematización de la cultura (con énfasis en lo estético) y la actividad estética de los cirujanos plásticos en su actuar médico quirúrgico.

## **1.2. Determinación de las tendencias históricas del proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y su dinámica**

*La Cirugía Plástica es una de las especialidades más antiguas que existen, pero pasarían muchos siglos antes de que se convirtiera en una de las especialidades más pujantes y avanzadas de la medicina (2)*

A raíz de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) la Cirugía Plástica comenzó a definirse como especialidad quirúrgica, pero debemos significar que en las décadas de los 60 y los 70 alcanzó a su «edad de oro».

Sustentado en la utilización de métodos del nivel teórico se recopilaron informaciones en diferentes fuentes como, planes de estudio, programas de perfeccionamiento de las especialidades médicas y literaturas de la especialidad, que han permitido el presente estudio tendencial en torno al proceso de formación

estética del cirujano plástico y su dinámica formativa.

Los **indicadores** seleccionados para el análisis histórico tendencial fueron:

- Principales políticas educativas de posgrado que inciden en el proceso de formación estética del cirujano plástico.
- Principales enfoques pedagógicos acerca de la formación estética en la especialización.
- Comportamiento de la formación de la sensibilidad estética de los cirujanos plásticos.
- Presencia de fundamentos organizativos relativos a la formación estética del cirujano plástico.

Según Toledo, G. (2004) la salud pública en Cuba puede ser analizada históricamente en las tres grandes etapas que corresponden a la gesta nacional, a saber: la colonial, la republicana burguesa y la revolucionaria socialista.

En lo referente a la especialización de las ciencias médicas se han producido cambios, sobre todo posteriores a la Revolución cubana, dado por el propio proceso de perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud Pública y su vicedirección de Docencia Médica Superior. Partiendo de ello, el autor considera pertinente reconocer las etapas, pero no los períodos declarados por Toledo, por cuanto este investigador se basa solamente en el desarrollo del Sistema de Salud Pública en cuanto al desarrollo de los servicios de salud, sin vincularlo a la formación posgraduada de especialistas en Cirugía Plástica, por ende aquí se es del criterio de considerar solo dos períodos:

- **Primer período:** desde 1961 hasta 1984: Etapa de formación incipiente y descontextualizada en el proceso de formación estética del cirujano plástico.
- **Segundo período:** desde 1985 hasta 2010: Etapa de organización e intento de sistematización del proceso formativo estético del cirujano plástico.

Se tomaron como sólidos fundamentos para dividir el estudio en estos dos períodos: la declaración oficial de la especialidad en Cuba y su formación, también como la puesta en vigor de sus planes de estudios.

**Primer período desde 1961 hasta 1984: etapa de formación incipiente y descontextualizada en el proceso de formación estética del cirujano plástico.**

Estuvo caracterizada por profundos cambios sociales como resultado del esfuerzo del Gobierno revolucionario por transformar las realidades sociales del país, desde el punto de vista económico, sociopolítico y educacional, es en esta etapa que surge la formación en la especialidad de Cirugía Plástica, en sus dos vertientes de cirugía reconstructiva y quemados, priorizándose la actividad de atención a las quemaduras por las condiciones de subdesarrollo en las cuales esta entidad tiene su mayor incidencia. Esta línea de trabajo trajo una limitación marcada al desarrollo integral de la especialidad.

En esta etapa los fundamentos organizativos relativos a la formación estética en la especialidad eran insuficientes, hasta ese momento estuvo influenciado por concepciones capitalistas importadas las cuales no permitían un desarrollo contextualizado de nuestros patrones estéticos y se comenzaba a implementar un

sistema de formación de cirujanos plásticos más bien dirigidos a resolver un problema de salud que eran las quemaduras.

Los primeros programas de estudio eran elementales desde el punto de vista pedagógico y, por tanto, no cumplían con los requisitos del rápido desarrollo de la especialidad.

Ilizástigui, F (1979) señaló que a partir de 1959 se sucedieron cambios en la educación médica superior, tanto en el pregrado y el posgrado, fundamentalmente, por articular la teoría con la práctica medico asistencial.

En esta etapa se hacía alusión al desarrollo integral de la especialidad y a la necesidad de formar valores estéticos que hicieran de esa generación de cirujanos plásticos, médicos comprometidos con el nuevo proceso revolucionario; sin embargo, aún no se adoptan estrategias formativas que garantizaran la formación estética, pero además en ninguno de los apartados estatuidos en las normas de la especialidad se hacen referencias a la necesidad de la formación de una sensibilidad estética, lo que imposibilitó su evolución en correspondencia con el ritmo de desarrollo sociocultural de la especialidad, visto desde la posición, de que actividad estética no se expresó en estrecha relación con la consolidación de conocimientos médico-quirúrgico.

Por tanto, en este estadio de desarrollo, la formación estética no logró integrarse coherentemente con los procesos de formación quirúrgica del cirujano plástico, lo que a la vez hace insuficiente el proceso formativo.

Consideramos que el tratamiento a la formación estética del cirujano plástico, no logró favorecer su progresión en consonancia con los requerimientos del avance de este especialista en el contexto asistencial.

En esta etapa, el proceso formativo del cirujano plástico mantiene un limitado vínculo en relación con lo estético, en tanto su interpretación se sustenta solo en los modelos de los valores políticos, ético y morales dentro de un proceso revolucionario, lo que resultaba la tendencia más generalizada.

Debido a la existencia de una gran variedad de posturas teóricas, en relación con la especialidad, a sus fines sociales y al papel que hasta ese entonces habían desarrollado los cirujanos plásticos como resultado de su formación pequeño burguesa y por tanto las nuevas políticas educacionales y de salud consideraban que no respondían a las expectativas de crecimiento socio-espiritual del país.

Consecuentemente, en este período primó una insuficiente contextualización del proceso de formación estética universal, ya que los llamados “sistemas de valores y valoraciones” resultaban ser copias de experiencias extranjeras con ingredientes particulares y reglamentos derivados de intereses a partir de paradigmas estéticos del primer mundo, sin connotar los valores propios del contexto.

En esta etapa, además, se trabaja la formación del cirujano plástico por un programa muy general que no era específico de la especialidad y al cual se le hicieron adaptaciones y por tanto carecía de elementos propios de la estética, centrándose solo en la formación de un especialista con los elementos propios del contenido quirúrgico.

Por tanto el comportamiento de la formación de la sensibilidad estética estuvo limitada y a pesar de ser una intención lograr la formación de un nuevo especialista con una formación humanística integral solo se conseguía trabajar la formación político-ideológica y se carecía de un programa bien estructurado que facilitara de manera dinámica la formación estética.

**Segundo período desde 1985 hasta 2010: etapa de organización e intento de sistematización del proceso formativo estético del cirujano plástico.**

En la década de los ochentas se produce un perfeccionamiento en el proceso de formación de la especialidad, aparece un nuevo programa de especialización conjuntamente con la publicación de textos de estudios de la especialidad y la creación del programa nacional de desarrollo.

El nuevo programa de estudio contempla en su conjunto la formación de un especialista con habilidades y conocimientos en la reconstrucción integral, enriquecido en aquellos momentos con los aportes de la pedagogía socialista moderna, en él se hace explícito por primera vez el sistema de funciones del educando dándose un salto cualitativo en relación con la etapa anterior.

A pesar de ser esta etapa un período donde el contexto económico sociopolítico y educacional está más fortalecido se sigue careciendo de un programa imbuido de contenidos formativos, con valores estéticos autóctonos y se establecen según patrones epistemológicos también foráneos en la última década.

Sin embargo, no se presta atención a la sensibilidad estética, particularizada en determinadas áreas del conocimiento y de los valores estéticos, sin lograr una

integración desde una dinámica en la formación estética, para garantizar una respuesta eficiente a las cambiantes demandas del contexto profesional.

A pesar del fortalecimiento del tratamiento a la formación estética, que ha propiciado su crecimiento, aún se presentan limitaciones, dadas por evidentes deficiencias en la interpretación de los patrones estéticos y las valoraciones estéticas, al seguir considerándose como una actividad colateral al resto de los procesos formativos, y no como un proceso integrador sistemático de la sensibilidad como del crecimiento cultural.

El continuar sustentándose la formación estética del cirujano plástico en una dinámica formativa inapropiada, condiciona un limitado vínculo del proceso de formación quirúrgica con la sensibilidad estética, hecho que ha determinado que la calidad del especialista no satisfaga suficientemente las necesidades socio-espirituales y que sus funciones principales sean cuestionables desde el punto de vista social y no como un proceso sensible que posibilite contribuir con la formación humana.

El proceso de formación estética sigue siendo considerado como una entidad que solo transfiere conocimientos y capacita al profesional para un desempeño adecuado de sus roles profesionales, por lo que aún no se logra generar conocimientos, valores y sentimientos estéticos sobre la base de la contextualización del proceso a la cultura estética universal, que generan la necesidad de una formación basada en la dinámica de la sensibilidad estética.

El análisis anterior, permite revelar como **tendencias fundamentales** los tránsitos:

1. - Desde una orientación de los esquemas formativos de posgrado en la especialización de Cirugía Plástica caracterizada por una esencia quirúrgico-estética descontextualizada a un redimensionamiento de la especialidad pero con una visión aún fragmentada.
2. - Desde una visión más biologicista de la especialidad de Cirugía Plástica a una visión más cultural, humanista y espiritual, todavía insuficiente.

Las tendencias apuntadas y las insuficiencias latentes conducen directamente a la necesidad de atender la formación estética como componente esencial del cirujano plástico y su sistematización, aspecto que exigirá nuevos enfoques en la solución de problemas profesionales y demandan de una nueva visión a la dinámica de la formación estética en la especialidad de Cirugía Plástica para lograr ese propósito.

### **1.3. Caracterización del estado actual de la dinámica de formación estética del cirujano plástico**

La determinación de la situación actual de la dinámica de formación estética del cirujano plástico fue posible mediante la utilización de métodos teóricos y técnicas empíricas que revelaron sus manifestaciones más externas, lo que permitió arribar al diagnóstico fáctico. Este se realizó teniendo en cuenta la estructura actual de la educación de posgrado en ciencias médicas y su programa de especialización en Cirugía Plástica y Caumatología, para lo cual se escogió el año 2010. Se elaboraron diferentes instrumentos, consistentes en la **observación** a actividades formativas y de desempeño profesional de especialistas y residentes (15 para cada una) y se aplicó una **encuesta** a 10 docentes especialistas y otra **encuesta** a 10 especialista en Cirugía Plástica (**Ver Anexo No. 1, Anexo No. 2 y Anexo No. 3**).



Los resultados de la observación a las actividades formativas y de desempeño de los especialistas y residentes conducen a considerar; en sentido general, que un porcentaje elevado presentan deficiencias en su actuación estética profesional desde la consideración de los indicadores establecidos para este tipo de instrumento; y en el caso de las encuestas se apreció que el mayor número de los especialistas aún muestra inconsistencia en contenidos estéticos que limitan su actuación en el ejercicio de la profesión, además los profesores de esta especialidad reconocen en su totalidad que existen importantes vacíos epistemológicos y metodológicos para la formación estética en la especialización en Cirugía Plástica.

Para determinar de forma más exhaustiva la problemática abordada, con respecto al objeto y campo de la investigación, se aplicaron otros instrumentos que permitieron considerar la dinámica de formación, lo que posibilitó dilucidar los inconvenientes que están afectando en la teoría y la práctica la formación estética. Se realiza una indagación aplicando técnicas empíricas con los siguientes criterios:

- Impacto de las estrategias formativas estéticas para los cirujanos plásticos.
- Concordancia entre la intencionalidad formativa estética y el desempeño técnico estético profesional y social.

Este diagnóstico se realizó atendiendo a:

- Revisión de la documentación oficial normativa, establecida por el Ministerio de Salud Pública para la formación de especialistas en Cirugía Plástica.

- Aplicación de una entrevista a expertos y directivos de la especialidad a nivel nacional.

La valoración científica realizada de la aplicación de dichas técnicas fue:

- **Revisión de la documentación oficial normativa, establecida por el Ministerio de Salud Pública para la formación de especialistas en Cirugía Plástica.** (Anexo No. 4)

A partir del estudio de los documentos oficiales normativos: (Estrategias metodológicas y normativas del Ministerio de Educación Superior y Ministerio de Salud Pública para el posgrado, así como el programa de especialización en Cirugía Plástica y Caumatología), entre otros, se llega a la consideración que si bien se hace alusión y se le presta atención al proceso de formación profesional, aún es insuficiente la puesta en práctica de estrategias formativas estéticas que limitan la capacidad transformadora estética profesionalizante en esta especialidad. El programa de formación del cirujano plástico pretende en su alcance final, lograr un especialista con profundos conocimientos y valores estéticos, sin embargo no se da salida a este objetivo a través de su sistema de contenido, que incluye conocimientos, valores y habilidades.

El autor considera que las normativas si bien admiten la necesidad de una formación estética profesional, aún no tienen en cuenta las necesidades inherentes a determinadas especialidades como la Cirugía Plástica, además el enfoque que se sustenta obedece a desvincular la superación estética profesional del contexto formativo de la Cirugía Plástica, todo lo cual afecta el proceso integral

de formación si no se diseñan estrategias pedagógicas que permitan lograr esta integración en nuestro contexto.

Por otro lado, en dichos documentos no aparecen cláusulas que contribuyan a dar la responsabilidad y la pertinencia de una modelación de diseño y organización de la formación estética, más bien se orienta esta formación desde las mismas relaciones generalizadoras ya estipuladas por la praxis médica, por tanto se subestima las potencialidades gestoras de las especialidades, sin embargo, de lo que se trata es de concebir desde la pedagogía una lógica integradora de la sistematización de la formación estética y su vinculación con el contexto formativo del cirujano plástico como lógica dinamizadora de la formación estética.

**- Aplicación de una entrevista semiestructurada a 10 directivos encargados de los procesos de formación en el posgrado y la especialización en Cirugía Plástica. (Anexo No 5)**

Para tener un mayor nivel de confiabilidad de los resultados obtenidos en los instrumentos anteriormente aplicados se consideró oportuno realizar una entrevista semiestructurada a 10 especialistas docentes de Cirugía Plástica, los mismos fueron seleccionados por sus años de experiencia y ser destacados en el cumplimiento de sus funciones, se concibió con el objetivo de valorar el estado de opinión y conocimientos sobre los objetivos y trascendencia de la formación estética en el cirujano plástico.

De forma sintética los resultados que se obtienen son los siguientes:

- Reconocen la existencia de dificultades en los cirujanos plásticos para el ejercicio de la profesión, planteando que presentan deficiencias en los conocimientos

estéticos, expresión de la poca actualización sobre el tema. Consideran insuficiente el desarrollo de los aspectos relacionados con la cultura estética, así como la poca motivación e interés por estos temas.

- Sobre las orientaciones que brindan las instituciones educativas, opinan que no ofrecen alternativas y recomendaciones de vías y procedimientos que posibiliten orientar a los docentes para darle el adecuado tratamiento a la participación de cursos, talleres u otras actividades que permitan la participación consciente de los docentes ya que carecen de planes concretos que sean representativos de la formación profesional permanente; hasta el momento se imparten cursos instructivos, que hasta cierto punto los actualiza, pero no les permite acometer acciones de autoeducación y autosuperación permanente. Consideran que las orientaciones carecen de actualización, por lo que en ocasiones no existe correspondencia con la realidad de la educación actual y no se enfatiza en la posibilidad de una gestión formativa institucional que dinamice el proceso de formación profesional permanente.

- Plantean de manera significativa que una gestión formativa estética en la especialidad de Cirugía Plástica podrá contribuir al proceso de formación técnico-estético siempre que se logren los procesos pedagógicos adecuados, lo que contribuiría a solucionar diferentes problemas en su desempeño profesional.

Todo lo anterior nos permite caracterizar el estado actual del proceso de formación estética y su dinámica, en la especialización de Cirugía Plástica, resumidas en los siguientes elementos:

1. Si bien el programa de especialización persigue como objetivo la formación de un cirujano plástico de amplia cultura estética, es limitada la incorporación de estos contenidos porque los sujetos manifiestan insuficiencias hacia un modo de actuación estético.
2. Los programas de formación de este especialista, aún cuando han significado apreciados avances en la sistematización de los contenidos quirúrgicos, en el orden formativo, resulta insuficiente la sistematización de contenidos estéticos.
3. En lo referido a la dinámica de la formación estética se encuentran múltiples insuficiencias ya que no existe un desarrollo equitativo entre el dominio de la propia ciencia biomédica y quirúrgica y la formación humanística, cultural y estética.
4. Es insuficiente la proyección, desde el desempeño profesional, a una aptitud estética del cirujano plástico.
5. Limitada cultura universal y contextualizada acerca del arte, la belleza y la figura humana a través de los tiempos, que limita su pertinencia socio profesional.
6. Insuficiente capacidad en el diseño gráfico y anatómico de las técnicas quirúrgicas convencionales en especialistas de reciente graduación.
7. Dificultades para arribar a diagnósticos clínico-quirúrgico desde la contextualización de los patrones de belleza.

De tal forma, al considerar la relación entre la preparación estética del cirujano plástico, su actuación y el contexto o escenario donde se desempeña, se revela un

importante número de insuficiencias y limitaciones objetivas que se presentan en la praxis estética de la Cirugía Plástica.

Haber observado estas insuficiencias manifestadas en el desempeño profesional del cirujano plástico en formación, nos permitió apreciar que las principales limitaciones de orden causal se encuentran en los deficientes diseños pedagógicos y didácticos en la especialización del cirujano plástico en cuanto a la formación estética, que limitan el desarrollo de valores estéticos humanos universales y a las potencialidades socio-técnico-estéticas en el ejercicio de la profesión.

La limitada interpretación epistémica desde las Ciencias Pedagógicas acerca de este particular, requiere ser dilucidada en aras de proyectar soluciones epistemológicas y metodológicas para abrir un nuevo camino en la construcción del conocimiento estético en la especialización en Cirugía Plástica. De ahí que a partir de este problema, surja la necesidad de continuar profundizando en la determinación epistémica y empírica del objeto y el campo de esta investigación, se llega entonces a la necesidad de caracterizar con profundidad el estado actual de la dinámica de la formación estética del cirujano plástico.

### **Conclusiones parciales**

1. El análisis de los datos teóricos y empíricos contribuyen a revelar las insuficiencias que han existido y aún persisten, todo lo cual apunta a solucionar las deficiencias presentes a lo largo de estos años en la formación estética en la especialización de la Cirugía Plástica desde un

proceso pedagógico que se sustente en lo epistemológico, lo metodológico y lo praxiológico que garantice un desempeño técnico-estético adecuado.

2. La interpretación de las tendencias históricas de la dinámica de la formación estética, permitió el establecimiento de las etapas relacionadas con este proceso acontecido en la sociedad, por lo que el estudio de las tendencias históricas, revela insuficiencias en el proceso formativo estético del cirujano plástico al relacionarla desde la pedagogía con la dinámica formativa utilizada, ya que se sigue desarrollando una práctica obsoleta y asistemática con los esquemas preestablecidos desde una fragmentación formativa y una obsolescencia que no dinamiza el proceso pedagógico de formación estética.
3. Se evidencia la necesaria resignificación de la dinámica formativa estética en la especialización del cirujano plástico, ya que la lógica utilizada en la actualidad se basa en una práctica espontánea y aislada del proceso formativo del especialista, lo que imposibilita al profesional de la Cirugía Plástica trascender cualitativamente en su desempeño técnico-estético y profesional.
4. La valoración del estado actual puso de manifiesto las insuficiencias que se presentan en la dinámica de formación estética, pues se manifiesta como un proceso incoherente y descontextualizado, de ahí que el diagnóstico realizado evidencia las insuficiencias existentes, poniendo de manera palpable la necesidad de abordar, desde lo epistemológico, lo

metodológico y lo praxiológico, una dinámica formativa que trascienda en el contexto donde ejercen su profesión.

5. La caracterización epistemológica y praxiológica del objeto y del campo de acción apuntan a la necesidad de la elaboración de un modelo donde se integren los procesos más dinámicos, que permita superar las insuficiencias presentes en este proceso.



## **CAPÍTULO II. CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN ESTÉTICA EN LA ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGIA PLÁSTICA**

### **Introducción**

En este capítulo se relaciona el modelo de la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, el cual es la expresión de las relaciones esenciales entre sus configuraciones y dimensiones, desde las cuales se originan los movimientos y transformaciones que dan lugar a movimientos y cambios en el objeto. La regularidad esencial revelada en el modelo constituye el sustento que fundamenta la estrategia de la dinámica de la formación estética y se establece el carácter novedoso para las Ciencias Pedagógicas.

### **2.1. Modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica**

Los presupuestos teóricos que fundamentan la concepción del modelo de la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica desde su postulado epistemológico esencial, permite las transformaciones actuales que se requieren para el cambio de paradigma de formación integral y desarrolladora en la formación médica de posgrado en Cirugía Plástica, que le propicia al futuro profesional su formación estética y a la vez un adecuado desempeño, al ser un

ciudadano con conciencia crítica, comprometido estéticamente como humano, con la profesión, la sociedad y con la cultura contextual y universal.

El sistema de categorías según esta teoría, permite expresar la dinámica formativa estética consecuentemente, las relaciones establecidas en el modelo concretan la estrategia, que emerge del movimiento entre sus configuraciones y dimensiones, expresiones de la representación ontológica del objeto investigado, al redimensionarse desde lo epistemológico y lo lógico.

Los principales fundamentos teóricos asumidos son:

De la **Concepción Científica de lo Holístico-Configuracional** se asumen las categorías de **configuraciones y dimensiones** que devienen en expresión de la dinámica del modelo de la formación estética, y es que se propicia revelar el carácter dinámico de este proceso formativo especializado, desde considerar los aspectos fundamentales contenidas en el mismo, todo lo cual tipifica las relaciones esenciales que son indispensables entre las categorías asumidas, así como los eslabones mediadores que permiten establecer el movimiento dialéctico como contradicción significativa de las configuraciones.

Por ello, el modelo holístico configuracional es de singular importancia dentro de este proceso de investigación de la realidad desde el punto de vista formativo, ya que responde a posturas epistemológicas que permiten orientar la investigación, favoreciendo una apropiación y transformación pedagógica activa, constructiva y creadora. Martínez, M (2009), Fuentes, H. (2009).

Por otra parte, se reconoce el carácter dialéctico de las relaciones establecidas a lo interno del proceso investigativo pedagógico, ya que se concibe como una

totalidad dialéctica concreta que transita en la relación dialéctica de lo general a lo singular y viceversa desde la cual se construyen las representaciones del proceso modelado.

Desde lo epistemológico, por tanto, emerge la necesidad de asumir los presupuestos que concretamente soportan el constructo teórico de esta investigación, para discernir los referentes básicos de este modelo.

Interpretar la dinámica formativa estética como un proceso consciente encaminado a ampliar las potencialidades humanas y con ello la apropiación de los sentimientos estéticos y el desarrollo estético de lo humano universal, garantiza una formación integral del cirujano plástico permitiéndole un desempeño profesional elevado.

El modelo aportado, por ende, deviene en interpretación epistemológica resumida de las particularidades esenciales del objeto y el campo estudiado, que emergieron además de la sistematización de experiencias, que permitió su generalización y que por tanto, contribuyó a la construcción teórica que configura y explica la dinámica formativa estética en la especialización de Cirugía Plástica, desde la organización de los procesos que le son inherentes, expresados a través de relaciones esenciales; constituyendo, entonces, un ascenso a un nuevo nivel interpretativo de los referentes teóricos del objeto investigado.

