

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**CENTRO DE ESTUDIOS DE LA EDUCACIÓN**  
**SUPERIOR**  
**“MANUEL F. GRAN”**

**LA COMPETENCIA COSMOVISIVA SOCIO-  
MÉDICA COMO CONSTRUCTO DIDÁCTICO  
PARA LA FORMACIÓN DEL MÉDICO GENERAL  
INTEGRAL BÁSICO**

**DrC. RAFAEL CLAUDIO IZAGUIRRE REMÓN**

**MANZANILLO**

**2007**

# INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la educación médica superior en Cuba es expresión de los cambios que genera la construcción de la sociedad del conocimiento y ocupa un sitio privilegiado en el ámbito mundial, a la cabeza de la formación de recursos humanos para la salud en el Tercer Mundo.

En Cuba se enfatiza en la formación médica con una óptica que integra lo social y lo biológico en la comprensión de los problemas del proceso salud-enfermedad humano, desde una perspectiva comunitaria, para dejar atrás la estrechez de concepciones naturalistas que han sido tradicionales en el enfoque de la medicina y su campo de acción profesional.

Lo anterior justifica la necesidad de incluir en el diseño curricular y el plan de estudio de la carrera de medicina las disciplinas socio-médicas, que tributan a la formación integral del egresado al abordar los problemas del proceso salud-enfermedad humano con una óptica socio-médica, sustentada en una cultura profesional que expresa los fundamentos teóricos de la concepción dialéctico materialista del mundo y se aplica a la comprensión de los problemas profesionales que se generan en el conocimiento y el impacto social de la medicina en la protección y promoción integral de la salud desde y para la comunidad, respondiendo a la orientación cosmovisiva de la filosofía marxista leninista.

Es tradicional que el trabajo del médico se ejecute bajo la égida de la medicina social, en el seno de la comunidad, en la cual se desempeña como promotor de salud para salvaguardarla en individuos, familias y comunidades como un producto social global. Ello implica que sus modos de actuación no solo conciben la gestión asistencial-curativa, típica del enfoque biomédico de la ciencia y la profesión, sino que lo trascienden para centrar su actividad en la promoción de salud, de clara raíz socio-médica, que precisa de competencias profesionales para la protección integral de la salud no solo en su aspecto curativo, sino en su integridad bio-psico-social.

Lalonde(1974), Terris(1992), y la gestión de la Organización Mundial de la Salud(1979, 1998) y la Organización Panamericana de la Salud(1989, 1994, 1995, 2002) han documentado en el plano internacional una importante base epistemológica que justifica esta necesidad y las obras de Ilizástigui Dupuy(1985, 1988), Rojas Ochoa(1996, 2004) y Martínez Calvo(1995, 2004) en la construcción del modelo cubano de medicina social argumentan una visión desde lo nacional de este proceso; sin embargo, el peso de la tradición formativa flexneriana continúa enfocando de modo positivista la formación de

médicos destinados a curar enfermedades como fin de su desempeño profesional, tal y como postuló el Informe Flexner(1911)

La investigación en sistemas y servicios de salud en la Atención Primaria(2003) documentó que al trabajar en el escenario socio-comunitario de su desempeño, el médico general integral básico(MGIB) no es competente para enfrentar, desde una concepción filosófico-profesional, las exigencias teórico-metodológicas de la principal herramienta de trabajo de que dispone para promover salud: *el análisis de la situación de salud*, que enfatiza en el enfoque social de las determinantes del campo de salud.

La situación descrita deriva en un **problema científico**: *en la actuación profesional del médico general integral básico prevalece un enfoque fragmentado de la promoción de salud*, expresado en el orden factoperceptual en la insuficiente vinculación básico-clínico-epidemiológica, la baja expectativa en relación con la utilidad de las ciencias sociales y el pensamiento filosófico para el conocimiento y la protección de la salud, la débil motivación hacia la medicina social y la escasa prioridad profesional que se concede a las competencias para el trabajo socio-médico, lo que revela la existencia teórica de la fragmentación disciplinar en el orden curricular, con falta de integración transversal y una débil transdisciplinariedad en el proceso formativo, que mantiene un énfasis asistencialista-curativo que dificulta la contextualización de las competencias profesionales en la medicina social.

El problema declarado se constata cuando se analiza el diseño de las disciplinas, se consulta la opinión de expertos y se encuestan las expectativas estudiantiles, que documentan las insuficiencias de la construcción de competencias para el trabajo socio-médico desde la promoción de salud.

Ello repercute en los modos de actuación del profesional ante los problemas del entorno socio-comunitario, la relación médico-paciente-familia-comunidad y los aspectos derivados del empleo del conocimiento científico médico y su impacto ético.

El diagnóstico refleja las características y constatación del problema, documentando epistemológicamente la necesidad de su solución a través del proceso de investigación científica, al revelar las fisuras presentes en la construcción de las competencias profesionales desde una orientación socio-médica, lo que se expresa en el plano epistemológico en la contraposición entre el enfoque bio-médico de la formación y la exigencia de competencias para la promoción de salud sin una articulación transversal definida para el trabajo transdisciplinario que favorezca su construcción.

En correspondencia con el problema expuesto, el **objeto** de la investigación es: *la formación sociomédica como espacio de construcción de las competencias profesionales del médico general integral básico y su objetivo: estructurar una concepción didáctico-curricular para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica del médico general integral básico desde una transdisciplinariedad sustentada en la precisión y empleo de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como ejes didácticos transversales de la formación socio-médica, con su metodología para el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical Socio-médico de la carrera.* En consecuencia, el **campo de acción se ubica** en: *la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica en el MGIB.*

Como eje integrador de la investigación se plantea la siguiente **hipótesis**: *la concepción de la competencia cosmovisiva como constructo didáctico negociado de la formación socio-médica, al salvar la contradicción entre la fragmentación disciplinar en dicha formación y la necesidad del enfoque transdisciplinario integrado de la formación basada en competencias, favorece el desempeño del médico general integral básico en la ejecución de la promoción de salud en individuos, familias y comunidades.*

Esta hipótesis guía la investigación tomando en cuenta los elementos que aporta a la caracterización del objeto, en relación directa con el problema científico y su posible solución y expresa en sí la **contradicción principal** del proceso de investigación científica *entre la fragmentación disciplinar del proceso de formación socio-médica y la exigencia de competencias integradas y contextualizadas para el desempeño del MGIB en su proceso profesional en la Atención Primaria de Salud.*

Para alcanzar el objetivo declarado, la investigación se desarrolló mediante las siguientes **tareas**:

1. Determinar las tendencias históricas de la construcción de competencias profesionales en la formación socio-médica y su tratamiento curricular desde su relación con el pensamiento filosófico.
2. Caracterizar desde el punto de vista gnoseológico, pedagógico y psicológico los problemas de naturaleza filosófica como ejes para la construcción de competencias profesionales en la formación socio-médica.
3. Diseñar la concepción didáctico-curricular para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad.
4. Elaborar la metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical Socio-médico de la carrera de medicina.

5. Evaluar, desde un enfoque cualimétrico, la concepción y la metodología obtenidos como resultados de la investigación.

En el desarrollo de la investigación, que se inscribe en el contexto del **paradigma investigativo dialéctico**, a partir del **enfoque holístico, dialéctico y hermenéutico del proceso de investigación científica**, se emplearon los siguientes **métodos**:

**Nivel empírico:** la **observación científica**, a través de la **observación y control de actividades** docentes e investigativas de la carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de Granma, lo que permitió diagnosticar el objeto, precisar y formular el problema en una primera etapa de aproximación. Se ejecutó la revisión y análisis documental del modelo del profesional y los planes y programas de las disciplinas socio-médicas de la educación médica superior.

Se aplicaron **métodos empíricos** de investigación, mediante *encuestas* a estudiantes y *entrevistas* a profesionales de la medicina y profesores de las disciplinas socio-médicas y de ciencias sociales y humanísticas de la carrera de medicina. Se aplicaron **técnicas cualitativas** para analizar la pertinencia de los actuales programas de las disciplinas socio-médicas, a partir de la discusión en *grupos nominales y focales*, mediante el empleo de **técnicas participativas**. Se ejecutó *consulta a informantes clave* como expertos del Departamento de Marxismo de la Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo.

Se exploró la contribución de las disciplinas socio-médicas al trabajo socio-comunitario y se emplearon los resultados de campo de la **Investigación nacional sobre el trabajo en la Atención Primaria de Salud**, ejecutada en el año 2003, como referente de evaluación del trabajo socio-médico.

Se emplearon los **métodos cualimétricos** de *consulta a expertos y a usuarios*, para someter a criterios de evaluación cuanti-cualitativos la concepción didáctico-curricular y la metodología resultantes de la investigación.

#### **Nivel teórico:**

1. Método **histórico-lógico**: para establecer las regularidades fundamentales que se han presentado en la construcción de competencias desde la formación socio-médica, ejecutar su análisis tendencial y determinar la lógica interna de su evolución en etapas.
2. Método **holístico dialéctico**: para la determinación de los componentes, configuraciones, dimensiones y eslabones del proceso de construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica como constructo didáctico.
3. Método de la **modelación**: para concebir y diseñar el modelo didáctico de tipo verbal-

explicativo que sustenta la concepción didáctico-curricular de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad.

4. Método **genético**: para determinar la célula fundamental que sirve de base al diseño de la concepción transdisciplinaria, en torno al problema de naturaleza filosófica y su papel en la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica.

En el desarrollo del proceso investigativo se emplearon los **procedimientos** de *análisis-síntesis*, *abstracción-concreción*, *inducción-deducción* y *generalización*, que permitieron descubrir los elementos esenciales del objeto de investigación, reunir sus componentes más relevantes y estructurar de modo lógico las ideas que sustentan la concepción didáctica y la metodología propuestas. Estos procedimientos son típicos del movimiento del pensamiento científico en los marcos del enfoque dialéctico de la investigación. Se empleó el *análisis de contenido* como técnica del método histórico-lógico. La *triangulación metodológica* de la información teórica desde los referentes y presupuestos asumidos en la investigación se empleó como procedimiento para la reconstrucción del objeto de estudio.

La investigación, su producto científico y la tesis resultante tienen **actualidad** en los marcos del proceso de perfeccionamiento de planes y programas en la educación médica superior y se insertan en el proceso de tránsito de los paradigmas de la ciencia y la educación médicas. El producto científico de la investigación tiene **pertinencia** al inscribirse en la línea de desarrollo priorizado del MINSAP para el perfeccionamiento de la formación de los recursos humanos profesionales de la Salud Pública, como una necesidad del desarrollo de la educación médica superior cubana.

Su **novedad científica** consiste en que la precisión y conceptualización de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina, como ejes didácticos transversales para la integración del contenido de las disciplinas socio-médicas en la formación del médico general integral básico, permitieron *conceptualizar y definir la competencia cosmovisiva socio-médica como expresión didáctica y precisar su estructura, constituyéndose en un resultado inédito que se convierte en contribución al modelo cubano de trabajo de las ciencias sociales en la educación médica superior.*

La ejecución de esta investigación tiene como **aporte teórico** *la concepción de la competencia cosmovisiva socio-médica como constructo negociado de la formación del médico general integral básico, que deviene expresión didáctica de la precisión y el trabajo con los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como ejes transversales para una transdisciplinariedad en la formación profesional, lo que se sustenta en la reconstrucción de la arquitectura didáctica de las competencias socio-humanísticas,*

afectivas y comunicativas en las que se inserta la competencia cosmovisiva socio-médica como expresión peculiar y las definiciones conceptuales alcanzadas en la investigación.

Su **aporte práctico** radica en la **metodología** para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica mediante el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical Socio-médico de la carrera de Medicina, como herramienta didáctica para precisar y emplear los problemas de naturaleza filosófica en la integración transversal de los contenidos de las disciplinas socio-médicas, lo que contextualiza la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica en el egresado como médico general integral básico.

La **significación práctica** de la investigación y su producto científico consiste en la utilidad de la **metodología** que aporta y su posible empleo generalizado en el trabajo didáctico como *contribución al perfeccionamiento de la formación socio-médica en la carrera de medicina*, con el correspondiente mecanismo para el trabajo del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas en los centros de educación médica superior. La investigación contextualiza los fundamentos de la concepción holístico configuracional aplicada a la formación por competencias en la carrera de medicina, lo que refuerza su contribución metodológica al desarrollo de la educación médica superior.

Los resultados científicos se **estructuran** en torno a una **introducción** que expone las características del problema científico y el marco teórico y metodológico de la investigación; un **primer capítulo** que aborda las competencias profesionales desde la formación socio-médica y el papel de los problemas de naturaleza filosófica como bases para su construcción, con aproximaciones a su enfoque desde la transdisciplinariedad en la educación médica superior, para precisar los fundamentos epistemológicos, gnoseológicos, psicológicos y pedagógicos de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica; un **segundo capítulo** que argumenta la concepción didáctico-curricular de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad, sobre la base de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como estructuras de transversalidad didáctica y un **tercer capítulo** en el cual se define la metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde el trabajo transdisciplinario socio-médico y se ofrecen los resultados de la evaluación cualimétrica de la investigación y su producto científico.

En cada capítulo se ofrecen conclusiones parciales que generalizan su contenido y en la tesis se plantean **conclusiones** y **recomendaciones** en torno al tema.

## CAPÍTULO I

### **LAS COMPETENCIAS EN LA FORMACIÓN SOCIO-MÉDICA. UN ENFOQUE DESDE LA TRANSDISCIPLINARIEDAD**

El capítulo aborda el análisis de las tendencias de la construcción de competencias en la formación socio-médica, destacando su asunción desde las ciencias sociales y particularmente la filosofía, a tono con el cambio de paradigmas que tiene lugar en la ciencia y profesión médicas y la exigencia de la transdisciplinariedad.

#### **1.1 Evolución de las competencias profesionales en la formación socio-médica, su relación con las ciencias sociales y la filosofía.**

Para el período de la era moderna se reconocen dos paradigmas médicos principales: el paradigma bio-médico, que enfoca los procesos bio-psíquicos como procesos naturales, y el paradigma socio-médico que enfoca dichos procesos desde una perspectiva histórico-social.<sup>1</sup>

El carácter determinante del paradigma médico sobre el ser y el hacer de los profesionales de la salud, expresado a través del modelo del profesional y reflejado en la filosofía del diseño de los planes y programas de estudio que ejecutan las universidades médicas en los distintos países, define el modo en que se asume el concepto de competencia profesional en medicina.

Para el paradigma bio-médico la competencia guarda estrecha relación con las características de la atención médica, desde su enfoque curativo, sustentado en la operatoria correcta de los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos que caracterizan los modos de actuación del profesional. Esta visión es coherente con el enfoque de la competencia desde la competitividad y conduce a la sistematización de perfiles de competencia que establecen los fundamentos procedimentales de la actuación médica desde el contenido de su práctica laboral y tienen en la productividad su expresión más significativa.

Para esta visión de las competencias se ha sistematizado una amplia concepción que las asume como un instrumento útil para el desarrollo de la educación permanente en salud y el trabajo productivo, en el ámbito de la producción de sus bienes tangibles o intangibles.<sup>2</sup> Esta visión es típica del paradigma flexneriano de la educación médica y contempla la relación entre los procesos de salud, el mercado médico, los cambios en el trabajo médico y el diseño curricular como un continuum de influencias cuyo producto final es la formación de un profesional “*competente*” para resolver las afectaciones que provocan las enfermedades en el hombre.

Las condiciones contemporáneas, en que se transita al paradigma socio-médico, implican un cambio radical en el modo de asumir las competencias profesionales, sobre todo con el proceso de consolidación de la *medicina social*<sup>3</sup> a partir de la segunda mitad del siglo XX, con su influencia en los procesos profesionales y de formación profesional de médicos.

Bajo el influjo del proceso de desarrollo de la medicina social, suele denominarse como **formación socio-médica** al proceso para que el profesional construya los referentes y significados que le hacen competente para enfocar la medicina desde una óptica social, centrada en el papel del método epidemiológico en la modulación de modos de actuación profesional para la protección y promoción de la salud en el propio medio en que el hombre vive. Ello implica asumir las competencias profesionales desde una perspectiva integradora y contextualista<sup>4</sup> que considera a la realidad del campo de salud como complejo dinámico que sitúa al profesional ante situaciones no estructuradas que exigen la movilización de sus recursos para solucionar desde la promoción los problemas de salud en individuos, familias y comunidades.

En la actuación médica se manifiesta entonces una brecha epistemológica caracterizada por la coexistencia fragmentada de dos visiones sobre la competencia profesional, que no tienen una relación sistémica formalizada y apuntan hacia una contradicción que se hace evidente en el desarrollo de la medicina social: *prevalece una formación biologicista que privilegia la construcción de competencias para el desempeño curativo-asistencial y se exige un desempeño consecuente con la medicina social, desde competencias integradoras-contextualistas de la promoción de salud.*<sup>5</sup>

En el proceso de investigación científica se ejecutó el análisis histórico tendencial del objeto, de conformidad con la técnica del análisis de contenido. Ello permitió caracterizar, sobre la base de los principales momentos del desarrollo de la medicina social, el movimiento del objeto de estudio, considerando como universo de análisis el período histórico comprendido desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad, a partir de su periodización en tres grandes etapas, con sus regularidades internas:

- **Primera Etapa: Etapa del surgimiento de las concepciones sobre la competencia y su relación con la medicina social, bajo el predominio del enfoque naturalista-biologicista de la ciencia y la profesión médicas,** caracterizada por la consolidación del método clínico como expresión científica de un enfoque filosófico positivista de la ciencia y un modelo asistencialista de la profesión en contraposición al surgimiento de la epidemiología y la medicina

social. Predomina el paradigma flexneriano de la formación médica como expresión curricular más acabada del enfoque naturalista-biologicista. Se ubica desde los años 50 del siglo XX y se extiende hasta la década de los años 70.

- **Segunda Etapa: Transformación de la competencia en la etapa de transición a la nueva medicina social**, caracterizada por su desarrollo desde la perspectiva del surgimiento de la atención primaria de salud, su institucionalización e influencia creciente en los currículos de formación de médicos, lo que tiene su evolución en los años 70 y su hito significativo en la Conferencia de Alma Atá, de la OMS, en 1979.
- **Tercera Etapa: Nueva concepción integradora de las competencias en la etapa del nuevo paradigma socio-transformador de la ciencia y la profesión médicas**, que considera el proceso de transformaciones del campo de salud y la influencia predominante de lo social en el modelo multicausal de salud, como eje articulador de una visión integradora-contextualista de las competencias profesionales del médico, sustentadas en la promoción de salud como piedra angular, a partir de la segunda mitad de década de los 70 del siglo XX hasta la actualidad.

La investigación permitió documentar que la incorporación de las Ciencias Sociales al proceso de formación de recursos humanos en salud se ha visto favorecida, en particular a partir de la segunda mitad del siglo XX, por la aparición de nuevas demandas sociales hacia las profesiones de la salud, que han exigido el redimensionamiento del campo de actividad y del sistema de conocimientos, habilidades y valores profesionales, considerados como **competencias**, fundamento del desempeño exitoso bajo nuevas condiciones.<sup>6</sup>

El desarrollo de la medicina social fue el antecedente más significativo para los enfoques sociales contemporáneos sobre la salud. García(1986) y Rojas Ochoa(1996) destacan el enfoque de las determinantes sociales de la enfermedad y de los servicios de salud<sup>7-8</sup> como importante aporte teórico-metodológico de larga presencia en la historia de la medicina, si se toma en cuenta que evoluciona ya desde la antigüedad.<sup>9</sup> Es en la primera mitad del siglo XIX que la medicina social se conceptualiza como ciencia, coincidiendo con el proceso revolucionario burgués.<sup>10</sup> Lorenzano(1994) señala que su discurso teórico como ciencia se estructuró en torno a la relación entre la enfermedad y la sociedad y la responsabilidad del estado en la solución de los problemas de salud de la población.<sup>11</sup>

La socialización creciente de la salud justifica la necesidad de la medicina social y de

todas las ciencias sociales como articuladoras de la teoría y la práctica sanitarias. Esto encontró serios obstáculos para su desarrollo en el orden de los procesos formativos en la reforma curricular *flexneriana*, por su orientación marcadamente clínica, que dejaría sólo un pequeño espacio para la incorporación del saber social.

Son válidos los criterios de Yépez (1994) sobre las reformas curriculares basadas en el modelo multicausal como base de la inclusión creciente de las ciencias sociales en la formación de médicos<sup>12</sup> y la caracterización que Díaz Llanes y Pérez Cárdenas (2003) hacen del papel creciente de las ciencias sociales en la formación profesional y –por extensión- la necesidad de su perfeccionamiento actual como eje curricular en la educación médica.<sup>13</sup>

En la educación médica cubana, la inserción de las ciencias sociales en los currículos parte del papel fundacional que tienen los estudios de higiene y epidemiología en los planes de estudio, a partir de la reforma introducida en la universidad por el Plan Varona en los albores del siglo XX. Tiene un gran impulso –desde 1927- el vínculo de la formación médica con el enfoque social de la profesión a partir de la fundación de la Escuela Sanitaria de Cuba. Destacados higienistas como Kourí, Aldereguía y otros oficiaron de pioneros en esta vinculación, sin embargo, es la universalización de la educación médica, con el triunfo de la Revolución Cubana, quien impulsa una visión renovada del papel de las ciencias sociales en la formación médica, a partir de la conceptualización de la profesión médica como extensión práctica de una ciencia socio-biológica que sitúa al médico en el centro de la comunidad en su nueva dimensión profesional.

Así, desde 1962 se emplea el arsenal teórico metodológico de las Ciencias Sociales en el diseño de planes de estudio para la carrera de medicina en Cuba, con un fuerte componente de higiene, epidemiología, psicología, estadísticas de salud, medicina del trabajo y otras ramas y especialidades convertidas en disciplinas del plan de estudio, a las que se suman las disciplinas del ciclo de Marxismo Leninismo, que llegaron a sumar por sí mismas 680 horas en el plan de estudio. Es de significar que fuera de la declaración de principios que representaba el empleo de la matriz cosmovisiva dialéctico-materialista como punto de partida de las disciplinas socio-médicas, resultó pobre la integración de las disciplinas del ciclo del Marxismo Leninismo con las anteriores, lo que revela una débil vinculación de su arsenal teórico-metodológico con los discursos científico-técnicos de las disciplinas socio-médicas, aspecto que evidencia una importante brecha epistemológica.

La evolución de los contenidos de las disciplinas socio-médicas, a tono con el reconocimiento de la identidad disciplinar de algunas ciencias aplicadas a la solución de

los problemas del proceso salud-enfermedad humano (Psicología Médica, Bioestadísticas-Metodología de la Investigación-Informática Médica) y la consolidación del carácter relativamente autónomo de la Epidemiología, Higiene y Administración de Salud, signa los cambios en la percepción de su papel científico y su impacto en el perfeccionamiento curricular a lo largo de los años 60, 70 y 80 en la educación médica cubana.

Gran significación cobra, en la década de los años 80, el desarrollo de la medicina socio-comunitaria y familiar en el país, con la introducción de técnicas y métodos para el trabajo profesional que privilegian, a partir de una nueva dimensión de la relación médico-paciente-familia-comunidad y la ejecución del análisis de la situación de salud, un protagonismo mayor del médico en la transformación integral de la comunidad, sobre la base de una labor socio-médica en que los problemas profesionales adquieren cada vez más una connotación social integradora, compleja y dinámica, para lo cual no existe un modelo curricular integrador, de carácter transdisciplinario, que sustente una construcción de competencias socio-médicas de clara raíz filosófica, lo que constituye otra importante brecha epistemológica.

Este proceso de cambios institucionales, profesionales y de formación médica es revelador de la forma en que se asume en Cuba el instrumental teórico-metodológico de las ciencias sociales para el desarrollo integral del sistema de conocimientos y la práctica de las ciencias médicas como una necesidad de insoslayable actualidad, a tenor con el criterio de Ferreira(1992), dada la transición que se opera hacia el nuevo paradigma integrador y la necesidad de una nueva racionalidad científico-social en los campos de la salud y la vida humanas.<sup>14</sup>

La nueva racionalidad socio-médica es coherente con las exigencias que la sociedad plantea a la formación profesional en la contemporaneidad, ante el avance de la sociedad del conocimiento y la globalización del saber, que imponen la necesidad de la competencia como criterio básico de la pertinencia del egresado de la educación superior para asumir y cumplir su rol social en la formación de profesionales competentes para un desempeño con eficiencia y eficacia; de acuerdo con las cualidades señaladas por Álvarez de Zayas(2003)<sup>15</sup>

No puede lograrse una formación médica que responda a los patrones de pertinencia, flexibilidad y calidad, exigidos a la educación superior en el siglo XXI como premisas consustanciales de su misión, si no se emplean las ciencias sociales en los currículos de medicina. Desde esta perspectiva, es acertado el criterio de Fuentes González y Estrabao

Pérez(2003) sobre el vínculo de la universidad con problemas de su entorno, lo cual es expresión de su impacto.<sup>16</sup>

En virtud de estas características, la formación de médicos competentes para desempeñarse en la atención integral de la salud del hombre, los grupos sociales y las comunidades, definida por Castell-Florit(2005) como producto social global<sup>17</sup> es impensable sin la utilización del arsenal teórico metodológico de las ciencias sociales y en especial sin una percepción adecuada de los problemas de naturaleza filosófica de la ciencia y la profesión.

El análisis histórico tendencial permitió reconocer que *la consolidación del enfoque integrador-contextualista de las competencias profesionales desde la medicina social como referente epistemológico de la medicina es la tendencia predominante* en el desarrollo del nuevo paradigma sociotransformador de la ciencia y la profesión médicas, cuya evolución revela, en las etapas estudiadas, *tres regularidades* fundamentales en el comportamiento de la formación socio-médica, con sus manifestaciones peculiares en la educación médica cubana:

- q La insoslayable *necesidad de emplear las ciencias sociales como referentes teórico-epistemológicos para la articulación de una nueva visión de la ciencia y profesión médicas sustentada en el carácter integrador-contextualista de las competencias profesionales*. En Cuba tuvo sus antecedentes y manifestaciones en la obra de los pioneros del salubrismo (Kourí, Aldereguía y otros) y su impacto en la construcción de las bases de un modelo de medicina social.
- q La *presencia creciente de las ciencias sociales en los currículos de formación de médicos y su influencia en la modificación de los modelos de construcción de las competencias profesionales*, asumidas de forma crítica desde una nueva concepción de la ciencia y la profesión. En Cuba tiene su expresión en el desarrollo de las especialidades médico-sociales, la institucionalización de la formación de especialistas y el desarrollo curricular de las disciplinas socio-médicas sobre la base de un enfoque filosófico dialéctico-materialista, con sus sucesivas transformaciones en los currículos y el sistema de relaciones que caracterizaron sus vínculos en la formación de médicos.
- q El *valor teórico-práctico de la relación filosofía-epistemología-epidemiología-medicina social*, concebido por Martínez Calvo(2004) como eje articulador del paradigma socio-transformador de la ciencia, la profesión y la formación médicas en la contemporaneidad.<sup>18</sup> Su dinámica implica concebir la *promoción de salud* como expresión integradora y contextualizada de las competencias profesionales. En Cuba tiene su expresión peculiar en el desarrollo de la medicina social y comunitaria y sus

herramientas teórico-metodológicas para el análisis de la situación de salud, desde la funcionalidad de la medicina general integral en la atención primaria de salud, proceso desarrollado a partir de 1983 con el inicio de la medicina social comunitaria.

El análisis permite, en consecuencia, develar que el pensamiento filosófico y los problemas de naturaleza filosófica de la ciencia y la profesión médicas pueden operar como una base epistemológica para la construcción de competencias profesionales para la actuación socio-médica, si asumimos su núcleo desde la promoción de salud.<sup>19</sup>

## **1.2 Caracterización de la construcción de competencias profesionales desde los problemas de naturaleza filosófica de la formación socio-médica.**

### **1.2.1 La concepción cosmovisiva de las competencias y el papel de la filosofía como pensar problematizador.**

En el contexto de las ciencias sociales, el problema de las competencias ha sido abordado desde diferentes ángulos, desde la aparición del término acuñado por Chomsky para los estudios lingüísticos. Ha prevalecido un enfoque desde la psicología cognitiva que apunta hacia su referente como expresión del carácter procesal de la construcción del conocimiento y el papel de las capacidades del sujeto en este proceso.

En el orden filosófico-profesional, el problema de las competencias profesionales se aborda desde los años 80 para referir la insuficiente relevancia y significatividad social e individual de los currículos, la débil conectividad del mundo de la educación con el mundo socio-productivo y laboral y las demandas del desarrollo, así como al insuficiente nivel de respuesta frente a la diversidad de necesidades de las personas.<sup>20</sup>

Ello es indicativo de la clara presencia de un referencial filosófico al abordar el tema de las competencias desde la asunción implícita o explícita de determinadas concepciones del mundo, que tienen una influencia en el proceso de formación profesional y caracterizan un modo de enfocar las competencias profesionales en relación con el papel social del hombre como sujeto profesional y su compromiso con el desarrollo social y la educación permanente que lleva asociada.

Concebir las competencias en el plano filosófico-cosmovisivo implica razonar en torno al papel del conocimiento filosófico como núcleo de un enfoque pragmático-utilitarista de las competencias como formación para la competitividad, o de un enfoque humanista-dialéctico de las competencias como expresión de la trascendencia, el compromiso y la flexibilidad de la formación para una nueva ciudadanía. Ello significa aplicar las características denotativas o connotativas del sistema conceptual filosófico al análisis de

las competencias, para lo cual se sigue el criterio de Rodríguez Ugidos(1984) al señalar que: “*En resumidas cuentas, el conocimiento filosófico es simultáneamente un saber informativo o de contenido y valorativo o de significación*”<sup>21</sup>

El análisis de las competencias se asume como la expresión de un *problema de naturaleza filosófica* que enfoca la dicotomía entre *las demandas de la globalización* al mundo del trabajo, centradas en la productividad como expresión de una competitividad individual de los sujetos profesionales capaces de satisfacer las demandas del mercado planetario por los estándares de sus perfiles profesionales y laborales; y *la exigencia de una transformación de la sociedad mundial* sobre la base del cambio de esos mismos sujetos como protagonistas del desarrollo humano sostenible, lo que implica la formación de competencias para toda la vida que se construyen como expresión de una nueva ciudadanía.<sup>22</sup>

En esta dicotomía se aplica la regla de que el pensamiento filosófico es un pensar problematizador, que asume la precisión y solución de los problemas de conformidad con las características de las diversas escuelas y tendencias filosóficas.

Para establecer una visión consecuente de las competencias en el orden filosófico-cosmovisivo, se asumen los fundamentos de la visión holística de la filosofía marxista, expresados en la dialéctica materialista, que integra orgánicamente lo ontológico como unidad de lo objetivo y lo subjetivo, de lo científico y lo axiológico<sup>23</sup> Por cuanto el conocimiento filosófico se expresa como una forma teórica de los fundamentos esenciales del ser y del conocimiento, constituye una teoría íntegra del mundo. Esta característica se manifiesta no sólo en el sistema de la filosofía en general, sino en cada categoría, principio y ley de su cuadro explicativo del mundo en particular, o sea, se concentra en cada una de ellas lo ontológico, lo gnoseológico y lo ideológico. Esta forma teórica de comprensión del mundo, transformada en forma de la conciencia social, participa como método del conocimiento.

Es por ello que el conocimiento filosófico cumple diversas funciones: explica acontecimientos, ayuda a conocer y transformar el mundo y posibilita la orientación axiológica del hombre, lo ayuda a asimilar su papel en la sociedad y dar sentido a su actividad.

Una orientación filosófica clara en el pensamiento lo convierte en creador por excelencia, ya que es el producto directo y la premisa de todo filosofar, como sostiene Martínez Llantada (1987) y ello se logra mediante el estudio con un enfoque dialéctico de los ***problemas de naturaleza filosófica*** que engloba la ciencia; siendo también la flexibilidad

en el análisis de los conceptos uno de sus momentos significativos. Estas son condiciones imprescindibles para la transmisión efectiva de los conocimientos filosóficos desde perspectivas de integración científica, que logran un impacto cognitivo y psicológico productivo en la formación profesional.<sup>24</sup>

Se adscribe la investigación a la tesis de que la integración de los enfoques lógico-gnoseológico y filosófico-sociológico es la clave de la universalidad científica de los conocimientos filosóficos, que se expresa en su capacidad problematizadora al enfocar la concatenación y el desarrollo de la realidad, permitiendo en consecuencia, sistematizar una visión renovada sobre el papel de las competencias en la formación profesional.

### **1.2.2 El problema de naturaleza filosófica y su significado para la construcción de competencias.**

Concebir la instrumentalidad del conocimiento filosófico en la educación superior, en correspondencia con el perfil profesional del estudiante y sus competencias profesionales como sujeto social, implica organizar sus saberes en torno a la noción del **problema de naturaleza filosófica**, entendido como *núcleo teórico-cosmovisivo de las conclusiones e interpretaciones referidas a la concepción del mundo, que se aportan desde el contenido de las ciencias y disciplinas.*

Martínez Llantada(1987) y Zolezzi de Rojas(1994) han señalado aspectos de gran valor en torno a la enseñanza de la filosofía en la universidad<sup>25</sup> tomando como base al problema filosófico<sup>26</sup> definido como *la unidad de significación epistemológica y cosmovisiva de la información conceptual del contenido de la ciencia, que en el orden teórico-metodológico expresa el núcleo argumental de la concepción filosófica del mundo, ante una situación de la realidad objeto de estudio, con diversidad de aspectos, posibilidades o direcciones de análisis.*<sup>27</sup>

El problema filosófico, contextualizado en sus múltiples determinaciones desde las ciencias socio-médicas, adquiere la dimensión de **problema de naturaleza filosófica**.

Para la medicina, un **problema de naturaleza filosófica** es la *expresión de todo conflicto teórico-práctico en los referentes, la actividad y el significado que adquiere el proceso salud-enfermedad humano y deviene en manifestación metateórica de la relación ciencia-tecnología-sociedad desde la ciencia y la profesión.*

Esta conceptualización implica una distinción no solo formal, sino real ya que el médico enfrenta y soluciona, desde su competencia y desempeño profesionales, problemas de naturaleza filosófica que confieren significado al compromiso, la flexibilidad y la

trascendencia de su papel como sujeto socio-profesional en los marcos de un contexto social dado.

La concepción del *problema de naturaleza filosófica de la medicina* abre la posibilidad de modelar su papel como eje de integración para la construcción de competencias profesionales desde las disciplinas socio-médicas, si se toman en cuenta sus componentes cognitivos y actitudinales, para lo cual es preciso partir – epistemológicamente- de los fundamentos gnoseológicos que se asumen desde la ciencia.

### **1.2.3 Fundamentos gnoseológicos de la relación competencias profesionales- formación socio-médica a través del problema de naturaleza filosófica.**

El enfoque gnoseológico permite establecer un nexo teórico entre los sistemas teórico-referenciales de la filosofía y el sistema de conocimientos de las ciencias médicas, en especial, con el método epidemiológico y el enfoque de integración bio-psico-social del proceso salud-enfermedad humano. Este enfoque gnoseológico tiene un punto de partida en el análisis histórico-concreto.

En consecuencia, se asumen los fundamentos del análisis histórico-concreto sustentado desde la **lógica dialéctica** asumida por Marx en El Capital<sup>28</sup> y los postulados de la **concepción materialista de la historia**<sup>29</sup> como fundamento científico para el análisis gnoseológico de las bases de la medicina social, el cual se aborda desde los criterios de Dahmm(1988)<sup>30</sup> que sigue a Lenin en el enfoque de la posición ideológica como premisa del análisis social.<sup>31</sup>

El hombre es el objeto de la investigación y la práctica médica en el aspecto específico de la salud y la enfermedad, concebido como un todo, en su complejidad y determinación múltiples, en la interrelación dialéctica de las leyes biológicas y sociales. El marxismo-leninismo concibe al hombre en su unidad e individualidad biológica, psíquica y social, en la unidad dialéctica de determinaciones naturales y sociales, afirman Aguirre del Busto y Macías Llanes (2002), aunque la primacía corresponde al aspecto social, a través del cual el hombre se crea a sí mismo.<sup>32</sup>

Esta visión sobre el hombre es coherente con el enfoque que desde la sociología y su relación con la salud hacen Rojo Pérez y García González (2000) en la contemporaneidad, al considerar al hombre y su problema de salud como centro de una atención multifactorial e integradora.<sup>33</sup>

Se sustenta este enfoque desde la demostración que Marx<sup>34</sup> y Engels<sup>35</sup> con su teoría

revolucionaria de la sociedad, hacen sobre el papel de las influencias sociales sobre la salud, para precisar que determinados condicionantes de la enfermedad son problemas vinculados a la estructura de clases, consecuencia de la explotación y la opresión, reflejados directamente en el modo y estilo de vida y de trabajo de los hombres. Esta valoración filosófica dialéctico-materialista refuerza el sentido del proceso de transición del paradigma naturalista al paradigma social de la ciencia, la práctica y la profesión médicas. El enfoque histórico-concreto tiene un impacto gnoseológico en la educación médica superior al determinar un cambio en su orientación, que pasa a ser cada vez más de carácter socio-biológico. Desde el punto de vista epistemológico, ello significa que la formación socio-médica marca la pauta del currículo y contribuye de modo más efectivo a la formación de un profesional con modos de actuación articulados para enfrentar problemas profesionales complejos, relacionados con la protección de la calidad de vida y la elevación cualitativa del nivel de salud de la población, a punto de partida de la comprensión de su problemática social y la transformación activa de la misma en el escenario comunitario, como parte de la promoción de salud.

Para ello se requiere de competencias profesionales que integren los componentes científico-técnicos con los componentes socio-profesionales desde una ética y una ciudadanía que expresen la pertinencia, compromiso y trascendencia de la formación profesional, en correspondencia con la actividad del sujeto profesional. Ello es coincidente con la teoría didáctica que sustenta la formación curricular desde la perspectiva de los procesos conscientes<sup>36</sup> desarrollada por Álvarez de Zayas(1990-2000), el modelo holístico-configuracional de la didáctica y el modelo del diseño curricular por competencias<sup>37</sup> sustentados por Fuentes González y colaboradores(1995-2006). En materia de educación médica, ello es coherente con el presupuesto que definiera Andrade (1969) en las bases para el diseño curricular en las ciencias de la salud.<sup>38</sup>

Lo anterior justifica el tratamiento de los problemas de naturaleza filosófica en el contexto de la estructura y dinámica del proceso salud-enfermedad humano. Al concebirse lo social como parte esencial y constitutiva de las peculiaridades de este proceso, queda clara la importancia que tienen los conocimientos de las ciencias sociales y en especial de la filosofía, pues sin su arsenal cognoscitivo, epistemológico y metodológico no es posible la comprensión de los principales problemas y desafíos de la medicina y la transformación de la realidad que los sustenta.

Esta transformación parte de la modificación del patrón de cientificidad para superar la hegemonía bio-natural y asumir la cientificidad de las ciencias sociales. Ello ha permitido,

según sostiene la Oficina Panamericana de la Salud (1994), la aplicación de tipos de prácticas formativas de carácter activo que contemplen escenarios de acción basados en la comunidad y su transformación integral en función de la salud humana<sup>39</sup> lo que relaciona el tránsito hacia el nuevo paradigma integrador en las ciencias de la salud y su impacto en el sistema de educación médica.<sup>40</sup>

Se sostiene –para esta investigación- la tesis de que el enfoque filosófico de los fundamentos gnoseológicos de las ciencias socio-médicas, es la clave para solucionar los problemas profesionales en el contexto socio-histórico de la profesión.

### **1.3 Un enfoque cognitivo y psicológico sobre el problema de naturaleza filosófica como eje didáctico para la construcción de competencias profesionales.**

Se asumen como referentes epistemológicos para un enfoque cognitivo y psicológico de los problemas de naturaleza filosófica núcleos para la construcción de competencias, los relacionados con las características del pensamiento filosófico como permanente construcción, deconstrucción y reconstrucción de ordenaciones y valoraciones sobre el conocimiento, para la construcción de criterios que permiten orientarse entre los saberes, más que su acumulación; lo cual se aprende a través de datos, pensamientos y conocimientos que la humanidad ha ido desarrollando a través de los siglos.<sup>41</sup>

En consecuencia, la contribución del pensamiento filosófico a la formación de competencias profesionales no es sólo la transmisión de determinado sistema de referentes culturales para la práctica social, sino la formación de determinado tipo de subjetividades humanas, entrenadas para ser competentes en la solución de *problemas*, entre ellos los de *naturaleza filosófica*.

Por ello, en el centro de una concepción funcional de la didáctica de la filosofía está la noción de que el estudiante '*aprenda a pensar*', aprenda a integrar los conocimientos en un contexto significativo, aprenda a asumirlos y rehacerlos críticamente, aprenda a ser capaz de generar nuevos saberes apropiados a la realidad. La reflexión filosófica –para solucionar problemas de tal género- debe permitir distanciarse del dato del momento, someterlo a crítica y generar las condiciones para una toma de decisiones consciente y responsable.<sup>42</sup>

La racionalidad instrumental del pensamiento filosófico promueve en los estudiantes la posibilidad de *problematizar* y vincular las informaciones recibidas, lo que tiene un incalculable valor en el terreno de la transversalidad curricular, cuando se asume desde la perspectiva integradora de los contenidos de las disciplinas de un currículo y se relaciona con la formación de un pensamiento profesional flexible, comprometido y trascendente. La

reflexión crítica sobre la realidad –de primera instancia de su objeto de trabajo y de la sociedad en su conjunto- es condición del logro de una autonomía personal en los juicios, las valoraciones y las acciones que hacen del profesional un sujeto social activo.

Se asumen los criterios de Lipmann(1990)<sup>43</sup> sobre el pensamiento crítico que progresa en la construcción conceptual<sup>44</sup> y la tesis de Vaz Ferreira(2000) al proponer "**el pensar por ideas a tener en cuenta**" como alternativa al "**pensar por sistemas**".<sup>45</sup> Ello, sin embargo, no implica que se renuncie a la cualidad de sistémico que debe poseer el pensamiento al estructurarse para una comprensión de la realidad, lo cual, en la perspectiva de la integración transversal, abre la reflexión, la flexibiliza para una mejor comprensión del mundo en su matizada riqueza y complejidad, siempre resistente a dejarse atrapar en prisiones conceptuales.<sup>46</sup>

Se asume el criterio de Cerletti y Kohan (1996)<sup>47</sup> sobre la filosofía crítica como plataforma para el pensamiento transversal, por lo cual los saberes de la filosofía se conciben en el marco del currículo como un movimiento que interroga e interpela<sup>48</sup> a través de una larga preparación<sup>49</sup> que tiene en la solución de problemas de naturaleza filosófica su producto peculiar.

En el tratamiento de los problemas filosóficos de las ciencias<sup>50</sup> se ha señalado por parte de Waksman y Kohan (1998) que si bien no hay un método que garantice la experiencia filosófica, el desarrollo de ciertas habilidades o el uso de herramientas es una buena preparación<sup>51</sup> a partir de la transversalidad curricular de contenidos sustentados desde la comprensión de los problemas filosóficos de la ciencia y su impacto en el desempeño profesional. Ello implica potenciar las características del pensamiento filosófico para el análisis de la realidad y sus problemas, lo que confiere instrumentalidad a sus saberes y se expresa en los procedimientos de la reflexión filosófica en el tratamiento y la solución de problemas.

Lo anterior es coherente con la exigencia de la reflexión integradora de la filosofía para que los profesionales puedan ubicarse en su contexto y orientar su acción, lo que parte necesariamente de una postura epistemológica que propicie la formalización lógica integradora y potenciadora de distintos saberes.

En la sociedad actual, el manejo de la complejidad exige no solo de un conocimiento actualizado como reiteración de los saberes en determinado momento, sino también "*aprender a aprender*" nuevos contenidos, "*aprender a pensarlos en su complejidad*", aprender a integrarlos en un contexto significativo, aprender a asumílos críticamente, aprender a rehacerlos críticamente, aprender a inventar, ser capaces de generar nuevos saberes apropiados a nuevas realidades.

Ello hace, según criterio de D'Angelo (2002), que la construcción y reconstrucción de la subjetividad humana como fruto de los procesos formativos tome en cuenta lo complejo de las interdependencias para diseñar estrategias de desarrollo humano<sup>52</sup> Es en este sentido que la propedéutica racional filosófica resulta insustituible, y es una urgencia su reformulación y renovación.

Para la educación superior es todo un desafío la preparación de los futuros profesionales para que aprendan a distanciarse del dato del momento, someterlo a crítica y tomar decisiones conscientes, responsables y adecuadas a largo plazo. En este contexto, el manejo de los instrumentos no puede estar distanciado de los fines, es decir, de sus referentes éticos y metateóricos, del compromiso que entraña la formación de un profesional vinculado con las esencias de la Patria y su proyecto social.

En estos momentos en que muchos puntos de referencia otrora fijos se han desdibujado —real o aparentemente— el conocimiento de las grandes respuestas filosóficas que se han dado a lo largo de los siglos a los cuestionamientos básicos de la vida humana, proporciona instrumentos para examinar la conducta y los valores de nuestra sociedad, para potenciar una práctica de vida basada en la reflexión, en la sensibilidad y en la solidaridad. Por ello, siguiendo el criterio de Fabelo Corzo (1989), hay que concebir a los valores como un eje de transferencia en la transversalidad filosófica para el abordaje de los problemas.<sup>53</sup>

El carácter de la filosofía, al trabajar con los aportes de las demás ciencias y disciplinas haciendo una reflexión crítica y de segundo grado sobre ellas, permite hacer un cuestionamiento de los distintos tipos del saber humano sobre las posibilidades y los límites de cada uno de ellos. El saber filosófico proporciona a los estudiantes la posibilidad de problematizar y vincular las informaciones recibidas anteriormente -quizás en forma acrítica e inconexa-. La reflexión crítica sobre la realidad es condición del logro de una autonomía personal en los juicios, las valoraciones y las tomas de decisión responsables. En ese sentido, la transversalidad integradora del pensamiento filosófico contribuye a la formación de personas críticas, emancipadas, informadas, tolerantes y solidarias, lo que en la formación de profesionales comprometidos con la floración de la vida, como los médicos, adquiere una importancia trascendente.

Se asume que el sentido kantiano de **aprender a filosofar** se complementa con el sentido hegeliano histórico-crítico de **aprender filosofía**, según los criterios manejados por Izuzquiza (1984)<sup>54</sup> (1997)<sup>55</sup> Arroyo (1997)<sup>56</sup> Rozalen (1997)<sup>57</sup> Cifuentes (1997)<sup>58</sup> Millán (1997)<sup>59</sup> y Suárez (1989)<sup>60</sup>

En conclusión, para la formación profesional, el valor de la filosofía y su núcleo problémico, como afirman Cerletti y Kohan (1996), guarda relación directa con su contribución al desarrollo de un pensamiento científico.<sup>61</sup>

La investigación se adscribe al criterio de que son las características del pensamiento filosófico como forma de reproducción y apropiación teórico-práctica de la realidad, las que confieren carácter sistémico, potencialidad transversal y capacidad de significación cognoscitiva a los problemas de naturaleza filosófica como expresión de la realidad socio-profesional, que en su articulación didáctica permiten la construcción de competencias profesionales, desde un enfoque transdisciplinario integrador.