Por tanto, aquí se exponen tesis científicas fundamentales que son sustento del modelo.

**- La asunción de la concepción epistemológica de la Pedagogía como ciencia integradora en el Sistema de las Ciencias Pedagógicas y que se**

**sustenta en referentes teóricos, filosóficos, estéticos, sociológicos, psicológicos y antropológicos, al necesitar de la sistematización de sus conceptos y categorías.**

En atención a ello, se pone de relieve la necesidad de reconocer la formación estética desde un **contexto socio–histórico y cultural determinado**, que parte de la premisa de que la formación debe ser **desarrolladora del ser humano** en un **proceso pedagógico integrador** que se gestione a partir de su dinámica formativa.

Las necesidades en la formación estética están determinadas y delimitadas, por tanto, en el contexto socio-histórico y económico–político particular de la época y el proceso formativo del especialista en Cirugía Plástica dentro de estos procesos.

Fernández Oliva, B; Morales Suárez, I; Portal Pineda J. (2004).

Los fundamentos constructivistas y cognitivos que se constituyen en sustentos psicológicos importantes para el proceso de modelación teórica. Se asume de estos referentes constructivistas y cognitivos el enfoque histórico-cultural de Vigotsky, L. (1978, 1987) a partir de la necesidad de concebir el proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica a través de la práctica formativa estético quirúrgica en un contexto histórico cultural concreto de donde emergen los procesos de sistematización metodológica y epistemológica de la investigación para poder generar nuevos conocimientos científicos.

Desde esta perspectivas, se considera que la **formación de la cultura estética** tiene características distintivas, es un modo de percibir, fundamentalmente constituye una manera de vivir y sentir, de apropiarse sensiblemente de las

cualidades humanas de otros sujetos sociales conscientes. A través de esta, el ser humano traza la forma cultural de concebir el mundo, la valoración real de su imagen corporal y modifica posturas, actitudes, gestos, normas, deberes, valoraciones, significados y sentidos, además de comportamientos hacia los sujetos con quienes interactúa, a partir de lo cognitivo y lo afectivo.

**- El sistema de categorías del proceso de investigación científica, según la Concepción Científica de lo Holístico-Configuracional del Dr. Homero Calixto Fuentes y otros autores (2009).**

Se asume la categoría cultural estética en Cirugía Plástica, la de sistematización estético quirúrgica y la de generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica, para expresar el proceso de la lógica de la investigación en su desarrollo y transformación, pues las relaciones que se establecen en el modelo devienen en una estrategia de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y que emerge del movimiento entre sus configuraciones y dimensiones.

Se hace necesario entonces partir de la re-construcción de la conceptualización de dinámica formativa. Se connota como un proceso vinculado a los problemas del entorno educativo y de la formación, en particular. Es el eslabón fundamental en la formación de los profesionales, donde a través de la interacción entre los educandos y los educadores, en un espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la actividad formativa y con ello la capacidad transformadora profesionalizante.

Constituye un proceso de naturaleza consciente, dinamizado por la comprensión, motivación y generalización que se direcciona a la formación de capacidades transformadoras humanas y estará condicionada por la satisfacción de las necesidades formativas del profesional y las necesidades del contexto profesional. Sin embargo, resulta necesario valorar los presupuestos teóricos no solo desde la pedagogía, sino también desde los mismos presupuestos teóricos de la medicina, donde la dirección del pensamiento científico está necesariamente determinada por los modelos conceptuales o paradigmas que forman las bases de estas ciencias naturales, y que a su vez, constituyen un instrumento metodológico para el pensamiento científico médico.

El **paradigma biomédico-clínico de la relación salud-enfermedad** se ha caracterizado por la búsqueda diagnóstica e investigativa especializada, **basada en la evidencia**, y el uso del método de prueba y error. Sin embargo a pesar de tener limitaciones para interpretar y resolver la complejidad de muchos problemas cuya solución va más allá de la visión especializada de la ciencia, resulta imposible separar el pensamiento científico médico desde la visión que ofrece este paradigma, donde se valora la problemática de salud desde lo anatomoclínico, fisiopatológico, etiopatológico y epidemiológico; constituyendo las bases epistemológicas del proceso formativo en las Ciencias Médicas.

Es válido reconocer que en la propia concepción de Fuentes, H. (2009) la asunción de lo holístico y lo complejo condicionan las herramientas conceptuales que brindan importantes principios metodológicos para el abordaje de problemas complejos y holísticos en medicina y en salud, lo que significa un mayor

acercamiento y una visión más acertada de estos. Acercarnos a la totalidad concreta de carácter compleja y holística significa acercarse a la estructura real de los procesos investigados, con una mirada holística que permite significar las interconexiones de un proceso multicausalmente determinado.

**Lo transdisciplinar en las Ciencias Médicas**, se erige en una tesis importante donde los nuevos y viejos conocimientos se van integrando en un cuerpo teórico integrador, que van dando lugar de manera paulatina a un nuevo modo de concebir y de conceptualizar al mundo, donde se unifican e interrelacionan las Ciencias Médicas y las humanidades, donde la estética adquiere significación para la Cirugía Plástica, para dar paso a un nuevo modelo desde las concepciones médico pedagógicas.

Se trata precisamente de un cuerpo teórico integrador, con existencia propia más allá de la simple interrelación entre las disciplinas, que por su grado de generalidad se erige de hecho en instrumento metodológico para el abordaje de cualquier problema específico de las ciencias concretas con un importante valor epistemológico.

Es por tanto de gran significación considerar el **sustento epistemológico de la investigación** a partir del cual se sustenta el modelo de la dinámica de la formación estética en Cirugía Plástica, ya que intervienen y es la base del proceso de formación cultural estética. Se parte de considerar la relación dialéctica entre la **actividad estética del cirujano plástico** y la **conciencia estético quirúrgica**. Esta constituye una relación significativa ya que no hay una formación estética sin lograrse una actividad concreta en este plano de acción de los sujetos, para este

caso el cirujano plástico, quien en su praxis quirúrgica plástica realiza una serie de acciones y operaciones que propician su desempeño profesional, de igual forma esta actividad da paso a la conciencia estético quirúrgica que se connota por el nivel de las ideaciones, conceptos, sentimientos y gustos que son parte de la impronta de esta conciencia, de ahí su lógica dialéctica en este par significativo de la formación estética.

Ambas categorías, que se presuponen y contradicen, propician dilucidar desde considerar como síntesis a la **subjetividad estético reflexiva** que se erige en otro aspecto importante ya que como categoría, es expresión y síntesis de la capacidad de pensamiento estético independiente y crítico del sujeto que les permita valorar con un sentido estético, el mundo humano que los rodea, aspecto que contribuiría a dignificarse como ser humano, pues no solo conoce y transforma sino que se conmueve con él.

Es imposible desvincular la **conciencia** y **actividad estética** que como síntesis condicionan a la **subjetividad** como la vía de concreción en el proceso de formación estética al logro de la **identidad formativa estética** como síntesis superior que permite finalmente garantizar una actuación sistematizada estético quirúrgica y la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica profesional.

La **identidad formativa estética** emerge de la relación de dos pares categoriales dialécticos que se presuponen y complementan como son la **actividad estética del cirujano plástico** y la **conciencia estético quirúrgica** como elementos de gran importancia en el proceso de formación, ya que guarda relación con dicho



proceso donde el sistema de influencias asistenciales y educativas permiten orientar contenidos, definiciones e interpretaciones del conocimiento del mundo exterior como expresión del mundo interior y que impactan en la sensibilidad y el sentido crítico del especialista en formación, tanto en el proceso quirúrgico estético como en su proyección conductual, afectivo y volitivo.

Se parte de **la identidad formativa estética**, la cual se erige como finalidad del compromiso sociocultural que adquiere el médico, en calidad de sujeto social consciente de los cambios en la historia de la humanidad y promotor activo del progreso humano. De ahí que la formación estética como categoría existe solo en relación con el devenir histórico y los cambios estéticos que se suceden en la sociedad, lo que denota que la existencia y la esencia estética son condicionantes objetivos de una identidad formativa estética permanente o estable como concreción, resultado y proyección del proceso de consolidación de la condición humana en función del desempeño profesional del cirujano plástico.

Este modelo tiene la particularidad de ser generalizador a partir de tener en cuenta las características que le son propias a la lógica de la formación estética del cirujano plástico durante la especialización, por tanto, es válido reconocer que la connotación del modelo estriba en poder establecer un empoderamiento para atender la diversidad científica en dicha especialidad, a la vez que es expresión de las características que distinguen y connotan esta dinámica formativa, constituyéndose en proceso necesario dentro de la cultura epistemológica contemporánea de la especialidad de Cirugía Plástica.

El modelo de la dinámica formativa comprende dos dimensiones que son expresión de sus movimientos internos y permiten revelar, a partir de sus relaciones con otras configuraciones, dimensiones y su transformación a un estadio superior.

**Las dimensiones reveladas son:**

**a) Dimensión cultural estético quirúrgica**

**b) Dimensión metodológica estético quirúrgica**

A continuación se realiza un análisis epistemológico de las dimensiones.

**- Dimensión cultural estético quirúrgica**

Expresa el movimiento que se establece entre las configuraciones del proceso modelado, como procesos intrínsecos al revelarse, pues esta dimensión emerge como proceso síntesis de sus configuraciones, como expresión de su movimiento a partir de las relaciones esenciales que se producen entre las mismas, como procesos dialécticos que aúnan lo holístico y lo complejo.

Se revela la necesidad objetiva de interpretar esta dinámica formativa, a partir de significar, en primer lugar, la existencia de un par dialéctico que se establece entre la **apropiación de la sensibilidad tecno-estética profesional** y la **profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual**.

Estos constituyen un eslabón mediador significativo en el proceso totalizador de la dinámica y a partir de su interpretación dialéctica, y como síntesis esencial emerge otro par dialéctico, que deviene en la relación entre la **sistematización estético-quirúrgica** y la **formación de la cultura estética en Cirugía Plástica**.

El proceso de **apropiación cultural de la sensibilidad quirúrgica estética profesional** constituye la configuración que propicia el vínculo inmediato-mediató en las esferas internas del cirujano plástico durante la especialización que le permite enriquecer las experiencias estéticas desde la subjetividad estético reflexiva, de ahí que lograr a través de acciones formativas especializadas este proceso de apropiación constituye un aspecto esencial, ya que solo mediante y a través de ella se comienza a incidir de forma directa en la problematización de lo consciente y lo sensitivo acerca de los aspectos quirúrgicos y estéticos indispensables durante este proceso formativo.

Esta apropiación cultural de la sensibilidad quirúrgica estética profesional, les proporciona una preparación general en el campo de la Cirugía Plástica y específicamente a partir del sentimiento que se despliega en la aprehensión de las líneas y volúmenes bioarmónicos del cuerpo humano, a partir de acciones formativas estético quirúrgicas dirigidas a producir cambios continuos en la capacidad transformadora profesionalizante en la especialización donde se asumen experiencias, reflexiones y tomas de decisiones estéticas en la solución de problemas de los pacientes en el contexto socio-cultural y atendiendo la tipología de lo antropológico de los seres humanos.

Desde considerar a la apropiación como proceso, entonces es indispensable que se revele la propia lógica que le es intrínseca, referente a la sensibilidad estética, a partir de la actividad formativa, ya que como cualidad rectora es entendida como la capacidad para captar valores estéticos que se interpretan en el aspecto bioarmónico del cuerpo humano, además de, la tendencia natural a la

interpretación estética a partir del sentir emociones, sentimientos que le permitan discernir entre lo bello y lo feo; lo armónico y lo disarmónico; así como la eucosmía y la eucrasia; la asimetría y la simetría; el equilibrio y la proporción que se han de tener en cuenta en la Cirugía Plástica.

Estos subprocesos, indispensables en los marcos de la apropiación, tienen lugar en el proceso formativo estético en esta configuración, sí y solo sí se asumen como actividad interna, es decir en la praxis médica quirúrgica, pues estos pares permiten la posibilidad y la realidad de la aprehensión de lo estético como parte de la cultura. La interiorización de lo quirúrgico estético marca la impronta en lo profesional ya que permite determinar el valor distintivo de la misma cuando reciben las acciones que se direccionan a cualificar la capacidad estética profesionalizante del cirujano plástico.

A través de este aspecto se hace manifiesto el sentimiento creador-proactivo y se perciben los elementos denotativos y connotativos, intrínsecos a la cultura estético profesional. De igual forma, la sensibilidad estético quirúrgica profesional debe ser un proceso de apropiación porque desde la comprensión e interpretación, como expresión del autodesarrollo estético profesional del cirujano plástico propicia un pensamiento estético quirúrgico que lo conlleva a la elaboración de nuevas ideas y conceptos estéticos dinamizados, a partir de reconstruir la conciencia estético quirúrgica desde configurar un ordenamiento y recopilación de la información que se pone de manifiesto a través de su actividad estética, que se erige como un momento esencialmente distinto.

Esta apropiación a partir de la estructura interna de los códigos estéticos de una cultura estética que viene condicionada por la efectividad de la aprehensión y conservación de la información científica quirúrgica, conduce a la acreditación de la construcción de una cultura estética en la Cirugía Plástica que aumenta sistemáticamente sobre la base de una formación especializada bien direccionada. Ello quiere decir que lograr la apropiación cultural de la sensibilidad estético quirúrgica profesional permite la objetivación que evoca la realidad del proceso pedagógico en la formación especializada de los cirujanos; claro está, para concretar este proceso de apropiación es preciso movilizar, ante todo, los más variados sentimientos, estados anímicos, y mover un universo de subjetividades, indispensables, en aras de que los cirujanos plásticos incrementen conscientemente su actividad estética; eso posibilita el tránsito hacia un peldaño superior en su realización socio-profesional al manifestarse el proceso formativo estético que moviliza su actividad interna.

La apropiación cultural de la sensibilidad estético quirúrgica profesional con una intencionalidad formativa, se erige en la génesis de la actividad formativa que esté contenida en la especialización, por lo que al potenciarse este proceso entonces se logran procesos de construcción de significados y sentidos en torno a la cultura estética, los cuales estarán dinamizados por la contradicción entre la intencionalidad y la sistematización formativas, en lo más general, sustentadas en relaciones dialécticas que se erigen en eslabones mediadores.

Este proceso formativo estético, ha de llevar inherente, necesariamente, el proceso de apropiación ya que desde ser interpretado de forma holística y a la vez

compleja, entonces se expresa la diversidad y la singularidad que se aprehende en las acciones formativas especializadas que se desarrollen en la Universidad de Ciencias Médicas, pero en ello está la expresión de lo individual y lo social como totalidades irrepetibles, únicas, de cada sujeto social consciente como ser humano que se forma como cirujano plástico.

No puede ser definida en el proceso formativo estético si no es desde un criterio de cualificación, pues la cultura estética está en los aspectos singulares que permiten un proceso formativo de este profesional en la especialización, a partir de totalidades como ideas y realizaciones estéticas profesionales que permitan el dominio concreto de la especificidad de lo formativo y del proceso dialéctico de lo quirúrgico y lo estético para esta especialidad, lo que incluye, a su vez, los productos y resultados de la cultura que se han estado conformando a lo largo del tiempo, por tanto se requiere de la revelación de los conceptos teóricos esenciales determinados por la Ciencia Estética ya que contribuyen a delimitar la formación de los valores estéticos. Así se forma una sensibilidad estética quirúrgica profesional, en su contexto social e histórico, como un proceso dinámico que de forma intencional y sistemáticamente se apropian de esta cultura, lo cual les permite una transformación en sus necesidades, motivaciones, actitud e intereses. Por su parte no solo basta con esta apropiación, se requiere de un nuevo proceso que tiene una gran connotación en la formación estética del cirujano plástico y que se encuentra en relación dialéctica con la apropiación cultural de la sensibilidad estética quirúrgica profesional, ella es la configuración de la **profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual** constituye la

configuración que activa el proceso creativo de los sujetos implicados en la especialización en Cirugía Plástica, a la vez que se ven comprometidos con la elevación de su cultura estética, a partir de sus propios análisis, experiencias, valores y conceptos de lo técnico-operatorio en relación con lo socio-estético, con el propósito de preservar, difundir y desarrollar y crear la cultura específica de la especialidad, enfatizando en la cultura estética de la profesión, sin obviar el contexto histórico y socio-cultural donde ejercen la profesión.

Lo técnico-operatorio constituye el proceso mediante el cual se dimensiona la formación quirúrgica ya que es un medio propicio que garantiza la viabilidad de las ejecuciones quirúrgicas que se direccionan a la bioarmonidad del cuerpo humano. Por su parte lo socio-estético se erige en un proceso que se relaciona directamente con lo técnico-operatorio ya que signaliza el carácter bioestético que se pretende lograr en cada paciente a partir de lo contextual por estar prefijada en las costumbres, tradiciones, ideales, gustos y sentimientos estéticos que imperan como códigos, símbolos y signos en la sociedad históricamente determinada.

Asumir el proceso de profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual en relación dialéctica con la apropiación en un proceso condicionado por la necesaria sistematización formativa, como proceso, que es connotar la naturaleza representativa y signalizadora que se constituye en un par dialéctico que tiene su síntesis en sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de lo quirúrgico y lo estético. Este es un proceso dinámico que sustenta la formación de las capacidades estéticas profesionalizantes de los que ascienden al

reconocimiento de una cultura estética que responde a la necesaria formatividad de lo quirúrgico y lo estético.

Esto se refiere a una necesidad en la profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual que se da entre una posición epistemológica y praxiológica individual, ante esta cultura estética y el entorno socio-estético cultural. En la misma relación con el entorno cultural en el sentido social se configura la posición epistemológica y praxiológica de los sujetos que se especializan como cirujanos plásticos, es decir socialmente, y es mediada en la sistematización y la intencionalidad formativas.

La profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual es expresión de una posición epistemológica y praxiológica, individual y social, a la vez que es dinámica como lo son las experiencias estéticas adquiridas en la praxis médica quirúrgica, pero que requieren de una sistematización formativa ya que no solo basta con las experiencias estéticas quirúrgicas profesionales que traen consigo o las que se adquieren en la propia actividad estética del cirujano plástico, sino que es necesario dar un vuelco para que estas se conviertan en partes esenciales de su proceder consciente desde la conciencia estética quirúrgica, y por tanto, lograr la transformación de su apropiación.

Es válido reconocer que se requiere que los cirujanos plásticos, respecto a la atención a la diversidad de sus experiencias estéticas profesionales y las actividades estéticas de la especialidad, pasen por un período de cambios sociales y culturales que obedece a la estrategia formativa de lo estético quirúrgico, a partir de promover la emergencia de nuevos roles y patrones en la



praxis médica quirúrgica, los cuales influyen en todos los ámbitos de su desempeño profesional, aguzan su especialización y fraguan una cultura estética profesional muy específica.

Por tanto la profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual, al direccionar este proceso formativo estético desde considerar esta configuración permite proporcionar un bagaje sólido de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones y genera una perspectiva, tanto individual como grupal, que lo conlleva a la cultura estética profesional en el cirujano plástico.

De ahí la significación de la profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual ya que se pueden conformar estilos estéticos bioarmónicos propios del contexto socio-cultural, que inciden en su profesión, lo cual permite lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por tanto la profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual se erigen como un fenómeno cargado de matices y cuyo ordenamiento resulta necesario para establecer el proceso formativo, es un ordenamiento y una organización sistematizada de lo quirúrgico y lo estético, por extensión, lo que permite extraer la generalización, la cual hace posible forjar cambios y transformaciones en su actividad quirúrgica estética.

Es por ello que la profundización cultural técnico operatoria socio-estética contextual que se configura en lo teórico, si bien útiles desde el punto de vista práctico, permite dar cuenta de la necesidad de la transformación del cirujano plástico. Una necesidad que se manifiesta en lo indispensable que resulta lograr una cosmovisión estética satisfactoria para interpretar la atención secundaria de

los pacientes en el contexto, favoreciendo así la comprensión de sentidos de la praxis médica quirúrgica durante la especialización donde el punto nodal se encuentra en la formación estética.

De la relación dialéctica de la apropiación cultural de la sensibilidad estético quirúrgica profesional y la profundización cultural técnico operatoria socio-estética como nivel de síntesis emerge la sistematización estética quirúrgica que se erige en un momento esencial de la dinámica de la formación estética.

**La formación de la cultura estética en Cirugía Plástica** constituye un elemento indispensable dentro de la formación integral del especialista en Cirugía Plástica y debe verse como un proceso a partir del cual este especialista de la medicina, tiene como base aspectos como: el conocimiento objetivo de la realidad, sustentado en un enfoque científico, teniendo en cuenta: el establecimiento de conceptos estéticos, desarrollo de habilidades para la creatividad, desarrollo de actitudes positivas hacia la naturaleza, la cultura y el arte, pleno conocimiento de patrones culturales estéticos, universales y contextualizados, además del dominio de las técnicas quirúrgicas.

La categoría **cultural estética en Cirugía Plástica** debe verse como el proceso a partir del cual los cirujanos plásticos como sujetos sociales conscientes, son capaces de reconocerse en su propia existencia y esencia, es la cualidad expresa de las capacidades de sus niveles de independencia, de su desarrollo humano, de esfuerzo propio ante la vida en un contexto histórico, social y cultural, de participación consciente y activa en la humanidad como vía expedita de la

preservación de lo humano universal, y de perseverancia por alcanzar objetivos en la propia lógica del desarrollo humano.

La necesidad de **formación de la cultura estética** se irradia, por lo que la educación médica de posgrado no está exenta. Un mejor acercamiento y empatía entre el médico y sus pacientes desde las concepciones estéticas estará favorecido por la formación cultural que el galeno posea, que permita establecer un vínculo y una retroalimentación positiva entre los individuos, y tienen como común denominador propender a la realización plena de las potencialidades humanas que se logra a través de una serie de aprendizajes básicos para una vida de mejor calidad, que es la que trasciende a la persona y se orienta hacia los valores humanos superiores, que constituyen el sentido del desarrollo humano y el objetivo final de la educación estética.

La idea anterior es conducente a tomar en cuenta el contexto social en que los individuos se insertan, matizado por las necesidades, intereses y motivaciones personales, donde se propicie un proceso de formación integrado, fundamentalmente, por espacios de interpretación, de expresión, de reflexión crítica sobre diversas temáticas de la vida social, también por espacios estético-artísticos dentro del acto de formación del médico especialista, actividades didácticas permeadas de mensajes contentivos de valores socioculturales, con una intencionalidad educativa que propenda a la orientación axiológico-humanista del futuro profesional.

Tal reflexión permite entender que en el proceso de formación de los profesionales de la Cirugía Plástica es imprescindible enseñar los conocimientos científicos,

relevantes para la comprensión del proceso salud-enfermedad, sin desestimar la oportunidad de expresar una visión que enriquezca estos conocimientos con una visión estética integral, sin desaprovechar la excelente oportunidad de aumentar el acervo cultural referido al quehacer artístico de la humanidad como herencia universal capaz de transformar mediante cualidades y valores humanos a estos profesionales que tienen una **misión estética dentro de su actuar quirúrgico**.

Tales consideraciones reflejan que la ciencia y la técnica no son antagónicas al sentimiento humano, por el contrario, son complementarias, de manera que la medicina moderna y sus técnicas quirúrgicas tienen la tarea de relacionarlas en forma equilibrada en beneficio de su paciente, lo que fundamenta la necesidad de su inserción en el proceso de formación de estos profesionales.