#### **1.4 Transdisciplinariedad y transversalidad en la formación de competencias profesionales desde el pensamiento filosófico.**

Se asumen los criterios de Motta(2002)<sup>62</sup> Bunge(1995)<sup>63</sup> y Nicolescu(1995)<sup>64</sup> para caracterizar la transdisciplinariedad como revolución epistemológica y precisar sus implicaciones científicas, al revelar una tendencia del desarrollo de la integración de los saberes científicos que tiene por finalidad *“la comprensión del mundo presente desde el imperativo de la unidad del conocimiento”*<sup>65</sup> para aproximar al hombre al conocimiento de la complejidad del mundo y de la condición humana<sup>66</sup> y *“encontrar sentido a la educación integral del individuo”*<sup>67</sup>

Ello implica alcanzar la integración curricular, para la cual sostiene Braslavsky(1999) es necesario despojar al currículo de la fragmentación que ha provocado su concepción y desarrollo disciplinar<sup>68</sup> En estas condiciones, la integración del currículo exige una articulación directa y amplia con los procesos socioproductivos. Guaro Pallás(1999) ha señalado que una universidad encerrada entre sus muros y no abierta a la vida, de hecho niega las posibilidades auténticas de integración del conocimiento y entorpece el cumplimiento del principio del “compromiso del alumno con su realidad incitándolo a una participación activa, responsable y crítica en ella”<sup>69</sup>

El propósito fundamental de la integración transdisciplinaria es posibilitar la construcción de *competencias profesionales* en el educando, lo que implica la capacidad de hacer con saber y con conciencia sobre las consecuencias de ese hacer. Toda competencia involucra, al mismo tiempo, conocimientos, modos de hacer, valores y responsabilidades por los resultados de lo hecho según Ropé y Tanguy(1994) citados por Braslavsky(1999)

70

Las competencias se refieren a un conocimiento utilizable en la solución de problemas; es saber hacer algo con el conocimiento que se posee. Las competencias permiten la

capacidad de usar funcionalmente los conocimientos, habilidades y valores en contextos diferentes para desarrollar acciones no programadas previamente. Su desarrollo debe ser una práctica común en el aprendizaje y la práctica de todas y cada una de las disciplinas sostiene Álvarez Manila, citado por Ruiz Iglesias (2005)<sup>71</sup>

Se asumen como válidos los criterios sobre la transdisciplinariedad definidos por Torres(1987)<sup>72</sup> González Pérez(2003)<sup>73</sup> Ander-Egg(1999)<sup>74</sup> Lanz(2001)<sup>75</sup> y en el orden institucional el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba(1997)<sup>76</sup> que conducen a considerarla representada en el currículo por el conjunto de **saberes y competencias** polivalentes, orientadas a las capacidades múltiples, reconvertibles y complejas que son abordadas de manera unificada e integrada, lo que implica un planteamiento teórico y una práctica curricular en torno a núcleos de interés donde convergen diferentes disciplinas, organizadas tal como la naturaleza y su realidad, de tal manera que no puedan fragmentarse como unidades enciclopédicas y en su abordaje puedan darse lógicas de construcción integradoras desde la transversalidad.

Tuvilla Rayo (1999) enmarca el término **transversalidad** en la nueva concepción curricular que, ante la crisis de la función normativa de la escuela que pretendía alcanzar conductas formales, neutras y susceptibles de ser generalizadas, aboga por un modelo en el que los contenidos se constituyen en el eje estructurador de objetivos y actividades. Esta concepción es sostenida, entre otras, por la teoría del aprendizaje significativo, las aportaciones del constructivismo o la influencia de la racionalidad comunicativa o dialógica de Habermas.<sup>77</sup>

La construcción de una transversalidad curricular en la formación profesional tiene como uno de sus soportes básicos al enfoque filosófico de los procesos de integración disciplinaria. Por el carácter de la ciencia filosófica y las características de su contenido, la filosofía en la educación médica superior representa un poderoso eje transversal para la integración del conocimiento socio-médico, ya que aborda, desde una perspectiva metateórica de máxima generalización, los núcleos fundamentales de los problemas en que discurre la comprensión integradora del proceso salud-enfermedad humano.

Ello le confiere al conocimiento filosófico una significación y trascendencia de carácter especial, como base metodológica y conceptual para la comprensión de los problemas actuales de las ciencias médicas, como ciencias de integración. Desde el punto de vista curricular, ello le confiere al saber filosófico una dimensión especial en la transversalidad del currículo al resignificar las realidades del objeto de estudio, con una visión integrada que los aborde desde una razón compleja según el criterio de Morin(1998)<sup>78</sup> Ello es

coherente con el desafío que se señala para la educación universitaria, al significarse que para que se produzcan aprendizajes eficaces, es necesario buscar un equilibrio entre el aprendizaje académico y el natural, constituyéndose la transversalidad curricular como una de sus alternativas, ya que permitiría que el profesional en formación pueda aplicar su conocimiento interactuando con lo que Fernández Batanero y Nerva Velazco(2005) denominan un entorno significativo.<sup>79</sup>

Lo anterior justifica la necesidad de propuestas curriculares centradas en las competencias, mediante las cuales la entidad educativa plantea para sí y para la sociedad su visión y su concepción de lo que considera debe ser el profesional de la medicina, expresando la intencionalidad de su formación.

Fuentes González(2003) define que la intencionalidad de la formación profesional, expresada en su compromiso, flexibilidad y trascendencia como dimensiones macrocurriculares, representa para la Didáctica contemporánea, como para toda ciencia, un desafío de fundamentación de los problemas de integración y diferenciación, claves en el desarrollo teórico de su arquitectura epistemológica<sup>80</sup> aspecto que cobra una especial relevancia en el tratamiento de la transdisciplinariedad como expresión epistemológica de las relaciones internas del currículo, según Tuvilla Rayo(1999) ya que la dimensión transversal del currículo plantea reflexiones que no son nuevas en el campo de la pedagogía, la didáctica o la filosofía, pero su particular aportación consiste en hacer explícitas una serie de aspiraciones de cambio en la práctica educativa y en el perfil del futuro ciudadano que los constantes cambios producidos en la sociedad reclaman, tanto en el ámbito teórico como práctico.<sup>81</sup>

Lo anterior justifica la necesidad de ejes transversales para la formación profesional, que en la didáctica contemporánea se tratan de forma indistinta como temas, ejes o contenidos transversales. Se defiende la idea de que por su naturaleza y significado en la integración de contenidos conducente a un aprendizaje significativo, **los ejes transversales son una integración epistemológica de los procesos formativos orientados a problemas o realidades cognoscitivas y sociales complejas y globalizadas, que adquieren sentido y funcionan en los marcos de su contribución a la solución de los problemas profesionales y la construcción de las competencias del profesional, demandando una acción transversal al sustentarse en una pluralidad de enfoques desde su papel en la formación profesional;** por lo que no solo *“atravesan horizontalmente”* todos los contenidos, de todas las áreas o materias<sup>82</sup> como sostiene Linde Navas(1999)

La transversalidad ha de ser tratada *con motivo de* o *dentro de* los contenidos curriculares. Linde Navas (1999) señala que uno de los principales problemas, a este respecto, es que el currículum está estructurado de acuerdo con la lógica de las materias o las áreas, es decir, de acuerdo con sus contenidos disciplinares, organización que la transversalidad vendría a cuestionar.

Para la educación médica superior cubana, el cumplimiento de la política de salud en su faceta educacional requiere de la contextualización de las demandas que en cada momento exige el desarrollo histórico-concreto de la sociedad a la ciencia y la profesión médica.

De hecho, esas demandas educativas –reclamadas por el Partido Comunista de Cuba a todos los agentes sociales que intervienen en la formación profesional-<sup>83</sup> se traducen en el quehacer didáctico en el diseño de ejes transversales que en estrecho vínculo con los objetivos formativos generales de la educación médica superior, dirigen y refuerzan la formación armónica, multifacética e integral de los futuros profesionales de la salud. Actúan como directrices que enfatizan, en función de las necesidades sociales de cada momento histórico concreto, determinadas aristas cognitivo-conductuales de la formación profesional, enfocadas a la promoción de salud como centro.

Se asume desde esta perspectiva la orientación del currículum de la formación sociomédica al **desarrollo humano integral**, a partir de un plan de estudio con secuencia integrada y progresiva, a partir de las potencialidades bio-psico-sociales del estudiante, como plataforma para suscitar experiencias de aprendizaje que contribuyan al desarrollo de competencias humanas, que según el criterio de Villarini(2006), constituyen la base de su formación integral<sup>84</sup> Le es afín la concepción del **diseño curricular problematizador**, centrado -según Magendzo(1992)- en la capacidad integrativa de ejes axiológicos que parten de las necesidades y contradicciones sociales de los valores para construir un ambiente problematizado que propicia el análisis, motivación, reflexión y búsqueda de alternativas como formas de aportación al desarrollo científico, social y personal de los futuros profesionales.<sup>85</sup>

Son útiles las características definidas por D`Angelo(2004) para el trabajo curricular en torno a competencias generales a través de las materias académicas como recurso para articular propuestas que apunten hacia el desarrollo humano integral en el contexto de la formación profesional, las que tienen perspectivas cognitivas, metacognitivas, actitudinales, experienciales, ejecutivas y creativas directamente tributarias al desempeño

profesional del egresado, ocupando un espacio significativo en ello la construcción de las competencias socio-afectivas y humanísticas.<sup>86</sup>

En la investigación, se asume que la transdisciplinariedad, como criterio epistemológico, permite abordar la cuestión de los ejes transversales como estructuras didácticas de carácter instrumental que integran una concepción del currículo directamente relacionada con la construcción de las competencias profesionales que precisan en su esencia sociohumanística, afectiva y comunicativa, de una configuración especial para aprehender y solucionar los problemas de naturaleza filosófica de la ciencia.

## CONCLUSIONES

### CAPÍTULO I

En el desarrollo del proceso de formación de médicos, a escala internacional y en Cuba, se identifica el tránsito del paradigma biologicista a la orientación socio-médica de la ciencia y la profesión como la principal tendencia y elemento rector de la transformación y el perfeccionamiento de la educación médica superior, con un impacto en la formación de competencias profesionales.

La creciente inserción de las ciencias sociales en el currículo responde a la necesidad de formar un profesional capaz de comprender la esencia socio-biológica de su ciencia y proyectar su desempeño profesional en correspondencia con el enfoque social de su práctica científica. En ello ocupa un lugar especial, por sus características, la filosofía, que como pensar problematizador ofrece una base epistemológica sustentada en sus características como forma de reproducción y apropiación teórico-práctica de la realidad, para emplear los problemas de naturaleza filosófica en el proceso de construcción de competencias profesionales.

En consecuencia, el problema de naturaleza filosófica, como expresión típica del pensamiento filosófico, deviene configuración didáctica para la transversalidad curricular en la formación socio-médica, al expresar en su capacidad integradora la construcción de referentes y significados en torno a la *relación filosofía-epistemología-epidemiología-medicina social*, que articula elementos cognitivos y actitudinales en su delimitación, planteamiento y solución.

En tiempos de globalización y complejidad de los procesos sociales –incluida la formación profesional- la construcción de espacios de diálogo transdisciplinar deviene necesidad epistemológica de las ciencias y las profesiones, que precisan de una articulación de sus contenidos en torno a ejes que posibiliten la integración de conocimientos, habilidades,

valores y formas de socialización en la actuación profesional, expresados en *competencias* para la acción socio-profesional.

## CAPÍTULO II

### UNA CONCEPCIÓN DIDÁCTICO-CURRICULAR PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA COMPETENCIA COSMOVISIVA SOCIO-MÉDICA DESDE LA TRANSDISCIPLINARIEDAD

Este capítulo ofrece una concepción didáctico-curricular para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad sustentada en el papel de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como ejes transversales.

#### **2.1 Una concepción didáctico-curricular para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad.**

Se asume como **concepción didáctico-curricular** la construcción analítica de carácter teórico-explicativo sobre la formación profesional del médico general integral básico como proceso que fundamenta su estructuración transdisciplinaria a partir de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como base para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, en tanto su expresión didáctica.

En ella se expresan la intencionalidad, grado de terminación, capacidad referencial, amplitud, aproximación analítica al objeto y flexibilidad del modelo como resultado científico de la investigación.

##### **2.1.1 Marco epistemológico de la concepción.**

Se adscribe la investigación a los fundamentos de las teorías curriculares de la educación superior cubana, sistematizados por de Álvarez de Zayas(1995-1996)<sup>87-90</sup> y sus seguidores en el país, y se toma como punto de partida y referente para explicar una concepción de la construcción de competencias sobre la base de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina, al modelo holístico-configuracional de la Didáctica y la teoría que lo sustenta, frutos de la actividad científica de Fuentes González(1995-2005)<sup>91-95</sup> y el equipo del Centro de Estudios de la Educación Superior “Manuel F. Gran”, de la Universidad de Oriente, en Santiago de Cuba, como referencial explicativo que, partiendo de considerar al proceso de formación de los profesionales como un proceso *consciente, holístico y dialéctico*, integra contribuciones de los enfoques constructivista e histórico cultural para sustentar un enfoque renovador de la Didáctica y el Diseño Curricular

En especial, se consideran las categorías de “*zona de desarrollo próximo*”, “*andamiaje o sostén*” (Coll, 1992)<sup>96</sup>, que expresan la naturaleza social y consciente del proceso de formación de los profesionales y el papel de los agentes educativos en esta gestión, la *formación del hombre como ser social y cultural como resultado del proceso de apropiación y sistematización de la experiencia histórico-social*, que es transmitida de generación en generación (Vigotsky, 1987)<sup>97-98</sup>, la *educación precede al desarrollo*, lo que permite enfatizar en el rol vital que desempeña la educación en el proceso de crecimiento y desarrollo intelectual y personal, la consideración del *proceso de formación de los profesionales como un espacio de construcción de significados y sentidos*, un proceso de participación, de colaboración y de interacción, en el que los sujetos desarrollan el compromiso y la responsabilidad individual y social, la flexibilidad y la trascendencia.

Para este modelo es crucial el *carácter activo del estudiante*, quien constituye el protagonista principal de su aprendizaje, sin negar el papel de la mediación social, lo que convierte al proceso de formación de los profesionales en modo de organizar la *actividad y comunicación* para que propicien *el aprendizaje y el desarrollo como procesos interactivos de construcción social e individual del conocimiento*, en el cual el conflicto cognitivo y el aprendizaje significativo son condiciones necesarias y la *motivación es fuerza motriz del aprendizaje* y condición interna de su efectividad.

Ello se complementa con la consideración de *la comunicación* como esencia del proceso de formación de los profesionales y base del sistema de relaciones e interacciones sociales que dentro de éste se producen y sin las cuales no existiría; y el hecho de que el proceso permite la *relación de la escuela con la vida* como ley que expresa el vínculo entre el proceso de formación de los profesionales como sistema con el medio externo, con la sociedad de la cual forman parte y a la que se subordinan, así como la *ley de las relaciones internas del proceso*<sup>99</sup> Estas leyes constituyen importantes aportes a la Teoría Didáctica General y a la Didáctica de la Educación Superior, en particular. De conformidad con sus postulados, la teoría holístico configuracional, según precisan Fuentes González y Álvarez Valiente(2003)<sup>100</sup> ubicada en una posición sistémica estructural de la Didáctica y de su objeto (el proceso de formación de los profesionales), y en una concepción del proceso como actividad, logra comprenderlo como un sistema de procesos conscientes, enfatiza en el carácter de componente de las categorías problema, objetivo, contenido, métodos, formas de organización, evaluación y medios de enseñanza y en sus relaciones; precisa las funciones del mismo y enuncia sus leyes y corolarios.

De conformidad con esta teoría didáctica -a la cual se adscribe la investigación para fundamentar el proceso de construcción de competencias profesionales en la educación

médica-, los componentes de la didáctica como ciencia se estructuran en cuatro grandes categorías: *componentes del proceso, configuraciones del proceso, dimensiones del proceso y eslabones del proceso.*

Fuentes González y Álvarez Valiente(2003)<sup>101</sup> han señalado que en la integración de los componentes académico, investigativo y laboral se configuran el problema, objeto, objetivo, contenido, método y resultados del proceso, a la vez que el proceso como totalidad transita dinámicamente por los eslabones de diseño, dinámica, así como evaluación, que se constituyen en estadios cualitativamente superiores de su desarrollo, resultado de los sucesivos movimientos y cambios que se dan a su interior. Como el proceso formativo en la educación superior se concreta en las carreras que responden a las distintas profesiones, su configuración adquiere especificidad cuando se concibe a partir de los problemas profesionales inherentes a cada profesión y de los objetivos o modelo del profesional de que se trate, como vía para asumir la cultura profesional correspondiente.<sup>102</sup>

El modelo holístico-configuracional se asume, en consecuencia, como base didáctica para el diseño de una concepción para la construcción de competencias profesionales sobre la base de la precisión de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como fundamento de la transdisciplinariedad socio-médica, ya que el mismo revela una serie de potencialidades explicativas del actual momento de desarrollo de la educación médica en sus nuevos escenarios, y constituye un marco interpretativo para el análisis, explicación y comprensión del proceso formativo del profesional médico, a partir de los cambios que se operan en las propias ciencias médicas y su profesión, así como en el fundamento teórico de las interpretaciones que se tienen sobre ellas.

Al tomarlo como método para la modelación de los procesos formativos desde una perspectiva que privilegia el papel del sujeto investigador en la interpretación y comprensión del proceso de formación profesional<sup>103</sup> se destaca la concepción de la **configuración didáctica**, entendida como todo aspecto, atributo, cualidad del proceso formativo de la educación médica, que funcione como resultado de relaciones dialécticas. Este elemento resulta de valor epistemológico, en estrecha relación con el papel de las **dimensiones** como toda cualidad trascendente del proceso de formación profesional en ciencias médicas, cuya esencia pueda ser explicada desde las relaciones entre configuraciones, puede ser interpretada como una dimensión.

De conformidad con el modelo, configuraciones y dimensiones se complementan a partir de la consideración de que el sistema de estadios con carácter de proceso entre los cuales es posible establecer relaciones dialécticas que expliquen el tránsito del todo de un

estadio a otro, puede ser interpretado como **eslabones**, siempre y cuando las regularidades que los distinguen o las dimensiones que en ellos se manifiestan puedan ser explicadas desde las relaciones entre las configuraciones y dimensiones.

Al conceptualizarlo desde la didáctica, el modelo holístico-configuracional es convergente con la postura de una epistemología constructivista, de carácter racionalista, que considera al sujeto como un ente activo, productivo y dinámico en el proceso de su formación profesional, situando en su protagonismo interno los orígenes de su cambio cognoscitivo, de carácter cualitativo, sustentado en procesos de enseñanza-aprendizaje de reestructuración y reconstrucción.

Desde una posición holística se asume que las competencias profesionales son configuraciones integradas y complejas que incluyen componentes psicológicos y personológicos interrelacionados que determinan la actuación exitosa en un contexto dado.

Fuentes González(2004) ha señalado que las competencias profesionales expresan el desempeño del profesional al enfrentarse a la profesión y permiten precisar los contenidos fundamentales y esenciales de la misma, integrados en conocimientos, habilidades y valores que se articulan sobre la base del sistema de valores humanos, sociales y profesionales.<sup>104</sup>

En relación directa con su papel en el desarrollo humano integral, se insiste en que incorporar el concepto de competencias al proceso de formación de los profesionales significa que el resultado va a estar expresado en las cualidades concretas del egresado, no como efecto de un proceso docente tradicional, sino un proceso donde se acrecienten las capacidades humanas mediante el desarrollo integrado de las dimensiones del proceso de formación del profesional, en el que la búsqueda, la indagación, el uso de métodos científicos, caracterice la solución de los problemas.<sup>105</sup>

Este enfoque permite asumir la **competencia como resultado de la integración y movilización de las capacidades**<sup>106</sup> lo que refuerza el componente procesal de la formación profesional, a tenor con las necesidades procedimentales<sup>107</sup> de los modos de actuación que posibilitan integrar dinámicamente el saber y el saber hacer en un contexto, con las características de la formación ciudadana que se esperan de un egresado de la educación superior en la contemporaneidad, signadas por los perfiles de compromiso, flexibilidad y trascendencia de su actuación socioprofesional.

Al establecer una relación dialéctica entre competencias y capacidades, se sostiene que ambas son resultado del proceso sociohistórico en que se inserta el sujeto social,

constituyendo una construcción personalizada en que se expresan potencialidades para la acción socioprofesional.<sup>108</sup>

Competencias y capacidades suponen la solución potencial de problemas como manifestación de su esencia, lo que apunta a su carácter ejecutor, que en el caso de la competencia deviene configuración psicológica dinámica, que integra lo cognitivo, motivacional-afectivo y personalológico con una función autorreguladora de la actividad socio-profesional.

Para Castellanos Simons(2005) un sujeto competente es aquel que ha desarrollado determinadas capacidades –así como otros contenidos, procesos y propiedades psíquicas- y los pone al servicio de un desempeño eficiente, movilizandolos todos sus recursos para ello.<sup>109</sup>

Es en este sentido que se coincide con el criterio de que las competencias se caracterizan por: su origen sociohistórico, el constituir una construcción personalizada con una estructura configuracional compleja y una función autorreguladora, su carácter contextualizado atendiendo a un modelo concreto de actuación y su expresión como desempeño actualizado y eficiente.<sup>110</sup>

Sobre la base de estos fundamentos teóricos, asumidos como referentes epistemológicos, es posible configurar una concepción didáctico-curricular que fundamente una competencia profesional sociohumanística especial para la formación socio-médica de un profesional que actúe desde la promoción de salud con un desempeño eficiente en la transformación del campo de salud para la solución de problemas de naturaleza filosófica que expresan el carácter holístico, complejo y transdisciplinario de la salud humana como producto social global.

### **2.1.2. Concepción didáctico-curricular.**

La *concepción didáctico-curricular para la construcción de las competencias profesionales desde la transdisciplinariedad socio-médica* tiene como **objetivo**: el *perfeccionamiento de la formación socio-médica* en la educación médica superior cubana.

Su **contexto** se inscribe en el *paradigma socio-médico cubano* que sustenta el *modelo de medicina social* fundamentado desde la *Política de Salud*, con la relevancia científico profesional del *médico general integral básico* como su agente social.

La concepción se **representa** en un modelo teórico-verbal de corte explicativo que se sustenta en la *relación entre modelo del profesional- problemas de naturaleza filosófica de la medicina-formación socio-médica-construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica*. El modelo tiene una representación general en la figura 2.1.



Figura 2.1. Concepción didáctico-curricular.

Su **explicación** se concibe desde los fundamentos macro y microcurriculares.

### 2.1.3. Fundamentos macrocurriculares.

La concepción toma como punto de partida al **modelo del profesional** a egresar como **médico general integral básico** y los **problemas profesionales** a resolver por el egresado, conceptualizados como problemas de salud en individuos, familias y comunidades; el **objeto de la profesión** es la atención integral a la salud como un producto social global de naturaleza multicausal en el cual intervienen -en tanto que proceso-, una multiplicidad de elementos reconocidos como factores del campo de salud; y el **objetivo del profesional** está centrado en la protección integral y la promoción de la salud, entendida la misma como el proceso y resultado de la actividad profesional encaminada a la conformación de una cultura de salud que responda a patrones materiales y espirituales directamente relacionados con la preservación de la integralidad de la salud a partir de la calidad de vida de los sujetos sociales, lo que incluye su participación consciente en la protección de su propia salud, a partir de principios de intersectorialidad y participación comunitaria que son claves en la medicina social.

Definidos los elementos del modelo del profesional desde una óptica socio-médica, se precisa que en los mismos se manifiestan **problemas de naturaleza filosófica** directamente relacionados con los referentes y significados de la actividad teórico-práctica

que se realiza en la atención integral de la salud a individuos, familias y comunidades y los modos de ejecutar la misma desde la promoción de salud por parte del médico, lo que se expresa en la naturaleza de los conflictos teórico-explicativos, las contradicciones teórico-prácticas y las relaciones y valoraciones que se producen en el curso de la atención a la salud.

La concepción integra los principales componentes del objeto de trabajo del profesional médico, concebido como sujeto del proceso de atención integral a la promoción y protección de la salud de la población en sus principales determinaciones científico-profesionales. Por ello, los modos de actuación profesional están directamente relacionados *desde lo cosmovisivo* con la existencia de *problemas de naturaleza filosófica* que alcanzan una mayor significación en la medicina social, y que requieren para su solución de las disciplinas socio-médicas por las características de su conocimiento, la relación directa con la práctica social que guardan las habilidades profesionales para el trabajo socio-comunitario que por su medio se construyen y el profundo sentido social que adquiere la práctica de la participación comunitaria<sup>111</sup> y la intersectorialidad<sup>112</sup> en el desempeño del médico general integral básico desde la Atención Primaria de Salud<sup>113</sup> en el sistema cubano, como plasmación de la medicina socio-transformadora.

Al precisar las implicaciones ontológicas, gnoseológicas, metodológicas y axiológicas se determinan ejes de problemas de naturaleza filosófica de la medicina que sintetizan las *relaciones cosmovisivas* entre el conocimiento científico médico, su práctica profesional y las características del contexto en que se ejecutan las acciones profesionales para la protección integral y la promoción de salud.<sup>114</sup>

Ello implica, entonces, que la solución de ***problemas de naturaleza filosófica***, desde su precisión en la medicina social y su expresión didáctica en el contenido de las disciplinas socio-médicas, exija de una **competencia socio-humanística profesional particular** para manejar los saberes, las habilidades y los valores propios para identificar, analizar y solucionar *problemas de naturaleza filosófica relacionados con la concepción del mundo* (en cuyo núcleo funciona un sistema de referentes y significados de naturaleza filosófica) que se manifiesta ante el conocimiento y la praxis humana al atender y solucionar problemas de salud.

Resulta, entonces, la **competencia cosmovisiva socio-médica** la expresión didáctica de la integración esencial y generalizada de un complejo sistema de conocimientos, habilidades y valores profesionales que se manifiestan a través de un desempeño eficiente del médico en la solución de problemas de salud en individuos, familias y

comunidades, desde una atención primaria centrada en la promoción, pudiendo incluso enfrentar y solucionar aquellos no predeterminados y que aparecen como consecuencia de la intersectorialidad y la participación comunitaria en la protección integral de la salud.

La competencia deviene constructo didáctico a partir de las relaciones entre sus configuraciones, dimensiones y eslabones, cuyo carácter holístico se expresa a partir de la transversalidad curricular de los problemas de naturaleza filosófica en la formación socio-médica.

La relación que se establece entre el modelo del profesional, el contenido de las disciplinas socio-médicas, los problemas de naturaleza filosófica de la medicina y la competencia cosmovisiva socio-médica justifica el carácter holístico y dialéctico y la trascendencia curricular que posee esta competencia como expresión particular de las competencias profesionales en la formación del médico, de la misma medida que articula una *concepción para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad*.

#### **2.1.4. Fundamentos microcurriculares.**

La concepción contempla el trabajo de las disciplinas socio-médicas en torno al empleo de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como ejes didácticos para la articulación epistemológica del contenido desde una transdisciplina que precisa:

- § La dimensión gnoseológica del contenido de la formación, sustentado en los núcleos de conocimientos socio-médicos, las habilidades generalizadas que desde las asignaturas, estancias y rotaciones articulan la invariante para el trabajo socio-médico y los valores socio-profesionales que integran el modelo cubano de medicina social. Ella tiene su expresión en la precisión de los problemas de naturaleza filosófica como ejes didácticos transversales.
- § La dimensión profesional, centrada en la contribución de las disciplinas socio-médicas a la construcción de los modos de actuación del médico general integral básico, concebidos en torno a la promoción de salud como su eje principal, al cual tributan en tanto nodo cognitivo central de la formación, los ejes ontológico, gnoseológico, metodológico y axiológico de la formación socio-médica.
- § La dimensión metodológica que posibilita la comprensión del contenido a partir de su cognoscibilidad, para lo cual se concibe como eje dinámico la educación en el trabajo desde las condiciones de la atención primaria de salud, como centro de situaciones de aprendizaje en el contexto significativo de la formación socio-médica.

En la relación entre los problemas de naturaleza filosófica y el objetivo de la formación socio-médica, el problema deviene síntesis que permite formalizar los contenidos como punto de partida, mientras que el objetivo expresa en un lenguaje didáctico la solución del problema como aspiración, como resultado ideal. El objetivo expresa la intención de la formación profesional y explicita que la solución del problema socio-profesional está en la formación del futuro médico general integral básico, para lo cual se recurre a aquella parte de la cultura que se delimita en el objeto y que es configurada en el proceso en la competencia cosmovisiva socio-médica.

Una vez que el contenido de las disciplinas socio-médicas es analizado y organizado de conformidad con los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como ejes didácticos transversales, es expresado desde la competencia cosmovisiva socio-médica en la dinámica del proceso de formación profesional, en el cual se construye de conjunto entre profesores y estudiantes, porque en definitiva, los conocimientos, las habilidades y los valores los construyen los propios estudiantes, en la socialización del proceso.

## **2.2 La competencia cosmovisiva socio-médica como constructo didáctico de una integración transdisciplinaria sustentada en la capacidad integradora de los problemas de naturaleza filosófica.**

El problema de la naturaleza y especificidad de los problemas filosóficos de la medicina, enfocados desde una perspectiva del modelo del profesional que se forma en la educación médica superior cubana, parte de considerar las características fundamentales de su proceso profesional -centrado en la promoción de salud-, lo que confiere trascendencia teórica a su tratamiento y justifica la necesidad de su abordaje epistemológico no como una articulación de temas de carácter filosófico, sino como un verdadero problema, de acuerdo al criterio de Sambarino(1999)<sup>115</sup> En el contexto del currículo, la percepción filosófica de los problemas de la ciencia se asume como una ventaja para la formación profesional, dada la repercusión que tiene en la lógica de la enseñanza problémica el que una de las grandes ventajas de la enseñanza de contenidos filosóficos sea tocar la dificultad de los problemas.<sup>116</sup>

La base para la concepción de los problemas profesionales a resolver por el egresado como médico general integral básico, está en la concepción de los problemas de salud, que se expresan en los indicadores de salud, en especial los demográficos, de morbilidad, mortalidad y cobertura de servicios y su funcionamiento. La atención en salud requiere, según Chacón y Lago de Vergara(2003) que sus profesionales desarrollen destrezas en el reconocimiento de problemas; en la recolección de datos, en la

organización de su pensamiento y, también, habilidades en la toma de decisiones y en la relación con el paciente y su comunidad.<sup>117</sup>

Los problemas de salud son el centro de los problemas profesionales y deben ser comprendidos en su integralidad bio-psico-social, desde una protección integral de la salud de individuos, familias y comunidades, con un enfoque preventivo desde la Atención Primaria de Salud, centrando las competencias para el desempeño profesional en una correcta percepción del riesgo, a partir de la aplicación de los métodos epidemiológico y clínico a la solución de problemas con un enfoque de promoción y educación para la salud.

Para ello, el médico general integral básico actúa mediante procederes asistenciales, investigativos, docentes y directivos, sustentados en la actividad profesional que sistematiza acciones de protección integral, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación, promoción, educación y prevención, con un enfoque centrado en los fundamentos de la atención primaria de salud y sus componentes de participación comunitaria e intersectorialidad.

Es precisamente en la relación sistémica que se establece entre problemas profesionales, esferas de actuación y modos de actuación, donde se expresan los *problemas de naturaleza filosófica de la medicina*, pues en la misma medida en que solucionan los problemas propios de la profesión, actuando desde la Atención Primaria de Salud para proteger la salud de individuos, familias y comunidades, el médico general integral básico se aproxima a las áreas de referencia cosmovisiva de estos problemas, por el significado que adquieren en relación con la concepción sobre el proceso salud enfermedad humano que se asume

Ello implica el enfoque socio-biológico integrado de los componentes teóricos, metodológicos y epistemológicos que intervienen en la precisión y manejo profesional de dichos problemas, tomando en cuenta que los mismos se manifiestan en la actividad socio-profesional del médico y se manifiestan en los conflictos que se asumen desde los referentes y significados de la misma.

Para solucionar estos problemas de naturaleza filosófica hay que partir de concebir al hombre como totalidad. Si se toman como punto de partida para la construcción de competencias, ello significa que en la formación profesional del médico general integral básico los aspectos humanos, sociales y profesionales no son fragmentables; se dan en unidad holística. Por lo tanto, concebir este complejo proceso supone considerar la **competencia profesional** como una categoría integradora, que expresa –al decir de

Fuentes y Ortiz(2003)-, las potencialidades del profesional para su desempeño, pero como síntesis no solo de conocimientos y habilidades, sino de los valores asociadas a estas, que garantizan, como ya se expresó, su proyección humana y social en el enfrentamiento a situaciones profesionales.<sup>118</sup>

El tratamiento de los problemas de naturaleza filosófica entraña, como proceder lógico, su correcta identificación, interpretación y solución. Para esto se requiere de habilidades especiales en el desarrollo del pensamiento y la reflexión teórica del profesional en formación, lo cual se construye como parte de las competencias para el manejo de la cultura filosófica como una configuración teórico-instrumental por parte de todo profesional, lo que se expresa en la **competencia cosmovisiva socio-médica**, como *configuración especial para construir y sistematizar los saberes filosófico-cosmovisivos derivados del contenido de la ciencia y la profesión y aplicarlos a la solución de problemas socio-profesionales, desde el ejercicio de una reflexión cosmovisiva que confiere funcionalidad y trascendencia al discurso cosmovisivo, que se expresa en un pensamiento instrumental con enfoque filosófico partidista al aprehender e interpretar la realidad.*

Se asume el enfoque didáctico de Fuentes(2003)<sup>119</sup> para definir las **competencias profesionales** como aquellas expresiones didácticas de las cualidades del sujeto, en que se sintetiza el ser, saber y el hacer del profesional, así como el desarrollo de sus capacidades y aptitudes, al desempeñarse en los procesos profesionales. Ello es coherente con las formulaciones de Hayes(1985)<sup>120</sup> Belisle y Linard (1996)<sup>121</sup> Montmollin (1996)<sup>122</sup> y Castells y colaboradores (2002)<sup>123</sup> que señalan con carácter de regularidad en su contenido la existencia de los sistemas de conocimientos, los sistemas de hábitos y habilidades, las actitudes y expectativas, la relación con la actividad, la solución de problemas y la toma de decisiones.

Fuentes(2003) señaló que por su relación directa con los modos de actuación profesionales, las competencias profesionales constituyen configuraciones didácticas integradoras, que expresan las cualidades esenciales del profesional que se aspira a formar y permite precisar, a lo largo del proceso de diseño los aspectos cognitivos, axiológicos y actitudinales esenciales para el desempeño profesional de los futuros egresados, donde han de enfrentar no solo los problemas profesionales de manera pertinente sino también para definir y realizar su proyecto de vida en el contexto social, para lo cual se requiere que el proceso de formación del profesional sea integrador del saber, el saber hacer, el ser, el saber convivir y el saber emprender, en tanto son los pilares necesarios para la educación definidos por UNESCO.<sup>124</sup>

En correspondencia con los fundamentos de la concepción del diseño por competencias, según Fuentes(2003) las competencias profesionales devienen en el eje curricular que permite trasladarse desde la profesión al proceso de formación del profesional, asumiendo el término eje como la categoría esencial que permite generar ese movimiento o fundamento de un razonamiento determinado, y es llevado al diseño curricular atravesando todo el currículo y expresándose en contenidos (conocimientos, habilidades y valores profesionales) a nivel del microdiseño curricular.<sup>125</sup>

Siendo la capacidad instrumental de solución de problemas uno de los ejes de la competencia profesional, que supone también la interpretación cosmovisiva de los conocimientos y métodos de la ciencia relativos a la concepción del mundo y su núcleo filosófico, tal y como se asume y formaliza desde la profesión, se formula la tesis de que: **la identificación, interpretación y solución teórico-práctica de problemas de naturaleza filosófica de las ciencias y las profesiones es una competencia profesional de orden filosófico-cosmovisivo propia de cualquier egresado de la educación superior.**

Esta competencia supone que el profesional perciba, interprete y solucione problemas de naturaleza filosófica en su proceso profesional como expresión de su aprehensión cosmovisiva de la realidad.

En consecuencia, se define que: la *competencia cosmovisiva filosófica* de un egresado de la educación superior es una configuración de naturaleza superior que se caracteriza por la capacidad reflexiva del pensamiento teórico, la proyección crítico-instrumental de su construcción y la trascendencia de su contenido como forma de producir y reproducir un tipo de pensamiento capaz de reflejar, interpretar y transformar las realidades socioprofesionales tomadas como centro del ejercicio cognoscente de los saberes de naturaleza filosófico-cosmovisiva, a partir de los problemas del ejercicio de la profesión y el sistema de conocimientos científicos que le sirve de base a las conclusiones relativas a la concepción del mundo que sistematiza todo profesional.

Por su naturaleza, la *competencia cosmovisiva filosófica* deviene expresión de las **competencias humanísticas, investigativas, socio-afectivas y comunicativas**, que según Fuentes (2003) sintetizan el ser, saber y el hacer, así como las capacidades y aptitudes del profesional al desempeñarse como tal, en el ámbito social, cultural y profesional.<sup>126</sup>

La **competencia cosmovisiva filosófica** deviene proceso y expresión de la **reflexión** cosmovisiva, la **trascendencia** cosmovisiva y la **funcionalidad** que alcanza la

concepción del mundo, de conformidad con el significado que adquiere como referente el pensamiento filosófico que explora problemas de la ciencia y la profesión.

Al contextualizarla como constructo didáctico para la formación socio-médica, se denomina **competencia cosmovisiva socio-médica** y en consecuencia se fundamenta y operacionaliza su estructura desde la medicina social.

En esta competencia, la **reflexión cosmovisiva** es el resultado de la relación dialéctica entre los *problemas de naturaleza filosófica de la medicina*, el *campo de salud* en el cual se expresan y el *análisis cosmovisivo*. El **análisis cosmovisivo** parte de los elementos que caracterizan el pensamiento lógico-conceptual de la filosofía como forma de reproducción teórico-práctica de la realidad. Los procesos de generalización, conceptualización y contextualización -que conforman la tríada dialéctica característica del pensamiento filosófico al reflejar la realidad de su objeto y región de estudio-, son la clave epistemológica que confiere autenticidad y legitimidad teórica al tratamiento de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina.

La identificación es el primer paso del proceso de análisis de problemas de naturaleza filosófica, a través de la precisión de los elementos del campo de salud en que se manifiestan dichos problemas. El **campo de salud**, como configuración, expresa las relaciones dialécticas entre las determinantes y condicionantes de la salud como proceso y producto social global.

El *análisis* supone el papel activo del pensamiento para sintetizar la comprensión de las múltiples aristas, vertientes y direcciones en que se expresan los problemas de naturaleza filosófica en el contexto del campo de salud y abre paso a una precisión de los modelos teóricos de comprensión filosófico-profesional de la salud como objeto del análisis.

Ello debe contribuir a que el profesional se convierta en ciudadano bien informado y profundamente motivado, provisto de sentido crítico y capaz de analizar los problemas, buscar soluciones y aplicarlas y asumir responsabilidades sociales desde su actuación profesional. Para alcanzar estos objetivos, a criterio de Chacón y Lago de Vergara (2003) hay que fomentar la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo.<sup>127</sup>

El resultado de esta relación dialéctica entre *problemas de naturaleza filosófica*, *campo de salud* y *análisis* es la **reflexión cosmovisiva** como proceso de razonamiento que conduce al establecimiento de las ideas propias y la fundamentación de experiencias a

través del examen crítico de los problemas del proceso profesional, las que son articuladas como un **discurso** con capacidad de **trascendencia** en el plano cosmovisivo. El **discurso cosmovisivo** deviene una configuración que expresa las relaciones entre el pensamiento crítico y creativo del sujeto profesional y la significatividad de los resultados interpretativos que alcanza por su medio. Este pensamiento significativo tiene como tipos básicos, de conformidad con Ausubel, Novak y Hanesian(1983) el aprendizaje de representaciones, de conceptos y de proposiciones, lo que resulta coherente con la lógica del razonamiento filosófico.<sup>128</sup>

Para expresar los resultados del análisis como **discurso cosmovisivo** en torno a los problemas de naturaleza filosófica de las ciencias y la profesión, el pensamiento debe lograr una expresión teórico-conceptual coherente desde el punto de vista del significado, la forma y el fondo de su estructura en tanto que relato, lo que incluye tanto la amplitud del análisis a partir de la pluralidad de enfoques sobre el objeto, como la capacidad de síntesis que se alcance en la articulación de los saberes explicativos que lo integran. Este elemento le confiere al discurso cosmovisivo una legitimidad para la socialización que se constituye en manifestación de la competencia del profesional, al ser capaz de identificar, reflexionar y socializar los saberes explicativos en torno a los desafíos y las urgencias cosmovisivas de la ciencia y la profesión en la cual se desempeña.

Se trata de desarrollar un proceso de reflexión activo, crítico y socializador en el análisis de un problema, manejando con agilidad y profundidad argumentos y razones que desde la cultura filosófica y de la ciencia sostengan un pensamiento significativo como manifestación y producto de las competencias profesionales que hacen trascendente la actuación profesional y versátil al sujeto social que las exhibe. Es válida la definición de Peña Ruiz (1986) sobre los objetivos de un discurso de carácter filosófico: identificar un problema en el tema propuesto y definirlo con rigor; reflexionar de modo ordenado sobre la base de esa definición y construir por medio de esta reflexión un proceso de análisis cuyo resultado es la solución investigada.<sup>129</sup>

Al articular la construcción de discursos de carácter cosmovisivo desde un núcleo filosófico, como un resultado del análisis y la reflexión en torno a las áreas de problemas de la ciencia y la profesión, los problemas de naturaleza filosófica que se van a estudiar deberán estar planteados de modo que permitan avanzar en:

- La adquisición de capacidades relacionadas con la investigación (búsqueda de información en fuentes diversas y manejo de documentación)

- La organización de los datos obtenidos: resúmenes, guiones, esquemas, mapas de conceptos.
- El análisis de diferentes informaciones y textos: búsqueda de datos relevantes, de referencias y valoraciones contrapuestas, cuestiones para mostrar el grado de comprensión, comentarios críticos.
- La elaboración y la expresión del propio pensamiento apoyado en la argumentación racional: disertaciones de carácter filosófico, debates, cuestiones para argumentar y aplicar los conceptos trabajados.

Gómez Mendoza(2003) señaló que el resultado del discurso de carácter filosófico es una disertación, que siempre opera como una respuesta *fundamentada* a una pregunta *comprendida*, lo que implica una doble necesidad: *la elucidación* crítica de la pregunta planteada, y una *argumentación racional* para responderla, por lo que la disertación es *diálogo*<sup>130</sup> que trasciende en la medida en que los problemas de naturaleza filosófica del campo de salud se asumen desde su significación epistemológica al verificarse la verosimilitud de su significado, mediante la contrastación de su expresión teórica en situaciones concretas, lo que depende en gran medida de su expresión veritativa y los resultados de la comprobación teórico-práctica de su contenido. Ello se expresa como **trascendencia cosmovisiva**.

Para la construcción de discursos trascendentes, Watzlawic (2002) propone el alcance de consensos necesarios mediante el empleo de diversas estrategias: expositivas, de indagación, de elaboración, de silencios o reflexión y de diálogo.<sup>131</sup>

En torno a las estrategias para la construcción del discurso cosmovisivo de carácter filosófico y su capacidad de trascendencia, son válidos los puntos de vista que se manejan, por parte de estudiosos y fuentes de orientación de la didáctica filosófica, quienes ofrecen elementos de orden metodológico, a título orientativo, que buscan dar respuesta a dos cuestiones: la primera, ¿cómo elaborar una disertación? Y la segunda, ¿cómo se integraría ésta a un curso de filosofía, o sustentado sobre una matriz de integración filosófica? según manejan Raffin(1994)<sup>132</sup>; Peña Ruiz(1986)<sup>133</sup>; Pérignon(1998)<sup>134</sup>; Svaglesky(1998)<sup>135</sup> y otros<sup>136</sup> entre los que se destaca Collin(1998)<sup>133</sup> y la experiencia pedagógica de la escuela francesa.<sup>137</sup>

La **trascendencia cosmovisiva**, como función proyectiva de las ideas filosóficas, depende de la orientación teórica de los referentes y presupuestos que se toman como punto de partida de la reflexión y el metarrelato del discurso, articulado en torno a una postura epistemológica que marca su orientación cosmovisiva y determina su significación

práctica, para ofrecer las claves del partidismo filosófico que se expresan y defienden en el pensamiento expuesto.

La relación dialéctica entre el análisis cosmovisivo, el discurso y el campo de salud se expresa como **funcionalidad cosmovisiva** en la medida en que se construye una concepción integradora sobre el proceso salud enfermedad humano que desde lo ontológico, lo gnoseológico, lo metodológico y lo axiológico permite la integración de sus determinantes y condicionantes para la actuación del profesional médico, como expresión de la actitud filosófica, en tanto puesta en cuestión de las certezas, creación de conceptos, diálogo con otros, afirmación del pensar por sí mismo, proceso de búsqueda colectiva, más que de aprendizaje de las respuestas ya dadas a los problemas de salud. Será el momento de desarrollar las herramientas conceptuales para la consideración y comprensión de los problemas relacionados con diversos ámbitos de la vida cotidiana y socio-profesional.

Es la funcionalidad cosmovisiva la que confiere a la competencia una instrumentalidad para la solución de problemas de naturaleza filosófica que legitima su papel como expresión de la comprensión integral de los problemas del campo de salud desde una perspectiva dialéctico materialista que contempla la visión holística del proceso salud-enfermedad humano, la integridad bio-psico-social del hombre como sujeto de salud y la racionalidad instrumental de la práctica médico-social. Ello asume –a su vez- la sustentación partidista del proceso de identificación, análisis y solución de problemas de naturaleza filosófica desde el campo de salud.

La **instrumentalidad cosmovisiva** y el **partidismo filosófico** devienen, en consecuencia, expresión de las relaciones dialécticas entre la reflexión cosmovisiva, su trascendencia y funcionalidad, en tanto estadios complejos del proceso de identificación, análisis y solución de problemas de naturaleza filosófica de la medicina.

La competencia cosmovisiva, de naturaleza sociohumanística, se comprende en su arquitectura didáctica de conformidad con los postulados del enfoque holístico-dialéctico, a partir de las configuraciones, dimensiones y eslabones que entraña su construcción como proceso. De conformidad con esta tesis, funcionan como **configuraciones** *los problemas de naturaleza filosófica de la medicina, el campo de salud, el análisis cosmovisivo y el discurso cosmovisivo*, en tanto que expresiones dinámicas del objeto, de naturaleza objetivo–subjetiva, que al relacionarse e interactuar dialécticamente se integran en torno a los sentidos que el proceso va adquiriendo para el sujeto.<sup>138</sup>

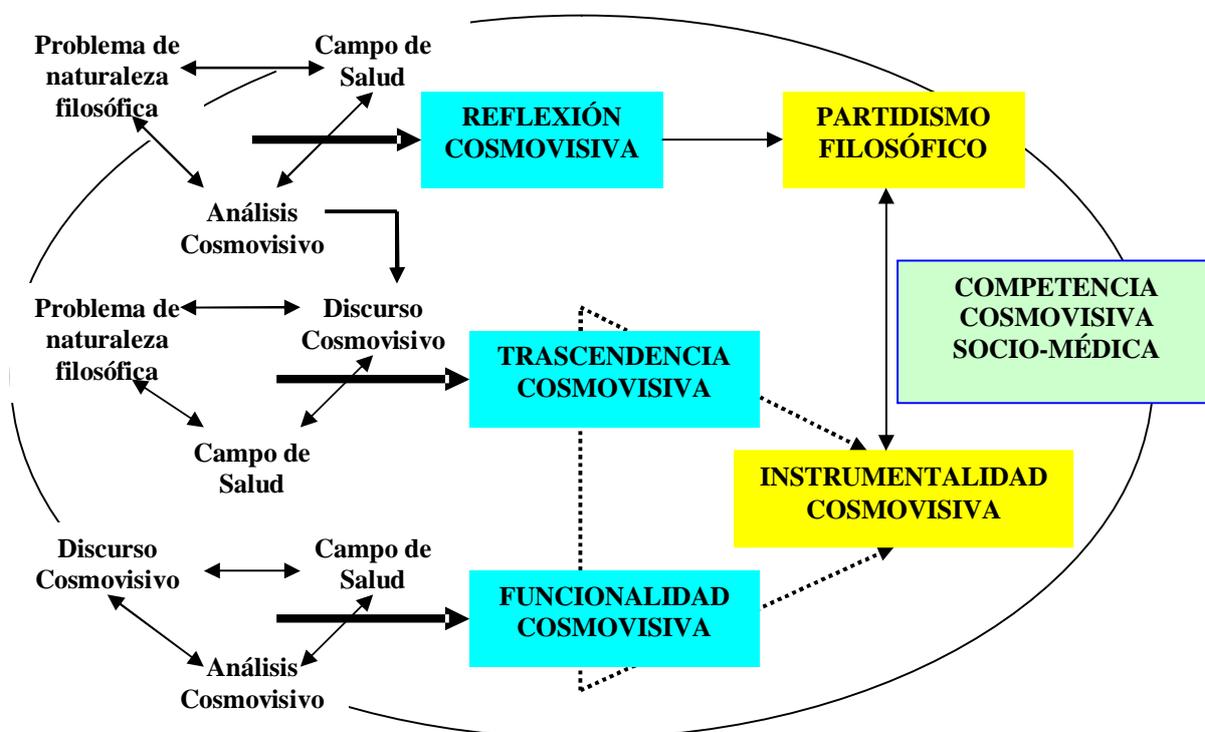
Se reconocen como **dimensiones** por su papel como expresiones de los movimientos y transformaciones que se producen en el proceso de construcción de la competencia,

caracterizadas por las relaciones dialécticas entre las configuraciones, la *reflexión cosmovisiva*, la *trascendencia cosmovisiva* y la *funcionalidad cosmovisiva* y son **eslabones** la *instrumentalidad cosmovisiva* y el *partidismo filosófico*, en tanto que constituyen la expresión de los complejos estadios o momentos por los que transita el proceso de investigación y que determinan su lógica interna.