Una dimensión humanista desde la estética, amplia e integradora en cuanto a las cualidades que se debe lograr en la formación del profesional de la Cirugía Plástica es poseer vasta cultura general, por lo que resulta importante pensar en aquellas alternativas que, desde el proceso de enseñanza aprendizaje de las diferentes materias del currículum de la especialización, pueden implementarse para cumplir con tales objetivos.

Al considerar la categoría cultural estética de la Cirugía Plástica, se reconoce la necesidad objetiva de ponerse al nivel de la cultura contextual y universal de lo estético, es a la vez un proceso de identificarse con los demás y disponerse a enfrentar de forma crítica y reflexiva los constantes cambios y transformaciones de lo bello y lo sublime que lleva implícito el desarrollo humano, es por tanto un proceso de totalidad marcado por la identificación y diferenciación de lo estético

como condición de una estética humana para que pueda emerger en su tiempo histórico.

Por tanto la sensibilidad técnico-estética profesional a de verse desde sus dos vertientes, como **modo** de estructurar y concebir el conocimiento estético y como **método** de dominio de la ciencia estética que se debe enseñar a aplicar a los cirujanos plásticos como parte del proceso de asimilación, ambas de interés durante la etapa de especialización profesional.

El desempeño profesional del cirujano plástico está mediado por la práctica médico asistencial en relación con los procedimientos técnicos de la medicina que le permite hacer diagnósticos, valoraciones, discusiones y conductas terapéuticas encaminadas a resolver un problema de salud en un paciente determinado.

La especialidad de Cirugía Plástica tiene la función de lograr un equilibrio entre el cuerpo y la mente del paciente, partiendo de una valoración estética del caso, pasando por la espiritualidad y el sentimiento estético del paciente y el cirujano, para llegar a una conclusión diagnóstica desde lo universalmente aceptado, que genere una intencionalidad en el actuar técnico quirúrgico que desde los patrones socio-estéticos del contexto le permita realizar una intervención quirúrgica que logre la armonía deseada por el paciente.

Elocuente resulta el hecho de la diversidad de criterios relacionados con los conceptos estéticos de la belleza de la figura humana, sin embargo, a criterio del autor, todos versan en la importancia de otra categoría no esencial del modelo, pero muy importante en la apropiación cultural estética y en el desempeño quirúrgico.

Ambos pares dialécticos se presuponen, se contradicen y se complementan dentro de su dinámica dialéctica.

Se presuponen, porque para que exista una cultura técnico operatoria socio estética contextual que desde la práctica quirúrgica modifique el cuerpo humano, tiene que existir una orientación de la sensibilidad tecno estética profesional.

De igual manera estos pares dialécticos se contradicen porque si evaluamos como deficiente la cultura estética que permita arribar a diagnósticos valorativos acertados desde lo universal, se logran procederes técnico quirúrgico, y desde la práctica médica se realizan operaciones con técnicas de Cirugía Plástica encaminadas a modificar las formas corporales desde patrones estéticos propios del contexto.

Estos pares dialécticos se complementan, ya que para que se establezca la existencia de uno es necesario la existencia del otro, por ejemplo no puede existir una cultura técnico operatoria socio estética contextual si no está presente una orientación de la sensibilidad tecno-estética profesional que desde lo universal y en un contexto social determinado desarrollen la cultura estética en la Cirugía Plástica.

Podemos concluir que existe una relación importante entre estas categorías, las cuales son interdependientes, ya que de la relación dialéctica de dos de ellas emerge una tercera que se expresa como capacidad necesaria y desarrolladora que a la vez es cualidad esencial en la formación del cirujano plástico y va a ser la base del desarrollo del proceso de enriquecimiento cultural general.

Así mismo se comparten las pautas acerca de cómo pudieran ser decodificados estos retos, fundamentados esencialmente en la demanda apremiante actual acerca de potenciar la cultura estética en profesionales con autonomía, con capacidad de juicio y con la responsabilidad personal necesaria para contribuir a la realización del destino colectivo de los hombres.

Existiendo como base la formación de la cultura estética, surge una nueva categoría como síntesis y cualidad de orden superior a partir de la relación de ambos pares dialécticos, **la sistematización estético–quirúrgica** la cual es vista como el proceso mediante el cual se da un salto cualitativo de formación estética ya que es la consolidación del cirujano plástico en todas sus potencialidades y capacidades transformadoras humanas que tipifican su existencia y su esencia, de ahí su valor pues en ella se sintetiza la actuación estética del médico en la realización del acto quirúrgico a punto de partida de su sensibilidad estética desarrollada durante el proceso de formación cultural estética.

La realidad de la sistematización estética-quirúrgica conlleva a tomar como punto de partida, que la misma debe ser abordada y sistematizada en el proceso educativo durante la especialización, la que tendrá una dimensión desarrolladora al incidir de manera positiva en la formación cultural, la cual plantea que la formación cultural requiere la selección y asimilación consciente, activa, crítica de la formación que se recibe, en vez de basarse en la adquisición pasiva, memorista y formalista de los conocimientos.

Es entonces el contexto de la actuación médica el espacio abierto para el debate de las ideas científicas, donde se posibilita la confrontación cultural estética de

pensamiento educativo, con la intención de facilitar el surgimiento de nuevas ideas científicas que atiendan a la multicausalidad y transdisciplinariedad de los procesos de formación estética y su sistematización.

La sistematización estético quirúrgica es expresión entonces, de un proceso que orienta la actuación profesional estética desde reconocer una dinámica que se sustenta en el vínculo teórico-práctico en que se moviliza un contexto histórico social determinado y orientado desde lo axiológico.

Este posicionamiento científico, holístico y complejo, del fenómeno de formación de la cultura estética y la sistematización estético quirúrgica como configuración, a partir de considerarla como totalidad desarrolladora en la formación axiológica y praxiológica estética del cirujano, da cuenta, no solo de la cultura adquirida como resultado de la herencia estética humana y cultural desde la actividad estética emprendida a lo largo del tiempo, sino que constituye un salto cualitativo de la actuación médica en la contemporaneidad.

A partir de considerar las configuraciones existentes en este proceso formativo emerge la **dimensión cultural estético quirúrgica**. Esta dimensión cultural ha de existir como condición necesaria y suficiente, en la iniciación del proceso de formación estética del cirujano plástico, en tanto desde el primer momento permite el movimiento del proceso formativo, por lo que se significa y revela como la síntesis de las configuraciones entre **la cultura estética en la Cirugía Plástica, apropiación de la sensibilidad tecno-estética profesional, la cultura técnico operatoria socio estética contextual y la sistematización estético quirúrgica**.



De ahí que el valor de la **dinámica formativa estética** se rija a partir de las configuraciones que tipifican la dialéctica entre las mismas. Esta dimensión emerge como resultado de un proceso formativo estético. Como se puede apreciar, desde esta perspectiva, donde se combinan dialécticamente estas cuatro configuraciones, se expresa la **dimensión de la cultura estético quirúrgica**, la cual tiene una gran connotación. Figura 2.1.1

La **dimensión cultural estético quirúrgica**, en la que las configuraciones que la tipifican condicionan la dinámica de la **formación cultural estética**, a partir de la capacidad de **orientación de la sensibilidad tecno-estética profesional** y la **cultura técnico operatoria socio estética contextual** van a dinamizarse a su vez en relación con la **sistematización estético-quirúrgica**, cualidades que se integran como un todo para perfeccionar las realidades del proceso formativo y construir una nueva realidad que satisfaga las necesidades contextuales, y potencie a su vez, nuevas necesidades de desarrollo humano en el proceso de formación de especialistas de la medicina en general y de la Cirugía Plástica en particular.

En sentido general esta dimensión orienta la formación cultural desde la ampliación, profundización y búsqueda de la sensibilidad, la identidad, el razonamiento estético reflexivo, la actividad estética del cirujano plástico y la conciencia estético quirúrgica acerca de los valores estéticos más significativos, relevantes y esencialmente novedosos para su actuación profesional. Se concreta en un mayor desarrollo de la actividad cognoscitiva, valorativa e interactiva de los profesionales de la Cirugía Plástica. En consecuencia, vista desde el nivel de

síntesis de las configuraciones que la originan, esta dimensión revela las cualidades que deben desarrollar los cirujanos plásticos.

La **dimensión cultural estético quirúrgica** surge a partir de considerar los estadios de contribución mutua entre el desarrollo de la cultura estética, a través de procesos que garantizan la coherencia entre la naturaleza humana del cirujano plástico, junto a la capacidad transformadora humana que le permita el pleno desarrollo de su profesión y la plena satisfacción de sus pacientes, de acuerdo con los patrones estéticos.

Ahora bien, en este proceso dinámico se establece un nuevo movimiento categorial que se expresa entre **la sistematización estético quirúrgica**, el **diagnóstico valorativo socio estético** y **la práctica formativa estético quirúrgica**.

La sistematización estético quirúrgica a la misma vez que es síntesis de las categorías que conforman la primera dimensión, es ahora síntesis en un nuevo proceso de interrelaciones de categorías expresadas desde el diagnóstico valorativo socio estético y la práctica formativa estético quirúrgica, ya que constituyen pares dialécticos que son indispensables para esta sistematización.

La práctica formativa estético quirúrgica está marcada por el modo de actuación del cirujano de forma intencional y consciente sobre la base del establecimiento de conceptos sustentado en un vocabulario estético, del desarrollo de habilidades del pensamiento lógico abiertas a la creación, métodos activos donde se intercambien información, sentimientos y valores así como destrezas y habilidades desde la práctica estética médico quirúrgica.

Estas dos categorías esenciales se comportan como pares dialécticos que se presuponen porque es necesaria la existencia de un **diagnóstico valorativo socio estético** para que pueda llevarse a cabo la **práctica formativa estético quirúrgica**.

De igual modo se complementan porque la existencia de una enriquece la otra, el diagnóstico socio estético consolida la práctica y ambos logran la generalización formativa de la creatividad estético-quirúrgica.

El proceso de generalización formativa desarrolla la creatividad estético quirúrgica, definido como potencialidad inherente a la naturaleza del ser humano que alude al desarrollo de las cualidades, para la sensibilidad estética, este desarrollo emerge en el impulso a la formación axiológica y la proyección estético técnica en el ejercicio de la profesión médica.

En esta dinámica emerge la **generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica** en unidad dialéctica al desarrollo de la sistematización estético quirúrgica, que a su vez parte de la cultura estética en la Cirugía Plástica.

La generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica profesional es síntesis de las categorías antes descritas y se gesta desde las propias transformaciones y la dinámica del proceso de diagnóstico valorativo socio estético y la práctica formativa, con miras a elevar la pertinencia del cirujano plástico y su impacto social.

Desde el proceso formativo vemos la creatividad como la cualidad esencial que dota al cirujano plástico de la capacidad de generación de conceptos, técnicas quirúrgicas, patrones y paradigmas estéticos respecto a la condición humana. Es

vista la creatividad en la cirugía plástica como el acto de libertad y necesidad de expresión, que como categorías se contradicen dialécticamente y permiten el surgimiento de una capacidad transformadora donde se materializan las cualidades de función, carácter y contenido de la estética en la Cirugía Plástica.

En el proceso de formación estética del cirujano plástico se logran niveles superiores de desarrollo que conllevan a un salto cualitativamente superior tanto en la cultura estética, como en los procesos de formación estético quirúrgico que permiten la generalización formativa de su creatividad, la cual se manifiesta en la capacidad innovadora del cirujano para enfrentar las disímiles alteraciones de los patrones estéticos de forma singular, ya que cada paciente quirúrgico es un caso único e irrepetible desde sus condicionantes biológicas, psicológicas y socio culturales.

Por tanto, sobre la base de una cultura estética formada mediante una dinámica que rija el proceso, se logra desarrollar la cualidad de la creatividad estético quirúrgica en el acto de la operación por ser distinto cada paciente.

En resumen, la potenciación de la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica parte de un proceso de formación de la cultura estética, como constructo teórico y la cultura técnico operatoria socio estética contextual; de igual modo la sistematización estético quirúrgica como estadio sistematizador de la sensibilidad tecno estética profesional es síntesis del diagnóstico valorativo socio estético y la práctica formativa estético quirúrgica.

De la relación entre estas categorías emerge como síntesis del proceso, la dimensión metodológica estético quirúrgica, en la cual se conjugan todos los

elementos que intervienen en el proceso de adquisición de conocimientos, habilidades y desarrollo de potencialidades de creatividad estético técnicas. Figura 2.1.2

Por tanto, estas son relaciones que dan significación y sentido a la contextualidad y la generalidad de lo estético, entre las cuales se establece un eje de conexión, ya que entre las mismas existe a su vez relaciones conexas, dadas por las contradicciones latentes entre las configuraciones y las dimensiones, como movimiento que de manera integradora debe ser interpretado como un proceso de autodesarrollo.

El modelo pedagógico de dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, que como constructo teórico, es producido mediante procesos cognitivos en el nivel de abstracción racional, nos permite interpretar, explicar, valorar y prospectar las cualidades de las diferentes categorías, configuraciones y dimensiones que intervienen en el proceso formativo estético y que producen un encadenamiento de actos pedagógicos que tributan a la formación estética de los cirujanos plásticos.

Esta concepción permite orientar las estrategias, pues es reconocida con cualidades propias de una dinámica de formación de la cultura estética.

Por consiguiente, es posible afirmar que la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica se constituye en esencia y sustento de la formación estética para el desarrollo técnico, profesional y cultural de los cirujanos plásticos dentro de una universidad médica humana y cultural.

La interpretación teórica del modelo deviene en un proceso cualitativamente superior, donde emergen las fisuras epistemológicas y metodológicas que aún existen en las ciencias pedagógicas para la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y que van configurando brechas epistemológicas y praxiológicas para conducir a una transformación educativa desde un contexto histórico social determinado.

En resumen, las **relaciones esenciales** que expresa el modelo de la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, son las siguientes:

- La sistematización de lo estético y lo quirúrgico en la construcción de la sensibilidad estético quirúrgica profesional a la cultura técnico operatorio socio estética contextual.
- La sistematización de lo estético y lo quirúrgico en la determinación del diagnóstico valorativo socio-estético a la formatividad estético quirúrgica.

El modelo pedagógico en el cual se sustenta la estrategia de formación estética propuesta se aprecia de la siguiente manera. Figura 2.1.3.

Como **regularidad esencial** de este modelo emerge, el carácter de la formación de la cultura estética en la Cirugía Plástica a partir de la sistematización estético-quirúrgica.

Constituye un **eje integrador** la relación directa y progresiva que como sustento del desarrollo se establece, entre la cultura estética en la Cirugía Plástica, la sistematización estético quirúrgica y la generalización formativa de la creatividad estético-técnica-profesional.

Entonces, sobre la acción en la praxis se generaliza la formación de la creatividad estético-técnica profesional, infiriendo a partir de ella los nuevos conocimientos, que darán pie a la elaboración de nuevas posturas epistemológicas y metodológicas para la formación estética del cirujano plástico. Todo el movimiento de las configuraciones y dimensiones devienen en la estrategia, facilitando la aprehensión de nuevos conocimientos y actitudes de los propios actores y rompiendo así el paradigma que hacía posible la separación sujeto-objeto en el proceso formativo estético.

## **2.2. Estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica**

Se asume el concepto de estrategia pedagógica de la autora Sierra, R. (2002) que la define como un *proceso de dirección pedagógica que produce la transformación del estado real al estado deseado del objeto a modificar y que condiciona todo el sistema de acciones para alcanzar los objetivos propuestos. (3)*

La estrategia propuesta está dirigida a la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica y se constituye en una forma concreta de expresar el sistema de relaciones y la regularidad esencial revelada en el proceso de modelación teórica.

La estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica tiene como **objetivo general** el logro de la formación de la cultura estético quirúrgica desde su dinámica integradora en la especialización de la Cirugía Plástica, que potencie el desarrollo de la generalización formativa de la creatividad estético técnico profesional de los cirujanos plásticos y su pertinencia socio profesional.

La estrategia establece un orden interno que revela 4 estadios, síntesis de la modelación teórica donde se realizan las acciones pertinentes para poder transformar la formación cultural estética del cirujano plástico desde la apropiación y profundización de su cultura, que se proyecta, desde la sistematización estético quirúrgico como elemento dinamizador de la orientación del diagnóstico valorativo socio-estético y la práctica formativa estético quirúrgica en un proceso de práctica pedagógica que propicie la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica.

Los estadios no pueden concebirse de manera independiente, ni establecer un orden jerárquico entre ellos, todos se contradicen y presuponen en una constante relación dialéctica en la sistematización estético quirúrgica, lo que dinamiza esencialmente el movimiento de esta formación, a partir del desarrollo de las acciones formativas que conducen a perfeccionar el proceso de la dinámica de la formación estético quirúrgica.

Como cualidad nueva, esta estrategia estará diseñada para que se logre una relación indisoluble entre los procesos formativos médico quirúrgico y los procesos formativos estéticos, de manera tal que se imbriquen en un sentir, un pensar y un actuar profesional permeado de ambas cualidades que permitirán la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgico.

Se hace entonces necesario realizar un diagnóstico que nos permita conocer las características del proceso donde se valoren los factores externos e internos que condicionen el cumplimiento de los objetivos formativos propuestos y que tendrán como centro la determinación de las necesidades de formación estética.



El propósito del análisis externo es definir las fortalezas y debilidades que depara el proceso de formación estética del cirujano plástico en su especialización. Los factores externos son las fuerzas que actúan sobre las instituciones y sistema de salud, destinados a la especialización en Cirugía Plástica. Los elementos a considerar serán los que se denominan factores estratégicos, los cuales tendrán una incidencia significativa sobre el desarrollo de la actividad formativa estética. Para la definición de estos factores se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

- a) Las condicionantes del desarrollo socio-cultural donde está insertado el cirujano plástico.
- b) Los patrones de identidad estética que desde lo universal se singularizan en el contexto histórico determinado.
- c) Las políticas educativas ministeriales y regionales que incidan en la especialización de Cirugía Plástica.
- d) Las estrategias formativas establecidas en los programas de especialización.

El diagnóstico de los factores internos tiene como objetivo revelar cuáles son los elementos dentro de la formación del especialista en Cirugía Plástica que condicionen el desarrollo de las acciones formativas estéticas. Serán entonces los elementos que sirven de apoyo para el logro de los objetivos propuestos las fortalezas, así como aquellas condiciones donde el desempeño estético profesional y las actividades formativas son insuficientes.

La formación estética se gesta en un proceso que ha sido inherente al propio desarrollo formativo en la especialización, donde se ha hecho necesario dar saltos de calidad con vistas a lograr un cirujano plástico acorde a las necesidades

culturales de su tiempo, por tanto tenemos que determinar los requisitos y premisas de valores estéticos en el proceso de formación.

### **Requisitos de los valores estéticos**

- Se requiere de un alto nivel de sensibilidad estética, avalado por los comportamientos, actitudes, capacidad creadora, que sean propios y universales para el pleno desarrollo profesional del cirujano plástico.
- Se requiere de una iniciativa de apropiación de los valores estéticos.
- Se requiere de una voluntad y una capacidad de valoraciones estéticas de la cultura del entorno asistencial y social que implique una esteticidad en todos los procesos quirúrgicos.
- Se requiere de acciones y procederes a partir de la unidad de lo estético que constituya la base de los cirujanos para que propicie el desarrollo humano cultural.
- Se requiere el desarrollo de una generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica, sustentada en una formación de la cultura estética y una sistematización estético quirúrgica.

### **Premisas de los valores estéticos**

- Los cirujanos plásticos que integran nuestro servicio tienen diferencias en cuanto a su formación cultural integral, por tanto su comportamiento humano profesional en relación con lo estético es limitado.
- El ámbito cultural donde se desarrolla la actividad asistencial de los cirujanos plásticos se caracteriza por patrones estéticos con tendencia tradicionalistas aunque hay influencias de patrones de otras culturas.

- Insuficiente reconocimiento de las potencialidades socio-espirituales que sustentan las valoraciones estéticas, a partir de la sobredimensión de los valores intrínsecos en el contexto, lo que inhibe la concreción de la sensibilidad estética.
- Insuficiente desarrollo en los sentimientos, las actitudes y gustos estéticos tanto en los pacientes como en los cirujanos plásticos.
- Ausencia de contenidos formativos estéticos para el desarrollo de los cirujanos plásticos.

Después de reconocer el diagnóstico, las premisas y requisitos donde se desarrollará el proceso, trazamos las acciones necesarias para lograr los objetivos que se persiguen.

**El primer estadio de formación de la cultura estética en Cirugía Plástica** permite la apropiación de esta cultura en el cirujano, favoreciendo su desarrollo profesional y los niveles de calidad de la atención médica especializada en Cirugía Plástica. Parte del desarrollo de la sensibilidad tecno-estética profesional para llegar a la profundización cultural técnico operatoria socio estético contextual.

En este estadio las acciones son las siguientes:

1. Determinar las necesidades de formación estética desde lo histórico social universal y lo histórico social contextual.
2. Identificar los objetivos formativos del especialista en relación con las necesidades formativas estéticas.
4. Definir la proyección didáctica de la formación estética a partir de la relación entre los objetivos formativos propuestos tanto técnicos como estéticos, y la

complejidad de los contextos socioculturales donde se desempeña el cirujano plástico.

5. Estimular de manera intencional y sistematizada una sensibilidad cultural estética desde el propio programa de especialización en Cirugía Plástica y la incorporación de nuevos conocimientos mediante cursos de posgrado y talleres interactivos, donde se integren la formación curricular médico quirúrgica estética y la práctica estético quirúrgica, los contenidos están dirigidos a:

- a) Particularidades estéticas en la Cirugía Plástica.
- b) Paradigmas axiológicos estético-culturales, como orientadores del proceso formativo. Sus análisis desde el fin y los objetivos de la formación médica contemporánea.
- c) La evolución de la figura humana a través de los tiempos y la evolución del concepto de belleza, su actualidad y contextualización en la Cirugía Plástica.
- d) La práctica estético quirúrgica como sistematización de la actividad formativa estética del cirujano plástico.

6. Proyectar tareas cognitivas que potencien la formación estética y la necesidad de compartir y socializar experiencias profesionales.

- a) Integrar los conceptos de arte, artes plásticas, obras de arte, ramas de las artes plásticas e historia del arte.
- b) Sistematizar conceptos como: figura, imagen, proporción, percepción, punto, plano, croquis y bocetos.

### **Segundo estadio de sistematización estético quirúrgica**

Comprende diferentes acciones tales como:

1. Sistematizar la orientación formativa a partir del reconocimiento a los disímiles y complejos diagnósticos en Cirugía Plástica y la necesidad de concebir el acto operatorio como la creación estético técnica del cirujano plástico, a partir de mostrar posibles fisuras epistemológicas y metodológicas en el proceso formativo potenciando la interpretación de las posibles soluciones.
2. Estimular la formación cultural estética y quirúrgica que permita considerar un sistema de contenidos estéticos flexibles de acuerdo con la complejidad de los contextos y las necesidades del paciente.
3. Estructurar la formación desde una concepción flexible que facilite la aplicación de diferentes alternativas de aprendizaje y socialización de la estética, a partir de ofrecer de forma sistemática, recursos pedagógicos para la adquisición de conocimientos estéticos, teniendo en cuenta:
  - a) Una individualización del proceso de formación estética.
  - b) El establecer una comunicación directa y alternativa, entre el especialista que forma y el residente en formación.