La figura 2.2. grafica esta relación entre configuraciones, dimensiones y eslabones de la competencia cosmovisiva socio-médica, en la cual se expresan a su vez regularidades.

Son regularidades de la competencia cosmovisiva socio-médica como constructo didáctico:

- Ø La reflexión cosmovisiva es la base de la construcción de la competencia y supone procesos cognoscitivos desde la disposición del estudiante a establecer relaciones sustantivas y no arbitrarias entre el contenido, organizado en torno a problemas de naturaleza filosófica y las estructuras cognoscitivas que estos poseen.
- Ø La estructuración lógica y psicológica del problema de naturaleza filosófica en su sentido cosmovisivo desde el campo de salud, favorece el surgimiento de nuevos significados, que amplían la reflexión como ejercicio cosmovisivo de carácter filosófico.



**Figura 2.2. Configuraciones, dimensiones y eslabones de la Competencia cosmovisiva socio-médica**

- Ø El discurso cosmovisivo deviene expresión de la capacidad explicativa y los fundamentos instrumentales de la identificación, interpretación y solución de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina.
- Ø La trascendencia cosmovisiva se alcanza desde la significatividad del discurso construido como referente argumentativo y propositivo en torno a los problemas de naturaleza filosófica que se presentan en el campo de salud.
- Ø La unidad de lo cognitivo y lo afectivo es base de la construcción de la competencia, cuya funcionalidad cosmovisiva depende de las intenciones expresadas del sujeto que tiene un conocimiento previo y se traza el objetivo de establecer relaciones, a partir del análisis cosmovisivo, para articular la significatividad del discurso en torno a los elementos socio-profesionales del campo de salud.
- Ø La reflexión cosmovisiva define la relación entre los referentes individuales de los estudiantes y el nivel de profundidad del análisis y el discurso, lo que está mediado por un proceso de ampliación o reducción de los límites de validez de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina, que favorece la generalización de los fundamentos socio-médicos del campo de salud.
- Ø La relación entre los referentes individuales del estudiante y la contextualización de la competencia, mediatizada por la aplicación al campo de salud, favorece la funcionalidad cosmovisiva cuando se refiere a las situaciones profesionales típicas de la medicina social. La competencia supone movilizar los contenidos útiles y pertinentes y aplicarlos a una actuación más pertinente del sujeto.
- Ø La trascendencia cosmovisiva de la competencia cosmovisiva socio-médica expresa la intencionalidad de los procesos reflexivos y conscientes que regulan la articulación de discursos para una comprensión holística de los problemas del campo de salud.
- Ø La articulación de discursos cosmovisivos sustentados en el análisis y la reflexión en torno al significado, los referentes y la actividad en el campo de la salud, permiten que la identificación y solución de problemas de naturaleza filosófica trascienda lo interpretativo y favorezca lo argumentativo y propositivo lo que confiere instrumentalidad a la construcción de la competencia.
- Ø La reflexión, trascendencia y funcionalidad están impregnadas del partidismo como orientación epistemológica que confiere validez filosófica a la instrumentalidad de la competencia.

La construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica implica la articulación de la lógica transdisciplinaria en el contexto particular de la formación socio-médica, de conformidad con el criterio de integración sustentado por Edelstein (1996)<sup>139</sup>

### **2.3 La construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinarietà a partir de problemas de naturaleza filosófica.**

De conformidad con la comprensión holístico configuracional de la competencia cosmovisiva socio-médica, su construcción deviene un proceso signado por la transdisciplinarietà al concebir los problemas de naturaleza filosófica de la medicina que emergen en el campo de salud como punto de partida lógico. En este sentido, es preciso comprender cómo opera este proceso desde la transdisciplina.

La arquitectura de los modelos de integración sustentados en la transdisciplinarietà ha sido abordada desde sus fundamentos didácticos por parte de autores de diversas escuelas curriculares. La integración de los contenidos en los planes disciplinares es un asunto de gran complejidad, al que autores como Tyler, Taba, Casarini(1997), Pansza(1993), Ruiz(1996), Álvarez de Zayas(1997), Gil(2001) y Fuentes González(2003) le han prestado especial atención.

En el centro de su comprensión teórico-práctica está el diseño de metodologías que permitan sistematizar los contenidos desde una perspectiva de profesionalidad, flexibilidad y trascendencia, sustentada en el manejo de la relación entre problemas profesionales, objeto de la profesión y objetivo de la formación profesional, como ejes articuladores de la competencia del profesional, de conformidad con su abordaje como configuraciones en los marcos de la teoría holístico configuracional y el diseño curricular por competencias, como postula Fuentes González(2004)

El punto de partida a nivel macrocurricular está en la determinación de problemas profesionales que responden a las necesidades sociales y los objetivos generales de la formación, para convertirse en moduladores del ser, el saber, el hacer y el socializar propios de las competencias de la profesión. Estos problemas, para el médico general integral básico, responden a la *promoción de salud* como eje para la protección integral de la misma en individuos, familias y comunidades, mediante los modos de actuación que tipifican el desempeño del profesional en lo ocupacional.

En principio, tales problemas guardan una relación directa con la lógica de construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica al responder a los criterios de:

Ø La formación de una concepción científica del mundo en los estudiantes.

- Ø La importancia social, política y ética de la comprensión integral de la política de salud cubana y sus dimensiones.
- Ø La creación de actitudes comprometidas con la solución de los problemas de salud a escala nacional e internacional.
- Ø La relevancia de la cultura de salud para la cultura general integral a que se aspira.
- Ø El papel de la integración de los componentes curriculares para la formación de sólidas personalidades profesionales.
- Ø La potenciación de los fundamentos filosóficos y éticos de los procesos profesionales y de formación profesional de médicos en Cuba.

Tomando como punto de partida los **problemas profesionales**, hay que redimensionarlos desde una perspectiva de integración transdisciplinaria para articular los diversos componentes del **objeto** de la cultura científico-técnica y humanista de la profesión requeridos en su función curricular como componentes del proceso formativo que hace posible alcanzar el **objetivo de la profesión**. De esta forma, contextualizar la relación entre los sistemas de contenido de las disciplinas socio-médicas y los problemas profesionales del médico general integral básico será un principio para diseñar metodologías de integración transdisciplinaria que tomen a los problemas de naturaleza filosófica como una mega-dimensión teórica, punto de partida y expresión generalizada de una comprensión compleja de las características que deben asumir los conocimientos, el saber, el hacer, el convivir y el ser de este profesional en su desempeño socio-comunitario.

La contextualización de los contenidos en función de su contribución a la solución de los problemas profesionales, requiere de la determinación de los componentes cognitivos, metodológicos y axiológicos de los problemas relevantes determinados, así como los nodos cognitivos principales de las distintas disciplinas que concurren en su resolución. El componente cognitivo del problema considerado constituye entonces un nodo interdisciplinario que conecta a los nodos principales de las disciplinas.

Se asume la determinación de **nodos cognitivos**<sup>140</sup> a partir de los criterios de Álvarez(1999) y Hernández(1999), que contempla su clasificación en primarios y secundarios; así como la determinación de interobjetos que sirven como eslabones en el proceso de construcción de los nodos al conectar los sistemas de contenidos a partir de presupuestos y principios para la integración transdisciplinaria.<sup>141</sup>

Al concebirse la transdisciplina como diálogo de reconstrucción integradora de los saberes disciplinares para una comprensión y transformación del objeto de la profesión

con sentido de enriquecimiento del significado teórico-práctico de la información y el conocimiento, podemos asumir que los **nodos cognitivos e interobjetos** son también referentes constructivos y categorías integradoras de la red de representaciones y explicaciones cosmovisivas que genera la solución de problemas filosóficos de las ciencias médicas y, en tanto, pueden ser tomados en cuenta como estructuras que facilitan la precisión de **unidades de competencia** en el sentido cognitivo. Se adoptan, en consecuencia, estos referentes categoriales para utilizarlos en la investigación.

En consecuencia, se asume que el nodo cognitivo funciona como punto de acumulación de informaciones en torno a un conocimiento que puede ser recuperado, ampliado, modificado o transformado<sup>141</sup> siendo factible su utilización desde el punto de vista conceptual para desplegar trabajo transdisciplinario en la integración de contenidos socio-médicos en torno a los problemas de naturaleza filosófica que debe resolver, desde el enfoque de la promoción y la protección integral de la salud de individuos, familias y comunidades y a través de sus competencias y modos de actuación del desempeño profesional, el egresado como médico general integral básico(MGIB)

Se establecen como fundamentos proyectivos para identificar nodos cognitivos, los siguientes:

1. El encargo social que se presenta al MGIB: promoción y protección integral de la salud como producto social global.
2. Los problemas profesionales para el desempeño socio-comunitario del MGIB.
3. La derivación de los problemas profesionales para la carrera y año académico.
4. El objetivo de la carrera.
5. Los modos de actuación para el desempeño socio-comunitario en la promoción y protección integral de la salud por parte del MGIB.
6. El papel de la Medicina General Integral como disciplina principal integradora con su salida profesional y niveles de sistematicidad.
7. Las disciplinas socio-médicas tributantes en cada ciclo y año académico.
8. El eje transversal o contenido principal de la formación socio-médica en el currículum.
9. El núcleo filosófico-cosmovisivo alrededor del cual gira todo el conocimiento socio-médico, su transformación, enriquecimiento, profundización e interacción desde todos los componentes del proceso de formación profesional.

El trabajo transdisciplinar contempla también, a nivel meso y micro, la determinación de los nodos principales de las distintas disciplinas socio-médicas y su conexión conceptual, epistemológica y lógica, teniendo como punto de mira las necesidades del contexto y los

objetivos de la formación profesional, estableciendo las relaciones de interdependencia, convergencia y complementariedad entre las disciplinas, de acuerdo a lo formulado por Álvarez(1999)

El sistema de relaciones determinado en el currículo, entre las disciplinas socio-médicas, en torno a los ejes de problemas de naturaleza filosófica integradores, constituiría el **marco referencial** para que se integren, organicen y articulen los aspectos fragmentarios que han sido considerados desde cada una de las asignaturas/disciplinas implicadas. Para Ander-Egg(1999) este marco referencial sería una suerte de encuadramiento de la estrategia didáctico-metodológica que ha de permitir una adecuada coordinación y articulación de los trabajos puntuales que se realizan en cada asignatura, como fundamento didáctico de la transdisciplinariedad<sup>142</sup> que sustenta la formación por competencias.

El marco referencial precisa los diferentes componentes cognitivos y axiológicos, señalando los conceptos, proposiciones, leyes, principios, teorías, leyes y modelos de las distintas disciplinas que convergen, se complementan o guardan una relación de interdependencia en torno a los nodos cognitivos determinados como ejes de integración transdisciplinar. Ello posibilita el análisis didáctico de la construcción de la competencia cosmovisiva.

El marco referencial para la construcción de la competencia cosmovisiva se centra en la determinación del **nodo cognitivo transdisciplinario primario**, articulado en torno al *diseño, ejecución y evaluación de la promoción de salud a través del análisis de la situación de salud, que contribuya al desarrollo de una cultura de salud, a partir del empleo del método epidemiológico, las relaciones causales, el manejo del riesgo y el enfoque intersectorial y comunitario de la salud como producto social global, desde la integración transversal de los componentes de las disciplinas socio-médicas.*

Este nodo principal, a su vez, contempla como **nodos cognitivos transdisciplinarios secundarios** los siguientes:

- ü Características del proceso salud-enfermedad humano como producto cultural.
- ü La salud como producto social global.
- ü Relación causa-efecto que se establece entre los componentes, determinantes y/o condicionantes del campo de salud.
- ü Distribución espacio-temporal de los determinantes y/o condicionantes del proceso salud-enfermedad humano.
- ü El riesgo como categoría epidemiológica.

- Û La conducta de salud como expresión de la subjetividad humana.
  - Û Enfoque socio-médico para la resolución de problemas de salud desde la intersectorialidad y participación comunitaria.
  - Û El análisis de la situación de salud como herramienta socio-médica.
  - Û La investigación filosófica de los problemas del proceso salud-enfermedad humano
- El sistema de nodos cognitivos, en el marco referencial, se completa con la identificación de **interobjetos**, como espacios unitarios de integración transdisciplinaria que intervienen en el proceso de reconstrucción y rearticulación de los saberes disciplinares necesarios para la solución de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina, siguiendo una lógica que permita a las instancias de organización y dirección académica trabajar sobre la base de las relaciones transdisciplinarias.

En la determinación de interobjetos se tomarán en cuenta:

1. Los problemas socio-médicos profesionales para el año o ciclo.
2. La importancia social y para la creación de actitudes comprometidas en la solución de los problemas de salud en nuestra sociedad y el mundo, que asume la solución de los problemas profesionales.
3. La relevancia de los problemas socio-médicos para la ciencia y la técnica y la formación de una concepción científica del mundo.
4. El manejo de la subjetividad de los sujetos de salud para la formación de personalidades capaces de disfrutar de la salud responsablemente.
5. El tiempo disponible para trabajar de manera transdisciplinaria los contenidos socio-médicos a través de los componentes del plan de estudio.
6. Los intereses y capacidades cognitivas y profesionales de los estudiantes que egresan como MGIB.

En consecuencia, se declaran como **interobjetos** en la formación socio-médica del MGIB, sobre la base de problemas de naturaleza filosófica de la medicina, los siguientes:

- Û Enfoque filosófico de la causalidad desde la epidemiología y la higiene social.
- Û Enfoque y análisis filosófico espacio-temporal en el estudio del proceso salud-enfermedad humano, aplicando el sistema de indicadores de salud.
- Û Fundamentación de los factores determinantes y/o condicionantes del estado de salud de la población al realizar estudios del área de conocimientos y atención atendiendo a la lógica de intervención.
- Û Sistematización de acciones desde la práctica pre-profesional en la confección del análisis de la situación de salud (ASS) y su articulación desde las disciplinas socio-

médicas para su integración como herramienta de trabajo en la Atención Primaria de Salud(APS)

- ü Sistematización del campo de salud para construir, sistematizar y consolidar competencias para resolver problemas de salud en individuos, familias y comunidades.
- ü Manejo de la relación médico-paciente-familia-comunidad como regulador del desempeño profesional.
- ü Sistematización de la conducta de salud en individuos, familias y comunidades.
- ü Manejo bioético de los problemas socio-médicos en el desempeño profesional.
- ü Integración docente-asistencial-investigativa de la educación en el trabajo.

La relación entre problemas de naturaleza filosófica, nodos cognitivos e interobjetos determina el marco referencial para la integración transdisciplinaria en la formación del MGIB.

La determinación de nodos cognitivos e interobjetos en torno a problemas de naturaleza filosófica permite concebirlos como **ejes transversales**, que se presentan como articuladores para una integración de contenidos que interactúan en todas las áreas del currículo, interesando la totalidad del mismo, pues contienen una serie de contenidos globalizados que deben impregnar la formación profesional y estar presentes en el proceso docente educativo de forma permanente, ya que se refieren a problemas fundamentales de la sociedad, las ciencias y la profesión médicas.

Los ejes transversales que tienen una presencia más relevante en la formación socio-médica se refieren a los fundamentos bio-psico-sociales del hombre como integridad y sujeto de salud, cuyo manejo confiere integridad al objeto de la medicina y se relacionan con la promoción de la salud y su protección integral en individuos, familias y comunidades. Al definirlos en torno a problemas de naturaleza filosófica -a nivel macro- se conciben en las siguientes dimensiones: **eje de problemas ontológicos, eje de problemas gnoseológicos, eje de problemas metodológicos y eje de problemas axiológicos.**

El **eje de los problemas ontológicos** se conceptualiza como la integración problemática transdisciplinaria que expresa las dimensiones del ser en el objeto de estudio de la medicina y determinan las bases de los procesos vitales para la ciencia y la profesión. Comprende: la correlación de lo biológico y lo social en la ontogénesis y sociogénesis humanas, la corporeidad y evolución antropológica y su impacto en el proceso salud-enfermedad humano, la antropología y ecología humana y su relación con la salud del hombre y las comunidades y el papel de la psiquis en la determinación de la salud. **Este**

***eje posibilita la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica para el abordaje integral bio-psico-social del proceso salud enfermedad humano con un enfoque dialéctico materialista centrado en la relación hombre-medio.***

El **eje de los problemas gnoseológicos** representa la integración que caracteriza la actividad cognoscente en la medicina y sus dimensiones científicas y tiene como componentes al conocimiento sobre el hombre y sus enfermedades como proceso cultural y el proceso de diagnóstico médico como estructura del conocimiento. ***Este eje permite articular la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica para la comprensión de la salud como producto sociocultural global, sobre la base de las características gnoseológicas de su percepción, diagnóstico y abordaje integral desde la APS.***

El **eje de los problemas metodológicos** integra la ruta crítica del desarrollo de las ciencias médicas y su práctica profesional, caracterizando sus fundamentos instrumentales, como son: Condicionantes y/o determinantes del proceso salud enfermedad humano, método clínico y método epidemiológico, el análisis de la situación de salud como procedimiento científico integrador de la competencia profesional del médico general integral básico. ***Este eje permite la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica para el manejo del análisis de la situación de salud y la intervención profesional en la solución de sus problemas, en el escenario socio-comunitario del desempeño, con un enfoque centrado en la correlación sistémico-dialéctica de los componentes del proceso salud-enfermedad humano.***

El **eje de los problemas axiológicos** integra el papel de los valores y la moral como reguladores de la práctica profesional y comprende la relación médico-paciente-familia-comunidad, la Ética médica y normatividad moral en la conducta y actuación profesional, la Bioética médica y sus principios y dilemas y la responsabilidad y conducta de salud. ***Este eje permite la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica para el manejo bioético de las relaciones en el proceso salud-enfermedad humano.***

En torno a estos ejes gravita la práctica de la ciencia y la profesión, enfocada desde la óptica del paradigma socio-transformador y su impacto en los procesos curriculares de formación de médicos. Estos ejes determinan, entonces, las expresiones contextualizadas de la competencia ***cosmovisiva socio-médica.***

Los ejes funcionan como el espacio de integración transdisciplinaria de los problemas de naturaleza filosófica para la formación socio-médica y su relación permite reconocer la existencia de áreas de convergencia teórico-práctica en la formación profesional del MGIB

para su desempeño socio-comunitario. En estas áreas, los contenidos socio-médicos se integran en niveles de tratamiento disciplinar que trascienden los marcos académicos, laborales e investigativos de cada disciplina implicada para convertirse en referentes de significado *cosmovisivo* en la comprensión y solución de los problemas profesionales, desde el objeto de la profesión.

Las **competencias cosmovisivas socio-médicas** determinadas se vertebran como una construcción especial que prepara al MGIB para asumir, desde un nivel superior, la atención integral para la promoción de salud, desde una integración epistemológica, cognitiva y actitudinal que, contenida en la propia formación profesional, deviene constructo didáctico del proceso.

En los marcos de la competencia cosmovisiva socio-médica cobra sentido la relación entre los problemas de salud en la APS y el objetivo de la formación profesional, encaminado a contar con un profesional cuya versatilidad asistencial-investigativa-docente le permita convertirse en un guardián efectivo de la salud de individuos, familias y comunidades, como expresión del **compromiso** que entraña su profesionalidad, según lo definen Fuentes y Cruz(2003)

Siguiendo este criterio, la competencia cosmovisiva socio-médica deviene condición de **flexibilidad** en la formación profesional del médico general integral básico, al permitir en su construcción una relación dinámica, abierta y de perfil amplio, entre el objeto de la formación profesional, entendido como la cultura médica asociada al manejo del riesgo y la causalidad en los problemas de salud, desde un enfoque epidemiológico que tiene en las características temporales y espaciales de la formación de pregrado desde el escenario del desempeño profesional en la APS en condiciones de integración docente-asistencial-investigativa y educación en el trabajo, un medio de construir esta competencia que torna flexible, dinámica e instrumental la preparación para el trabajo socio-comunitario.

Definida de esta forma, la competencia cosmovisiva socio-médica expresa la **trascendencia** de la formación del médico general integral básico en la educación médica, como forma de asumir la promoción de salud centrada en la transformación integral de las comunidades, sobre la base de la intersectorialidad y participación comunitaria a través de los modos de actuación competentes del egresado, que desde un plano superior de su protagonismo en la APS, ejecuta una labor integral para la protección integral de la salud como producto social global, lo que incorpora, como configuración didáctica de su formación, la competencia para resolver los problemas de naturaleza filosófico-sociológica que entraña su profesionalidad.

Estas consideraciones curriculares implican el reconocimiento de la funcionalidad de la competencia cosmovisiva socio-médica en sus determinaciones fundamentales.

## **CONCLUSIONES**

### **CAPÍTULO II**

El análisis didáctico permitió determinar los fundamentos epistemológicos, lógicos y didácticos de la competencia cosmovisiva socio-médica, expresada en la capacidad de identificar, analizar y solucionar los principales problemas de naturaleza filosófica de las ciencias y la profesión, a partir de una estructura instrumental que precisa sus configuraciones, dimensiones y eslabones.

La competencia cosmovisiva socio-médica, articulada en torno a los problemas de naturaleza filosófica, el campo de salud, el análisis y el discurso, y expresada en las dimensiones de la reflexión, trascendencia y funcionalidad, deviene constructo de la instrumentalidad y el partidismo del núcleo filosófico de la concepción científica del mundo que sustenta la formación socio-médica.

La competencia se construye desde la integración transdisciplinaria del contenido de las disciplinas socio-médicas en la carrera de medicina, a partir del papel instrumental de los problemas de naturaleza filosófica como ejes transversales. Para ello se establecen los fundamentos epistemológicos y lógicos de su estructuración didáctica. La transversalidad de estos problemas, en su función de estructuras didácticas integradoras, se asume desde el diálogo transdisciplinario socio-médico para el perfeccionamiento del currículo sobre la base de una concepción didáctico-curricular.

La construcción de la competencia se aborda desde la integración de las disciplinas socio-médicas en torno a ejes didácticos articulados en el marco referencial de nodos cognitivos e interobjetos para el trabajo transdisciplinar en la formación del médico general integral básico. Los nodos e interobjetos se determinan como estructuras didácticas que permiten establecer los fundamentos para el empleo de los problemas de naturaleza filosófica del contenido socio-médico, desde una perspectiva dialéctico-materialista, con un enfoque filosófico centrado en los núcleos teóricos del marxismo leninismo, el cual tributa al desarrollo de la concepción científica del mundo desde la óptica profesional y contribuye al desarrollo del humanismo como principio axiológico de la práctica profesional del médico. En los nodos se expresa un punto de partida para la integración de unidades de competencia.

Al determinarse las competencias cosmovisivas socio-médicas del egresado como médico general integral básico se precisa su relación macrocurricular desde el compromiso, la

flexibilidad y la trascendencia que expresan en su proceso de formación y los fundamentos para el trabajo microcurricular en las disciplinas socio-médicas de la carrera.

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA COMPETENCIA COSMOVISIVA SOCIO-MÉDICA DESDE EL TRABAJO TRANSDISCIPLINARIO**

En el capítulo se operacionaliza la metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde el trabajo transdisciplinario curricular del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas en la carrera de medicina, a partir de procedimientos para análisis epistemológico de los contenidos y se ofrecen los resultados de la evaluación cualimétrica de la investigación y su producto científico.

##### **3.1 Metodología para la construcción de la Competencia cosmovisiva socio-médica desde el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de la carrera.**

Se asume como metodología el resultado práctico-instrumental relativamente estable que se obtiene en el proceso de investigación científica y caracteriza la forma de aplicación de la concepción didáctico-curricular explicada en el Capítulo II.

La metodología responde al objetivo de la concepción didáctico-curricular y es un proceso lógico conformado por fases condicionantes y dependientes, que ordenadas de manera particular y flexible permiten el logro del objetivo propuesto. Cada una de las fases mencionadas incluye un sistema de procedimientos que son condicionantes y dependientes entre sí y que se ordenan lógicamente de una forma específica.

Como antecedentes teórico-metodológicos de un marco integrado para la transdisciplinariedad en la formación de competencias profesionales, son de interés los criterios de Perera Cumerma(1999) en torno a la interdisciplinariedad<sup>146</sup> que pueden ser tomados en cuenta como referente para proyectar un nivel superior de integración. De igual forma, Nieves Rubio(2004), propone el establecimiento de relaciones interdisciplinarias partiendo de un eje central integrador en torno al problema profesional.<sup>147</sup>

Es útil el estudio de Vargas e Irigoien(2003) sobre la formación de recursos humanos profesionales para la salud, que documenta la identificación, construcción y

sistematización de competencias desde la óptica de los estudios ocupacionales con tres muy conocidos métodos para definir competencias:

- El Análisis ocupacional, que incluye a la familia DACUM-AMOD-SCID.
- El Análisis Funcional.
- El Análisis Constructivista.

En todos los casos se enfoca el proceso de construcción de competencias desde el trabajo, destacándose el análisis constructivista por su enfoque desde la lógica de la actuación profesional, al suponer que las competencias expresen: la capacidad de enfrentar imprevistos, la dimensión relacional, la capacidad de cooperar y la creatividad como resultados de un enfoque holístico; así muestra una dedicación sustantivamente mayor a los aspectos relacionales y a los aspectos prácticos del desarrollo de la competencia. Se busca, en este sentido, una concepción de la construcción y sistematización de competencias amplia, sin caer en la criticada asimilación de actividades sin relación aparente alguna, y que sea abarcativa, susceptible de desempeños en tareas y situaciones distintas.<sup>148</sup>

Vargas e Irigoien(2003)señalan que una vez identificado u obtenido el referente de competencias, el proceso de diseño curricular sigue cauces muy similares a un diseño curricular convencional, debiéndose cumplir las fases de organización modular (si fuere el caso), formulación de los objetivos de aprendizaje, selección y organización de los contenidos, identificación de las experiencias de aprendizaje y los recursos necesarios para realizarlas (materiales, medios y otros recursos) y formulación de un plan de evaluación con sus procedimientos e instrumentos.

Reconociendo el valor instrumental de estas concepciones, para esta investigación, se asume como marco para el diseño de la metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, la idea de la cultura general como instrumento de comprensión del mundo, sobre la base de: capacidad para aprehender el significado de las cosas, capacidad de comprender y crear y capacidad de tener criterio y tomar decisiones. Desde las características de los problemas de naturaleza filosófica y el pensamiento filosófico como referente, es posible la construcción de los fundamentos cognitivos de la competencia cosmovisiva como constructo didáctico de la formación socio-médica.

En este sentido, la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica deviene expresión del enfoque histórico-cultural holístico de la formación socio-médica.

Esta competencia se constituye en el referente para que el diseño curricular se ordene desde el comienzo en torno a un desempeño. No podría partir, como sucede a menudo con programas de corte *academicista*, de los contenidos de una disciplina, ni de lo que un grupo de profesores considera que las personas deberían aprender, sino que se sustenta en el necesario diálogo transdisciplinar que vertebra la comprensión del campo de salud desde los fundamentos epistemológicos de la medicina social.

En consecuencia, se propone una **metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, desde el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas**, con las siguientes características:

**a. Objetivo general.**

Aplicar la metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas de la carrera de medicina.

**b. Fundamentación.**

Son exigencias para el diseño de la metodología para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la formación transdisciplinaria socio-médica del médico general integral básico, las siguientes:

1. La transdisciplinariedad entre las ciencias y disciplinas socio-médicas actúa como articuladora de un diálogo de conocimientos, métodos, actitudes y valores, lenguaje y teorías sobre el proceso salud-enfermedad humano en su contextualización social y cultural.
2. La concepción de los núcleos cognitivos de la competencia cosmovisiva socio-médica tiene como punto de referencia los problemas de naturaleza filosófica de la medicina y las características del pensamiento filosófico instrumental.
3. Esta competencia se centra en la metateoría para la promoción y protección integral de la salud en condiciones de desempeño desde la APS, con participación comunitaria e intersectorialidad.
4. Su construcción se ejecuta desde los problemas profesionales de la formación socio-médica, asumidos en su carácter transdisciplinar en la educación en el trabajo
5. La construcción de la competencia toma en cuenta las relaciones dialógicas entre los sujetos que intervienen en el proceso formativo.
6. La competencia se construye desde la flexibilidad y el carácter abierto de la formación contextualizada en cada área de salud, lo que impone el perfeccionamiento continuo del proceso.

7. El carácter holístico del proceso formativo, centrado en la educación en el trabajo, permite la articulación de los fundamentos científico-técnicos, cosmovisivos y culturales que se integran en la construcción y sistematización de la competencia.

**c. Fases que componen la metodología como proceso.**

**Fase proyectiva:** que sirve como eslabón para la planificación y proyección del trabajo transdisciplinario socio-médico de la carrera y se constituye en momento de análisis y establecimiento de las relaciones transdisciplinares entre las disciplinas socio-médicas, al nivel de su Comité Vertical en el CEMS.

La fase proyectiva permite el establecimiento de relaciones entre los colectivos disciplinarios socio-médicos como células organizacionales del PDE, a la vez que enriquece el mecanismo integrado de trabajo del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas. Estas relaciones toman como base el encargo social plasmado en el modelo del profesional y su proyección hacia la Atención Primaria de Salud y operacionalizan sus objetivos en las áreas del análisis curricular, la precisión de los problemas de naturaleza filosófica como ejes didácticos y su concepción como nodos cognitivos y la definición de la estrategia de trabajo en el año académico y la carrera.

**Fase preparatoria:** supone el trabajo organizativo de carácter metodológico, que el Comité Vertical Socio-médico y los colectivos de disciplina ejecutan para concebir el sistema de actividades integradas del año y la carrera, en los planos académico, laboral e investigativo, sobre la base de la integración docente-asistencial-investigativa en la Atención Primaria de Salud y las características curriculares de los programas de las disciplinas.

Es un componente organizacional de la metodología que permite, además, la preparación de los colectivos profesoriales sobre la base del entrenamiento metodológico conjunto y la planificación y ejecución concertadas de actividades didáctico metodológicas en el espacio de integración del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas.

**Fase ejecutiva:** se corresponde con la dinámica del proceso, que surge y evoluciona en las fases precedentes y logra una expresión didáctica en la transdisciplinariedad del año, la reingeniería del sistema de contenidos y la contextualización de la actividad socio-médica, junto al carácter sistémico de la realización del trabajo didáctico-metodológico en el Comité Vertical de disciplinas socio-médicas.

Esta fase tiene como objetivo aplicar la concepción didáctico-curricular de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, a partir de la transdisciplinariedad que permite la construcción sistémica del pensamiento de los estudiantes en torno a

problemas de naturaleza filosófica, como ejes integradores socio-médicos para la promoción y protección integral de la salud en el escenario de desempeño y dirigir las acciones de las instancias de ejecución de la metodología, al nivel de unidades de gestión universitaria.

**Fase de monitoreo y control:** para evaluar de conjunto con los estudiantes, la comunidad y área de salud el interés, la significatividad y productividad de la construcción y sistematización de la competencia cosmovisiva socio-médica, a partir de los aprendizajes, valores y actitudes reflejadas, la calidad del desempeño y la dirección del proceso transdisciplinario por parte del docente y las estructuras universitarias.

En esta fase, para modelar, evaluar y regular el modo de actuación profesional desde la competencia cosmovisiva socio-médica hasta el desempeño, es posible trabajar de conformidad con los siguientes parámetros:

- ü Capacidad de trascender las formas tradicionales de interacción con los sujetos del proceso salud-enfermedad humano, en la atención médica integral para la promoción y la protección de salud de individuos, familias y comunidades, desde la APS, actuando tanto en lo cognitivo como en lo afectivo, motivacional y volitivo del desempeño del MGIB.
- ü Capacidad de generar formas de aprendizaje significativo e interesante para los estudiantes.
- ü Capacidad de propiciar mediante el trabajo independiente y la educación en el trabajo, forma de pensar y actuar transdisciplinario para la solución de los problemas del proceso salud-enfermedad humano en su enfoque integral, a partir de la consideración de la salud como producto social global, facilitando el crecimiento personal de los estudiantes como futuros MGIB.
- ü Resultados de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica en los planos interpretativo, argumentativo y propositivo.

**d. Procedimientos que corresponden a cada etapa.**

**1. En su fase proyectiva:**

- a. Estudio del modelo del profesional, el currículo y el plan de estudio de la carrera de medicina.
- b. Diagnóstico del contexto universitario (alumnos, profesores, escenarios docentes, área de salud y comunidad)
- c. Determinación del nodo cognitivo principal de la formación socio-médica y su sistema de componentes. Precisión del sistema de nodos cognitivos e interobjetos para el trabajo transdisciplinario.

- d. Construcción del marco referencial para la competencia cosmovisiva socio-médica.
- e. Determinación de los problemas de naturaleza filosófica que sirven como articuladores didácticos del contenido socio-médico.
- f. Determinación de los componentes para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica.
- g. Concepción de las situaciones de aprendizaje que permitan el logro de los objetivos, desde la óptica de distintas disciplinas socio-médicas, centrando sus componentes en la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, desde la clase y la educación en el trabajo, teniendo en cuenta las condiciones del contexto socio-comunitario de las áreas de salud.
- h. Precisión de los modelos didácticos para ejecutar la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad en la formación socio-médica del MGIB en torno a problemas de naturaleza filosófica.

Se considera en esta fase como *modelos didácticos* los planes por semestre, año académico y ciclo de formación que diseñe el Comité Vertical para ejecutar la transdisciplinariedad en cada nivel curricular.

#### **2. En su fase preparatoria:**

- a. Articulación del sistema de trabajo didáctico-metodológico en el Comité Vertical de disciplinas socio-médicas de la carrera.
- b. Entrenamiento metodológico conjunto de los claustros profesoriales.

#### **3. En su fase de ejecución:**

- a. Aplicar el modelo didáctico diseñado para cada semestre, año y ciclo de formación, de modo que permita construir la competencia cosmovisiva socio-médica en torno a problemas de naturaleza filosófica como ejes integradores para la promoción y protección integral de la salud en el escenario de desempeño.
- b. Dirigir las acciones de las instancias de ejecución de la metodología hacia los objetivos propuestos en las unidades de gestión universitaria.

#### **4. En su fase de monitoreo y control:**

Evaluar, de conjunto con los estudiantes, la comunidad y área de salud, el interés, la significatividad y productividad de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, reflejados en la calidad del desempeño profesional y la dirección del proceso transdisciplinario por parte del docente y las estructuras universitarias.

Un elemento de capital importancia en el empleo de la metodología consiste en la aplicación del **procedimiento para identificar y precisar problemas de naturaleza**

**filosófica para emplearlos como ejes didácticos transversales en la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, a partir de la articulación del contenido de las respectivas disciplinas y su integración en la conformación de nodos cognitivos.**

Este procedimiento se concibe como recurso metodológico-organizacional que funciona a tenor con los siguientes pasos:

**1. Análisis del área de referentes del contenido de las disciplinas socio-médicas de la carrera de medicina:**

- Precisión de los conocimientos sistematizados desde las ciencias: núcleos teóricos: conceptos, teorías y generalizaciones del cuadro científico.
- Precisión del modo de empleo de los métodos de la ciencia: métodos clínico y epidemiológico. Relación con los modos de actuación profesional en el desempeño socio-comunitario del médico general integral básico.
- Precisión de las relaciones epistemológicas(Sujeto-objeto del conocimiento médico-social) e intersubjetivas(Manifestación en la relación médico-paciente-familia-comunidad) Determinación de su impacto y trascendencia en la competencia y el desempeño profesional.

**2. Contrastación del contenido de las disciplinas socio-médicas con la matriz de análisis filosófico, de acuerdo a los ejes de:**

- Orientación ontológica: conclusiones relativas a la concepción de la naturaleza y esencia de la realidad profesional que ofrecen los conocimientos socio-médicos.
- Orientación gnoseológica: esencia y grado de concreción en la formulación y conocimiento de los problemas del proceso salud enfermedad humano y los perfiles de relación profesional.
- Orientación metodológica: modo de empleo de los métodos clínico y epidemiológico en la atención a los problemas de salud desde el espacio de las relaciones sujeto-objeto e intersubjetivas en la atención integral y la promoción de la salud en individuos, familias y comunidades.
- Orientación axiológica: valores humanos y profesionales, significaciones sociales e individuales de la salud y la enfermedad que transmiten y construyen.

**MATRIZ DE ANÁLISIS FILOSÓFICO**

CONTENIDO	IMPLICACIONES FILOSÓFICAS			
	Ontológicas	Gnoseológicas	Metodológicas	Axiológicas

#### MATRIZ PARA EL ANÁLISIS ONTOLÓGICO-COSMOVISIVO

CONTENIDO	IMPLICACIONES ONTOLÓGICAS			
	Cuadro científico	Concepción del mundo	Núcleo teórico	Orientación partidista

#### MATRIZ PARA EL ANÁLISIS GNOSEOLÓGICO

CONTENIDO	IMPLICACIONES GNOSEOLÓGICAS			
	Cuadro científico	Leyes	Categorías	Redes explicativas

#### MATRIZ PARA EL ANÁLISIS METODOLÓGICO

CONTENIDO	IMPLICACIONES METODOLÓGICAS			
	Teoría gnoseológica y su enfoque filosófico	Relación sujeto-objeto. Aplicaciones clínicas y epidemiológicas	Relación Inter-sujetos. Aplicaciones clínicas y epidemiológicas	Implicaciones cognoscitivas y sus referentes y procedimientos

## MATRIZ PARA EL ANÁLISIS AXIOLÓGICO

CONTENIDO	IMPLICACIONES AXIOLÓGICAS			
	Significaciones	Valores	Componentes reflexivos	Implicaciones ideológicas

En el trabajo con el procedimiento, es necesario tomar en cuenta los siguientes elementos para el trabajo con la matriz de análisis filosófico:

- A. De los aspectos del contenido se referirá en cada caso el área específica de implicaciones filosóficas de las disciplinas socio-médicas, de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y valores, directamente tributantes al modo de actuación profesional.
- B. Para el análisis **ontológico** se detallarán los aspectos del contenido, en relación con el cuadro científico del mundo a que responden, la concepción que revelan en sus generalizaciones e interpretaciones filosóficas, de conformidad con el nivel correspondiente de desarrollo de la ciencia, el núcleo teórico de sus ideas en el orden filosófico y la orientación en materia de partidismo filosófico del pensamiento que expresan.
- C. Para el análisis **gnoseológico** se toman en cuenta los elementos relativos a la teoría gnoseológica que se reflejan en el cuadro científico del contenido socio-médico, el modo en que se manejan las categorías y leyes, las redes explicativas y las implicaciones cognoscitivas que para el conocimiento profesional plantean estas áreas.
- D. Para el análisis **metodológico** resulta de utilidad precisar el enfoque filosófico del método y la teoría gnoseológica que sustenta los métodos clínico y epidemiológico, los referentes y significaciones que se extraen de su manejo para la comprensión y solución de los problemas del proceso salud-enfermedad humano y su plasmación en la práctica docente y profesional a que contribuye la disciplina en cuestión.
- E. El análisis **axiológico** se centra en el universo de los significados y valores del contenido, para lo cual es útil destacar la significación de sus componentes, los valores que se construyen desde su dimensión didáctica, los componentes

operacionales para su trabajo en la disciplina y las implicaciones ideológico-formativas en relación con el manejo de la política y los programas de salud.

### 3. Precisión de las áreas de problematización filosófica a partir de:

- **Conflictos teórico-explicativos de los conocimientos**, en relación directa con el manejo de la información teórica sobre el campo de salud.
- **Contradicciones teórico-prácticas en los modos de actuación**, en relación con las características del trabajo socio-comunitario profesional.
- **Valoraciones y significados en la actividad socio-profesional**, directamente relacionados con el contexto axiológico del desempeño profesional.

### 4. Definición de los problemas de naturaleza filosófica por componentes del contenido:

Componente del contenido	Eje	Problema

### 5. Articulación del contenido a partir de la integración por problemas de naturaleza filosófica.

El procedimiento completa la metodología propuesta, en sus determinaciones conduce a precisar los problemas de naturaleza filosófica y ubicar su pertinencia en el contenido de las disciplinas socio-médicas.

A su vez, los nodos cognitivos determinados actúan como **unidades de competencia**, entendidas estas como la expresión de la integración de conocimientos, habilidades y valores en torno a las realizaciones profesionales que constituyen los elementos de competencia, a partir de los cuales se considera ejecutada en sus componentes una formación profesional sustentada en el referente de la competencia.

El referencial de competencia le confiere al desarrollo de cada una de estas fases una riqueza especial, abriendo mayores posibilidades al diseño. En la metodología se asume la lógica del trabajo para la construcción de la competencia desde el contenido socio-médico de conformidad con las relaciones de la figura 3.1.

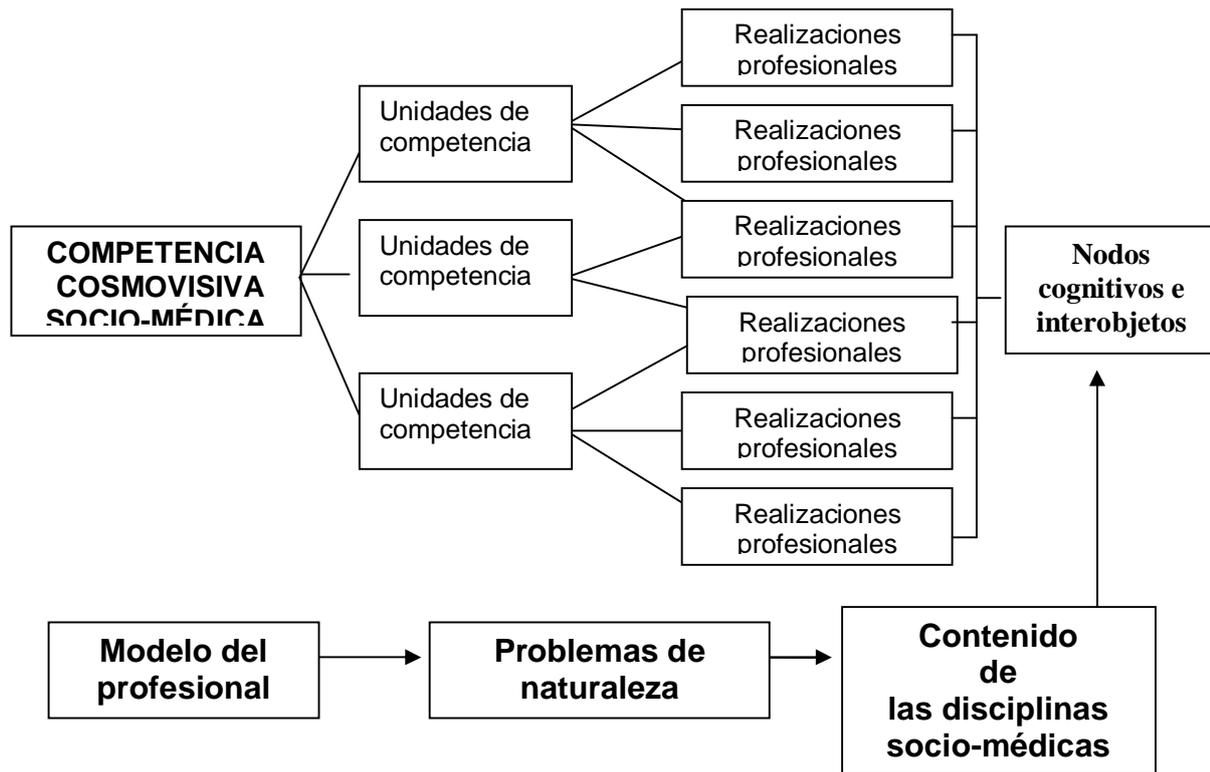


Figura 3.1.

La competencia cosmovisiva se despliega en unidades para la formación socio-médica, las cuales contemplan las realizaciones profesionales en el plano interpretativo, argumentativo y propositivo, como elementos de competencia que se estructuran en torno a los ejes de problemas de naturaleza filosófica de la medicina en tanto que articuladores didácticos.

Organizada de esta forma la metodología, la competencia actúa como un verdadero mecanismo de control de los objetivos para verificar su correspondencia con la realidad.

Ello implica que la articulación transdisciplinaria de los contenidos socio-médicos tome en cuenta los niveles de construcción y sistematización de la competencia cosmovisiva socio-médica y se logre una integración en torno a los referentes de conocimientos, habilidades y valores requeridos para la competencia.

Para ello es recomendable la organización del contenido en torno al siguiente modelo:

Problemas de naturaleza filosófica	Contenido socio-médico			Competencia cosmovisiva	
	Núcleos Conocimientos	Habilidades	Sistema Valores	Realización profesional	Nivel
Problemas ontológicos					
Problemas gnoseológicos					
Problemas metodológicos					
Problemas axiológicos					

Este análisis epistemológico, desde cada disciplina socio-médica hasta el Comité Vertical de la carrera, permite una comprensión y estructuración del trabajo didáctico-metodológico para la construcción de la competencia que favorece la transdisciplinariedad como mecanismo de la formación por competencia en la educación médica superior.

#### **e. Recomendaciones para su instrumentación.**

Una exigencia básica de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica a través de la transdisciplina radica en la coherencia y racionalidad en el manejo de las *situaciones de aprendizaje* que son típicas de la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud, como espacio de la labor formativa y profesional del MGBI, de modo que sus actividades hay que concebirlas para que permitan un tratamiento integrado en el orden científico y organizativo (horarios, uso de la fuerza profesoral, composición y funcionamiento de los equipos básicos de salud, disposición del área de salud, empleo del CMF y las instalaciones comunitarias, participación comunitaria e intersectorial, rol del Policlínico Universitario, base material de estudio centrada en la dispensarización, etc.)

La metodología supone que el Comité Vertical de disciplinas socio-médicas de la carrera de medicina del centro de educación médica superior ejerza una función rectora en consonancia con un sistema de trabajo que privilegie las acciones didáctico-metodológicas que confieren direccionalidad técnica al proceso.

## **f. Evaluación de los resultados.**

La aplicación de la metodología permite la estructuración de niveles de construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica a través de la transdisciplinariedad en la formación socio-médica, caracterizados por el grado de manejo y solución de los problemas de naturaleza filosófica contextualizados en la promoción y protección integral de la salud en individuos, familias y comunidades y su solución a través de la competencia cosmovisiva socio-médica y el desempeño del MGIB en el escenario socio-comunitario.