Para la evaluación del estadio de formación de la cultura estética en Cirugía Plástica y su sistematización, contamos con estos indicadores y patrones de logro:

**Indicador:** niveles de cultura estética alcanzados.

**Patrones de logro:**

1. Alcanzar que el ciento por ciento de los especialistas y residentes se vinculen a los procesos de formación estética en Cirugía Plástica.

2. Lograr que el ciento por ciento de los residentes adquieran los conocimientos básicos sobre estética y desarrollen las habilidades necesarias para vincularlos al actuar médico quirúrgico.
3. Lograr un diagnóstico estético quirúrgico de todos los casos evaluados en el servicio de Cirugía Plástica a partir de la sistematización estético quirúrgica y el desarrollo de la sensibilidad y creatividad estético técnica profesional.
4. Evidenciar comprensión de la necesidad del reconocimiento de la formación estética como cualidad indispensable que debe tener un cirujano plástico en su actuar profesional.
5. Mostrar un proceso de dominio cultural estético universal y contextualizado.

**El tercer estadio de generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica** parte de reconocer la dinámica del proceso de formación general del cirujano plástico y lo particular de su formación estética, para lograr una generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica. Se encaminarán las acciones formativas hacia la construcción de nuevos conocimientos y al desarrollo de nuevas habilidades, reconociendo el valor de la sistematización de las experiencias formativas en este proceso. Ello obliga a sistematizar el diagnóstico inicial y la caracterización de este proceso de formación y se particularizan en otros indicadores esenciales a partir de la lógica en estadios más complejos de esta formación.

Por tanto debe partir de dos elementos diagnósticos importantes como son:

a) Valoración del estilo y el desempeño asistencial del cirujano plástico a partir de su sensibilidad e identidad estética y el dominio de las técnicas quirúrgicas.

b) Valoración de las motivaciones estéticas a partir de la propia cultura del cirujano, así como su influencia en la decisión de la técnica quirúrgica a utilizar.

Comprende acciones como:

1. Sistematizar contenidos de relevancia socio estético quirúrgica, donde se prioricen temas como:

a) La actitud estética como un aspecto necesario en la actividad médico quirúrgica.

b) La capacidad creativa estética, su esencia y estructura.

c) La estética como disciplina científica, su función, norma y valor estético social.

2. Planificar y efectuar acciones docentes asistenciales donde se desarrollen las habilidades técnico estéticas.

a) Realizar discusiones de casos en Cirugía Plástica desde la alteración de patrones estéticos.

b) Orientar diagnósticos diferenciales desde diferentes posiciones estéticas.

c) Planeamiento y realización de técnicas quirúrgicas sustentadas en diagnósticos estéticos.

d) Valorar desde la estética, de diferentes procesos de la salud y la enfermedad.

e) Valorar el estilo y el desempeño asistencial del cirujano plástico a partir de su identidad estética y el dominio de las técnicas quirúrgicas.

- f) Facilitar debates científicos para que el cirujano, desde su visión estética y experiencia personal, arribe a un diagnóstico acertado desde los patrones estéticos y logre realizar una intervención quirúrgica en consonancia con esa valoración.
3. Ofrecer los apoyos teóricos y metodológicos necesarios para potenciar la construcción teórico-práctica de esta formación.
  4. Sistematizar contenidos estéticos científicos encaminados a lograr:
    - a) Recursos teóricos y metodológicos para la formación estética.
    - b) Ejercicios de creatividad y movilización de la imaginación, para enfrentar al cirujano plástico en formación a determinadas problemáticas que incentiven diferentes propuestas de soluciones estéticos quirúrgicos.
    - c) Sistematizar ejercicios de debate de propuestas de soluciones estético quirúrgicas de otros especialistas.
    - d) Sistematizar ejercicios de comparaciones, discrepancias, síntesis teóricas y prácticas de las principales valoraciones estéticas.
  - 5 Orientar el desarrollo de experiencias formativas todo lo relacionado con la formación estético quirúrgica desde la practica médico operatoria.
  6. Valorar el estilo y el desempeño asistencial del cirujano plástico a partir de su identidad estética y el dominio de las técnicas quirúrgicas.
  7. Valorar las motivaciones estéticas a partir de la propia cultura del cirujano, así como su influencia en la decisión de la técnica quirúrgica a utilizar.



8. Implementar actividades científico asistencial para arribar a valoraciones médico estéticas que permitan la planificación y ejecución de actos quirúrgicos.
9. Supervisar el diseño de las acciones previstas para la instrumentación de las soluciones estético quirúrgicas propuestas.
10. Realizar intervenciones quirúrgicas acorde al diagnóstico estético realizado.
11. Verificar el nivel de satisfacción estética del paciente y el cirujano después de realizada la intervención quirúrgica.
12. Orientar búsquedas de materiales bibliográficos con nuevos casos para arribar a otros diagnósticos y soluciones desde la integración estético quirúrgico.
13. Ofrecer contenidos científicos sobre:
  - a) Métodos de corroboración del nivel de satisfacción con el proceder quirúrgico.
  - b) Estrategias para la aplicación de propuestas de soluciones estéticas.

Para la evaluación del tercer estadio de generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica contamos con los siguientes indicadores y patrones de logro:

Indicador: Niveles alcanzados en la generalización formativa de la creatividad estético – quirúrgica.

**Patrones de logro:**

1. Lograr que un ciento por ciento de los especialistas y docentes muestren mayor sensibilidad y creatividad estética desde la práctica y la sistematización estético quirúrgico.
2. Lograr que el ciento por ciento de las actividades médico quirúrgicas partan de un diagnóstico valorativo socio estético en un proceso consciente de sistematización estético quirúrgica.
3. Lograr el ciento por ciento de satisfacción estético quirúrgico de nuestros pacientes después del acto operatorio.
4. Innovación de nuevas técnicas quirúrgicas estético.
5. Saber provocar procesos reflexivos desde la implementación de acciones médico quirúrgicas y pedagógicas que generen el debate, la crítica y el aporte hacia la estética.

**El cuarto estadio de evaluación de la pertinencia e impacto** permite evaluar los resultados de la estrategia según las transformaciones logradas en la dinámica del proceso de formación estética, en los profesionales de la cirugía plástica y en la satisfacción de los pacientes, mediante los siguientes indicadores dirigidos a tres aspectos fundamentales:

**1. Evaluación del proceso:** contempla la revisión de la eficacia de las acciones que se ejecutaron en los diferentes estadios de la estrategia. En este aspecto son indicadores:

- Correspondencia de la formación con las necesidades y potencialidades de los cirujanos plásticos en formación y la

complejidad y diversidad de los patrones estéticos en diferentes entornos históricos socio culturales.

- Correspondencia entre los resultados de las acciones formativas desarrolladas y los resultados de la transformación en el actuar estético quirúrgico del cirujano plástico.

**2. Evaluación de la pertinencia:** en qué medida ha sido efectivo la formación estética del especialista en Cirugía Plástica para garantizar la satisfacción de las necesidades estéticas del paciente y el cirujano, prestando atención a:

- Constatación del cumplimiento de los objetivos formativos.
- Grado de satisfacción del cirujano con la formación y de los sujetos socializadores del proceso realizado.

**3. Evaluación del impacto:** identificada como los beneficios que genera la formación estético quirúrgico del cirujano plástico en el desempeño profesional y su entorno que permita:

- Aplicabilidad de los conocimientos y habilidades adquiridos en el desempeño estético profesional como muestra de la transformación de la dinámica del proceso formativo estético.
- Transformación en la cultura, en el modo de actuación y la creatividad estético quirúrgica individual del cirujano plástico.
- Resultados significativos de su labor como cirujano plástico relacionados con el nivel de satisfacción de los pacientes operados.

### **Conclusiones parciales**

- El análisis de los referentes epistemológicos, psicológicos, praxiológicos, antropológicos y sociológicos conduce a la necesidad de elaborar un modelo de la dinámica de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, evidencia las relaciones esenciales entre los procesos que lo integran, lo que conlleva a revelar las dos dimensiones que lo conforman.
- A partir del análisis relacional entre las dimensiones surge una regularidad que expresa la lógica integradora entre la formación de la cultura estética y la sistematización estético quirúrgica, la cual connota la necesidad de planificar, ejecutar y evaluar la dinámica del proceso formativo.
- El análisis de las relaciones esenciales y de la regularidad del modelo, permiten establecer parámetros superiores de comprensión, desde los cuales surge una estrategia de formación estético quirúrgica, objetivo de la investigación, facilitando la apropiación y profundización de nuevos conocimientos y actitudes estéticas de los propios actores para lograr mediante la sistematización, una generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica

## **CAPÍTULO III. VALORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Introducción**

En el presente capítulo se valoran los resultados de la investigación a través de la aplicación de un proceso de conformación de talleres de socialización con especialistas, el método de consulta con experto y la aplicación parcial de la estrategia. Los resultados manifestaron una tendencia favorable al perfeccionamiento del proceso formativo estético de los cirujanos plásticos, a partir de trabajar su dinámica formativa.

### **3.1. Corroboración de los resultados conforme a la pertinencia del modelo y la viabilidad de la estrategia**

La búsqueda de consenso en torno a la autenticidad de la investigación y de la tesis que se expone se realizó, dentro de la metodología empírica, a través de talleres de socialización con especialistas.

Se efectuaron talleres que permitieron el perfeccionamiento del trabajo que se presenta en torno a la dinámica formativa estética en la especialidad de Cirugía Plástica, que permitió recoger las opiniones acerca de la viabilidad de los resultados expuestos, en aras de tomar las decisiones pertinentes en función del mejoramiento de la propuesta.

## **Talleres de socialización con especialistas**

Los talleres de socialización con especialistas fueron convocados con el **objetivo** de valorar, corroborar y enriquecer los aportes fundamentales de la investigación. En ellos participaron especialistas de primer y segundo grado en Cirugía Plástica y Caumatología, así como profesores de diferentes categorías docentes provenientes de distintas instituciones hospitalarias de la provincia Granma y Santiago de Cuba, quienes fueron seleccionados a partir de su experiencia profesional en relación con la temática que se investiga, su experiencia pedagógica y trayectoria científico-metodológica en cuanto a las investigaciones realizadas, vinculadas con el proceso formativo en la especialización en Cirugía Plástica. Asimismo se tuvo en cuenta la categoría científica y académica.

### **Primer taller de socialización**

Participaron en este primer taller 20 profesionales, tanto de las ciencias médicas como de las ciencias pedagógicas; de ellos 10 especialistas en Cirugía Plástica provenientes del Hospital Universitario “Carlos Manuel de Céspedes” de Granma y Hospital Universitario “Celia Sánchez Manduley”; de Manzanillo, que fueron convocados durante un evento científico metodológico. De los participantes, cinco poseen el título de especialistas de segundo grado en Cirugía Plástica y Caumatología, asimismo 7 poseen el título académico de Máster en diferentes ramas de las ciencias médicas, así como 5 son doctores en ciencias pedagógicas. Este taller estuvo dirigido fundamentalmente a la **valoración de las categorías esenciales** trabajadas en la investigación y a las **categorías del modelo**.

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

- Exposición de las ideas sistematizadas en correspondencia con el diseño de la investigación y argumentadas dentro del marco teórico y praxiológico.
- Exposición de la lógica de la investigación sobre la formación de la cultura estética y la dinámica de la formación estética en la especialidad de Cirugía Plástica, como categorías centrales.
- Explicación de las configuraciones, relaciones y dimensiones del modelo.

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

**Sobre el valor de la propuesta:**

- El tema es pertinente y actual, por cuanto se sustenta en las concepciones que prevalecen en la práctica médico quirúrgica de la Cirugía Plástica, al considerarse la sensibilidad y creatividad estética técnica profesional como medio y fin de las acciones transformadoras de los cirujanos plásticos para un comportamiento estético quirúrgico durante el ejercicio de su profesión.
- Apuntaron, desde sus valoraciones, que resulta un tema novedoso en el contexto de la educación médica superior y, fundamentalmente, en la formación de post grado en las ciencias médicas, de manera singular en la especialización en Cirugía Plástica, a partir de los presupuestos que se tienen desde las concepciones tanto estético filosóficas como de los adelantos científico técnicos de la Cirugía Plástica en la actualidad.
- Las ideas expuestas como resultado del análisis teórico y práctico realizado en

relación con el tema, brinda la posibilidad de acceder a una propuesta pertinente según la problemática que se investiga.

- Se reconocen las condiciones existentes para la realización de la investigación, así como la preparación que se posee en torno al tema.
- Se aprecia una lógica investigativa coherente expresada en el nivel de correspondencia, de forma general, entre las categorías del diseño de la investigación y en la lógica interna del modelo argumentado.

#### **Sobre las sugerencias brindadas:**

- Revisar el análisis histórico realizado, de manera tal que se reflejen las tendencias del proceso de formación estética, la cual debe ser tratada con mayor profundidad teórica, en total coherencia con los aspectos sistematizados a partir de la primera tarea científica.
- Profundizar en las definiciones aportadas, para significar solo los rasgos necesarios y suficientes en ellas.
- Realizar distinciones en las categorías utilizadas para nombrar las dimensiones del proceso formativo de la cultura estética, en función de significar la esencia del mismo.

#### **Segundo taller de socialización**

Después de haber realizado las correcciones y argumentaciones pertinentes se desarrolló un segundo taller. Participaron 30 profesionales tanto de la Cirugía Plástica, como de Pedagogía y Filosofía. De los participantes 14 poseen el grado científico de Doctor en Ciencias; 10 el título de Máster, y 14 profesores auxiliares. En el marco del taller territorial de Centros de Estudios de la Educación Superior, realizado en la Universidad de Holguín. El objetivo de este segundo taller estuvo



centrado, fundamentalmente, en la valoración de la **estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, sustentado en el modelo de dinámica de la formación estética** expuestos y valorados en el taller anterior.

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

- Lógica del modelo de dinámica de la formación estética en la especialización en Cirugía Plástica, expresada en sus configuraciones, dimensiones y relaciones esenciales.
- La elaboración de la estrategia de formación estética y sus rasgos de esencialidad, así como sus niveles y acciones fundamentales.

A partir del esclarecimiento y la profundización en las ideas acotadas por los participantes, se generó el debate en torno al valor de lo presentado, su viabilidad y las posibilidades de perfeccionamiento. En el transcurso de las intervenciones y del debate crítico desarrollado, se fueron relatando las ideas fundamentales aportadas, las que se sintetizan a continuación:

#### **Sobre el valor de la propuesta:**

- El modelo resulta lógico y novedoso en su estructura, según la lógica de la Teoría Holística Configuracional, también es pertinente en consonancia con la problemática que se investiga y con las categorías centrales que se trabajan.
- La validez de la construcción del modelo de la dinámica de la formación estética en la especialidad de Cirugía Plástica, en función de desarrollar la práctica formativa estético quirúrgico y la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica.
- La estrategia que se brinda, resulta novedosa y factible, por cuanto facilita el

desarrollo de las cualidades humanas en los profesionales de la Cirugía Plástica y su creatividad estético técnico desde la sistematización estético quirúrgico.

**Sobre las sugerencias ofrecidas:**

- Continuar la búsqueda de nuevos referentes del concepto de sensibilidad estética, de manera tal que permita encontrar nuevos rasgos e inconsistencias para tenerlos en cuenta en la problematización que se aporta.
- Analizar las posibles dimensiones que emanen de las relaciones no abordadas y que son posible establecer entre las configuraciones del proceso formativo de la estética, expuestas en el modelo.

Sobre la base de estos criterios el investigador realizó las transformaciones pertinentes que permitieron dar concreción a las sugerencias.

Para la valoración de los resultados de la investigación; el modelo y la estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, se utilizó el método criterio de expertos, a partir de la aplicación del método *Delphy*, recreado por Cerezal y Fiallo (2009), sobre la base de considerar que la competencia de un experto podrá determinarse a partir de la valoración que se realice del nivel de calificación que posea en una determinada esfera del conocimiento. Para su aplicación se tuvieron en cuenta los requisitos siguientes: el anonimato de los expertos, la retroalimentación controlada de los resultados y la respuesta estadística de grupo.

Para la aplicación práctica del método fue necesario considerar metodológicamente la estructuración en seis momentos:

**1º Precisión del objetivo de la aplicación del método**

El método se utilizó con el **objetivo** de conseguir juicios valorativos por parte de la sociedad científica especializada, acerca del modelo y la estrategia, lo que determina la factibilidad de los resultados y además perfeccionar y enriquecer la propuesta.

## **2º Selección de los expertos**

Para seleccionar a los posibles expertos se aplicó un cuestionario a 20 posibles expertos, para valorar y hacer recomendaciones sobre el soporte teórico y metodológico que sustenta la estrategia diseñada para la formación estética. (Anexo No. 6 y No.7)

Se tuvieron en cuenta las siguientes características: desempeño profesional, categoría docente, categoría científica, capacidad de análisis y de pensamiento estético y experiencia profesoral.

La población de posibles expertos estuvo integrada por 20 profesionales de la Cirugía Plástica. Estos especialistas son representantes de diferentes provincias del país; cuatro de Santiago de Cuba; dos de Las Tunas; cuatro de Ciudad de la Habana, y diez de la provincia Granma.

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

El coeficiente de argumentación se determinó a partir de la consideración que hace el experto del grado de argumentación de los criterios que justifican que la persona posee el conocimiento necesario y suficiente acerca del modelo

pedagógico y de la estrategia para la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica.

Este coeficiente se evalúa en alto (A), medio (M) o bajo (B), por el grado de influencia de las siguientes fuentes: análisis teóricos realizados por el posible experto en relación con la superación profesional en relación con la estética, su experiencia en la actividad, dominio de trabajos de autores nacionales, dominio de trabajos de autores extranjeros, conocimiento del estado del proceso de especialización en Cirugía Plástica. (Anexo No.9)

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

De un total de 20 posibles expertos que respondieron la pregunta número dos de la encuesta, relacionada con la influencia que ejerció la fuente de argumentación referida al análisis teórico realizado al respecto, se evalúan en alto 8, en medio 4, y con calificación de bajo 8; la influencia que ejerció la experiencia en el proceso de superación profesional como fuente de argumentación, la evalúan en alto 12, en medio 6, y en bajo, 2; la influencia que ejerció la revisión de trabajos de autores nacionales vinculados con el tema, la evalúan en alto 12 posibles expertos y 8 la evalúan en medio. En la influencia que ejerció la revisión de trabajos de autores extranjeros como fuente de argumentación 8 posibles expertos evalúan en alto, 4 en medio, y 8, en bajo. Acerca de su propio conocimiento sobre el tema 10 posibles expertos consideran tener un nivel alto; 2 un nivel medio, y 8 un nivel

bajo; y la influencia que ejerció su propia intuición como fuente de argumentación, 10, 2 y 8 posibles expertos, evalúan en alto, medio y bajo, respectivamente.

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

La interpretación y valoración correspondiente de los resultados se presenta a continuación: De los 20 posibles expertos, el valor del coeficiente de competencia, osciló entre 0.8 y 1, por lo que se consideró alto en 10 expertos, en el nivel medio se ubicaron 2 y en el nivel bajo 8. (Anexo No. 10)

A partir de la determinación del coeficiente de competencia, fueron seleccionados como expertos, 12 personas (que obtuvieron un  $k_c$  alto y medio), lo que representa el 90.9 % del total que integraron la lista de posibles expertos a considerar en la investigación del tema de referencia.

### **3º Elección de la metodología**

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

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

#### **4º Aplicación de la metodología**

La ejecución de la metodología se inicia con la elaboración de la guía de aspectos para la valoración del modelo pedagógico y la estrategia, la cual se remitió a todos los seleccionados como expertos (Anexo No.11). Esta se realizó de manera individual, entregando por escrito las ideas y criterios que pudieran presentarse en su aplicación práctica.

#### **5º Análisis cualitativo de los resultados de la evaluación de los aspectos de la guía**

El ordenamiento realizado por cada uno de los expertos y el ordenamiento de los rangos de puntajes ligados en cada uno de los aspectos contenidos en la guía. (Anexo No.12)

En la aplicación de la guía a los expertos se reconoce el valor del modelo, en tanto, sea constructo teórico que permita fundamentar el proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, desde la relación entre la especialización plástica tanto en lo quirúrgico como en lo estético, así como las relaciones entre estas y las cualidades que de ellas emergen.

Consideraron también, valorar en la categoría de bien concebido, la utilidad del modelo pedagógico para concebir la estrategia, la secuencia y lógica de las

acciones de superación propuestas, así como los debates científicos, como forma de organización de la superación.

### **6º Procesamiento estadístico de la información recopilada en la guía**

El procesamiento de la información resultante del criterio valorativo de los expertos se realizó por el Coeficiente de Concordancia de Kendall.

Los resultados de la valoración del modelo pedagógico y de la estrategia para la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica realizada por los expertos son estadísticamente significativos. Lo que implica que hay evidencias suficientes para plantear a un 99% la confiabilidad, los expertos, en su mayoría, concuerdan en el grado de coincidencia de la efectividad de la estrategia, tanto en la concepción teórica (modelo), como en la efectividad que se obtendrá con su concreción en la práctica educativa (Anexo No. 13 y No. 14).

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

- El 85,45% de los expertos consideró pertinente que el proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica ya que se caracteriza por ser un proceso que deviene en lo único, lo específico, lo integral y lo diverso, en tanto, la definición y fundamentación de sus dimensiones responden al carácter específico e integral en el que transcurre el proceso de formación.
- Se consideró por el 83,48% que la cualidad totalizadora que tipifica la relación entre las dimensiones y las configuraciones, ya que el proceso se concreta mediante una sucesión progresiva de estas relaciones.

- La estrategia para la formación es acertada, viable de ser comprendida y factible de ser aplicada, a partir de tener en cuenta sus fundamentos teóricos desde el modelo que se propone. Es posible su aplicación si se toman en cuenta sus características, y se ajusta a cada contexto donde se desempeña el cirujano plástico.

Las valoraciones dadas por los expertos fueron tenidas en cuentas para el perfeccionamiento de la construcción teórica del modelo que se presenta y su concreción en la estrategia propuesta.

### **Corroboración de la pertinencia de la investigación a través de la presentación en eventos científicos**

La lógica practicada en este proceso fue poder llegar a la constatación de la validez y autenticidad tanto del modelo como de la estrategia. Para ello se realizó la sistematización de apuntes de criterios que emitieron los participantes en cada uno de los eventos científicos, durante la exposición de los resultados, acopiando criterios, valoraciones, sugerencias, tanto negativas como positivas, todo lo cual da la significación de que este proceso posibilitó no solo la socialización, sino la interactividad con especialistas que permitió dar aportaciones de valor epistémico para repensar y continuar el proceso de construcción teórica.

### **Eventos científicos en los cuales se presentó la investigación:**

- 7mo Congreso Provincial de Educación Superior Universidad 2010 celebrado en la Universidad de Granma, en el mes de junio del 2010, con la asistencia de profesores y especialistas de la Educación Superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.



- Jornada Científica del Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes en Bayamo Granma, celebrada en diciembre del 2010, donde participaron mas de 100 especialistas de diferentes ramas de la medicina y profesores con experiencias, de ellos 55 son Máster en ciencias con categorías de asistentes y auxiliares, donde se reconoció como Destacado el trabajo titulado “Dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica”.
- Primer Congreso Iberoamericano de Tecnología en la Educación Superior, mayo del 2010, Malabí, República de Ecuador.
- En el marco del Primer Seminario Científico Territorial de REEDES para las provincias orientales, celebrado los días 29 y 30 de octubre del 2010 en la Universidad de Holguín” Oscar Lucero”, en la ciudad de Holguín, con el trabajo titulado” La formación estética en Cirugía Plástica”.
- III Congreso Cubano de Desarrollo Local, celebrado los días 9 al 11 de Marzo de 2011, Bayamo, Granma, Cuba.

### **3.2 Ejemplificación de la aplicación de la estrategia de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica**

La estrategia de formación estética en la especialidad de Cirugía Plástica es el resultado de la interpretación y sistematización de experiencias del investigador en el campo de las ciencias médicas, tanto en el trabajo asistencial como cirujano plástico, como en el quehacer docente investigativo, que como fuente de obtención de conocimiento científico, permitió la construcción de la estrategia y la corroboración del modelo teórico aportado.

Tiene la estrategia un nivel esencial de carácter cultural que con intencionalidad expresa, el perfil formativo estético que concretamente debe tener un cirujano plástico en su realización profesional. Parte de la existencia de premisas de los valores estéticos que propician la contextualización estética desde la universalidad misma, con la aspiración de lograr la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgico.

Esta estrategia tiene como direcciones principales el considerar la necesidad de una dinámica formativa estética, de modo que sea capaz de sensibilizar al cirujano plástico y tener la cultura estética para poder enfrentar el proceso asistencial de la Cirugía Plástica en un ámbito socio cultural determinado.

Por tanto, se hace necesario educar axiológicamente a los cirujanos plásticos para el desarrollo cultural donde lo quirúrgico y lo estético constituyen factores de gran trascendencia.

La formación estética se gesta en un proceso que ha sido inherente al propio desarrollo formativo en la especialización, donde se ha hecho necesario dar saltos de calidad con vistas a lograr un cirujano plástico acorde a las necesidades culturales de su tiempo.

### **Premisas de los valores estéticos**

- Los cirujanos plásticos que integran nuestro servicio tienen diferencias en cuanto a su formación cultural integral, por tanto su comportamiento humano profesional en relación con lo estético es limitado.

- El ámbito cultural donde se desarrolla la actividad asistencial de los cirujanos plásticos se caracteriza por patrones estéticos con tendencia tradicionalistas, aunque hay influencias de patrones de otras culturas.
- Insuficiente reconocimiento de las potencialidades socio-espirituales que sustentan las valoraciones estéticas, a partir de la sobredimensión de los valores intrínsecos en el contexto, lo que inhibe la concreción de la sensibilidad estética.
- Insuficiente desarrollo en los sentimientos, las actitudes y gustos estéticos, tanto en los pacientes como en los cirujanos plásticos.
- Ausencia de contenidos formativos estéticos para el desarrollo de los cirujanos plásticos.

### **Requisitos de los valores estéticos**

- Se requiere de un alto nivel de sensibilidad estética, avalado por los comportamientos, actitudes, capacidad creadora, que sean propios y universales para el pleno desarrollo profesional del cirujano plástico.
- Se requiere de una iniciativa de apropiación de los valores estéticos.
- Se requiere de una voluntad y una capacidad de valoraciones estéticas de la cultura del entorno asistencial y social que implique una esteticidad en todos los procesos quirúrgicos.
- Se requiere de acciones y procederes a partir de la unidad de lo estético que constituya la base de los cirujanos para que propicie el desarrollo humano cultural.

- Se requiere el desarrollo de una generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica, sustentada en una formación de la cultura estética y una sistematización estético quirúrgica.

### **Construcción de la formación de la cultura estética en la especialización de Cirugía Plástica**

La aplicación parcial de la estrategia se lleva a cabo en el servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes, de Bayamo, en la cual participan todos los especialistas y residentes, además se invitan a participar del proceso a residentes de Cirugía General que dan importancia a la formación estética en su formación quirúrgica.

En este proceso se parte de una valoración del entorno formativo de los cirujanos plásticos donde existe una deficiencia en la formación de los contenidos de la estética, ya que los programas de especialización dan mayor importancia a la parte técnica de la medicina y la actividad quirúrgica, que a la formación humanística del médico como complemento para su formación integral.

Relaciones importantes: la sistematización estético quirúrgica, gestado en un vínculo entre el diagnóstico valorativo socio estético y la práctica formativa estético quirúrgica, de donde emerge como síntesis la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica.

La regularidad esencial reconoce que la dinámica de la formación de la cultura estética de los cirujanos plásticos y su sistematización, se constituyen en esencia y sustento para la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica.

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO**

El logro de la formación estético quirúrgica desde su dinámica integradora en la especialización de la Cirugía Plástica, que potencie el desarrollo de la sensibilidad y la creatividad estético técnico profesional de los cirujanos plásticos en su desempeño.

El objetivo se alcanzará a través de un desarrollo coherente de procesos que direccionan la formación de la cultura estética en coherencia con el proceso de formación y especialización del cirujano plástico, para contribuir a la formación axiológica del talento humano, promoviendo y dinamizando la generalización formativa de la creatividad estético técnico profesional desde la sistematización estético quirúrgica.

La aplicación de la estrategia se dirige a dos direcciones para la formación de la cultura estética en la especialización de Cirugía Plástica:

- Formación profesional médico quirúrgica desde la especialización en Cirugía Plástica para la solución de problemas de salud.
- Formación profesional estética como elemento indispensable para la cultura integral y la creatividad estético técnica.

Las direcciones de la estrategia de formación de la cultura estética en la especialidad de Cirugía Plástica constituyen las alternativas y vías metodológicas que se instrumentan para guiar la consecutividad de los subprocesos que específicamente se desarrollan en la formación de la sensibilidad tecno estética profesional y la sistematización estético quirúrgica.

Después de definidas las características del colectivo de especialistas y residentes, luego de un proceso de diagnóstico y definidos los requisitos y premisas a tener en

cuenta se comenzó la aplicación de la estrategia. En un primer momento cultural estético quirúrgico se realizaron las acciones previstas, siempre logrando una interconexión marcada con los procesos de formación médico quirúrgica de los residentes.

### **Primer estadio de formación de la cultura estética en Cirugía Plástica**

Permitió la formación integral y permanente del talento humano mediante el perfeccionamiento constante de procesos de formación cultural estética para que a partir de la apropiación, aplicación y difusión del conocimiento transdisciplinar, sea posible proporcionar e implementar alternativas de solución a los problemas de la práctica médico quirúrgica sobre la base de una sensibilidad tecno estética profesional.

En tal sentido, fue posible ilustrar con la formación axiológica y cultural de los cirujanos plásticos, que a pesar de ser un aspecto esencialmente académico, se ha de sustentar en el desarrollo investigativo y de vinculación con la práctica asistencial, donde se tengan en cuenta los aspectos culturales y la idiosincrasia estética para desde una sistematización estético quirúrgica se logre desarrollar la creatividad estético técnica profesional.

#### **Acciones realizadas:**

- Se realizaron 1 curso, 4 talleres interactivos, 10 discusiones de casos, y 10 actividades quirúrgicas de cirugía mayor electiva en las cuales se logró formar, de manera intencional y sistematizada, una sensibilidad cultural estética desde el propio programa de especialización en Cirugía Plástica y la incorporación de nuevos conocimientos. Las actividades de la estrategia se integraron a las

actividades de formación curricular médico quirúrgica establecidas en el programa de especialización. (Anexos No.15, No. 16 y No. 17)

Se impartieron temas como:

1. Paradigmas axiológicos estético - culturales, como orientadores del proceso formativo. Sus análisis desde el fin y los objetivos de la formación médica contemporánea.
2. Estética concepto y evolución histórica, pensamiento estético, valor estético, sensibilidad estética y actitud estética.
3. La evolución de la figura humana a través de los tiempos y la evolución del concepto de belleza, su actualidad y contextualización en la Cirugía Plástica.
4. Obras de arte universal, pinturas y pintores cubanos contemporáneos, apreciación de las artes
5. La práctica estético quirúrgica como sistematización de la actividad formativa estética del cirujano plástico.

Todas estas temáticas impartidas permitieron enriquecer la cultura estética de los cirujanos y facilitar la capacidad de análisis y apreciación estética de los mismos. Mediante los talleres interactivos se debatieron las experiencias y se realizaron valoraciones estéticas desde diferentes puntos de observación.

Se realizaron talleres para sistematizar conceptos como: figura, imagen, proporción, percepción, color, punto, plano, croquis, dibujos y bocetos, además de identificar las directrices principales de la formación de la cultura estética de los especialistas, vinculado con el proceso académico de especialización.

Se identificaron y seleccionaron los especialistas con potencialidades para desarrollar la cultura estética.

Se vincularon las actividades teórico y prácticas del actuar médico quirúrgico y estético, que potencien el desarrollo de la cultura estética en la etapa de especialización en Cirugía Plástica.

**Segundo y tercer estadios, relacionados con la sistematización estético quirúrgico y la generalización formativa de la creatividad.**

Establecen una sistematización de la generalización formativa estética en el proceso de formación quirúrgica que permita desarrollar una creatividad estético quirúrgica en la especialización de Cirugía Plástica.

Se encaminarán las acciones formativas hacia la construcción de nuevos conocimientos, reconociendo el valor de la sistematización de las experiencias formativas en este proceso.

**Acciones realizadas**

- Sistematizar la formación continuada mediante cursos de posgrado de manera transdisciplinar, con fines investigativos donde se propicie la formación de diagnósticos valorativos socio estético y sistematizar la cultura estética.
- Se efectuaron acciones docentes asistenciales donde se desarrollaron las habilidades técnico estéticas.
- Se realizaron discusiones de casos en Cirugía Plástica desde la alteración de patrones estéticos.



- Se realizaron diagnósticos diferenciales desde diferentes posiciones estéticas.
- Planeamiento y realización de técnicas quirúrgicas sustentadas en diagnósticos estéticos.
- Valoraciones desde la estética, de los diferentes procesos de la salud y la enfermedad.
- Valoraciones del estilo y el desempeño asistencial del cirujano plástico a partir de su identidad estética y el dominio de las técnicas quirúrgicas.
- Se facilitaron debates científicos para que el cirujano, desde su visión estética y experiencia personal, arribe a un diagnóstico acertado desde los patrones estéticos y logre realizar una intervención quirúrgica en consonancia con esa valoración.

La evaluación de la Estrategia de formación de la cultura estética en la especialización de Cirugía Plástica se constituye en un subproceso en sí misma, y se tuvieron en cuenta los patrones de logros más importantes para evaluar el proceso en los diferentes estadios establecidos.

Estas valoraciones permiten contribuir al desarrollo de los cambios más trascendentales de la especialidad de Cirugía Plástica, que no pueden ser interpretados desde una mirada fragmentada dado que sus políticas y acciones tienen que integrarse en un todo, por tanto los procesos formativos médico quirúrgicos estéticos tendrán que ir aparejados para lograr una formación integral del especialista.

Los temas abordados sobre estética en las diferentes formas de organización de la

enseñanza y los programas de especialización en Cirugía Plástica constituyen, al respecto, el eje integrador de estos dos momentos en su implementación, los cuales, entonces, han de trascender para lograr la integración de todo el proceso, por lo que de manera horizontal articulan los eslabones de los diferentes subprocesos y con ello la integración de todo el quehacer de la especialidad para lograr una transformación totalizadora.

Al final de cada estadio se definieron los siguientes patrones de logros:

Indicador: Niveles de cultura, sistematización y creatividad estético quirúrgica alcanzados.

**Patrones de logro:**

1. Se logró que el ciento por ciento de los especialistas y residentes se vinculen a los procesos de formación estética en Cirugía Plástica.
2. Se logró que el ciento por ciento de los residentes adquirieran los conocimientos básicos sobre estética y desarrollaran las habilidades necesarias para vincularlos al actuar médico quirúrgico.
3. Se logró un diagnóstico estético quirúrgico de todos los casos evaluados en el servicio de Cirugía Plástica a partir de la sistematización estético quirúrgica y el desarrollo de la sensibilidad y creatividad estético técnica profesional.
4. Evidenció la comprensión de la necesidad del reconocimiento de la formación estética como cualidad indispensable que debe tener un cirujano plástico en su actuar profesional.
5. Se mostró dominio cultural estético, universal y contextualizado.

6. Se logró que un noventa por ciento de los especialistas y docentes muestren mayor sensibilidad y creatividad estética desde la práctica y la sistematización estético quirúrgico.
7. Se logró que el ciento por ciento de las actividades médico quirúrgicas partan de un diagnóstico valorativo socio estético en un proceso conciente de sistematización estético quirúrgica.
8. Se logró el noventa por ciento de satisfacción estético quirúrgico de nuestros pacientes después del acto operatorio.
9. Se lograron procesos reflexivos desde la implementación de acciones médico quirúrgicas y pedagógicas que generaron el debate y la crítica estética.

#### **Estadio de evaluación de la pertinencia e impacto de la estrategia**

De manera general en el cuarto estadio se hace necesario evaluar los resultados de la estrategia mediante los siguientes indicadores dirigidos a tres aspectos fundamentales:

1. **Evaluación del proceso:** en este aspecto se obtuvieron los siguientes resultados:

- Correspondencia de la formación con las necesidades y potencialidades de los cirujanos plásticos en formación y la complejidad y diversidad de los patrones estéticos en diferentes entornos históricos socioculturales.
- Correspondencia entre los resultados de las acciones formativas desarrolladas y los resultados de la transformación en el actuar estético quirúrgico del cirujano plástico.

**2. Evaluación de la pertinencia:** en qué medida ha sido efectivo la formación estética del especialista en Cirugía Plástica para garantizar la satisfacción de las necesidades estéticas del paciente y el cirujano, siendo estos los resultados:

- Se logró el cumplimiento de los objetivos formativos.
- Mejoró el grado de satisfacción del cirujano con la formación y de los sujetos socializadores del proceso realizado.

**3. Evaluación del impacto:** identificada como los beneficios que genera la formación estético quirúrgica del cirujano plástico en el desempeño profesional y su entorno, lo que permitió:

- Se logra la aplicabilidad de los conocimientos y habilidades adquiridos en el desempeño estético profesional.
- Se logra una transformación en el desarrollo individual del cirujano plástico en relación con su cultura estética.
- Se logran resultados significativos de su labor como cirujano plástico relacionados con el nivel de satisfacción de los pacientes.

Es importante señalar que en la aplicación parcial de la estrategia se cumplieron los patrones de logro establecidos para cada estadio, lo que permitió la retroalimentación de todo el proceso y la valoración del grado de cumplimiento de los objetivos previstos.

De este modo, la integración de los diversos procesos formativos tanto médico quirúrgicos de Cirugía Plástica, como los procesos formativos estéticos, se van configurando en un todo que está previsto como intencionalidad estético quirúrgica, concretados en estadios cada vez superiores, donde se va dando una

dinámica transformadora de la generalización de la creatividad estético técnica profesional, que puede sintetizar todo ese proyecto de formación de la cultura estética en una totalidad, prevista por la propia intencionalidad y sistematización estético quirúrgica en la especialidad de Cirugía Plástica.

Por tanto, la evaluación de la estrategia constituye el regreso a la totalidad de la formación de la cultura estética, devenida en un proceso en la especialización que coadyuva al desarrollo integral del especialista, en un regreso que exprese la identidad y sensibilidad formativa estético técnica profesional.

La sistematización estético quirúrgica, por tanto, debe ser concretada en procesos tan trascendentes como la formación de la cultura estética quirúrgica y la generalización de la creatividad estético técnica profesional en Cirugía Plástica.

La evaluación de la estrategia, por ende, ha de concebirse en la interrelación con sus estadios de desarrollo, a través de los objetivos estratégicos.

En este sentido se revela entonces el carácter macro y esencial de la evaluación propuesta, en la que la concreción de la esencialidad, es expresada en la relación dialéctica constante con los estadios de desarrollo, para lograr una coherencia, integración y totalidad a la estrategia, que posibilita a su vez revelar el carácter holístico y complejo de un proceso de formación estética en la especialidad de Cirugía Plástica, que desde su singularidad le da significado al sentido totalizador de esta especialidad quirúrgica.

Los argumentos expuestos constituyen el resultado de la ejemplificación de la construcción contextualizada de la Estrategia, consecuente con la sistematización de experiencias desarrolladas por este investigador y como resultado a su vez de

las relaciones y la regularidad esencial del Modelo aportado, a partir de lo cual fue posible generalizar los criterios esenciales que han regido el desarrollo del proceso objeto de estudio.

### **Conclusiones parciales**

La eficacia y validez del **modelo de dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica**, y la pertinencia de la **Estrategia de formación estética en Cirugía Plástica**, se corroboran a través de la ejemplificación de la construcción contextualizada de la estrategia, como proceso que permitió reconocer su valor epistemológico y práctico para la concepción científico-metodológica del objeto y campo de esta investigación.

La valoración cualitativa de la viabilidad de la estrategia a través de la experiencia desarrollada en el servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario “Carlos Manuel de Céspedes”, permitió constatar su eficacia, a partir de revelar una evolución progresiva hacia niveles superiores de desarrollo, al potenciar la formación estética y el desarrollo de la cultura profesional, desde la apropiación científico estética contextual y universal.

## **CONCLUSIONES**

La caracterización epistemológica del objeto y el campo de esta investigación, así como el análisis de su evolución histórica, permitieron revelar las inconsistencias teóricas inherentes a los referentes esenciales del proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, desde el desarrollo cultural contextual técnico estético, que limitan una articulación integradora de las categorías esenciales que expresadas en el proceso de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, revelándose su carácter pedagógico.

En las inconsistencias se evidenció que tienen su expresión en la axiológica y la praxis médico quirúrgica y fueron reveladoras de la necesidad de profundizar en nuevas relaciones teóricas, favorecedoras de la imprescindible transformación de sus procesos sustantivos, hacia una nueva formación en valores estéticos que redimensione el desarrollo del especialista en Cirugía Plástica, dinamizando la formación estética.

El modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica propuesto es revelador de la autenticidad del proceso de formación estética, desde su contextualización y generalización como esencia y sustento de esta dinámica formativa, donde la sistematización estético quirúrgica emerge como regularidad esencial.

La estrategia de formación estética sustentada en el modelo es expresión de la relación dialéctica entre la lógica de la cultura estética en la formación quirúrgica y el proceso de transformación formativa estético quirúrgico, lo cual permite perfeccionar la pertinencia socio-profesional del cirujano plástico, cualidad que representa un salto cualitativo en los procesos actuales de formación y especialización desde lo técnico, lo humano y lo cultural.

La interpretación lógico-dialéctica desarrollada a partir de la valoración científica de los resultados de la investigación y la ejemplificación de la construcción contextualizada de la estrategia, permitieron corroborar la factibilidad del modelo y la estrategia propuesta, que favorecen el perfeccionamiento del proceso investigado, como nueva alternativa de solución para la dinámica formativa estética en la especialización de Cirugía Plástica.



## RECOMENDACIONES

Los resultados de la investigación y su instrumentación práctica contribuyen al perfeccionamiento cultural estético y técnico de los cirujanos plásticos durante su proceso de formación, en este sentido se recomienda:

- Garantizar los recursos materiales necesarios para la generalización de los resultados a través de los programas de especialización en Cirugía Plástica.
- Garantizar los recursos financieros que permitan la aplicabilidad de estos aportes en Cirugía Plástica y en otras especialidades quirúrgicas que carecen de formación estética.
- Garantizar los procesos de formación continua de recursos humanos capaces de lograr la sostenibilidad de estos procesos formativos.

Haber revelado el carácter de la dinámica formativa estética en la especialización de Cirugía Plástica, no significa que el tema quede agotado, puesto que si bien en la formación axiológica se evidencia la relación dialéctica entre el carácter cultural, sistematizador y de generalización formativa, resultaría interesante evaluar otros factores, como el diseño curricular, dinamizador de este proceso formativo que podría ser objeto de otra investigación científica.

Los patrones estéticos y sus paradigmas son tan cambiantes como la sociedad misma, por tanto será necesario reevaluarlos con periodicidad ya que del mismo modo serán cambiantes sus procesos formativos desde la contextualidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Acevedo Pineda, EB. (2006).** Relaciones entre Universidad y Sociedad en los Estudios Sociales de Ciencia y Tecnología en Colombia. Rev. Iberoamericana de Educación, 2. pp. 14
2. **Acosta Ruiz, F. (2005).** ¿Sabes realmente que es un paradigma? Rev. Iberoamericana de Educación. [Internet], 34 (5). pp.22 .Disponible en [http://www.rieoei.org/de los lectores/819](http://www.rieoei.org/de_los_lectores/819) [Consulta Octubre 25, 2009].
3. **Addine Fernández, F. (2004).** Didáctica. Teoría y Práctica. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
4. **Addine Fernández, F. et al (1998).** Didáctica y optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje. U.P. "E. José Varona". La Habana.
5. \_\_\_\_\_ (2002). Papel de la investigación didáctica como vía de profesionalización. EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana: Ed. Pueblo y Educación. pp.63-7.
6. **Adorno, T. (2004)** .Teoría Estética. Ed. Akal. Madrid.
7. Afasizhov, M. (1986). **El objeto de la estética. Las tareas de la estética marxista-leninista. EN SU: Estética Marxista-Leninista. Ed. Arte y Literatura. La Habana.**
8. **Aguilar, C. (1998).** Fortalecimiento de valores: Una necesidad de todos los tiempos. Material en soporte magnético del ISPJM. Camagüey.
9. \_\_\_\_\_ (1997). En torno a la esencia de los valores humanos. Rev. Humanidades, No. 1, Camagüey, abril-junio. pp. 2-5.

10. **Agüera Ordax, E; Calderón Méndez, M.D; Alfageme González, M.B. (2005).** Educación Superior e Innovaciones. Rev. Iberoamericana de Educación. [Internet]. 2)18.Disponible en:<http://www.rieoei.org/>. [Consulta Octubre 25, 2009].
11. **Alemañy Pérez, E; Otero Iglesias, J; Borroto Cruz, R; Díaz-Perera Fernández, G. (2002).** El pensamiento de Fidel Castro y el perfil profesional del Especialista en Medicina General Integral. Rev. Habanera de Cien. Méd. [Internet] 1 (1). Disponible <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>. [Consulta Junio 22, 2010].
12. \_\_\_\_\_ **(2002).** Documentos rectores del proceso de formación y el modelo del especialista en Medicina General Integral. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. Vol. 16 (.2).
13. **Alonso González, M.; Kraftchenko Beoto, O. (2003).** La comunicación médico paciente como parte de la formación ético-profesional de los estudiantes de Medicina. Rev. Cubana. Educ. Med. Sup. 14 (1).
14. \_\_\_\_\_ **(2005).** Habilidades comunicativas para establecer una buena relación médico paciente. Rev. Méd. Electrón. [Internet]. 27(3). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/2005/vol3202005/> [Consulta Junio 22 2010].
15. \_\_\_\_\_; **Ruíz Hernández, I. y Ricardo Alonso, O. (2005).** Desarrollo de habilidades comunicativas en la educación en el trabajo en estudiantes de medicina. Rev. Méd. Electrón. [Internet].

27(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttex](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex),  
[Consulta Junio 22 2010].

16. **Álvarez de Zayas, C. (1997).** La Pedagogía Universitaria. Una experiencia cubana. EN SU: Hacia una escuela de excelencia. La Habana: Ed. Academia.
17. \_\_\_\_\_ (1999). La Escuela en la Vida. Didáctica. Ed. Pueblo y Educación.
18. \_\_\_\_\_ (1997). Hacia una escuela de excelencia. Ed. Academia La Habana. La Habana.
19. **Álvarez de Zayas, R.M. (1995).** Didáctica y currículo del docente. CIFPOE ISP. "Enrique José Varona". La Habana.
20. **Álvarez Sintés, R. (2001).** Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. Ed. ECIMED. La Habana.
21. **Amaro Cano, M. C. (2006).** La educación en bioética en la universidad médica cubana [Internet]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/.2006-07-2-la-universidad-medica-cubana>. [Consulta Mayo 15, 2009].
22. **Arias Navalón, J.A. y Cuadrado Pérez, M. L. (s.a).** Contenidos teóricos de las materias generales y especializadas en los planes de estudios de las diplomaturas de ciencias de la salud. Educ. Med [Internet], 6 (4). Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/scielo>. [Consulta Mayo 15, 2009].

23. **Arteaga Herrera, J. y Chávez Lazo, E. (2000).** La integración docente – asistencia - investigación. IDAI. Rev. Educ. Med. Sup. 14(2). pp.184 – 195.
24. **Artiles Visbal, L. (2005)** El proyecto magisterio y la categoría género en la formación de recursos humanos en salud. Rev. Educ. Med. Sup. [Internet]. 19 (2). Disponible en: [http://script=sci\\_arttext&pid=S0864-214120050002=es](http://script=sci_arttext&pid=S0864-214120050002=es). [Consulta Mayo 15 2009].
25. **Asociación Médica Mundial (2006).** Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Educación Médica. [Internet]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/e15.htm> [Consulta Marzo 10 2009].
26. **Baños J.E y Pérez, J. (2008).** Como fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la salud. Una propuesta de actividades. Educ. Med. [Internet]. 18 (45). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1400404> [Consulta Abril 12, 2010].
27. **Barber Fox, M. O y Barber, E. (2005).** La Fisiología y el problema de la correlación de lo biológico y lo social. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet] 14(2). pp. 163 – 170.
28. **Barrios Graziani, L. (2005).** Visión crítica de la teoría postradicalista de la Educación. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. 36(2). Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/938Barrios.pdf> [Consulta Marzo 13, 2010].

29. **Barros Leal, R. (2003).** Las dimensiones educativas. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. Disponible en: <[http://www.rieoei.org/teo\\_edu5.htm](http://www.rieoei.org/teo_edu5.htm)>
30. [http://www.rieoei.org/deloslectores/ Barros. pdf](http://www.rieoei.org/deloslectores/Barros.pdf) > [Consulta Marzo 12, 2007].
31. **Bascuñán, M.L. (2005).** Desarrollo de habilidades comunicacionales en medicina. Pediatr [Internet]. 21(5). pp. 47- 50.
32. **Bassan Norberto, D y Vinuesa, M.A. (2005).** Aptitud científica en los alumnos ingresantes a una facultad de Medicina. Rev. Contexto Educativo. [Internet]. 34 (1). Disponible en: <<http://contexto-educativo.com.ar/2005/1/nota-02.html>> [Consulta Marzo 10, 2007].
33. **Batista Da Silva, H. (2006).** A interdisciplinaridade no ensino médico. Rev. Bras. Educ. Med. [Internet]. Jan – Abr, 30 (1). pp. 39 – 46. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-557](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-557)> [Consulta Marzo 12, 2010].
34. **Bausela Herreras, E. (2004).** La docencia a través de la investigación - acción. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. Abril, vol (1). Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/682Bausela.pdf> [Consulta Marzo 10, 2010].
35. Bedoya, J.I. (2005). Epistemología y Pedagogía. Ensayo histórico crítico sobre el objeto y métodos pedagógicos. Colombia: Ed. ECOE, Colección Textos Universitarios. ISBN: 958-648-3967.

36. **Bernardo Fuentes, M; García Galano, E. (2004).** El vínculo educación – comunicación en la formación integral de los profesionales de la salud. Rev. .Educ. .Med. Sup. 18(4). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci=es>> [Consulta Noviembre 18, 2010].
37. **Bernaza, G. (2004).** Teoría, reflexiones y algunas propuestas desde el enfoque histórico cultural para la educación de postgrado. La Habana: Ed. MES. p.130.
38. \_\_\_\_\_ (2009). El aprendizaje colaborativo: una vía para la universalización de la educación de posgrado. Rev. Iberoamericana de Educación [Versión electrónica]. [http://www.campus\\_oei.org/Rev./deloslectores/1123Bernaza](http://www.campus_oei.org/Rev./deloslectores/1123Bernaza). [Consulta 23 noviembre, 2009].
39. **Betz, J.M. (1984).** ¿Cómo investigar en Educación? Ed. Morata. Madrid. pp. 146 - 59; 186-7.
40. **Blanco Pérez, A. (2002).** La Educación como función de la sociedad. EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana: Ed. Pueblo y Educación. pp. 4-20.
41. \_\_\_\_\_(2002). La Educación como función de a sociedad. EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. pp. 237-247.
42. **Blanco Pérez, A; Caflas Louzau, T; Medina Roque, S; Llenares Cordero, M. (1994).** Lugar y objeto de la Sociología de la Educación.



EN: Sociología de la Educación: su lugar en la formación de los profesores. ISP “Enrique José Varona”. La Habana. pp. 2-10.

43. \_\_\_\_\_ (1994). Educación y proceso pedagógico: aspectos sociológicos de la definición. EN: Sociología de la Educación: su lugar en la formación de los profesores. ISP Enrique José Varona. La Habana. pp. 23-28.
44. \_\_\_\_\_ (1994). La Educación como función social general. EN: Sociología de la Educación: su lugar en la formación de los profesores. ISP Enrique José Varona. La Habana. pp. 28 -38.
45. **Blank, D. (2006).** A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando: Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação”: [Rev. Bras. Educ. Med.](#) [Internet]. Jan.- Abr; 30(1). pp. 27-31
46. **Blurstein, S; Brown, L; Brisson, M.E. (2000).** Cambio curricular: el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE). *Educ. Med.* [Internet]. Abr - Jun 3(1).
47. **Borroto, R; Lemus, E.R; Aneiros, R. (1998).** Medicina Familiar y educación Médica. Universidad Mayor de San Marcos. [s.l].
48. **Bonal Pitz, P.P. (2005).** Participación de la Medicina de Familia en la docencia Pregrado en la Unión Europea. *Educ Med.* [Internet]. 8 (3). pp. 128.
49. \_\_\_\_\_ (2005). Papel de la Conferencia de Decanos de las Facultades de Medicina con Relación al Espacio Europeo de

Educación Superior y las Directrices Generales de los Planes de Estudios de la Licenciatura de Medicina. Cuadernos Gest. Prof. Educ. Med. [Internet]. Dic, 8(4).

50. \_\_\_\_\_ (2006). Contenidos, metodologías y entornos de la medicina en la Universidad. Fundamentos Legales, Académicos y Docentes Educ. Med. [Internet]. Jul.- Sep. 6 (3).
51. **Bravo López, G.; Cáceres Mesa, M. (2006).** El proceso de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva comunicativa. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. 38 (7). Disponible en: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/1289Bravo.pdf>> [Consulta Marzo 10 2009].
52. **Brunner, J. (2002).** Nuevas demandas y sus consecuencias para la Educación Superior en América Latina. Santiago de Chile: Ed. Flasco.
53. **Bujardón, A. (2008).** Reflexiones epistemológicas acerca de la educación en valores humanos. Rev. Humanidades Médicas; Vol. 18, No. 2-3, Camagüey. ISSN: 1727-8120.
54. **Caballero González, J.E. (2000).** Análisis del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad Médica cubana. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. 14(1). pp. 10-16.
55. **Cabrera Beck, C.G. (2004).** Características y retos de los postgrados en México frente a la globalización. Rev. Derecho y Cultura, No.14-15. pp.67-76.

56. **Carrizo, L. (2004).** Transdisciplinariedad y Complejidad en el Análisis Social: Gestión de las Transformaciones Sociales, Documento de Debate No. 70. [Versión electrónica]. <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/pdf>. [Consulta: 25 de octubre, 2009].
57. **Calabrese, O. (1987).** El lenguaje del arte. Ed. Paidós. Buenos Aires.
58. **Cañizares Luna, O; Sarasa Muñoz, N. (2000).** El paradigma sociomédico cubano. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. 14(2). pp. 148-154.
59. **Cardentey, E. (2003).** Lecciones de Filosofía Marxista- Leninista. Tomo 2. Ed. Félix Varela. La Habana. pp. 1-71.
60. **Carreras, J. (2005).** Diseño de nuevos planes de estudios de medicina en el contexto del espacio europeo de educación superior. I. Punto de partida y decisiones previas". Educ. Med. [Internet].(4). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1113231> [Consulta abril 13 2010].
61. \_\_\_\_\_. **(2005).** I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña: La formación de los médicos. Edu. Med. [Internet]. Mar, 18 (1). Disponible en: [http://www.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-](http://www.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-)  
[=en&nrm.](http://www.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-) [Consulta Abril 13 2010].
62. \_\_\_\_\_. **(2005).** Las facultades de medicina catalanas definen las competencias básicas comunes de los licenciados en medicina. [Educ. Med.](#) [Internet]. 8(1), pp.8-9

63. **Carreño, R; Salgado, L. (2005).** La evolución histórica de la Educación médica en Cuba a partir de 1959. Rev. Cubana Edu. Med. Sup. [Internet]. 19 (2).
64. \_\_\_\_\_ **(2005).** Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica en Cuba desde 1959 hasta el 2004. Rev. Cubana Edu. Med. Sup. [Internet].19 (3).
65. \_\_\_\_\_ **(2002).** Cronología de algunos hechos de interés para la Educación Médica Superior (1959-2001). Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet] 16 (4). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci864> >, [Consulta Enero 13 2009].
66. **Carvajal Ahumada, G. (2006).** La lógica del concepto de Pedagogía. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet] 39 (4). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?scriptarttext&pid> >, [Consulta Marzo 13 2007].
67. **Casado Vicente, V. (2003).** La Medicina como disciplina académica: Contenidos teóricos prácticos. Edu. Med. [Internet]. 6(3). Disponible en. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864), [Consulta Octubre 13 2009].
68. **Casado Vicente, V; Bonal Pitz, P.P. (2004).** La Medicina de familia, clave en el sistema universitario español ante el reto del espacio europeo de educación superior. Atención Primaria. 33(4). pp.171-173.

69. **Castillo Guerrero, L.M; Nolla Cao, N. (2004).** Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. Rev. Cubana Med. Sup. [Internet] 18 (4).
70. **Cabanes Flores, L. (2006).** Una mirada al currículum desde la institución educativa. [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864). [Consulta Marzo 15 2009].
71. **Centro de Estudios Enseñanza Superior “Manuel F. Gran”. (1998).** Fundamentos de Didáctica de la Educación Superior. Ed. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
72. **Ceranzal Mezquita, J. y Fiallo Rodríguez, J. (2009).** Cómo investigar en Pedagogía. Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
73. **Chacón Arteaga, N et al. (2006) y colaboradores.** Curso de Ética y Sociedad. Ed. Pueblo y Educación, La Habana.
74. **Chávez, J. (1999).** Actualidad de las tendencias educativas. La Habana: ICCP – MINED.
75. **Coiffman, F. (1994).** Historia de la cirugía plástica EN: Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética. Ed. Científicas y Técnicas. Bogotá. Pp.6-11.
76. **Colectivo de autores. (1994).** Lo biológico y lo social en el hombre. En: Compilación de Temas para la asignatura Filosofía y salud. 1ª pte. Ed. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. pp. 19-54.

77. **Colunga Santos, S. y García Ruiz, J. (2005).** La modelación, los modelos y su importancia para las ciencias de la educación. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scriptS0864>, [Consulta Marzo 13 2007].
78. **Cooke, M.; Irby, D.M.; Sullivan, W.; Ludmerer, K. M. (2006).** American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. The New England Journal of Medicine. [Internet] 355(3). pp.1339-1344. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.t=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.t=sci_arttext&pid=S0864) >, [Consulta Marzo 13 2007].
79. **Corona Martínez, L. y Fonseca Hernández, M. (2006).** Lo universal, lo particular y lo singular más allá del diagnóstico médico. A propósito de la utilización de guías de buenas prácticas clínicas en la toma de decisiones terapéuticas. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet].20 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?arttext&pid=S0864> [Consulta Marzo 17 2010].
80. **Cruz Acosta, A. (2004).** Lo Biológico y lo social. En: Fundamentos de la Salud Pública. Ed. ECIMED, La Habana.
81. **D' Angelo Hernández, O.S. (2001).** Sociedad y Educación para el desarrollo humano. Ed. Publicaciones Acuario. La Habana.
82. **Danilov, M.A. y Skatkin, M. N. (1980).** Didáctica de la Escuela Medica. Ed. Mir. Moscú.
83. **De Marco, M.A. (2006).** Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. [Rev. Bras. Educ. Med.](#) [Internet].

Jan-Abr, 30(1).Pp.60-72. Disponible en:

<<http://scielo.sld.cu/scielo?script>> [Consulta Marzo 13 2009].

84. **De Souza, B.** (2006). La universidad en el siglo XXI, para una reforma democrática y emancipadora de la universidad. La Habana: Ed. Casa de las Américas. ISBN: 959-260-139-9.
85. **Delgado García, G. (2004).** Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Rev. Cubana Edu. Med. Sup. [Internet]. 18(1). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.=S0864>> [Consulta M D A].
86. **Delgado Rubí, J .R. (2005).** Apuntes sobre la enseñanza problemática y la resolución de problemas. [Internet] Jun. vol(2). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo>. > [Consulta Marzo 17 2010].
87. **Departamento de Filosofía y Salud. (2000).** Selección de lecturas de Filosofía y Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Stgo. de Cuba. pp. 4-44.
88. **Díaz Barriga, F. et. al. (1995).** Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. Ed. Trillas. México D.F.
89. **Díaz Novas, J.; Gallego Machado, B. R. y León López R. (2007).** La visita médica al hogar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr [Internet]. 23(1). Disponible en:<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864) > [Consulta Enero 13 2009].

90. \_\_\_\_\_ (2007). El perfil de la práctica del médico. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 23 (1). Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864) > [Consulta Abril 13 2010].
91. **Díaz Veliz, E.; Ramos Ramírez, R. y Romero Monteagudo, E. (2005).** El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica-educación. médica". Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet] 19(2). Disponible en:<<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci> >[Consulta Abril 10 2010].
92. **Díaz Velis, E.; Ramos Ramírez, R.; Mendoza Rodríguez, C. (2005).** Un reclamo necesario: la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. .Rev. Cubana Edu. Med. Sup. [Internet]. 19(1). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo> > [Consulta Abril 13 2010].
93. **Diderot, D. (1984).** Investigaciones sobre el Origen y la Naturaleza de lo bello. Ed. Orbis, Buenos Aires.
94. **Domínguez Hernández, R. y González Pérez, M. (2006).** Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de Medicina. Rev. Cubana Educ. Med Sup. [Internet]. 20(2). Disponible en: <<<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script> > [Consulta Marzo 13 2010].
95. **Douglas, R. y Sánchez, A. (1979).** El Modelo de preparación del médico general. Plan de Estudios. En: Introducción a la Especialidad. Ed. MINSAP. La Habana. pp.79-83.



- 96. 85.** Una oportunidad única para nuestra educación médica: la Ottawa. Conference en Barcelona. (2004). Educ. Méd. [Internet]. Abr-jun, 7(2). Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo>. > [Consulta Marzo 15 2009].
- 97. Escayola Marangues, A. M. y Vila Gargolells, M. (2005).** A las puertas del cambio en la formación universitaria. Edu. Med. [Internet]. 8(2). Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)> [Consulta Abril 13 2010].
- 98. Espino de Lara, R. (2002).** Educación holista. Rev. Iberoamericana Educ.[Internet].Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/codigo113231>> [Consulta Abril 10 2009].
- 99. Fabelo Corzo, J. et. al. (1996).** La formación de valores en las nuevas generaciones. Ed. Ciencias Sociales. La Habana.
- 100.** \_\_\_\_\_. Valores y sus desafíos actuales. Rev. Estudios Sociales y Humanísticos, Vol. 1. No 1, 2005, pp. 4-13.
- 101. Fernández Oliva, B.; Morales Suárez, I. y Portal Pineda J. (2004).** Sistema de influencia para la formación integral de los egresados de los Centros de Educación Médica Superior. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet]. 18 (2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo>> [Consulta Marzo 17 2010].
- 102. Fernández Sacasa, JA. (2003).** Hacia el perfeccionamiento y rediseño del actual Plan de Estudios de Medicina. Rev. Habanera. Ciencias

Med.[Internet]2(5).Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/1113231>>.  
[Consulta Abril 17 2010].

103. **Fernández, C.** (2007). Los procesos de orientación y la toma de decisiones académicas y profesionales. Rev. Complutense de Educación, vol.18 No.2. pp.87-103. ISSN: 1130-2496.
104. **Fernández Taylor, K. (2004).** Profesionalismo y el Cambio de paradigma en los métodos de evaluación de educación médica. Educ. Med. [Internet]. 7 (4). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1113231>> [Consulta Marzo 17 2007].
105. **Ferrada, D.** (2005). La construcción de significados pedagógicos. Rev. Estudios Pedagógicos, Valdivia, vol.31, No.2. pp. 7-25. ISSN: 0718-0705.
106. **Ferrero, A. (2005).** El lugar de la ética en la universidad: la docencia universitaria como práctica de formación ciudadana. [Internet].2(1).pp 76-78. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/digo=1113231>> [Consulta Marzo 17 2009].
107. **Fuentes González, HC. (1998)** .Didáctica de la Educación Superior. CEES “Manuel F. Gran”. Stgo. De Cuba.
108. \_\_\_\_\_(1998). Modelo holístico-configuracional de la didáctica. CEES “Manuel F. Gran”, Stgo. de Cuba.
109. \_\_\_\_\_ (2009). Pedagogía y didáctica de la educación superior. CEES “Manuel F. Gran”, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

110. \_\_\_\_\_ (2008). La formación por la contemporaneidad, desde la concepción holística configuracional. Monografía. CEES "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, Stgo. de Cuba.
111. \_\_\_\_\_ (2000). La Teoría holístico-configuracional del proceso docente educativo. CEES "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente", Stgo. De Cuba.
112. \_\_\_\_\_ (2000). El proceso de investigación científica desde el modelo holístico configuracional. CEES "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Stgo. De Cuba.
113. **Galli , A. y Gregorio, M. J. ( 2006).** Competencias adquiridas en la carrera de Medicina: comparación entre egresados de dos universidades, una pública y otra privada. Educ. Méd. [Internet]. 9(1).pp.21-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttex](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex) [Consulta Marzo 15 2010].
114. **Gallegos, R.** (2008). Educación para el siglo XXI, México. [Versión electrónica]. <http://www.emongallegos.com>. [Consulta 25 de diciembre, 2009].
115. \_\_\_\_\_ (1999). Educación holística. Pedagogía del amor. México: Ed. PAX, 1ra. Edición.
116. **García Hernández, M.; Losada García, L.; Lugones Botell, M. (2005).** Estrategia para la formación de valores en la especialidad de Medicina General Integral. Rev. Cubana Educ. Med. Sup.

[Internet].19(3).Disponible en:

<http://dialnet.unirioja.es/servlet31>>.[Consulta Enero 17 2007].

117. **García Núñez, RD. (2004).** Sistema de acciones para perfeccionar las competencias docentes. Tesis Máster en Educación Médica, Escuela Nacional de Salud Pública.
118. **García, P. (1999).** Compendio de Pedagogía Teórico Práctica. Edición digital, basada en la edición de Madrid, Librería de Perlado, Páez de 1909, en Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, de la Universidad de Alicante. ISSN: 1669-9092.
119. **Gimeno Sancristan, J. (1984).** Teoría de la enseñanza y desarrollo del currículo. Ed. Anaya., Madrid.
120. **Giménez Mas, JA. (2002).** La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. Medifam. [Internet]. 12(.9). pp. 49-58. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>[Consulta Marzo 15 2010].
121. **Gómez Campo, V. M. y Celis Giraldo, J.E. (2004).** Factores de innovación curricular y académica en la educación superior. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. 33(9). Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/>> [Consulta Marzo 15 2007]
122. **González Maura, V. ( 2004).** ¿Qué significa un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. Vol (2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/3231>>.  
[Consulta Marzo 17 2009].

123. **González Rey, F. (1998).** Los valores y su significación en el desarrollo de la persona. Temas. No. 15, julio-septiembre. Pp 25.
124. \_\_\_\_\_ **(1989).** Un análisis psicológico de los valores: su lugar e importancia en el mundo subjetivo. La formación de valores en las nuevas generaciones: una campaña de espiritualidad y conciencia. La Habana, Ed. Ciencias Sociales.
125. \_\_\_\_\_ **(1995).** La educación moral. EN SU: Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. Pp. 100-111.
126. \_\_\_\_\_ **(1989).** La Personalidad, su educación y desarrollo. La Habana, Ed. Pueblo y Educación.
127. **González Soca, A.M. (2002).** El diagnóstico pedagógico integral. EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. Pp. 72-89.
128. \_\_\_\_\_ **(2002).** El proceso de enseñanza – aprendizaje ¿agente del cambio educativo?” EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. Pp. 147-177.
129. **González, H.J. (2003).** Sobre formación integral y nuevos tiempos. [Ponencia presentada en el Seminario Itinerante de formación integral, ética y nuevos tiempos]. Jornada de Acarigua, Argentina.
130. **Gual Sala, A. ( 2005).** Ponencia I: Convergencia europea en el grado. Educ. Med. [Internet].8 (3), Sep. Disponible en: < <http://dialnet.unirioja.es/servlet31>> [Consulta Marzo 17 2010].

131. **Güemez Junco, F. y Echevarría Monzote, L. (2003).** La profesionalidad pedagógica y la formación de valores en la enseñanza de las Ciencias Médicas. Rev. Habanera Ciencias Méd. [Internet]. 2(6). Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/31>> [Consulta Marzo172010].
132. **Guerra de la Torre, G. (2005).** Continuidad y transversalidad en educación médica: el paradigma de la Medicina de Familia. Educ. Med. [Internet]. 8 (3), Sept. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/31>> [Consulta Marzo17 2009].
133. **Hatim Ricardo, A.; Pérez Flores, J. R y Pérez Hoz, G. (2003).** Modelo de desarrollo profesional. Propuesta metodológica. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet] ^ 7 (1). Disponible en: < <http://> Falta URL > [Consulta M D A].
134. **Hernández Madrigal, P. (2003).** Formación docente en educación superior:  
la experiencia de un modelo de intervención. Contexto educativo [Internet]. 27(5). Disponible en:< > [Consulta Marzo 17 2009].
135. **Horrutinier Silva, P. ( 2006).** El reto de la transformación curricular. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. 40(3), Disponible en:< <http://dialnet.unirioja.es/servlet/31> >[Consulta marzo 17 2010].
136. **Ilizástegui Dupuy, F. (1979).** Fundamentos de la formación teórico-práctica del médico general. EN: Introducción a la Especialidad. La Habana, MINSAP. pp. 106-137.

137. \_\_\_\_\_ (1989). Fundamentación de la investigación en la educación médica superior. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. 3(1-2). pp. 5-18.
138. Ilizástegui, F. y Douglas, R. (1993). La formación del médico general básico en Cuba. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. 27(2). Pp.189-205.
139. Kagan, M.S. ( 1966). Índice biográfico para las lecciones de Estética marxista- leninista. Leningrado, Universidad estatal de Leningrado.
140. Kevin W, E. (2005). Lo que todo profesional necesita saber sobre el razonamiento clínico”. Edu. Med. [Internet]. 8(2).Disponible en:< <http://dialnet.unirioja.es/servlet31> > [Consulta Marzo 12 2010].
141. Kremer A. O. (2000). Enseñanza de la medicina desde una didáctica actual.[Internet].(9),Febrero.Disponible en:< <http://dialnet.unirioja.es/1>> [Consulta Marzo 17 2009].
142. Llera Suárez, E. de la. (2001). Salud. Modo y estilo de vida. EN: Temas de Medicina General Integral. V.I. Salud y Medicina. La Habana, Ed. Ciencias Médicas. Pp. 39-44.
143. Llorens Figueroa, J. (1979). La Educación Médica superior en el sistema nacional de educación. EN: Introducción a la Especialidad. La Habana, MINSAP. pp. 3-18.
144. Malagón Plata, L. A. (2003). La pertinencia en la educación superior: elementos para su comprensión. Rev. Educ. Sup. [Internet]. 32I (3), Julio-Septiembre. Disponible en: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet31>> [Consulta Marzo 13 2008].

145. **Martínez Llantada, M. ( )**. La educación superior de cara al siglo XXI. Realidad y perspectivas. Taller. El debate internacional en torno a las tareas y retos de la Educación Superior Contemporánea.
146. **Martínez Martín, M; Buxarrais Estrada, M.R. y Bara, F.E. (2002)**. La universidad como espacio de aprendizaje ético. Rev. Iberoamericana de Educación. 29. pp. 17-43.
147. **Martínez, V. (2003)**. Papel de la investigación social en la universidad de nuestros tiempos. [Editorial]. Rev. Habanera Ciencias Médicas. [Internet]. 9 (2). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet31> [Consulta abril 13 2009].
148. **Matos, E. (2004)**. Aproximación metodológica a la construcción de un texto científico. [material docente] CEES “Manuel F. Gran”, Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
149. \_\_\_\_\_ **y Fuentes, H. (2006)**. Lo epistemológico en la lógica de la investigación científica. [material docente] CEES “Manuel F. Gran”, Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
150. **Menéndez Loria, A. y Pomares Boris, E. (2001)**. La estética y la práctica profesional en la salud. Rev. Cubana. Ed. Med. Sup. [Internet]. 15(2). Disponible en:< <http://dialnet.unirioja.es/servlet31>> [Consulta Marzo 13 2009 ].
151. **Millán Nuñez-Cortés, J. ( 2005)**. Claves para una enseñanza de calidad. Educ.Med.[Internet].8 (3).Disponible en: < <http://scielo.sld.cu/scielo.rpt> >. [Consulta Marzo 13 2009].



152. **Ministerio de Educación Superior. (2003).** Documento base para la elaboración de los planes de estudio D. La Habana, MES.
153. **Ministerio de Salud Pública. (2000).** Organización, desarrollo y control del proceso docente educativo en la APS. La Habana, MES-MINSAP. Pp.45-65, 82-130.
154. **Moles, A. (1987).** Teoría de la Información en la percepción estética. Buenos Aires, Ed. Paidós.
155. **Montero, C. (1987).** **La Educación estética del hombre nuevo. La Habana, Ed. Ciencias Sociales.**
156. **Montoya Rivera, J. (2005).** La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas. [Tesis Doctoral] Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas "Frank País".
157. **Morales Suárez, I.; Borroto Cruz, R. y Fernández Oliva, B. ( 2005).** Políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet] 19(1). Disponible en: < <http://scielo.sld.cu/.phpi> [Consulta Abril 1 2008].
158. **Morán, P. (2004).** La docencia como recreación y construcción del conocimiento. Sentido pedagógico. Perfiles Educativos, Vol. 26, No.105-106, México. ISSN: 0185-2698.
159. **Mundt F. E. (2004).** Reflexiones acerca de una reforma a la educación médica. Rev. Med. Chile. [Internet]. 132 (1). Pp. 19-20. Disponible en: < [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864) > [Consulta Marzo 13 2009].

160. **Naranjo Rodríguez, S.; García Menéndez, R.; Naranjo Rodríguez, L. et al. (2003).** La integración docente, asistencial e investigativa: principio básico en la formación y desarrollo de recursos humanos en el sistema de la salud. [Rev. Med. Electron.](#) [Internet]. 25(6), nov.-dic. Disponible en: < > [Consulta Marzo 13 2009].
161. **Neufield, V.; Mandsley, R.; Piking, R. et al. (2000).** La formación de los futuros médicos en Notario. *Educ. Med.* (3), abr-jun. pp.22.
162. **Novikova, L. (1980).** La estética del trabajo. EN: Problemas de la Teoría del arte. T II. La Habana, Ed. Arte y Literatura. pp. 149–150.
163. **Novoa Pérez, S. (2000).** Correlación de lo biológico y lo social en la medicina. Actualidad del problema. EN: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. Pp. 303-309.
164. Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma Atá. Ginebra, OMS.
165. \_\_\_\_\_ (1981). Salud para todos en el año 2000. Ginebra, OMS.
166. \_\_\_\_\_ (1988). Declaraciones de Edimburgo. Ginebra, OMS.
167. \_\_\_\_\_ (1993). Declaraciones de Edimburgo. Ginebra, OMS.
168. **Páez, V. y Mansón Cruz, R. (2002).** Perspectivas y retos de la política educacional cubana en los umbrales del siglo XXI. EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. Pp. 45-48.
169. **Parra Chacón E. y Lago de Vergara D. (2003).** Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. *Rev.*

Cubana Educ. Med. Sup. [Internet] 17(2). Disponible en: <  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_S0864) > [Consulta Enero 18  
2010].

170. **Pérez Cárdenas, M. (2000).** Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. EN: Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana, .Ed. Ciencias Médicas. Pp. 260-273.
171. **Piñón, F. (2006).** La educación en Iberoamérica: retos y oportunidades. Rev. Iberoamericana de Educ. [Internet]. 37(5). Disponible en:<  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_S0864)> [Consulta Marzo 13  
2009].
172. **Pitts J. y While R. ( 2004).** Educating doctors within Primary care. Educ. Med. 7(3).pp10.
173. **Plazaola, J. (1999).** Introducción a la Estética. Historia, teoría, textos, 4a ed. Bilbao, [Universidad de Deusto](#).
174. **Posada Álvarez, R. (2004).** Formación superior basada en competencia, interdisciplinarietà y trabajo autónomo del estudiante. Rev. Iberoamericana Educ. [Internet]. Disponible en: < > [Consulta Marzo 13 2009].
175. **Prieto Ramírez, D. y Aguirre del Busto, R. (2000).** La salud como valor social. EN: Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana, Ed. Ciencias Médicas. Pp. 57-62.
176. **Quintana Torres, J.; Álvarez Vázquez, J. y Flores Rodríguez, J. (2000).** La medicina como tipo específico de actividad práctica humana. EN:

Lecturas de Filosofía, Salud y sociedad. La Habana, Ed. Ciencias Médicas. pp. 251- 259.

- 177. Rodríguez Carracelas, J.; Rey Rodríguez, T.; Camejo Hernández; M. et al (2003).** La correlación de lo biológico y lo social como problema metodológico de las ciencias médicas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 25 (5), sept-oct. Disponible en: < > [Consulta 1 Marzo 17 2010].
- 178. Rodríguez Rivera, L. (1987).** Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. EN: Filosofía y Medicina. La Habana. Ed. Ciencias Sociales. Pp. 130-148.
- 179. Romana Mena H. (2006).** ¿Transversalidad en el currículo de educación profesional? ¿Un currículo para la formación de valores? [Internet]. Disponible en: < <http://scielo.sld.cu/scielo.php?tttext&pid=S0864> > [Consulta Marzo 8 2009)].
- 180. Ros Martrat, E. ( 2004).** Las competencias de profesionales en medicina familiar. Una mirada desde tutores y residentes. Educ. Med. [Internet].7 (4). Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielot=sci\\_a4](http://scielo.sld.cu/scielot=sci_a4) > [Consulta octubre 18 2010].
- 181. Rosell Puig, W.; Más García, M. y Domínguez Hernández, L. (2002).** La enseñanza integrada: necesidad histórica de la educación en las Ciencias Médicas. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [Internet]. 16(3). Disponible en: < <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciid=S0864> > [Consulta 13 marzo 2009].

182. **Rozman, C. (2005).** Reflexiones sobre la universidad en el ámbito biomédico. Educ. Med. [Internet]. 8(4) Dic. Pp. 7-14. Disponible en: <<http://scielo.sld.cu/scielo.php?&pid=S0864> > [Consulta Marzo 13 2009].
183. **Ruiz Moral, R. (2003).** Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficacia en el contexto de la enseñanza médica. Educ. Med. [Internet]. 6(4), Dic. Disponible en: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)> [Consulta Marzo 17 2009].
184. **Salas Perea, R.S.; Aneiros Ribas, R. y Rivera Michelena, N. (1998).** Educación en Salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana, Ed. Ciencias Médicas.
185. **Salazar, D. (2002).** La interdisciplinariedad, resultado del desarrollo histórico de la ciencia. EN: Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. La Habana, Ed. Pueblo y Educación. Pp. 282-289.
186. **Sánchez Linares, F; Guadarrama González, P; Araujo González, R.** (s.a). Lecciones de Filosofía. [s.l], [s.e].
187. **Santos Hernández, C. (2006).** Reflexiones sobre una nueva universidad. Rev. Panorama Salud [internet]. 0(1). Disponible en: <http://www.panorama.sld.cu/reflexionessobreunanovauniversidad.htm>, [Consulta 18 Marzo 2008].
188. Savin, N. (1976). **Pedagogía.** La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
189. Shatershikov, V. (1978). **La Educación Estética en su Estética Marxista.**

**EN SU: Estética marxista– Leninista. Moscú, Mir.**

190. **Silvestre Oramas, M; Zilberstein Toruncha, J. (2000).** ¿Cómo hacer más eficiente el aprendizaje?
191. Sierra Salcedo, RA. (2000). **Modelación y Estrategia: Algunas consideraciones desde la propuesta pedagógicas, en Compendio de Pedagogía. Edit. Pueblo y Educación. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.**
192. Sokolov, V. (1978). **La percepción estética de la obra artística. EN SU: Estética Marxista-Leninista, Moscú, Mir.**
193. **Sosa Díaz, R; Jiménez López, P. (2004).** La calidad y el médico en el nuevo milenio. Rev. Med. Electrónica 26 (2) mar-abr. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/Rev.%20medica/ano%202004/vol2%202004/tema07.htm>, [Consulta 13 Marzo 2009].
194. **Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM). (2004).** Declaración del Lazareto de Mahón: Evaluación de las Competencias Profesionales en el Pregrado. Educ. Méd. [Internet] 7 (3) Barcelona oct.-dic. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?> [Consulta 13 Marzo 2007].
195. **Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM). (2003).** XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM), en Rev. Educ. Méd. 6 (3). Barcelona. [Internet] 7 (3) Barcelona oct.-dic. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?> [Consulta 13 Marzo 2007].

- 196. Sociedad Española de Educación Médica, Sociedad Educación Médica de Euskadi, Sociedad Aragonesa de Educación Médica. (2005).** Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular de las Facultades de Medicina españolas. *Educ.med.* [internet].8(1), dic. Pp.15. Disponible en: [//www.scielo.ici.es/cielo.php?script=sciISSN1575-1830](http://www.scielo.ici.es/cielo.php?script=sciISSN1575-1830), [Consulta 13 Marzo 2009].
- 197. Stenhouse, L. (1991).** Investigación y desarrollo del currículo. Madrid: Ed. Morata.
- 198. Taverna, C. (s.a).** Biología y sociedad. Impacto social de la biotecnología moderna. EN: Problemas sociales de la Ciencia y Tecnología. (S.L). Grupo de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología. Pp. 201-18.
- 199. Tejada Fernández, J. (2007).** Estrategias formativas en contextos no formales orientadas al desarrollo socio profesional. *Rev. Iberoamericana de Educación.* [internet]. 43(6). ISSN: 1681-565.
- 200. Toledo Curbelo, G.J. (2004).** Fundamentos de la Salud Pública. La Habana: ECIMED.
- 201. Torres, A. (2006).** Estrategia educativa para la autoformación integral del estudiante universitario, sustentada en un modelo de trascendencia axiológica. Tesis Doctoral. Centro de Estudios "Enrique José Varona", Universidad de Camagüey.
- 202. Torres, G. (2008).** La formación de competencias laborales del bachiller técnico en la especialidad agronomía. [Tesis en opción al Grado

Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. ISP “José de la Luz y Caballero, Holguín.

203. **Torre-Cisneros, J; Camacho, A; López-Miranda, J; Sánchez-Guijo, P; Pérez Jiménez, F. (2003).** El proceso docente de adquisición de habilidades clínicas en la Universidad de Córdoba: una autoevaluación de los alumnos. Rev. Educ. Méd. [internet]. 6 (2). abr.-jun. Barcelona. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.php=es>. [ Consulta 13 Marzo 2009)].
204. **Tünnerman Bernheim, C. (2009).** La educación superior en el umbral del siglo XXI. Caracas. Ed. CRESALC-UNESCO.
205. \_\_\_\_\_ (2003). La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI. México D:F. Unión de Universidades de América Latina. Ciudad Universitaria.
206. **UNESCO. (1998).** Declaración Mundial sobre Educación Superior en el actual siglo XXI. París.
207. **UNESCO. (1998).** Proyecto de marco de acción prioritaria para el cambio y el desarrollo de la educación superior. París.
208. **UNESCO. (2002).** La educación encierra un tesoro. Informe de la comisión Internacional sobre Educación por el siglo XXI. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [internet]. 16(11). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=es&nrm=iso&tlng=es>. [Consulta 13 abril 2009].

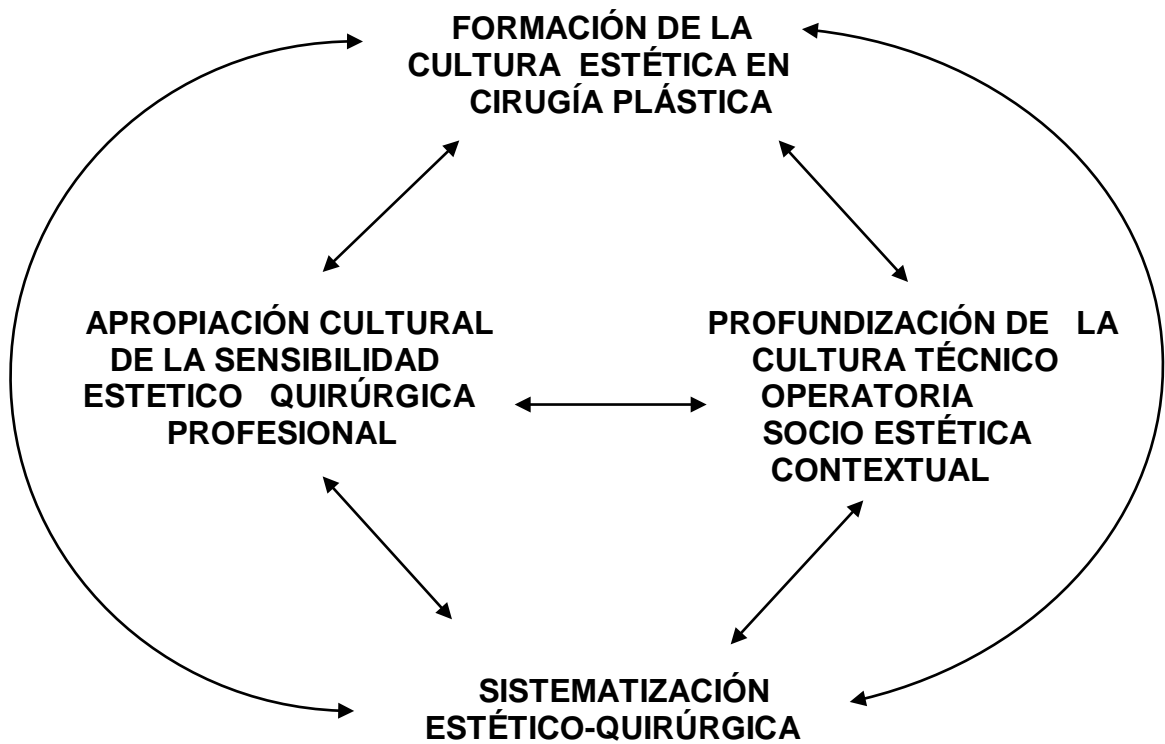


- 209. UNESCO. (2009).** La educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. París.
- 210. Valdez Fernández, L. (2005).** Educación Médica: Lo que no siempre se enseña. Rev. Med. Hered. [internet]. 16(3), jul./sep. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-1\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-1_arttext&tIng=es). [Consulta 13 Marzo 2008].
- 211. Valdés, R. (2000).** La orientación cultural de la educación científica. Rev. Varona, No 31 Julio – Diciembre. pp. 10 – 19
- 212. Vecino, F. (1983).** Tendencias para el desarrollo de la educación superior en Cuba. Significación del trabajo metodológico. Tesis Doctoral. La Habana, (s.l).
- 213. Vela Valdés, J. (2000).** Educación Superior: Inversión para el futuro. Rev. Educ. Med. Sup. 14(2). Pp.171-183.
- 214. Velasco-Suárez, M. (2001).** Derecho y salud, su protección y fomento. Bioética para el respeto al Derecho a la vida. [Material en soporte magnético].
- 215. Vidal Ledo, M; Fernández Sacasa, J. (2005).** Medicina basada en la evidencia. Reflexiones sobre el tema. Rev. Cubana Educ. Med. Sup. [internet]. 19(1). Disponible en: [http://scielo.php?script=sci\\_lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.php?script=sci_lng=es&nrm=iso&tIng=es). [Consulta: 13 Abril 2009].
- 216. Vigotky, L. (1989).** Obras Completas. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.

- 217. Villegas, M. (2006).** Pedagogía para la comprensión. Rev. de Pedagogía, vol.27, No.79, Caracas. ISSN: 0798-9792.
- 218. Wojtczak, A. (2006).** ¿Hacia dónde va la Educación Médica? Reflexiones marginales al Congreso de la AMEE. Educ. Med. 9 (1).
- 219. World Federation for Medical Education. (2003).** Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica Educ. méd. v.6 (2). jul.-sep.
- 220. World Federation for Medical Education. (2004).** Estándares globales en educación médica, Educ. Med. 7(2), jul-sep. <http://www.scielo.isciii.es/n&nrm=iso>. [Consulta 13 Marzo 2010].
- 221. Zaccagnini M.C. (2003).** Impacto de los paradigmas pedagógicos históricos en las prácticas educativas contemporáneas. Rev. Iberoamericana de Educación. [Internet]. Mayo. Disponible en: <http://www.rieoei.org/delos> [Consulta 18 Marzo 2007].

**Figura 2.1.1**

**Dimensión cultural estético quirúrgica.**

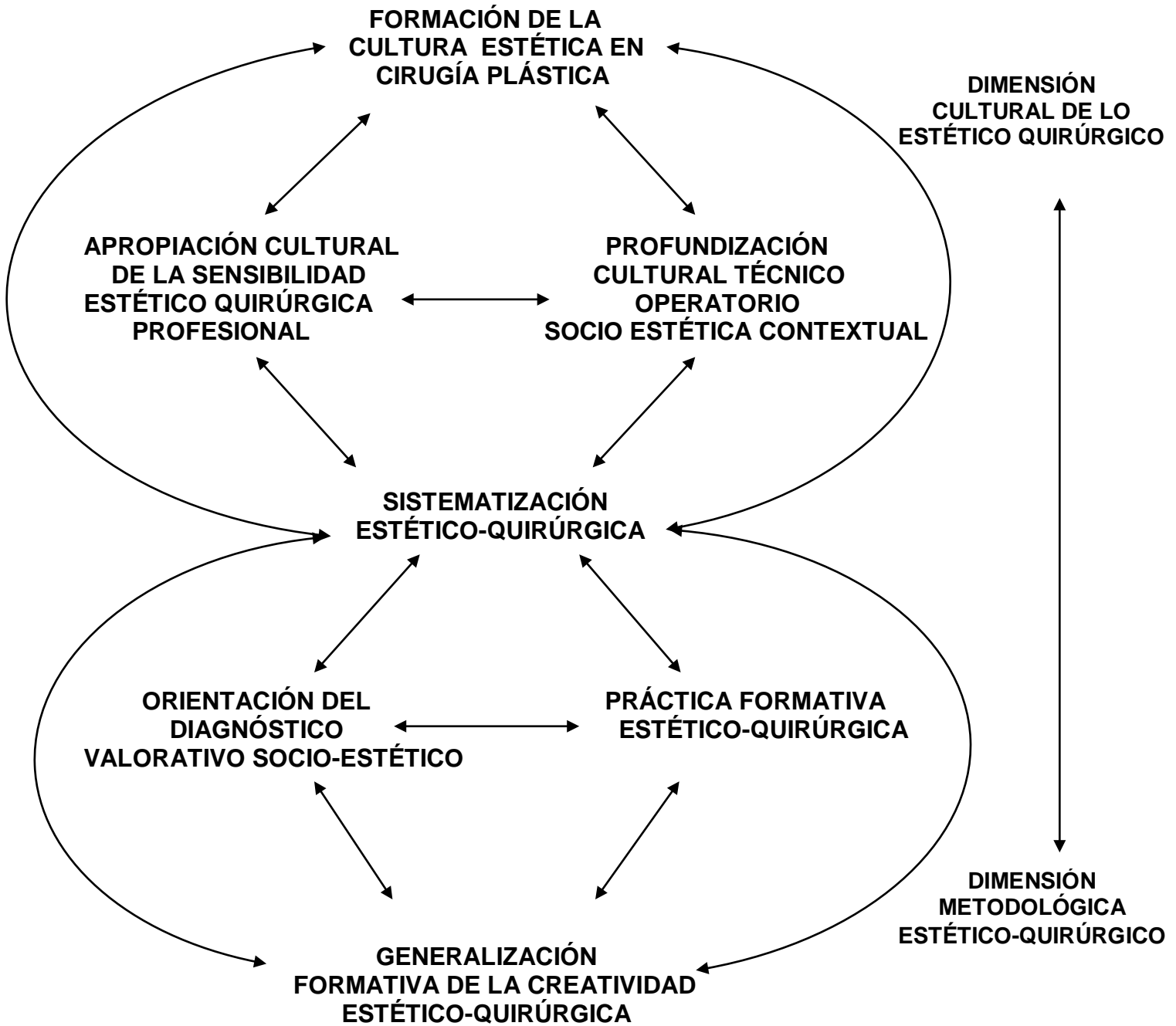


**Figura 2.1.2**  
**Dimensión metodológica de lo estético quirúrgico.**



Fisura 2.1.3

**MODELO DE LA DINÁMICA DE FORMACIÓN ESTÉTICA EN LA ESPECIALIZACIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA.**



## ANEXO No. 1

### GUÍA DE OBSERVACIÓN A ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE DESEMPEÑO DE ESPECIALISTAS Y RESIDENTES.

#### Se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores y medidas

1-. Conocimientos básicos de cultura estética universal y contextualizada en el actuar médico quirúrgico.

Bueno\_\_\_\_  
Regular\_\_\_\_  
Mal\_\_\_\_\_

2 -. Actuaciones médico quirúrgica en relación con los patrones estéticos establecidos.

Bueno\_\_\_\_  
Regular\_\_\_\_  
Mal\_\_\_\_\_

3-. Calidad del proceso de formación estética a partir de su actuar profesional.

Bien\_\_\_\_  
Regular\_\_\_\_  
Mal\_\_\_\_\_

4-. Motivación por los conocimientos de la estética y su dinámica de formación.

Bien\_\_\_\_  
Regular\_\_\_\_  
Mal\_\_\_\_\_

## ANEXO No. 2

### ENCUESTA A LOS DOCENTES ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA

**Objetivo:** Constatar el nivel de actualización de conocimientos de la estética y su dinámica de formación, a partir de significar las actuaciones técnico estéticas, sus necesidades de superación y la influencia del contexto.

**Nombre del especialista** \_\_\_\_\_

**Institución donde labora** \_\_\_\_\_

**Años de servicio** \_\_\_\_\_

**Estimado especialista en cirugía plástica en aras de lograr la formación de un desempeño profesional cada vez más elevado, encaminamos esta investigación para indagar los problemas existentes en torno a la formación estética del cirujano plástico durante la especialización. Es por ello que necesitamos responda las siguientes preguntas con la máxima objetividad y sinceridad.**

**De antemano les damos las gracias por su colaboración.**

**Marque con una cruz (X) una de las posibilidades que se le ofrecen.**

1.- ¿Considera que usted como docente y especialista que tiene la suficiente preparación estética para el ejercicio de la profesión a partir del desarrollo actual de la sociedad contemporánea?

a)-.Totalmente \_\_\_\_\_

b)-.Parcialmente \_\_\_\_\_

c)-. No tengo criterio al respecto \_\_\_\_\_

2.- ¿Para usted, en qué consiste la formación estética?

a)-. Dominio de los conocimientos estéticos \_\_\_\_\_

b)-. Realizar su actividad profesional estética de manera empírica  
\_\_\_\_\_

c)-. Estudiar todos los días las materias relacionadas con este tema \_\_\_\_\_

d).- Poseer años de experiencias en la práctica quirúrgica \_\_\_\_\_

f).- Actuación humano profesional estética \_\_\_\_\_

3.- ¿Considera que se encuentra motivado por el estudio de la estética?

a).- Si \_\_\_\_\_

b).- No \_\_\_\_\_

c).- A veces \_\_\_\_\_

d).- Me es indiferente \_\_\_\_\_

4.- ¿Le concede usted alguna importancia a la formación estética para su desempeño como especialista?

a).- Si \_\_\_\_\_

b).- No \_\_\_\_\_

c).- Muy poca \_\_\_\_\_

5.- ¿Considera usted tener dominio de su especialidad sin los conocimientos de la estética universal y contextualizada?

a).- Si \_\_\_\_\_

b).- No \_\_\_\_\_

c).- Algunas veces \_\_\_\_\_

6.- Atendiendo a los parámetros establecidos en el Diseño Curricular de formación del especialista, ¿usted considera que garantiza una formación estética adecuada?

a).- Totalmente \_\_\_\_\_

b).- Parcialmente \_\_\_\_\_

c).- No tengo criterio al respecto \_\_\_\_\_

7.- ¿Cree usted que los procesos formativos en la especialización del cirujano plástico vinculan de forma proporcional los contenidos estéticos con los médicos quirúrgicos de forma teórico práctica?

a)- Si -----



b)- No -----

c)- Muy poco -----

**Objetivo 2:** Valorar las consideraciones sobre la dinámica formativa estética en la especialización.

Marque con una cruz (X) su opinión acerca de las siguientes interrogantes.

1)-. ¿Cuál es su consideración sobre la estrategia de formación estética actual?

Buena\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Argumente su respuesta:

---

---

---

---

2)-. ¿Cómo valora usted las acciones de formación estética en los cirujanos plásticos?

Buena\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Argumente su respuesta:

---

---

---

---

3-. ¿Qué criterio tiene usted sobre el programa de especialización vigente en cuanto a la formación integral del especialista?

Buena\_\_\_\_\_

Regular\_\_\_\_\_

Mala\_\_\_\_\_

Argummente su respuesta:

---

---

---

---

---

4)-. ¿Cuál es su consideración acerca de la actividad pedagógica más oportuna para lograr la formación estética, cultural y profesional mas calificada?

Argummente su respuesta:

---

---

---

---

---

---

---

Les damos las gracias por la colaboración prestada  
**Investigador. Alejandro Fruto Pla.**

**ANEXO NO. 3  
ENCUESTA APLICADA A LOS ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLÁSTICA.**

**Nombre** \_\_\_\_\_ **Institución** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Constatar el nivel de conocimientos que poseen acerca de la estética y su proceso de formación profesional

**Estimado docente en aras de lograr la formación de un desempeño profesional cada vez más elevado, encaminamos nuestros modestos esfuerzos por dar solución a los problemas existentes. Es por ello que necesitamos responda las siguientes preguntas, ofreciendo de antemano las gracias por su colaboración.**

**Marque con una cruz (X) su consideración al respecto.**

1. ¿Conoce qué es la estética?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

En caso de que responda afirmativamente explique en qué consiste:

---

---

---

---

---

2. ¿La formación, actualización y actuación técnico estética en la cirugía plástica se logra con el actual programa de especialización?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

Explique \_\_\_\_\_

---

---

---

---

3. ¿Conoce usted lo que es apreciación estética, valoración estética, identidad estética e ideal estético?

Si\_\_\_\_

No\_\_\_\_

No todas -----

Argumente. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

4. En las actividades que realizan los especialistas y residentes, ¿existen algunas acciones como expresión de la formación estética?

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Conoce usted lo que es sensibilidad estética profesional, actitud estética, sentimiento estético, apreciación artística y teoría de las proporciones?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No todas \_\_\_\_\_

Argumente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. ¿Existe relación entre la formación medico quirúrgica del especialista y el modo de actuación estética del profesional de la cirugía plástica.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Argumente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Los programas y estrategias diseñados responden a una formación del actuar humano profesional que permita un profesionalismo técnico estético en la especialidad y en la comunidad.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de responder afirmativamente ejemplifique que estrategias pedagógicas logran esto. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. ¿Cuáles son sus consideraciones acerca de la dinámica formativa estética en la especialización del cirujano plástico?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **ANEXO No.4**

### **REVISION DOCUMENTAL.**

Para el diagnóstico del estado actual de la formación estética en la especialización de Cirugía Plástica, se procedió a la revisión de los siguientes documentos:

1. Programa Nacional de Especialización en Cirugía Plástica y Caumatología.
2. Manual de Procedimientos, Diagnóstico y Tratamiento en Cirugía Plástica y Caumatología.
3. Programa de Desarrollo de la Especialidad de Cirugía Plástica en Cuba.
4. Resoluciones del Ministerio de Educación Superior y Educación Medica Superior sobre la superación profesional en sus diferentes modalidades.
  - Resolución No. 6/1996 de MES, Reglamento para la educación de posgrado en Cuba.
  - Resolución No. 132/2004 del MES, Normas y procedimientos para la gestión del posgrado en Cuba.
  - Resolución No. 166/2009, Modificación de las Normas y Procedimientos para la gestión del posgrado en Cuba.

## ANEXO No. 5

### ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A DIRECTIVOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE FORMACION EN EL POSGRADO Y LA ESPECIALIZACION EN CIRUGIA PLÁSTICA.

**Objetivo:** Valorar el estado de opinión y conocimientos de algunos de los directivos sobre los procesos de formación estética de los especialistas en Cirugía Plástica en Cuba.

1-. ¿Cuáles son sus consideraciones acerca del programa de especialización en Cirugía Plástica y Caumatología vigente en nuestro país?

2-. ¿Cómo considera Usted que se logran los procesos pedagógicos de formación estética en los cirujanos plásticos para garantizar su actuar socio técnico estético?

3-. ¿Qué importancia le atribuye usted a la formación estética?

## ANEXO. No. 6

### ENCUESTA PARA DETERMINAR EL COEFICIENTE DE COMPETENCIA DEL EXPERTO

**Estimado colega:**

Ha sido usted seleccionado como posible experto para ser consultado respecto al grado de relevancia del modelo de la dinámica de la formación estética en la especialización de cirugía plástica, así como su estrategia pedagógica.

Se necesita antes de realizarle la consulta, como parte del método empírico de investigación “consulta a expertos” determinar su coeficiente de competencia en este tema, a los efectos de reforzar la validez del resultado de la consulta que se le hará. Por tal motivo, le pedimos que responda las siguientes preguntas de la forma más objetiva posible.

1. Marque con una cruz (X), en la tabla siguiente, el valor que se corresponde con el grado de conocimientos sobre el tema “formación estética en la especialidad de cirugía plástica”. Considere que la escala que le presentamos es ascendente, es decir, el conocimiento sobre el tema referido va creciendo desde 0 hasta 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Realice una autovaloración del grado de influencia que cada una de las fuentes que le presentamos a continuación ha tenido en su conocimiento y criterio

sobre la “formación estética en la Cirugía Plástica”. Para ello marque con una cruz (X), según corresponda, en A (alto), M (medio) o B (bajo). Muchas gracias



Fuentes de argumentación	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE LAS FUENTES		
	A	M	B
Su experiencia obtenida a través <b>de la práctica profesional.</b>			
Análisis teórico-normativo- circunstancial sobre el asunto a su consideración.			
Intercambio profesional.			
Intercambio profesional intercontextual.			
Aplicación de los conocimientos acerca de la estética			
Intuición profesional.			
Especialización en la materia			
Códigos éticos y culturales que rigen <b>la profesión</b>			

## ANEXO No. 7

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

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

### ANEXO No. 8

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

CANDIDATO A EXPERTO	GRADO DE INFLUENCIA DE CADA UNA DE FUENTES EN SUS CRITERIOS								
	1	2	3	4	5	6	Kc	Ka	Media
1	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.90	0.85
2	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.80	0.75
3	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
4	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.6	0.80	0.70
5	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
6	0.2	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
7	0.4	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.2	0.80	0.50
8	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.90	0.90
9	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1	0.95
10	0.1	0.2	0.05	0.05	0.05	0.05	0.2	0.50	0.85
11	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.80	0.75
12	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.8	0.80	0.80
13	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.6	0.80	0.90
14	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.5	0.90	0.70
15	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.80	0.85
16	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1	1	1
17	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	0.80	0.85
18	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.6	0.90	0.75
19	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	0.9	1	0.95
20	0.2	0.4	0.05	0.05	0.05	0.05	0.7	0.80	0.75

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

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

Si       $K < 0,5$  entonces K es Bajo

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

El promedio del coeficiente de competencia de los expertos seleccionados corrobora que pueden ser consultados para emitir juicios valorativos sobre el modelo pedagógico y la estrategia de formación estética en la especialización de cirugía plástica.

## ANEXO No. 9

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

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

Cálculo del coeficiente de competencia de los expertos seleccionados (K)

$$K = \frac{1}{2} (kc + ka)$$

$kc$  = Coeficiente de conocimientos e información del experto.

$ka$  = Coeficiente de argumentación de los criterios del experto.

A partir de la tabla anterior se puede calcular el coeficiente de conocimiento de cada experto ( $kc_1, kc_2, kc_3, \dots, kc_{15}$ ). Luego, según la tabla patrón y la autovaloración realizada por cada uno de los expertos, se debe calcular  $ka$ .

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

Según la tabla de resultados anterior, se obtiene el coeficiente de argumentación de cada experto ( $ka_1, ka_2, ka_3, \dots, ka_{15}$ )

## ANEXO No. 10

### RESULTADOS DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE POSIBLES EXPERTOS A PARTIR DEL COEFICIENTE DE CONOCIMIENTO Y ARGUMENTACIÓN.

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

## ANEXO No. 11

### Guía para la evaluación del modelo de la dinámica de formación estética en la especialización de cirugía plástica y su estrategia pedagógica.

Compañero(a).

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

Tipo de guía: **Individual y cerrada.**

**Aspecto 1.** Valorar si la concepción teórica del modelo pedagógico es pertinente para la formación estética de los cirujanos plásticos.

9	8	7	6	5	4	3	2	1



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

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

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

---



---



---



---



---



---

**Aspecto 2.** Valorar si las relaciones entre las dimensiones cultural de lo estético quirúrgico y formativa estético quirúrgica, establecidas en el modelo pedagógico favorecen la sistematización formativa estético quirúrgica.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---

**Aspecto 3.** Valorar si la generalización formativa de la creatividad estético quirúrgica se corresponde con el objetivo trazado.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---



---

**Aspecto 4.** Valorar si el modelo pedagógico resulta útil para concebir la estrategia de formación estética en la especialización de cirugía plástica.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---



---

**Aspecto 5.** Valorar si la concepción teórico-práctica de la estrategia concebida para la formación estética refleja las necesidades de aprendizajes en relación a lo estético.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---



---

**Aspecto 6.** Valorar las etapas y los momentos de la estrategia.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---



---

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

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---



---

**Aspecto 8.** Valorar si el objetivo de la estrategia se corresponden con las necesidades formativas de los Cirujanos Plásticos en relación con la estética.

9	8	7	6	5	4	3	2	1

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

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

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

---



---



---



---



---



---

**Aspecto 9.** Valore si considera que los talleres de socialización y las encuestas son las técnicas fundamentales para la evaluación final de las acciones de la estrategia.

9	8	7	6	5	4	3	2	1



Marque cuál de los siguientes ítems usted considera se pone de manifiesto.

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

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

Muchas gracias

## ANEXO No. 12

Valoración realizada por cada experto, según rango y aspecto de la guía.

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

**ANEXO No. 13**

**TABLA CÁLCULO DE LA MATRIZ DE FRECUENCIA  
(FRECUENCIA ABSOLUTA)**

<b>Aspectos de la guía</b>	<b>E</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>m/b</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	7	7	4	2			20
<b>2</b>	5	9	3	2	1		20
<b>3</b>	8	11	2				20
<b>4</b>	9	5	4	2			20
<b>5</b>	11	6	2	1			20
<b>6</b>	8	10	2				20
<b>7</b>	9	9	1			1	20
<b>8</b>	6	13	1				20
<b>9</b>	10	7	3				20

**TABLA CÁLCULO DE LA MATRIZ DE FRECUENCIA ACUMULADA**

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

**ANEXO No. 14**

**TABLA CÁLCULO DE LA FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA**

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

**SUMA Y PROMEDIOS DE LOS DATOS OBTENIDOS**

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

**N = 1.746**

## ANEXO No. 15

### CURSO DE FORMACIÓN ESTÉTICO QUIRÚRGICA.

Modalidad. Tiempo parcial.

Duración. 40 horas.

Dirigido a. Residentes de Cirugía Plástica y Caumatología.

Formas de Organización de la docencia. Conferencias.

Sistema de evaluación. Evaluaciones cualitativas parciales y final.

**Objetivos de curso.** Contribuir a la formación integral del residente de Cirugía Plástica desde la cultura estética que contribuya al desarrollo de una sensibilidad técnico-estética profesional.

#### **Temas.**

6. Paradigmas axiológicos estético - culturales, como orientadores del proceso formativo. Sus análisis desde el fin y los objetivos de la formación médica contemporánea.
7. Estética concepto y evolución histórica, pensamiento estético, valor estético, sensibilidad estética y actitud estética.
8. La evolución de la figura humana a través de los tiempos y la evolución del concepto de belleza, su actualidad y contextualización en la Cirugía Plástica.
9. Obras de arte universal, pinturas y pintores cubanos contemporáneos, apreciación de las artes

10. La práctica estética quirúrgica como sistematización de la actividad formativa estética del cirujano plástico.

### **Orientaciones metodológicas.**

Para el desarrollo del curso se utilizará el encuentro, haciendo predominar la orientación del estudio independiente de los contenidos para los espacios entre un encuentro y otro, de modo que en los espacios presenciales los residentes puedan tener una participación activa y protagónica en el proceso de construcción, reconstrucción y socialización de los saberes, experiencias y vivencias. El espacio presencial ha de caracterizarse por el desarrollo de actividades prácticas que aseguren un clima de reflexión, en torno al contenido formativo, encaminado a la determinación de los problemas y la puesta en práctica de soluciones innovadoras que les permita mejorar su desempeño profesional.

Las orientaciones metodológicas, para cada uno de los temas, han sido concebidas como un apoyo para la concepción, preparación y desarrollo de los temas. Las mismas no constituyen un esquema, pueden ser enriquecidas a partir de la experiencia y la creatividad. Su propósito está en ofrecer una guía precisa sobre aspectos e ideas que deben considerarse para la correcta aplicación del programa.

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

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

Es conveniente reflexionar en la diversidad de alternativas para el logro de este propósito y la necesaria acción integrada de todos los sujetos responsabilizados con el proceso de formación estética en la especialización. **Evaluación.** La evaluación se realizará de forma sistemática y una evaluación final. Se brindará especial atención a la participación activa y protagónica de los residentes en los debates, reflexiones e intercambios.

## ANEXO No. 16

### TALLERES INTERACTIVOS.

#### **Fundamentación.**

Los talleres como forma de organización de la docencia, constituyen un espacio favorable para el intercambio, en torno a la reflexión de puntos de vistas y argumentos teóricos, la búsqueda de soluciones transformadoras con relación a los problemas de la Cirugía Plástica que emergen de la falta de formación estética en los especialistas.

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

#### **Objetivos generales:**

Promover un pensamiento crítico y reflexivo con relación a los conocimientos, habilidades y manifestaciones de actitudes necesarias en el desempeño profesional del cirujano plástico en relación con la cultura estética.

Temas del primer taller.

11. Paradigmas axiológicos estético - culturales, como orientadores del proceso formativo. Sus análisis desde el fin y los objetivos de la formación médica contemporánea.



12. Estética concepto y evolución histórica, pensamiento estético, valor estético, sensibilidad estética y actitud estética.

Temas del segundo taller.

1. La evolución de la figura humana a través de los tiempos y la evolución del concepto de belleza, su actualidad y contextualización en la Cirugía Plástica.

Temas del tercer taller.

1. La práctica estético quirúrgica como sistematización de la actividad formativa estética del cirujano plástico.

Temas del cuarto taller.

1. La actividad quirúrgica como obra artística y plástica del cirujano estético.
2. Integrar los conceptos de arte, artes plásticas, obras de arte, ramas de las artes plásticas e historia del arte.
13. Obras de arte universal, pinturas y pintores cubanos contemporáneos, apreciación de las artes.

### **Orientaciones metodológicas.**

Para el desarrollo del contenido se desarrollarán 4 talleres de 2 horas cada uno.

Están bien establecidos los temas por talleres ,se proponen tres momentos:

I. Momento inicial. Se presenta el tema y las ideas fundamentales para su desarrollo; se recogen criterios acerca de la preparación realizada; se toman las expectativas de los participantes; se dan a conocer las reglas del trabajo en grupo; entre otros.

II. Momento de desarrollo. Amplio debate crítico y creativo en el grupo. Se comparten las mejores prácticas y experiencias, las mejores propuestas y soluciones innovadoras. Se sigue una dinámica de reflexión que va de la reflexión individual del trabajo de creación previo, a la reflexión grupal colaborativa, y de esta a la reflexión individual enriquecida por los aportes del trabajo colaborativo.

III. Momento de cierre. Se valoran y recuperan los mejores aciertos, propuestas y soluciones; se atiende la satisfacción de las expectativas y se orienta el próximo taller.

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

## **ANEXO No. 17**

### **DISCUSIONES DE CASOS QUIRÚRGICOS.**

Número de casos. 10

Objetivo. Evaluar y diagnosticar las diferentes patologías quirúrgicas desde las alteraciones estéticas para arribar a un diagnóstico estético quirúrgico.

Metodología.

1. Presentación del caso, con historia clínica completa desde el interrogatorio, examen físico general, regional y por aparatos.
2. Presentación de la historia socio familiar del paciente.
3. Síntomas y signos de la alteración morfológica referida por la paciente.
4. Presentación del patrón estético alterado.
5. Diagnóstico etiológico, topográfico, gnoseológico y diferencial.
6. Diagnóstico estético-quirúrgico.
7. Plan quirúrgico propuesto y técnicas a utilizar.

## **PRODUCCIÓN CIENTÍFICA VINCULADA CON EL TEMA DE INVESTIGACIÓN**

**AUTORA:** Alejandro Ernesto Fruto Pla.

**TUTORES:** Dr.C. Jorge Montoya Rivera.

Dra.C. Eva Sánchez García

### **PARTICIPACIÓN EN EVENTOS CIENTÍFICOS**

1. 7mo Congreso Provincial de Educación Superior Universidad 2010 celebrado en la Universidad de Granma, en el mes de Junio del 2010, con la asistencia de profesores y especialistas de la educación superior vinculados directamente con la formación profesional en sus respectivas instituciones.
2. Jornada Científica del Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes en Bayamo Granma, celebrada Diciembre del 2010, donde participaron mas de 100 especialistas de diferentes ramas de la medicina y profesores de experiencias, de ellos 55 son Master en ciencias con categorías de asistentes y auxiliares, donde se reconoció como Destacado el trabajo titulado “Dinámica de formación estética en la especialización de Cirugía Plástica”.
3. Primer Congreso Iberoamericano de Tecnología en la Educación Superior, Mayo del 2010, Malabí, Republica de Ecuador.
4. En el marco del Primer Seminario Científico Territorial de REEDES para las provincias orientales, celebrado los días 29 y 30 de octubre del 2010 en la Universidad de Holguín” Oscar Lucero”, en la ciudad de Holguín, con el trabajo titulado” La formación estética en Cirugía Plástica”.

5. EduQ@2009, Segundo Congreso Virtual Iberoamericano de Calidad en la Educación, celebrado en Mendoza, Argentina, en Octubre del 2009, con la participación de profesionales de países de Iberoamérica y especialistas de las Ciencias Pedagógicas y de la Educación, en este evento se presentó trabajo científico que se corresponde con la construcción de la autonomía en el pensamiento crítico de los profesionales, de acuerdo a la característica virtual del evento, la socialización en foro abierto permitió el intercambio e interés de profesionales de Ecuador, Argentina, Perú y España.

#### **Publicaciones Científicas.**

1. La maestría pedagógica en la Universidad Médica contemporánea. Revista de educación a distancia. UNESCO, Año 2009 Número 222.
2. El profesionalismo desde la formación bioética, un reto para la nueva universidad. Revista de educación a distancia. UNESCO, Año 2009 Número 242.
3. La formación pedagógica en la universalización de las Ciencias Médicas y su trascendencia social.
4. Maestría pedagógica en la Universidad Médica.
5. La formación Bioética del jurista y su impacto como mediador social.
6. La gestión colaborativa del pensamiento crítico.
7. Gestión Formativa de procesos universitarios.
8. La Educación Superior y sus perspectivas.

9. Gestión Cultural de los Profesionales en la Educación Superior.

10. Importancia de la formación axiológica para la labor educativa en la educación superior.

**Todos publicados en memorias del Primer Congreso Iberoamericano de Tecnología en la Educación Superior, ISBN 978-9942-9979-0-6, celebrado en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí de la República del Ecuador, en Mayo del 2010.**

11. La Pedagogía y la Didáctica en el proceso de formación del profesional en la Educación Superior en el [\\_CD-ROM de Memorias del CeeS “Manuel F. Gran.” Universidad de Oriente. 2009.](#) ISBN: 978-959-207-356-2.

12. Gestión Formativa de los procesos universitarios en el [\\_CD-ROM de Memorias del CeeS “Manuel F. Gran.” Universidad de Oriente. 2009.](#) ISBN: 978-959-207-356-2.