Puede identificarse un **primer nivel: interpretativo**, caracterizado por la *identificación e interpretación de problemas de naturaleza filosófica* por parte del estudiante, que reconoce en su proceso profesional la existencia de contradicciones teórico-prácticas, referentes y significados complejos y diversidad de enfoques epistemológicos en la comprensión del campo de salud y el estudio de la situación de salud de la población, de conformidad con el método epidemiológico. El trabajo intelectual supone una operatoria del pensamiento que integra de forma transdisciplinar los sistemas de contenidos de las disciplinas socio-médicas, avanzando hacia una zona de desarrollo próximo conducente a niveles superiores de integración.

Un **segundo nivel: argumentativo**, está representado por el *análisis y la solución de problemas de naturaleza filosófica, desde una lógica argumentativa*, cuando el futuro egresado como MGIB es capaz de construir un discurso filosófico instrumental que exprese una argumentación de los problemas, con cierto nivel de significación, al abordar las características de su proceso profesional, mostrando auto-orientación cognitiva en la generalización, conceptualización y contextualización de los mismos, a partir de los componentes del análisis de la situación de salud.

Un **tercer nivel: propositivo**, caracterizado por la *funcionalidad de la socialización/individualización del análisis cosmovisivo*, cuando la construcción y sistematización de la competencia cosmovisiva socio-médica se expresa en la capacidad reflejar y transformar la realidad de salud de individuos, familias y comunidades, a partir de un enfoque integrado de la promoción de salud.

Los niveles de la competencia cosmovisiva socio-médica permiten apreciar el tránsito de la construcción de la misma en la formación socio-médica hacia una profesionalización, sobre la base del desarrollo de una relación dialéctica entre problemas profesionales-problemas de naturaleza filosófica; competencias profesionales-competencias socio-humanísticas-competencia profesional filosófica, como un circuito de integración transdisciplinaria que interesa no solo la esfera cognitiva, sino también la actitudinal.

La integración transdisciplinaria centrada en los problemas de naturaleza filosófica apunta, en consecuencia, hacia la actuación profesional y la aplicación de la metodología y su sistema de trabajo se vincula de forma flexible con los intereses cognoscitivos, axiológicos y profesionales de los estudiantes y exigen su participación comprometida de los mismos.

La metodología propuesta se concibe como un producto con trascendencia didáctica en la educación médica superior, pues la misma revela las relaciones transdisciplinarias entre las ciencias socio-médicas: conocimientos, arquitectura conceptual basada en la causalidad y el riesgo como ejes, métodos clínico, epidemiológico y de solución de problemas de investigación y de enseñanza, actitudes y valores.<sup>149</sup> Ello permite que las relaciones sociedad-salud se aprecien desde el plano integrado de la categoría *campo de salud*, a partir de las categorías *promoción de salud* y *análisis de la situación de salud*.

La puesta en práctica de la metodología supone en la educación en el trabajo la integración, generalización y transferencia de los conocimientos socio-médicos en torno a ejes filosófico-cosmovisivos para la solución de problemas relacionados con la vida y con su futuro desempeño profesional; de la misma forma que propicia abordar los aspectos axiológicos de las ciencias médicas y su tratamiento metodológico.

Así formulada, la metodología contribuye al análisis de distintos aspectos de la didáctica particular de las ciencias médicas y se constituye en un espacio para el desarrollo de las competencias profesionales, posibilitando que, en el campo de las competencias socio-humanísticas, se distinga como expresión didáctica la competencia cosmovisiva socio-médica.

### **3.2 Evaluación cualimétrica de los productos científicos de la investigación.**

La concepción didáctico-curricular y la metodología -productos científicos de la investigación-, fueron sometidos a evaluación mediante dos métodos cualimétricos: evaluación por criterio de expertos y evaluación de los usuarios.

#### **3.2.1. Evaluación a través de los juicios valorativos de expertos.**

Los resultados del proceso de investigación, expresados en la tesis y sus productos científicos: la concepción didáctico-curricular y la metodología fueron evaluados de acuerdo al método de evaluación por criterio de expertos, entendiéndose por tal a una persona o un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas acerca del objeto de enjuiciamiento y hacer recomendaciones respecto a este con un elevado índice de competencia.

Para la selección de los expertos se tuvo en cuenta:

- Efectividad de la labor profesional, reflejada por los años de experiencia, la categoría científica y docente, así como las funciones que desempeña.
- Competencia, medida por el coeficiente K; seleccionando aquellos candidatos que poseen un valor de K alto ( $K > 0,8$ )

Se seleccionaron los expertos sobre la base de los criterios de experiencia, calificación profesional, científica y pedagógica, conocimiento de las ciencias y las disciplinas objeto de investigación y la capacidad de contribuir de forma efectiva con juicios de valor sobre la tesis y sus productos científicos. Los expertos pertenecen a los siguientes centros e instituciones:

- Instituto Superior Pedagógico “Blas Roca Calderío”, de Manzanillo.
- Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”, de Manzanillo, Granma.

Se seleccionaron expertos de estos centros por considerar significativa su capacidad científica para enjuiciar los resultados del proceso de investigación, dada la experiencia en el campo de la salud pública, las humanidades médicas y las ciencias pedagógicas acreditada por sus claustros profesoriales. La pertinencia y afinidad de los procesos que se ejecutan en estas instituciones guarda una relación directa con el objeto de la investigación, criterio que se tomó como centro para la selección de los expertos.

Previa explicación de las características de la consulta y la aceptación a emitir su criterio como experto, se conformó un grupo heterogéneo de 10 expertos con la suficiente calificación y experiencia para enjuiciar la tesis y sus productos científicos.

Se solicitó a los expertos emitir juicios en torno a la pertinencia de la concepción, la capacidad didáctica para integrar contenidos en torno a problemas de naturaleza filosófica de las ciencias médicas, la definición y estructura de la competencia cosmovisiva socio-médica y el valor de la metodología propuesta para la integración de los contenidos de las disciplinas socio-médicas en la carrera de medicina.

Se solicitó a los expertos, en especial, la evaluación de la concepción teórico didáctica para la precisión de problemas de naturaleza filosófica de las ciencias médicas y su expresión didáctica en la competencia cosmovisiva socio-médica; la estructura de ésta y su presunta utilidad como constructo didáctico para articular ejes curriculares en el contenido de las disciplinas socio-médicas del plan de estudio de la carrera de medicina.

Los expertos consultados recibieron la Tesis y evaluaron los siguientes elementos:

- Ajuste teórico.

- Estructura formal.
- Coherencia y cohesión.
- Originalidad
- Novedad científica
- Actualidad.
- Efectividad de la concepción y la metodología

Se solicitó a los expertos que calificaran en una escala de 1 a 7, cada aspecto sometido a consulta, tomando los rangos de 1-4 como de no-aceptación o insuficiente; 5-7 como de aceptación de la propuesta: con modificaciones mayores al calificarse de 5, leves modificaciones al calificarse de 6 y aceptación completa sin modificaciones en la calificación de 7. Se considera no aceptada o insuficiente la valoración en el caso de calificaciones inferiores a 4.

Se solicitó a los expertos que fundamentaran cada calificación emitiendo al menos 5 juicios en torno a cada aspecto sometido a evaluación. Los juicios emitidos valoran la pertinencia, calidad y presunta efectividad del modelo y el instrumento resultantes del proceso de investigación científica, sobre la base de sus características y funcionalidad.

Los juicios emitidos por los expertos en la calificación de cada aspecto sirven para calcular la concordancia de los criterios, de conformidad con el coeficiente de concordancia, calculado según la fórmula:

**Concordancia = Total de puntuaciones reales/total de puntuaciones ideales. 100**

**C = 445/490.100, de donde C = 91%**

De conformidad con los resultados del coeficiente de concordancia, los expertos coinciden en que la tesis y su producto científico son aceptadas.

Con los juicios emitidos se confeccionó un listado de problemas, que sometido a trillaje y reducción permitió en una matriz de ranqueo determinar los aspectos perfectibles de la tesis y sus productos científicos.

El análisis de los resultados revela datos de significación para la evaluación cualimétrica de la concepción didáctica y la metodología que se sustenta en el mismo. Se puede inferir que:

1. Los expertos consultados consideran ajustada a un marco teórico referencial

adecuado la tesis y sus propuestas científicas, evaluándola de excelente, de acuerdo a los rangos establecidos en esta consulta.

2. Similar criterio de valor se expone al considerar su estructura, considerada según los valores medios de las opiniones como excelente.
3. Se considera coherente en un rango excelente la formulación de las configuraciones y relaciones plasmadas en la concepción, enjuiciándose como positivos sus elementos. Se destaca el valor de la articulación de la competencia cosmovisiva socio-médica como expresión didáctica de las competencias socio-humanísticas del médico y se considera pertinente la metodología para precisar problemas e naturaleza filosófica.
4. Ambos resultados de la investigación (concepción didáctico-curricular y metodología) son evaluados de forma positiva por los expertos al referir su originalidad, catalogada como excelente.
5. La concepción y la metodología son novedosos, señalan los expertos al dar un rango de excelencia a este aspecto consultado.
6. La precisión de problemas de naturaleza filosófica de la medicina y la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica como su expresión didáctica es asimilada como rasgo distintivo de la concepción por parte de los expertos, que perciben su significación y actualidad al valorar como excelente la propuesta.
7. Adoptando en la tendencia media de su criterio el valor mínimo para valorar la excelencia, los expertos consultados consideran que la propuesta de la metodología, sustentada en la concepción, es válida en su aplicabilidad práctica y podría conducir a resultados positivos en el perfeccionamiento de los programas de las disciplinas socio-médicas, al permitir la articulación de una transversalidad didáctica en el abordaje y solución de los contenidos desde la capacidad integradora de los problemas de naturaleza filosófica como ejes didácticos.

El análisis de los resultados de la consulta a expertos, ejecutado como parte de la corroboración de la investigación, arroja que **es válida la propuesta** de la concepción didáctica para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica sobre la base de los problemas de naturaleza filosófica de las ciencias médicas como ejes didácticos transversales; la cual sustenta una metodología que hace posible dicha construcción y sistematización desde la formación socio-médica, con rigor teórico, coherencia formal, novedad psico-pedagógica, originalidad y gran capacidad de contribución práctica a la formación del médico general integral básico, cuyo empleo en los marcos del proceso de perfeccionamiento de la educación médica superior se justifica, con la certidumbre de que

puede conducir a una mayor efectividad en la formación de la competencia y el desempeño del médico.

### **3.2.2. Criterios evaluativos de los usuarios.**

Se empleó como variante evaluativa de los principales resultados de la investigación el uso de los juicios críticos de los usuarios de la propuesta. Se consideran usuarios los profesores de las disciplinas socio-médicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Granma, los directores de los Policlínicas Universitarias y jefes de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) de la Atención Primaria de Salud (APS) de estas últimas instituciones. De acuerdo con estos criterios se seleccionaron aleatoriamente 6 profesores de las disciplinas socio-médicas comprendidas en la investigación, los directores de las 3 Policlínicas Universitarias del municipio de Manzanillo, contexto en el cual se da el proceso investigativo, y 6 jefes de GBT de la APS de los referidos centros.

Para la obtención de la información se aplicó una encuesta cerrada para evaluar cinco afirmaciones, como las siguientes:

- I. La concepción didáctico-curricular de la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica que se expone responde a las necesidades de la formación socio-médica y el desempeño práctico del médico general integral básico en la APS.
- II. La estructura de la concepción y sus aportes principales: la competencia cosmovisiva socio-médica y el sistema de trabajo para la transdisciplinariedad en la formación socio-médica, satisface los propósitos que motivaron su elaboración.
- III. Las actividades que conforman el sistema de trabajo transdisciplinario satisfacen las necesidades que confronta el médico general integral básico para desempeñarse en la APS.
- IV. El sistema de trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de las disciplinas socio-médicas a desarrollar es lo suficientemente abarcador para alcanzar el objetivo trazado en el mismo.
- V. La competencia cosmovisiva socio-médica, como está concebida en la concepción didáctica expuesta, hace posible un desarrollo superior de las competencias profesionales para el trabajo socio-médico en el médico general integral básico

Para emitir los juicios los usuarios deben utilizar una escala categórica, en tanto las afirmaciones se identifican con la variante Likert para evaluar actitudes, por lo que las categorías son:

- **Totalmente de acuerdo (5)**
- **De acuerdo (4)**

- **Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)**
- **En desacuerdo (2)**
- **Totalmente en desacuerdo (1)**

Los posibles usuarios emitieron sus juicios siguiendo una metodología de preferencia. Al utilizar como medida de tendencia central la moda, dado el carácter categórico del nivel de medición empleado, se aprecia que todos los aspectos enjuiciados reciben la calificación de cinco (5), excepto el primero que recibe la de cuatro (4) Lo expresado significa que las categorías ofrecidas son *Totalmente de acuerdo* para los cuatro últimos aspectos y *De acuerdo* para el primero.

Calculando el nivel de concordancia en los juicios emitidos con la expresión:

**$C = PTR/PTI$** , donde: ***PTR*** es la puntuación total real dada por todos los posibles usuarios consultados al total de aspectos, y ***PTI*** es la puntuación total ideal en el caso de que todos los aspectos hubieran recibido la máxima puntuación por parte de los usuarios consultados, se obtiene que:  $C = 575/625 = 0,92$ , por tanto,  **$C = 92\%$**

El resultado obtenido se puede interpretar de la forma siguiente: Los futuros usuarios están totalmente de acuerdo con la estructura y los aportes científicos de la concepción didáctica de la transdisciplinariedad de la formación socio-médica sustentada en la capacidad de los problemas de naturaleza filosófica de la medicina como ejes didácticos transversales que permiten la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica en el médico general integral básico.

En tanto son quince las personas consultadas se introduce una incertidumbre de un 5%. Por tanto los resultados poseen, por tal concepto, un 95% de confiabilidad estadística.

### **3.2.3. Valoración cualitativa de los resultados.**

Los dos métodos evaluativos aplicados tienen un carácter más cuantitativo que cualitativo, a pesar de ser procedimientos cualimétricos. Desde el punto de vista cualitativo se puede hacer también una evaluación, no sólo de los resultados principales de la investigación, sino del proceso investigativo en general.

Para ello, el apoyo fundamental está en las opiniones emitidas por los expertos y futuros usuarios consultados, en relación con los siguientes elementos:

- La tesis, por su carácter argumentativo, hace comprensible la concepción didáctica de la transdisciplinariedad de la formación socio-médica y su producto teórico expresado en la competencia cosmovisiva socio-médica. En este sentido, el lenguaje utilizado es riguroso pero no indescifrable.

- La concepción teórica que fundamenta el proceso investigativo, responde a una perspectiva dialéctico-holística y un enfoque hermenéutico que legitima los productos científicos alcanzados como modelo (Concepción y competencia cosmovisiva socio-médica) y como instrumento (metodología para su construcción desde la transdisciplina y Sistema de trabajo del Comité Vertical Socio-médico)
- El instrumento es factible de generalización para su corroboración definitiva y desarrollo ulterior, lo que abre posibilidades de perfeccionamiento del modelo teórico propuesto en la concepción.

## **CONCLUSIONES**

### **CAPÍTULO III**

La concepción didáctico-curricular para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica se instrumenta en una metodología para el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas.

La educación en el trabajo, como componente holístico de la formación del profesional médico es la plataforma didáctica para la integración curricular de los contenidos, en torno a los problemas de naturaleza filosófica, que permiten articular la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica en el médico general integral básico.

El análisis de los sistemas de contenidos para determinar su núcleo e invariante de conocimiento, invariante de habilidades y los modos de actuación del profesional y los valores a construir de forma individualizada por su significación social positiva se convierte en proceder lógico, epistemológico y didáctico para determinar la articulación de los contenidos transversales de las disciplinas socio-médicas en torno a ejes de problemas de naturaleza filosófica y su tributo a la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica.

Sometida a evaluación de acuerdo al criterio de expertos, la tesis y sus productos científicos son aceptados como una propuesta válida –aunque susceptible de perfeccionamiento- para el trabajo transdisciplinario curricular de la formación de médicos en la educación superior cubana.

## CONCLUSIONES GENERALES

El papel de las competencias profesionales en la formación socio-médica, sustentado en los principios del paradigma integrador socio-transformador de la ciencia y la profesión, justifica y exige la percepción de los conocimientos de las ciencias sociales, en especial los filosóficos, desde la arquitectura epistemológica de la medicina, para un enfoque dialéctico materialista de las conclusiones cosmovisivas sobre el proceso salud enfermedad humano.

La existencia de problemas de naturaleza filosófica en el objeto de trabajo del médico general integral básico, en su desempeño socio-comunitario para la promoción, protección y atención integral a la salud de individuos, familias y comunidades, exige de su identificación, interpretación y solución teórico-práctica como parte de su actuación profesional, lo que implica la necesidad de la construcción de una configuración especial para la reflexión cosmovisiva, la trascendencia y funcionalidad del discurso cosmovisivo que construye el profesional al aprehender los problemas que soluciona en su práctica profesional.

Ello justifica la pertinencia teórica y didáctica de la competencia cosmovisiva socio-médica, directamente relacionada con la naturaleza, expresión y solución de los problemas de naturaleza filosófica, que deviene componente especial de las competencias socio-humanísticas, investigativas, comunicativas y afectivas del profesional y caracteriza el alcance de un pensamiento crítico y reflexivo, con significación y trascendencia en su capacidad de reflejo de los problemas científico-profesionales, en la medida en que su identificación permite la construcción de un discurso instrumental de integración de los saberes filosóficos desde su manifestación en los objetos, procesos y fenómenos propios de la protección integral y la promoción de la salud como producto social global.

La construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica es posible desde la comprensión de los problemas de naturaleza filosófica, como expresión cosmovisiva de los problemas profesionales en su existencia metateórica, a partir de su concreción en la práctica de la profesión, constituyéndose en ejes principales los concernientes a la concepción del mundo o cosmovisión, integrada desde lo ontológico, lo gnoseológico, lo metodológico y lo axiológico.

Se determina, en consecuencia, una concepción didáctico-curricular para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica desde la transdisciplinariedad, que sustenta

una metodología para el trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de disciplinas socio-médicas en la carrera de medicina. Ello permite la identificación de las áreas de problemas de naturaleza filosófica fundamentales de la ciencia y profesión médicas, a partir del contenido de las disciplinas socio-médicas y su papel en el currículo. La determinación de estos problemas se asume desde el criterio epistemológico de la transversalidad didáctica, para determinar su papel como ejes en la articulación de una comprensión integrada de los problemas profesionales.

La concepción didáctico-curricular asume -desde los fundamentos de la teoría holístico configuracional y el diseño curricular por competencias-, las bases epistemológicas y didácticas para la construcción de la competencia cosmovisiva socio-médica, como expresión socio-humanística aplicada de los saberes, las habilidades y los valores que permiten al médico solucionar problemas de naturaleza filosófica desde su objeto de trabajo profesional, mediante la solución de problemas profesionales en que se expresa una concepción integral de la salud humana.

La concepción se instrumenta en una metodología para la construcción de esta competencia, a partir del trabajo transdisciplinario del Comité Vertical de las disciplinas socio-médicas, que privilegia los momentos de identificación y análisis sustentados en el papel de los ejes transversales de lo ontológico, gnoseológico, metodológico y axiológico como expresiones de la significación y trascendencia del contenido socio-médico, desde su relación sistémica con los fundamentos de la concepción científico-filosófica sobre el proceso salud-enfermedad humano y su núcleo filosófico integrador, el carácter activo y transformador de los sujetos sociales en la relación médico-paciente-familia-comunidad, el empleo de los métodos clínico y epidemiológico como fundamentos para la actuación científico-profesional del médico y el carácter trascendente de los valores que sustentan el desempeño profesional.

La concepción didáctico-curricular y la metodología se sustentan en las concepciones constructivista e histórico-cultural del currículo y tienen sus referentes en los modelos holístico-configuracional y de diseño por competencias de la formación profesional, para estructurar didácticamente los contenidos socio-médicos en torno a núcleos de la teoría filosófica expresados como problemas de naturaleza filosófica con transversalidad curricular, que debe ser capaz de identificar, interpretar y solucionar el médico general integral básico desde el ejercicio de su profesión.

La concepción y la metodología diseñadas se proponen potenciar los componentes cognitivos y afectivos del proceso de construcción y sistematización de competencias profesionales, expresado en los niveles de la competencia cosmovisiva socio-médica.

La evaluación cualimétrica de los productos científicos de la investigación tiene en el criterio de aceptación positivo de los expertos consultados, una validación teórica inicial de su pertinencia, calidad y aporte científico que hacen viable los productos alcanzados, como contribuciones al perfeccionamiento curricular de la educación médica superior. Igualmente, los usuarios consideran útil y necesario su empleo.

El empleo de la metodología entraña un perfeccionamiento del trabajo de integración transdisciplinario en el proceso docente educativo para la formación socio-médica del profesional, lo cual debe contribuir al progresivo rescate del espacio académico de la cultura filosófica como instrumento metateórico en la formación del pensamiento científico y los valores centrados en el humanismo que son característicos del médico general integral básico como profesional de la salud.

## **RECOMENDACIONES.**

En el momento actual, en que se trabaja en la reingeniería del diseño curricular de la carrera de medicina, con nuevos modelos pedagógicos sustentados en la universalización de la formación profesional bajo condiciones de consolidación de la medicina social cubana, se recomienda continuar profundizando la investigación para precisar cómo el cambio de escenarios formativos en la Atención Primaria de Salud favorece la construcción de competencias profesionales socio-médicas.

De igual forma, las consideraciones teórico-metodológicas sobre la competencia cosmovisiva socio-médica, enfocadas en el orden profesional-filosófico, son útiles para su análisis desde la formación sociohumanística de cualquier profesional, por lo cual sería oportuno su estudio y aplicación en la educación superior.

La concepción didáctico-curricular y la metodología propuestas pueden ser analizadas por la Comisión Metodológica Nacional de Ciencias Sociales del Viceministerio de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud Pública, para precisar la factibilidad de su aplicación en el perfeccionamiento de la formación socio-médica, toda vez que se puede extender y generalizar el modelo y su instrumento, a partir del trabajo didáctico-metodológico de los Comités Verticales de disciplinas socio-médicas, en los centros de educación médica superior del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y NOTAS

1. Pérez Cárdenas M. **Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio**. Bol. Ateneo Juan César García 1995; 3(3-4): 21-34.
2. Vargas, Fernando y María Irigoín. **Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud**. Montevideo: CINTERFOR, 2002. Versión digital en PDF. Módulo I, Unidad 2.
3. García, JC. **Ciencias en Salud en América Latina. Pensamiento Social en Salud en América Latina**. México: Interamericana McGraw-Hill, 1994: 185-91.
4. Castellanos, B. y cols. **Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa**. La Habana: Pueblo y educación, 2005: 98-99.
5. Sobre el particular, es interesante el enfoque de Milton Terris en su conferencia **Conceptos sobre Promoción de la Salud: Dualidades en la teoría de la Salud Pública**, dictada en la Asamblea Conjunta OPS/OMS del año 1992 y el Informe anual del Director de la OPS sobre la promoción de la salud en las Américas. 2001. ENSAP. Materiales digitalizados de la Maestría en Promoción de Salud. 2004.
6. [Díaz Llanes, Guillermo y Marcelino Pérez Cárdenas](#). **Las ciencias sociales en la formación de posgrado en Salud Pública**. Rev Cubana Educ Med Super v.17 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2003.
7. García JC. Juan C. García entrevista a Juan C. García. En: Duarte Nunes E (ed) **Ciencias Sociales y Salud en América Latina. Tendencias y Perspectivas**. Montevideo: OPS/CIESU, 1986: 21.
8. Rojas Ochoa F. **La Medicina Social y la Medicina Individual: ¿Complementariedad o divergencia?** Bol. Ateneo "Juan César García" 1996: 4 (1-2)
9. Buess H. **Paracelso y Agrícola como adelantados de la medicina social y laboral**. En: Lesky E. Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos. Madrid: Ed Ministerio de Sanidad y Consumo. Servicio de Publicaciones, 1984: 37-52.
10. Lenin V I. **Tres Fuentes y tres partes integrantes del marxismo**. En: C. Marx y F. Engels. Obras Escogidas. La Habana: Editorial Progreso, S/F: 19-23.
11. Lorenzano, C. **La estructura teórica de la medicina y las ciencias sociales, lo biológico y lo social**. Washington DC: OPS/OMS, 1994.
12. Yépez R. y D. Barreto. **La interdisciplinariedad, lo biológico y social en la formación de médicos**. Washington, DC: OPS/OMS, 1994.
13. [Díaz Llanes, Guillermo y Marcelino Pérez Cárdenas](#). **Las ciencias sociales en la formación de posgrado en Salud Pública**. Rev Cubana Educ Med Super v.17 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2003.

14. Ferreira José Roberto. Presentación: **Las ciencias sociales en la formación de personal de salud**. Revista Educación Médica y Salud, O.P.S./O.M.S., Volumen 26, No. 1, Enero-Marzo 1992.
15. Álvarez de Zayas. Carlos. **Diseño curricular**. La Habana: Editorial Academia, 2003.
16. Fuentes González, H. y Alejandro Estrabao Pérez. **La universidad y sus procesos: un marco teórico para su comprensión e investigación**. Revista Cátedra. CEES Manuel F Gran. Universidad de Oriente. No. 1. 2003.
17. Castell-Florit Serrate, Pastor. **La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública**. Tesis de Doctorado en Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana: ENSAP, 2004.
18. Martínez Calvo, Silvia. **Análisis de la situación de Salud**. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2004.
19. Es importante para profundizar este enfoque epistemológico, consultar los referentes teóricos y metodológicos de la promoción de salud que se exponen en los siguientes trabajos: Kickbusch I. **Promoción de la Salud: una perspectiva mundial**: en Promoción de Salud una antología. Publicación Científica No. 557. Washington D.C., 1996; Restrepo H. **La promoción de la salud y la nueva práctica de la salud pública**. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Volumen 14 (1), julio-diciembre 1996: 37-47 y Arocha J.L. **Los contenidos de la salud pública. Los objetivos de "Salud para todos en el año 2000"**. En Educación para la Salud y Salud Pública. ICEPSS, Canarias, 1996.
20. Castellanos, B. y cols. **Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa**. La Habana. Pueblo y educación, 2005: 88-89.
21. Rodríguez Ugidos, Zaira. **Filosofía, ciencia y valor**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1987: 137.
22. Es importante distinguir entre los postulados defendidos por la UNESCO en el célebre Informe Delors (**La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre educación en el siglo XXI** Madrid: Editorial Santillana/UNESCO, 1996) con su declaración de principios y la tipificación que hace de los cuatro pilares de la educación y las competencias para la vida, desde un marco humanista que relaciona en la formación profesional los fundamentos científico-técnicos con los éticos, como respuesta a las demandas epocales; y el enfoque utilitario, de corte economicista y neoliberal que propugna el Banco Mundial en sus informes sobre educación, formación profesional y mercado del trabajo.

23. Ordhuzhev.G. **La dialéctica como sistema**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1985.
24. Martínez Llantada, Martha. **La enseñanza problémica de la filosofía marxista leninista**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1987.
25. \_\_\_\_\_. **Metodología de la enseñanza de la filosofía**. La Habana: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. 1983. 2 tomos.
26. Zolezzi de Rojas, M. **La enseñanza de la filosofía en la universidad tomando como punto de partida al problema filosófico**. Revista Cubana de Educación Superior. Vol. 14, No. 2. 1994.
27. Izaguirre Remón, Rafael. **Diseño de la disciplina Problemas filosóficos de las ciencias médicas**. Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación. CEES Manuel F Gran. Universidad de Oriente. 2000.
28. Marx, Carlos. **El Capital**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1985.
29. \_\_\_\_\_. **Contribución a la crítica de la economía política. Prólogo**. La Habana: Editorial Ciencias Sociales, 1985.
30. Dahmm. S. **Sociología para médicos**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1988.
31. Lenin, V.I. **Cuadernos filosóficos**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1988.
32. Aguirre del Busto, Rosa y María Elena Macías Llanes. **Una vez más sobre el proceso salud enfermedad. Hacia el pensamiento de la complejidad**. Humanidades Médicas, Vol. 2, No 4, Enero-Abril del 2002.
33. Rojo Pérez, Nereida y Rosario García González. **Sociología y salud. Reflexiones para la acción**. Rev Cubana Salud Pública 2000; 24(2): 91-100.
34. Marx, Carlos. **El Capital**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1988.
35. Engels, Federico. **La situación de la clase obrera en Inglaterra**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1985.
36. Álvarez de Zayas, Carlos. **La escuela en la vida**. La Habana: Editorial MES, 1998.
37. Fuentes González, Homero. **Materiales del Centro de Estudios Manuel F. Gran**. Universidad de Oriente. 1997-2004.
38. Andrade, Jorge. **El diseño curricular en ciencias de la salud**. Washington: Oficina Sanitaria Panamericana, 1969.
39. Oficina Panamericana de la Salud. **Boletín de la OPS**. No 432, Vol. 3. Washington. 1994.
40. Conferencia Mundial de Educación Médica. Edimburgo. 1988. **Materiales y resúmenes**.

41. Asociación de Filosofía del Uruguay. **Comisión Programática de Filosofía y Crítica de los Saberes**. ANEP – CODICEN. 2003:12.
42. \_\_\_\_\_. **Comisión Programática de Filosofía y Crítica de los Saberes**. ANEP – CODICEN. 2003:14.
43. Lipman, M. A. Sharp y F. Oscanyan. **La filosofía en el aula**. Madrid: De la Torre, 1990.
44. Lipman, M. **Pensamiento complejo y educación**. Madrid: De la Torre, 1997.
45. Vaz Ferreira, Arnaldo. **Lógica Viva**. Buenos Aires: Editorial Losada, 2000.
46. \_\_\_\_\_. **Lógica Viva**. Buenos Aires: Editorial Losada, 2000.
47. Kohan y Waksman, comp. **¿Qué es Filosofía para Niños?**, Buenos Aires: UBA, 1997: 234.
48. Cerletti y Kohan. **La Filosofía en la Escuela (Secundaria)**, Buenos Aires: UBA, 1996: 123.
49. Administración Nacional de Educación Pública. Consejo de Educación Secundaria. Inspección de Filosofía. **Aportes de la Inspección de Filosofía a la Comisión TEMS**. [cesweb.ces@anep.com.uy](mailto:cesweb.ces@anep.com.uy)
50. En la actualidad se maneja que el término **problemas filosóficos de la ciencia** ha sido superado como constructo teórico, empleándose la expresión **filosofía de la ciencia**, como un enfoque más totalizador del verdadero sentido que cobra el nexo filosofía-ciencias particulares. Es interesante consultar la propuesta de Carlos J. Delgado Díaz en su artículo **Filosofía de la ciencia y bioética**, Revista Cubana de Ciencias Sociales. Disponible en <http://www.cubaliteraria.com/delacuba/ficha.php?Id=2721>. Consultado: 2 de febrero 2005.
51. Waksman, Vera y Walter Kohan. **Filosofía con niños**, Buenos Aires: UBA, 1998: 71
52. D'Angelo, Ovidio. **Cuba y los retos de la complejidad. Subjetividad social y desarrollo**. Temas, No. 28, 2002.
53. Fabelo Corzo, José R. **Práctica, conocimiento y valoración**. La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1989.
54. Izuzquiza, Ignacio. **Enseñar filosofía: retos de una maldición**. En: Quimera. Número 36. Barcelona, 1984: 27-30.
55. \_\_\_\_\_. **La filosofía en la enseñanza media: observación, traducción, simulación**. En: Enseñar y aprender filosofía en la educación secundaria. Barcelona: ICE/Horsori. Universidad de Barcelona, 1997: 77-86.

56. Arroyo, Julián. **Los filósofos en la sociedad: historia de un desencuentro.** En: Enseñar y aprender filosofía en la educación secundaria. Barcelona: ICE/Horsori. Universidad de Barcelona, 1997: 55-64.
57. Rozalen, José Luis **Enseñar la filosofía, las filosofías y a filosofar.** En: Enseñar y aprender filosofía en la educación secundaria. Barcelona: ICE/Horsori. Universidad de Barcelona, 1997: 65-76.
58. Cifuentes, Luis María **Un problema meta-filosófico previo: ¿es posible enseñar y aprender filosofía?** En: Enseñar y aprender filosofía en la educación secundaria. Barcelona: ICE/Horsori. Universidad de Barcelona, 1997: 87-100.
59. Millán, Ascensión. **Un modelo didáctico posible: dialógico-pragmático.** En: Enseñar y aprender filosofía en la educación secundaria. Barcelona: ICE/Horsori. Universidad de Barcelona, 1997: 101-114.
60. Suárez, José Olimpo. **Docencia e investigación en Filosofía.** En: Revista de la Universidad de Antioquia. Número 216. Medellín. 1989: 46-52.
61. Cerletti y Kohan. **La Filosofía en la Escuela (Secundaria).** Buenos Aires: UBA, 1996: 124.
62. Motta, Raúl. **Complejidad, educación y transdisciplinariedad.** Revista de la Universidad Bolivariana. Vol.1 No. 3, 2002.
63. Bunge, Mario. **Sistemas sociales y Filosofía.** Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1995.
64. Nicolescu, Basarab. **La transdisciplinariedad. Manifiesto.** 2002. Ediciones de Rocher - Colección "Transdisciplinariedad"
65. Motta, Raúl. **Complejidad, educación y transdisciplinariedad.** Revista de la Universidad Bolivariana. Vol.1 No. 3, 2002.
66. Morin, Edgard. **Articular los saberes. ¿Qué saberes enseñar en las escuelas?** Buenos Aires: Ed. Universidad del Salvador, 2001.
67. Nicolescu, Basarab. **La transdisciplinariedad. Manifiesto.** 2002. Ediciones de Rocher - Colección "Transdisciplinariedad"
68. Braslavsky, Cecilia. **Bases, orientaciones y criterios para el diseño de programas de formación de profesores.** Revista Iberoamericano de Educación. Enero-abril. Número 19. 1999.
69. Guaro Pallás, Amador. **El currículum como propuesta cultural democrática.** En: Escudero, J.M (Compilador): Diseño, desarrollo e innovación del currículum. Madrid: Editorial Síntesis, 1999.

70. Braslavsky, Cecilia. **Bases, orientaciones y criterios para el diseño de programas de formación de profesores.** Revista Iberoamericano de Educación. Enero-abril. Número 19. 1999.
71. Ruiz Iglesias, Magalys. **Profesionales competentes: una respuesta educativa.** México: Instituto Politécnico Nacional, 2001.
72. Torres Santomé, J. **La globalización como forma de organización del currículo.** Revista de Educación No. 282. Ene/abr/87. Madrid. 1987.
73. González Pérez, Miriam. **Currículo y Formación Profesional,** Departamento de Ediciones e Imprenta. Instituto Superior Politécnico José Antonio Echeverría. La Habana, 2003. ISBN 959-261-106-8.
74. Ander-Egg Ezequiel. **Interdisciplinariedad en Educación.** Buenos Aires: EDISA, 1999.
75. Lanz R. Carlos. **Reforma Curricular y Autoformación del Docente Investigador.** Bogotá: AELAC (2º edición), 2001.
76. **Estrategia Nacional de Educación Ambiental.** La Habana: Centro de Información, Divulgación y Educación Ambiental. Agencia de Medio Ambiente. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, 1997.
77. Tuvilla Rayo, José. **Reformas educativas, transversalidad y derechos humanos.** Temas Transversales y Desarrollo Curricular, Madrid: MEC, 1999.
78. Edgar Morin. **Ciencia con conciencia.** Barcelona: Antrophos, 1984: 25.
79. Fernández Batanero, José M. y Nerva Velazco Redondo. **La transversalidad curricular en el contexto universitario. Una estrategia de actuación docente.** Revista cubana de educación superior No 1. 2005.
80. Fuentes González, Homero e Ilsa Álvarez Valiente. **La formación por la contemporaneidad. Modelo holístico–configuracional de la didáctica de la educación superior.** Revista Cátedra. CEES Manuel F Gran. Universidad de Oriente. No. 1. 2003.
81. Tuvilla Rayo, José. **Reformas educativas, transversalidad y derechos humanos.** Temas Transversales y Desarrollo Curricular. Madrid: MEC, 1999.
82. Linde Navas. Antonio. **El lugar de la ética en la enseñanza secundaria.** Madrid: Editorial McGraw-Hill, 1999.
83. Partido Comunista de Cuba. **Programa.** La Habana: Editora Política, 1986.
84. Villarini, Ángel. **Manual para la elaboración del currículo orientado al desarrollo humano integral.** Biblioteca el Pensamiento Crítico. San Juan. Puerto Rico: OFPD, 1996: 46.

85. Magendzo, Abraham y Donoso, Patricia. **Diseño curricular problematizador**. Santiago de Chile: PIIE, 1992.
86. D`Angelo, Ovidio. **Sociedad y educación para el desarrollo humano**. La Habana: Pueblo y educación, 2004: 162-163.
87. Álvarez C. **La universidad como institución social**. La Paz, Bolivia: Universidad Andina Francisco Javier de Sucre, 1996: 211.
88. Álvarez C. **Para una escuela de excelencia**. La Habana: Academia, 2000.
89. \_\_\_\_\_. **Epistemología**. Monografía. CEES "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba. 1995: 256.
90. \_\_\_\_\_. **Hacia un curriculum integral y contextualizado**. La Habana: Academia, 1997: 256.
91. Fuentes González, H. e Ilsa Álvarez Valiente. **La formación por la contemporaneidad. Modelo holístico–configuracional de la didáctica de la educación superior**. Revista Cátedra. CEES Manuel F. Gran 2003; 1: 1-19.
92. Fuentes, H. y otros. **Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo**. Monografía. Santiago de Cuba: Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, 1995: 270.
93. Fuentes, H., Alvarez, I. **Dinámica del proceso de formación de los profesionales en la educación superior**. Monografía. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, 1998: 200.
94. Fuentes, H., Alvarez, I., Cruz, S. **Modelo holístico-configuracional de la didáctica de la educación superior**. Monografía. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. 1998: 245.
95. Fuentes, H. **Proceso de Transformación Curricular. Modelo Curricular con Base en Competencias Profesionales**. Bogotá: Fundación Escuela Superior Profesional INPAHU. 2001: 235.
96. Coll, C. **Acción, interacción y construcción del conocimiento en situaciones educativas**. En Antología de Lecturas: Proyecto Argos, 1992: 90-100.
97. Vigotsky, L. S. **Pensamiento y Lenguaje**. La Habana: Editorial Revolucionaria, 1982: 345.
98. \_\_\_\_\_. **Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores**. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1987: 456.
99. Es interesante profundizar en los referentes y fundamentos teóricos; una versión abreviada de los mismos puede consultarse en el artículo de Fuentes González, H. e Ilsa Álvarez Valiente. **La formación por la contemporaneidad. Modelo holístico–**

- configuracional de la didáctica de la educación superior.** Cátedra. 2003 (1) CEES Manuel F Gran. Universidad de Oriente.
100. Fuentes González, H. e Ilsa Álvarez Valiente. **La formación por la contemporaneidad. Modelo holístico–configuracional de la didáctica de la educación superior.** Revista Cátedra. 2003 (1) CEES Manuel F. Gran. págs. 1-19.
101. Fuentes González, H. e Ilsa Álvarez Valiente. **La formación por la contemporaneidad. Modelo holístico–configuracional de la didáctica de la educación superior.** Revista Cátedra. 2003 (1) CEES Manuel F. Gran. págs. 1-19.
102. Se asume la cultura como el resultado de las realizaciones materiales y espirituales que el hombre produce, reproduce y consume en su proceso vital.
103. En torno a la utilidad didáctica de la teoría y su modelo, se puede consultar la justificación del mismo a partir de lo señalado por el artículo de Fuentes González, H. e Ilsa Álvarez Valiente. **La formación por la contemporaneidad. Modelo holístico–configuracional de la didáctica de la educación superior.** Revista Cátedra. 2003 (1) CEES Manuel F Gran. Universidad de Oriente.
104. Fuentes González, H. y Galo Adán Clavijo. **Modelo curricular para la formación por competencias y créditos.** Universidad de Cundinamarca. Vicerrectoría Académica. Grupo de Desarrollo e Investigación, 2003.
105. \_\_\_\_\_ **Modelo curricular para la formación por competencias y créditos.** Universidad de Cundinamarca. Vicerrectoría Académica. Grupo de Desarrollo e Investigación, 2003.
106. Se asumen los referentes teóricos de la psicología histórico-cultural al caracterizar a la competencia desde la capacidad como función psíquica superior, siguiendo la tesis vigotskyana que se defiende en las obras de S.L. Rubinstein y A.N.Leontiev, entre otros. Es importante destacar que la competencia no solo reside en los recursos(capacidad) sino en la movilización de dichos recursos, como sostiene José Tejada: **Acerca de las competencias profesionales.** Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999: 20-56.
107. Para Rubinstein, las capacidades comprenden no solo operaciones y procedimientos, sino que contienen en su núcleo con carácter definitorio la calidad procesal con que actúan los sujetos sociales. Ver: **El problema de las capacidades y las cuestiones relativas a la teoría psicológica,** en Antología de la psicología pedagógica y de las edades. La Habana: Pueblo y educación, 1986: 60.
108. Castellanos Simons, B. y cols. **Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa.** La Habana: Pueblo y educación, 2005: 102.

109. \_\_\_\_ **Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa.** La Habana: Pueblo y educación, 2005: 104.
110. \_\_\_\_ **Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa.** La Habana: Pueblo y educación, 2005: 106.
111. Como principio de la Salud Pública cubana implica el reconocimiento institucional del carácter popular de la atención de salud y la responsabilidad social que con ello se contrae.
112. Supone otro principio de la Salud Pública que adquiere dimensiones especiales en el Sistema Nacional.
113. Constituye el primer nivel del Sistema Nacional de salud, escenario natural de la medicina social y de la promoción de salud.
114. Por tal se entiende el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla, según lo define la **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.** Ottawa: Primera Conferencia internacional de la Promoción de la salud, 1986.
115. Sambarino, Mario. **La función social de la Filosofía en América Latina.** Buenos Aires: Interamericana, 1999.
116. Foullié, R. Citado por Vaz Ferreira, Arnaldo. **Lógica Viva.** México: Editorial Interamericana, 2000.
117. Parra Chacón Edgar, Diana Lago de Vergara. **Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes Universitarios.** Rev Cubana Educ Med Super v.17 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2003.
118. Fuentes González, Homero y Aidee Ortiz Cruz. **El diseño por competencias profesionales como una aplicación de la teoría holístico configuracional.** Revista Cátedra. No 1. 2003. CEES Manuel F. Gran. Universidad de Oriente.
119. Fuentes González, Homero Calixto y Dr. C. Galo Adán Clavijo Clavijo. **Modelo curricular para la formación por competencias y créditos** Universidad de Cundinamarca. Vicerrectoría Académica. Grupo de Desarrollo e Investigación, 2003.
120. Irigoín M, Vargas F. Competencia Laboral. **Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud.** Montevideo: CINTERFOR, 2002. Módulo II, Unidad 6.
121. \_\_\_\_\_. Competencia Laboral. **Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud.** Montevideo: CINTERFOR, 2002. Módulo II, Unidad 5.

122. \_\_\_\_\_. Competencia Laboral. **Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud**. Montevideo: CINTERFOR, 2002. Módulo II, Unidad 6.
123. \_\_\_\_\_. Competencia Laboral. **Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud**. Montevideo: CINTERFOR. 2002. Módulo II, Unidad 5.
124. Fuentes González, Homero. **Diseño curricular por competencias**. Monografía. Santiago de Cuba: CEES Manuel F. Gran. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, 2003. Material digitalizado.
125. \_\_\_\_\_. **Diseño curricular por competencias**. Monografía. Santiago de Cuba: CEES Manuel F. Gran. Universidad de Oriente, 2003. Material digitalizado.
126. Fuentes González, Homero. **Modelo para la formación por competencias y créditos**. Universidad de Cundinamarca. Vicerrectoría Académica. Grupo de Investigación y Desarrollo, 2003.
127. [Parra Chacón, Edgar y Diana Lago de Vergara](#). **Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes Universitarios**. Rev Cubana Educ Med Super v.17 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2003.
128. Ausubel, Novak y Hanesian. **Psicología educativa**. México: Editorial Trillas, 1983.
129. Peña Ruiz, Henri. **La disertación**. París: Bordas, 1986: 150.
130. Gómez Mendoza, Miguel Angel. **Crítica de la razón didáctica: La disertación en la enseñanza de la filosofía**. <http://wwwperso.hol.fr/felie/appap>. Consultado: 3 de marzo 2006.
131. Watzlawic, Paul. **Teoría de la comunicación humana**. Madrid: Ed. Herder, 2002.
132. Raffin, Françoise y cols. **La disertación filosófica. La didáctica de la obra**. París: Instituto Nacional de Investigaciones Pedagógicas- Centro Nacional de Documentación Pedagógica. Hachette-Educación, 1994: 143.
133. Peña Ruiz, Henri. **La disertación**. París: Bordas, 1986: 150.
134. Perignon, Michel. Red filosófica. **Instrucciones sobre lecciones de filosofía para trabajos de diploma**. .En: <http://perso.infonie.fr/imper>. France. 1998. Consultado: 25 de mayo 2006.
135. Disertaciones: **Un proyecto que se envía a los profesores de filosofía**. 1998 . En: <http://perso.infonie.fr/imper>. France.
136. Svagelski, Jean. **La filosofía y la filosofía en la escuela**. En: [http://www.perso.hol.fr /felie/appap/sva.htm](http://www.perso.hol.fr/felie/appap/sva.htm). Poitiers-France. 1998. Consultado : 25 de mayo 2006.

137. Asociación de profesores de filosofía de la Academia de Poitiers. APPA (1998). <http://www.perso.hol.fr/felie/appap>. Poitiers-France. **Circular número 77-417 de noviembre 1977. La enseñanza filosófica en las clases terminales. Instrucciones concernientes al trabajo de grado.** Consultado: 25 mayo 2006.
138. Collin, Claude. **Didáctica experimental de la filosofía.** Sitio Web : [www.reseau de l'enseignement collégial.philosophie](http://www.reseau.de.lenseignement.collégial.philosophie). 340.00. Consultado: 25 mayo 2006.
139. Disertaciones: **Un proyecto que se envía a los profesores de filosofía.** En: <http://perso.infonie.fr/imper>. France. 1998. Consultado: 25 mayo 2006.
140. Fuentes González, H. E. Matos y S. Cruz. **El proceso de investigación científica desde un pensamiento sistémico dialéctico hermenéutico.** Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. Centro de Estudio de Educación Superior "Manuel F. Gran". 2005.
141. Edelstein, G. **Principios de didáctica para filosofía.** Madrid : Interamericana, 2002.
142. Álvarez Pérez, Marta. **Sí a la interdisciplinariedad.** En Revista Educación No. 97; mayo – agosto. 2000.
143. Hernández Fernández, Herminia. **Nodos cognitivos. Recurso eficiente para el pensamiento matemático.** Conferencia Magistral. RELME-9 La Habana. 1995
144. Álvarez Pérez, Marta **Potencialidades de las relaciones interdisciplinarias en los ISP.** (s/m) Pedagogía 99.
145. Ander-Egg Ezequiel. **Interdisciplinariedad en Educación.** Buenos Aires: Gedisa, 1999.
146. Perera Cumerma, Dr. Fernando. **La práctica de la interdisciplinariedad en la formación de los profesores.** En: Interdisciplinariedad. Una aproximación desde la enseñanza-aprendizaje de las ciencias. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2004: 80.
147. Nieves Rubio, Blanca. **El problema profesional como eje central integrador de relaciones interdisciplinarias.** Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Enrique José Varona. La Habana. 2004.
148. María Irigoin y Fernando Vargas. **Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones** en el sector salud. Montevideo: CINTERFOR-OIT, 2002. 252p, il. Módulo 1, Unid. 3. Págs 79-126.
149. Gavidia V. **La transversalidad y la escuela promotora de salud.** Rev. Esp. Salud Pública 2001; 75:

