



**Universidad de Oriente**  
**Centro de Estudio de la Educación**  
**Superior**  
**“Manuel F. Gran”**  
**Santiago de Cuba**

**Metodología para la dinámica de la Superación**  
**Profesional en el sector de la Salud.**

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

**Por:**

**Alfredo de la Asunción Izquierdo Hernández.**

**Santiago de Cuba**

**2008**



**Universidad de Oriente**  
**Centro de Estudio de la Educación**  
**Superior**  
**“Manuel F. Gran”**  
**Santiago de Cuba**

**Metodología para la dinámica de Superación**  
**Profesional en el Sector de la Salud.**

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

**Por:**

**Prof. Auxiliar: Alfredo de la A. Izquierdo Hernández, M. Sc.**

**Tutores: Prof. Titular: Alejandro Estrabao Pérez, Dr. C.**

**Prof. Titular: Felipe Enio Robas Díaz, Dr. C.**

**Prof. Titular: Rolando Durand Rill, Dr. C**

**Santiago de Cuba**

**2008**

## **AGRADECIMIENTOS:**

Realizar una obra científica es un acto de creación, pero no individual, sino colectivo. Sin el concurso de otros no hubiera podido el autor culminar este trabajo: desde los que le dieron el apoyo moral hasta los que le brindaron medios materiales para hacerlo. Son muchos. Veamos quienes fueron esos otros: Se intentará hacer una aproximación que, por desgracia, nunca es completa, pues siempre alguien se olvida. A estos últimos les pido perdón por anticipado: al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Dr. M. Sc. Ibrahim Ganén Prats, quien contribuyó a la terminación de esta tesis, al Lic. José Zaiter Vittar por su incondicional y desinteresada ayuda, al Dr. M. Sc. Juan A. García Álvarez por su apoyo de hermano. A los directivos de las entidades de salud de Guantánamo y Baracoa que me atendieron y posibilitaron aplicar instrumentos. A la M. Sc. Gertrudis Sugránñez por las recomendaciones en la revisión del trabajo. A mi esposa por su ternura y comprensión de los interminables momentos en que apenas notaba su inestimable presencia, a pesar de que siempre está presente. A mi querido hijo que hoy cumple una honrosa misión de la Revolución y que en no pocos momentos ha sido mi sostén en las horas en que el cansancio me agotaba. El sentirlo junto a mí me daba fuerzas.

Al Dr. C. Homero Calixto Fuentes González, Presidente del Centro de Estudio de la Educación Superior "Manuel F. Gran" de Santiago de Cuba, por sus atenciones, relevancia y talento dignos de imitar. A mis tutores Dr. C. Alejandro Estrabao Pérez, Dr. C. Felipe Enio Robas Díaz y Dr. C. Rolando Durand Rill por sus inestimables recomendaciones. Al resto de los académicos del Centro Universitario de Guantánamo y del Centro de Estudios "Manuel F. Gran" por su colaboración desinteresada. A todos muchas gracias. Espero no defraudarlos nunca.

Alfredo de la A. Izquierdo Hernández, Guantánamo, diciembre de 2008.

**DEDICATORIA:**

A Vivi y Alfre. A mi madre y hermanos. A Corona, Pipo y Aníbal. A mis compañeros del claustro de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

A todas las personas de buena voluntad.

Alfredo de la A. Izquierdo Hernández, Guantánamo, diciembre de 2008.

## **SÍNTESIS**

El objeto investigativo es el proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud en el que se manifiestan insuficiencias en el desempeño de sus profesionales debido, principalmente, a la deficiente integración de lo teórico y lo metodológico, específicamente en la superación profesional como figura de la Cuarta Enseñanza.

Se sistematizan los referentes teóricos empleados como fundamentos de base de las propuestas de la tesis y se realiza un análisis histórico-tendencial que, conjuntamente con el diagnóstico del objeto, permitieron la caracterización del mismo.

Para solucionar las insuficiencias antes referidas se aporta teóricamente un modelo pedagógico que tiene como contradicción esencial la existente entre el Cambio Cultural y la Asimilación de este cambio por parte los actores implicados en el desarrollo del proceso de superación profesional y que se concreta en la práctica en una metodología estructurada en cuatro etapas, según las fases del Método de Participación Cooperativa, con ayuda de la cual se perfecciona la superación en función de las crecientes demandas de los procesos de salud.

Se presentan los resultados de la aplicación de la citada metodología al Diplomado de Educación Médica Superior así como la consulta de expertos mediante el método Delphi.

## Índice

## Página

<u>TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS.....</u>	<u>1</u>
<u>TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO CIENTÍFICO DE DOCTOR EN CIENCIAS PEDAGÓGICAS.....</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUCCION.....</u>	<u>1</u>
<u>1.1. Antecedentes.....</u>	<u>1</u>
<u>1.2. Justificación del estudio.....</u>	<u>2</u>
<u>1.3. Problema de investigación.....</u>	<u>3</u>
<u>1.4. Objetivo General.....</u>	<u>3</u>
<u>1.4.1. Objetivos Específicos.....</u>	<u>4</u>
<u>1.5. Hipótesis de la investigación: La aplicación de una metodología basada en la concepción de un modelo pedagógico que relacione el tránsito de lo pertinente del diseño a lo trascendente del método en el desarrollo del proceso de superación profesional en el sector de la Salud, donde se considere la integración de las diferentes funciones del objeto de la profesión implícitas en él mediante el desarrollo del Método de Participación Cooperativa y que tenga en cuenta la solución de la contradicción existente entre el Cambio Cultural y la Asimilación de este cambio contribuye al perfeccionamiento del proceso formativo de postgrado en Salud y del desempeño de los profesionales.....</u>	<u>5</u>
<u>1.6. Diseño Metodológico de la Investigación.....</u>	<u>5</u>
<u>1.7. Beneficios Esperados.....</u>	<u>7</u>
<u>1.8. Límites del alcance de la investigación.....</u>	<u>8</u>
<u>2. DESARROLLO.....</u>	<u>10</u>

<u>2.1. EL PROCESO FORMATIVO DE POSTGRADO EN EL SECTOR DE LA SALUD.....</u>	<u>10</u>
<u>2. 1. 1. Evolución histórico-tendencial del proceso formativo de postgrado en el sector salud.....</u>	<u>10</u>
<u>2.1.2. Caracterización filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica del proceso de formación postgraduada en el sector de la salud. ....</u>	<u>18</u>
<u>La consideración de las competencias profesionales en la superación profesional del sector de la Salud.....</u>	<u>32</u>
<u>2.1.3. Estado actual de la superación profesional en el sector de la Salud. ....</u>	<u>36</u>
<u>2.2. MODELO Y METODOLOGÍA PARA LA DINÁMICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL EN EL SECTOR DE LA SALUD .....</u>	<u>41</u>
<u>2.2.1. Fundamentación del Modelo Pedagógico. ....</u>	<u>41</u>
<u>2.2.2. El Método de Participación Cooperativa. ....</u>	<u>67</u>
<u>2.2.3. Metodología para el desarrollo de la superación profesional en el sector de la Salud.....</u>	<u>80</u>
<u>2.2.4. Validación de la metodología para la superación profesional en el diplomado de educación médica superior.....</u>	<u>90</u>
<u>2.2.5. Resultado de la consulta de expertos. Método Delphi .....</u>	<u>101</u>
<u>2.2.6. Resultados de la aplicación de la metodología en otros contextos.....</u>	<u>107</u>
<u>CONCLUSIONES GENERALES.....</u>	<u>108</u>
<u>RECOMENDACIONES .....</u>	<u>111</u>

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL AUTOR RELACIONADA CON EL TEMA ..... 112

BIBLIOGRAFÍA ..... 113



## **INTRODUCCION**

### **1.1. Antecedentes.**

El proceso formativo de postgrado, en el sector de la Salud, desempeña un papel determinante en la formación y desarrollo de sus recursos humanos desde concepciones salubristas que redimensionen el papel de los profesionales en el abordaje de los problemas de forma integral e integrada y en función de los principios propios de la nueva universidad científica, tecnológica y humanista (Vela Valdés, Juan, 2008). Para ello se pone la academia al servicio del desarrollo de sectores de la producción y de los servicios ampliando su radio de acción fuera del *campus* universitario, llevando los conocimientos a las entidades del territorio y cambiando la concepción academicista y elitista que ha prevalecido en estos centros educacionales.

En general este proceso formativo se inscribe dentro de la proyección ministerial de perfeccionar el desempeño de los profesionales dándoles continuidad a acuerdos tomados en foros internacionales como los de Edimburgo (1988 y 1993) y Santa Fe en 1995 (Cira Soler, 2005) así como a la Resolución Económica del V Congreso del Partido Comunista de Cuba, como expresión de la voluntad política del gobierno de dotar a los recursos humanos de las instituciones estatales de las más novedosas técnicas y conocimientos en las áreas de su profesión.

En la Resolución Ministerial 132 del 2004 se establece que el proceso formativo de postgrado debe atender las demandas de los procesos sociales, productivos y de servicios y, para ello, se estructura en dos vertientes: en la superación profesional y en la formación académica.

Se enfatiza en la necesidad de contribuir a mejorar los procesos de Salud desde el perfeccionamiento de la superación profesional con referente en el desempeño profesional para lograr las transformaciones necesarias en un sector tan sensible como el de la Salud, que contribuya a resolver la contradicción externa existente entre la práctica profesional y las demandas de los procesos de Salud. Para ello debe concebirse un proceso formativo de postgrado que posibilite "(...) la difusión, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos" en la práctica

profesional (Resolución Ministerial 132/2004: art. 3: 2p; Instrucción No 3 del MES, 2008).

## **1.2. Justificación del estudio.**

En el caso específico de las entidades de salud de la provincia Guantánamo, la aplicación de instrumentos empíricos en la fase factoperceptual de esta investigación, ha permitido determinar un conjunto de insuficiencias que se manifiestan a modo de problemáticas en relación con el desempeño y a la concepción del proceso formativo de postgrado; entre ellas se encuentran:

1. No se garantiza la autonomía y la creatividad de los participantes en los cursos de superación profesional en salud en la solución de sus problemas de la práctica profesional.
2. Existe una insuficiente fundamentación pedagógica del proceso de formación postgraduada que no logra incidir adecuadamente en el perfeccionamiento de la competencia del profesional de forma integral.
3. Los diseños curriculares del proceso de formación postgraduada no son flexibles, trascendentes, ni contribuyen, de forma integral, al compromiso de los profesionales con su rol en la práctica profesional.
4. No se tiene la intención de cambiar el rol de los participantes del proceso, desde ser un profesional pasivo ante las demandas de los procesos en que se desempeña a ser un individuo activo en la transformación de estos desde su autotransformación.
5. No se explotan las vías del aprendizaje colaborativo desde la participación sinérgica en la toma de decisiones en que todos los implicados en el proceso de formación postgraduada comparten sus vivencias profesionales de manera proactiva.
6. En sentido general, no se garantiza la educación continua y permanente sobre la base de una adecuada caracterización de los profesionales.

Autores como Daniel Reyes y Alberto Hatim (2002) han planteado que los problemas del desempeño profesional deben tener un reflejo en la Cuarta Enseñanza. Se connota que, específicamente la superación profesional como figura del proceso formativo de postgrado que contribuye a la actualización,

sistematización, consolidación y difusión de los saberes, se constituye en el medio ideal para preparar a los profesionales con una cultura y una visión integral de los procesos de salud, es decir, la integración de lo asistencial, lo gerencial, lo docente y lo investigativo, lo cual contemple el trabajo del enfoque de riesgo desde el vínculo del método clínico con el epidemiológico y al análisis de la situación de salud como el principal instrumento para la toma de decisiones.

Otros autores como Ramón Syr Salas Perea y Eugenio Radamés Borroto (2003); Homero Fuentes (1997), quienes han investigado sobre la temática del proceso formativo de postgrado, han arribado a conclusiones que indican la existencia de ciertas insuficiencias en el diseño de eventos donde no se consideran los problemas concretos de la práctica profesional, teniendo como cualidad esencial la dispersión de los saberes. Esto significa que la vía para resolver los problemas del desempeño profesional radica en disminuir esta insuficiente concepción integradora que limita el perfeccionamiento de la cultura del profesional.

Las situaciones antes relacionadas permiten plantear que, específicamente en la superación profesional en el sector de la Salud, se manifiestan estas insuficiencias debido a la existencia de la **causa fundamental: El insuficiente desempeño profesional es resultado de la falta de una concepción integradora del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud, con un adecuado vínculo de lo teórico y lo metodológico y que considere la relación dialéctica entre la práctica profesional y las demandas de los procesos de salud.**

### **1.3. Problema de investigación.**

En consonancia con lo planteado se declara como **Problema de investigación: ¿Cómo perfeccionar el desempeño de los profesionales en las actuales condiciones de transformación del sector de la Salud?** Este problema científico se considera en su extensión al siguiente **Objeto de investigación: El proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud.**

#### **1.4. Objetivo General.**

Para resolver las insuficiencias que se manifiestan en el objeto se determinó como **Objetivo General: Elaborar una metodología, sustentada en un modelo pedagógico, que considere el tránsito de lo pertinente del diseño a lo trascendente del método, para el desarrollo de la superación profesional y que contribuya a perfeccionar el desempeño de los profesionales del sector de la Salud.**

##### **1.4.1. Objetivos Específicos.**

1. Caracterizar las principales tendencias históricas del proceso de formación postgraduada en el sector de la salud.
2. Caracterizar filosófica, sociológica, psicológica y pedagógicamente el proceso de formación postgraduada en el sector de la salud.
3. Determinar el estado actual del proceso de superación profesional en los Centros de Educación Médica Superior de la provincia Guantánamo.
4. Fundamentar y elaborar el modelo pedagógico de la superación profesional en el sector de la Salud que regulariza, desde el punto de vista de la teoría holístico-configuracional de la Didáctica de la Educación Superior, el sistema de relaciones, dimensiones, eslabones y configuraciones que lo caracterizan para el perfeccionamiento de la superación profesional en el Sector Salud.
5. Establecer el Principio Andrológico y sus reglas así como del Método de Participación Cooperativa y las fases del proceso que se modela.
6. Diseñar la metodología para el desarrollo de la superación profesional en el sector de la Salud desde los presupuestos elaborados a partir de las fases del proceso según el Método de Participación Cooperativa.
7. Aplicar la metodología de la superación profesional del sector de la Salud al Diplomado de Educación Médica Superior en la provincia Guantánamo.
8. Valorar la propuesta para el sector salud en la provincia Guantánamo por criterio de experto.

De esta forma el **campo de acción** en que se desarrolló la investigación fue: **La dinámica de la superación profesional en el sector de la Salud.**

En esta investigación se consideró, como contradicción esencial, la que se manifiesta entre el Cambio Cultural y el proceso de Asimilación de este cambio. En función de ello se estableció la siguiente:

**1.5. Hipótesis de la investigación:** La aplicación de una metodología basada en la concepción de un modelo pedagógico que relacione el tránsito de lo pertinente del diseño a lo trascendente del método en el desarrollo del proceso de superación profesional en el sector de la Salud, donde se considere la integración de las diferentes funciones del objeto de la profesión implícitas en él mediante el desarrollo del Método de Participación Cooperativa y que tenga en cuenta la solución de la contradicción existente entre el Cambio Cultural y la Asimilación de este cambio contribuye al perfeccionamiento del proceso formativo de postgrado en Salud y del desempeño de los profesionales.

En este contexto se considera pertinente establecer el nexo, en el proceso de solución de la contradicción manifiesta en la hipótesis, entre las Necesidades de realizar cambios en la superación profesional y los Contextos posibles en que estos se producen desde una perspectiva holística, para contribuir a que los profesionales se enfrenten en mejores condiciones a los problemas de la profesión y a las demandas de los procesos de salud. La solución de esta contradicción esencial, desde la integración de las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa, permite el perfeccionamiento de la superación profesional.

### **1.6. Diseño Metodológico de la Investigación.**

Para el desarrollo de la investigación se emplearon los siguientes métodos y procedimientos:

#### **De Nivel Teórico:**

- **Analítico-Sintético:** Durante el estudio de la bibliografía especializada para la determinación de las regularidades epistemológicas del objeto de estudio.

- **Histórico-Lógico:** En la determinación de la periodización del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud.
- **Inducción-deducción:** Con el propósito de valorar las características específicas relacionadas con el objeto de estudio e inferir generalizaciones.
- **Hermenéutico-Dialéctico:** Con la finalidad de garantizar los procesos de comprensión, explicación, interpretación y transformación de la superación profesional en función de mejorar el proceso desde la consolidación, sistematización, actualización y difusión de los saberes.
- **Hipotético-Deductivo:** Para verificar la validez de la hipótesis científica planteada como solución anticipada del problema científico y realizar inferencias de los resultados.

Además se empleó la **Modelación** en la conformación del modelo pedagógico.

#### **De Nivel Empírico:**

Se aplicó el método de observación y de análisis de documentos y se emplearon los procedimientos:

- **Guía de Observación:** Presencial para valorar el desarrollo de eventos de Superación Profesional en diferentes entidades del territorio.
- **Guía de entrevistas:** A funcionarios del MINSAP, especialistas y profesionales del Sector Salud para precisar la magnitud del problema.
- **Guía de encuestas:** A profesores y a profesionales en general para conocer el estado de opinión de estos sobre el problema considerado y sus implicaciones.
- **Guía de autoevaluación:** Del desempeño de profesionales del sector de la Salud en el desarrollo de eventos de superación profesional.

**De Nivel Matemático-Estadístico:** En el empleo de recursos de la Estadística Descriptiva e Inferencial durante la aplicación del Método de Consulta de Expertos (Método Delphi) así como durante el análisis de los resultados de los instrumentos empíricos.

En el desarrollo de la investigación se empleó la Concepción Teórica Holístico-Configuracional de la Educación Superior con la cual se perfecciona la cultura profesional y social como cualidad resultante de un proceso sinérgico, dialéctico, complejo, sistémico, totalizador, consciente y andragógico.

La población de estudio estuvo constituida por 512 profesionales, distribuidos entre los municipios de Guantánamo y Baracoa. La muestra seleccionada fue de 128 para un 25% del total. La misma se seleccionó de manera aleatoria y se consideraron, como criterios de inclusión: profesionales graduados de las carreras de medicina y con más de cinco años de experiencia laboral.

Asimismo se entrevistaron 27 directivos de primer nivel de entidades de Salud de ambos municipios, lo que representa también un 37% del total y se aplicó un instrumento de autoevaluación a 152 profesionales del territorio. La metodología fue desarrollada en diferentes eventos de superación como en el Diplomado de Dirección en Salud, el Diplomado de Educación Médica Superior, el Diplomado de Perfeccionamiento del Grupo de Desarrollo de la Ciudad de Guantánamo y de la Corporación CIMEX. En el capítulo 3 se presentan los resultados de la aplicación de la metodología propuesta en esta tesis al Diplomado de Educación Médica Superior así como los obtenidos en otros contextos. De igual forma se realizó un estudio de la situación actual del problema científico para tener una visión del estado deseado del objeto de transformación, el que se concretó en una red analítica para fundamentar la necesidad de un cambio de concepción en el proceso de superación profesional.

### **1.7. Beneficios Esperados.**

En la tesis se aporta, desde el punto de vista teórico, un modelo pedagógico para el proceso de superación profesional desde la relación entre lo pertinente del diseño y lo trascendente del método, en donde se destaca, de forma relevante, el Método de Participación Cooperativa, el que contribuye a dinamizar el proceso de superación para el perfeccionamiento del desempeño profesional en el sector de la Salud. Se aporta también el Principio Andrológico con ayuda del cual se concibe el método.

Por su parte el **aporte práctico** de la tesis está en una metodología para el desarrollo de la superación profesional en el sector de la Salud, concretada en la práctica en etapas derivadas del Método de Participación Cooperativa y que puede adaptarse al contexto de desarrollo individual y colectivo de los participantes y en dependencia de sus necesidades formativas.

Esta metodología representa una opción innovadora, fundamentada en un proceso de aplicación de concepciones basadas en la Investigación-Acción y en la Andragogía de tal forma que, a través de la investigación científica y mediante la solución de problemas prácticos del propio desempeño de los profesionales, se transforma el modo de pensar y actuar de los mismos, elevando su cultura profesional y general, dotándolo de herramientas pertinentes de trabajo y promoviendo un cambio en sus procederes, todo lo cual los pone en mejores condiciones para mejorar su desempeño.

La metodología ha tenido una salida generalizada en la conformación de un proyecto con Financiamiento de la OPS/OMS denominado "Perfeccionamiento de la capacidad de dirección de las estructuras municipales del sector de la Salud en Guantánamo", del cual el autor de la tesis es el coordinador principal. Estos aspectos se apuntan también en calidad de viabilidad de la tesis.

La **significación práctica** está en que el uso de la metodología en la superación profesional contribuye al perfeccionamiento del proceso de formación postgraduada, en donde la nueva universidad se pone al servicio de las crecientes demandas de los procesos de salud.

Asimismo la **novedad científica** consiste en el sistema de relaciones que emerge del modelo pedagógico y que contempla, de manera relevante, la sistematización del método de participación cooperativa como dinamizador de la relación entre el diseño del proceso y su materialización en la superación profesional por medio de la metodología propia de un proceso formativo complejo que transita desde la preparación previa, la superación profesional y el autodesarrollo mediante la educación continua y permanente y considera la integración de las funciones profesionales como elemento de base de la cultura profesional.

La **actualidad de la investigación** radica en que la organización de los saberes, habilidades, conductas y valores desde el contenido de la superación influyen en la preparación de los recursos humanos, en el incremento de la motivación y la competencia así como determina el perfeccionamiento de la cultura profesional y organizacional concretándose en un adecuado desempeño, lo que se constituye en un punto focal de las actuales transformaciones del sector de la Salud y en un reclamo para el mejoramiento continuo de sus procesos.



### **1.8. Límites del alcance de la investigación.**

La tesis, para los fines propuestos, se ha elaborado de acuerdo a la siguiente lógica:

1. Se establecen los presupuestos históricos-tendenciales del proceso de formación postgraduada en el sector de la Salud así como los fundamentos teóricos que sirven de base para la propuesta de transformación de este objeto desde la superación profesional. Asimismo se realiza una caracterización del proceso de formación postgraduada a partir del diagnóstico obtenido en el desarrollo de las etapas fáctica y causal de la investigación.
2. Se fundamenta el modelo pedagógico, estableciéndose el sistema de relaciones, dimensiones, eslabones y configuraciones del mismo. Asimismo se establece el Principio Andrológico, sus reglas, el Método de Participación Cooperativa, los procedimientos del método y sus niveles de sistematicidad, planteándose las fases del proceso que se modela y que se concreta en las etapas de la metodología para la superación profesional.
3. Se plantean los resultados alcanzados en la aplicación de la metodología al Diplomado de Educación Médica Superior, en otros contextos y su validación por criterio de expertos (Método Delphi).

## **2. DESARROLLO.**

### **2.1. EL PROCESO FORMATIVO DE POSTGRADO EN EL SECTOR DE LA SALUD**

Se hace un estudio histórico-tendencial del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud según sus períodos de desarrollo. Se establecen, asimismo, los fundamentos teóricos acerca de la superación profesional, como figura de la Cuarta Enseñanza, que considera los presupuestos de diferentes autores y permiten sintetizar las concepciones basadas en los referentes filosófico, sociológico, psicológico y pedagógico, derivadas del análisis de numerosas fuentes bibliográficas, con el establecimiento de sus relaciones, dimensiones, eslabones y configuraciones en un proceso que necesita tanto dinamismo y flexibilidad, como es el caso de la superación profesional. Se realiza, asimismo el diagnóstico que permitió caracterizar el estado actual de la superación profesional en el sector de la Salud desde la aplicación de instrumentos empíricos en la fase fáctica y causal de la investigación.

#### **2. 1. 1. Evolución histórico-tendencial del proceso formativo de postgrado en el sector salud.**

El proceso formativo de postgrado del sector de la Salud en Cuba no ha estado exento de las regularidades que han caracterizado, desde su inicio, a las instituciones de educación superior y que han influido, de alguna manera, en su desarrollo.

Como ha sido planteado por varios autores (Carlos Tunnerman, 1996; Emilio García Capote, 1997; Boris Tristá, 1998; Víctor Morles, 2002) este proceso en general tiene su inicio en la época medieval. Posteriormente tendría una evolución que ha sido clasificada, por los referidos autores, en modelos tales como: universidad prehumboldtiana o universidad del ser, universidad humboldtiana o universidad del saber y universidad posthumboldtiana o universidad social.

El esclarecimiento del desarrollo de la Educación Médica Superior según los modelos de universidades y su incidencia en la concreción de una cosmovisión en la formación postgraduada de los profesionales de la Salud, las reformas

introducidas en la Enseñanza Médica Superior, los principales hombres de ciencia implicados en los cambios así como las figuras del proceso formativo de postgrado, entre otros, son determinantes para entender el papel desempeñado por la Cuarta Enseñanza en las diferentes condiciones histórico-concretas en que esta ha surgido y evolucionado en el mundo y en Cuba.

Los procesos formativos de la Educación Superior se desarrollan en dos categorías: de pregrado y de postgrado. De esta última se desarrollan dos modalidades: la superación profesional y la formación académica (C. N. G. C., 2005; MES, RM 132/2004 sobre Educación de Postgrado).

El proceso formativo de postgrado constituye una continuación natural del pregrado en tanto es imposible concebir, a juicio del autor, un desarrollo sostenible de los recursos humanos y de los procesos donde estos intervienen sin que aquellos se superen desde la actualización, la sistematización, la consolidación y la difusión de los saberes. Es por ello que el surgimiento y evolución del proceso formativo de postgrado se relaciona con su precedente curricular.

El análisis de diferentes fuentes bibliográficas (A. Fernández González y J. Núñez Jover, 1996; J. Tejas Pérez et al, 2001; G. García Delgado, 2002; R. Syr Salas Perea, 2002; J. Arteaga y A. Hatim, 2003) ha permitido la síntesis de diferentes etapas que han marcado hitos, desde las reformas producidas en ellas a partir del surgimiento de la Universidad de La Habana en 1728<sup>1</sup>.

En el estudio del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud en Cuba se hace necesario analizar los principales momentos de su evolución en la formación y desarrollo de sus recursos humanos, en la conformación de un modelo autóctono de universidad caracterizada por la profunda huella de la identidad del cubano y que devendría en una universidad científico-tecnológica y humanista (Juan Vela, 2008).

---

<sup>1</sup> **La Educación Superior en Cuba tuvo su génesis al fundarse, de parte de la Orden de los Padres Dominicos, el 5 de enero de 1728, la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo de La Habana, la que sería desde entonces el Alma Mater de todas las Instituciones de Educación Superior (IES) del país (Justo Chávez, 1996). Nota del autor.**

La etapa de desarrollo más significativa del proceso formativo de postgrado en los centros de enseñanza médica superior se puede enmarcar a partir del triunfo de la Revolución. Como es conocido, antes de 1959 se dedicaban pocos esfuerzos y recursos al proceso formativo de postgrado en Cuba debido a que los profesionales del sector de la Salud, que se graduaban mayoritariamente en los Estados Unidos, posteriormente continuaban estudios de postgrado en las escuelas de verano de este país o en países europeos. A tenor con lo planteado el autor propone la siguiente periodización del proceso formativo de postgrado en el referido sector:

1. Primer Período: Orientación estratégica del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud (1959-1983).
2. Segundo Período: Desarrollo integral del proceso formativo de postgrado en el sistema nacional de salud (1984-2003):
3. Tercer Período: Cambio sostenible del proceso formativo de postgrado en el sistema nacional de salud (2004-hasta la actualidad):

En estos períodos el autor consideró los siguientes indicadores, determinados del diagnóstico del objeto de investigación, para el estudio del comportamiento tendencial del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud en Cuba:

1. Incidencia del proceso de formación postgraduada en el desempeño del profesional. y en su rol en la sociedad.
2. Modelos dominantes.
3. Utilización de recursos tecnológicos en el proceso de superación profesional y en los procesos de salud.

**Primer Período: Orientación estratégica del proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud (1959-1983):** A partir de la reforma universitaria de 1962 se comienza a organizar el proceso formativo de postgrado de forma centralizada. Inicialmente, los cursos de superación profesional tenían el propósito de realizar una formación especializada emergente en una población de médicos que había mermado en un 50%, por el abandono del país hacia los Estados Unidos. Debía suplirse esta insuficiencia y resolverse las demandas impuestas por la existencia de enfermedades de carácter endémico, como el parasitismo intestinal, la malaria, el tifus y otras, causado por décadas de

abandono gubernamental en materia de políticas de salud. Esta superación profesional, con una fuerte orientación flexneriana<sup>2</sup>, se centraba más en la cultura curativa que en la preventiva y constituía una enseñanza donde se privilegiaba el papel del profesor por encima del alumno.

Los cursos de postgrado se desarrollaban sin una planificación coherente y de parte de ciertas instituciones, como son los casos de la Universidad de la Habana y, casi al finalizar el período, por el Instituto de Ciencias Médicas "Victoria de Girón" y por el Instituto "Pedro Kourí" (IPK) (Gregorio García, 2006) y sus enfoques no diferían de los empleados en el pregrado.

El enciclopedismo, el empleo de métodos de aprendizaje rígidos, la falta de tecnologías actualizadas, el diseño de cursos superestructurados y el elitismo, entre otros aspectos, caracterizó a este período en el aspecto formativo y trajo como consecuencia la formación de un profesional de la Salud con limitaciones culturales para desempeñarse en la comunidad, ya que el pensamiento secundarista<sup>3</sup> era el que prevalecía.

Desde el primer y segundo congresos del Partido Comunista de Cuba (PCC), respectivamente, se crean las bases para el desarrollo de una medicina social y comunitaria, pero había que superar las barreras que imponía el modelo flexneriano y la formación centralizada de los recursos humanos.

Las investigaciones científicas eran escasas y utilizaban modelos foráneos, con un fuerte componente positivista. El movimiento de maestrías y de doctorados no existía y los esfuerzos se encaminaban más a la formación de especialistas. En este sentido, no había una resolución que normara con claridad las figuras del proceso formativo de postgrado y que orientara el proceso de formación académica y de grados científicos de forma sostenida.

En el proceso formativo de postgrado, este período se caracterizó por el pobre vínculo de los planes de superación profesional con las necesidades formativas y, a

---

<sup>2</sup> **El Proyecto del Dr. Flexner con un fuerte componente biologicista, llegaría a Cuba procedente de los Estados Unidos a partir de un intento que se haría de perfeccionar la Educación Médica Superior. En el prevalecía el academicismo y el elitismo, excluyendo a sectores sociales vulnerables. Nota del autor.**

<sup>3</sup> **Se llama Pensamiento Secundarista a aquel que privilegia lo curativo por encima de lo preventivo. Esto es propio de los médicos que transcurren mucho tiempo en los hospitales, alejados de los problemas comunes de la sociedad. Nota del autor.**

pesar de que en otros sectores ya se estaban implementando políticas de evaluación del desempeño profesional para determinar estas necesidades, en el sector de la Salud prevaleció la dispersión y la pobre consideración de las demandas de la práctica profesional. Asimismo, el empleo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones era insuficiente y poco actualizado.

Las concepciones pedagógicas del proceso formativo de postgrado eran limitadas y repetitivas de modelos foráneos, donde prevalecía el memorismo, la superestructuración curricular, la falta de adecuados métodos de enseñanza y de organización del proceso, el marcado acento conductista de la evaluación y la poca pertinencia de los cursos con las demandas de la realidad social. Era, en síntesis, un proceso que comenzaba a gestarse y que en su desarrollo, dependería para su perfeccionamiento de las políticas que se adoptaran en los congresos del Partido Comunista de Cuba.

En síntesis, las tendencias del proceso formativo del postgrado en este período son:

- De un proceso formativo de postgrado sin vínculo con las exigencias sociales a un proceso que intenta dar respuesta, aún de forma insuficiente y con tecnologías obsoletas, a las demandas de los procesos de salud.
- De una formación y desarrollo del profesional de la salud desde el modelo flexneriano, caracterizado por el enfoque eminentemente curativo al empleo de modelos que contextualizan la práctica profesional con enfoque social y comunitario, pero de forma dispersa y sin considerar las necesidades formativo-culturales de los profesionales.

**Segundo Período: Desarrollo integral del proceso formativo de postgrado en el Sistema Nacional de Salud (SNS) (1984-2003):** Este período se caracterizó, esencialmente, por la irrupción de una nueva especialidad: el Médico General Integral (1984) quien, junto a la enfermera, atendía a 120 familias con un enfoque centrado en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la participación activa de la comunidad en la identificación y solución de sus propios problemas. La concepción cultural de la formación de este médico supera a la desarrollada en el período anterior sobre la base del modelo flexneriano en el

hecho de que considera los problemas de salud desde la integración de lo biológico, lo psicológico y lo social, lo que dota a los estudios de residencia de nuevas perspectivas de desarrollo, aunque se revelan insuficiencias en la fundamentación pedagógica de la superación profesional.

La formación académica se caracterizó por la necesidad, manifiesta en las políticas de salud, de formar un profesional que lograra integrar las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa con una fuerte orientación epidemiológica y social lo que, desde su inicio, presentó insuficiencias debido a que la academia, entendida por tal a la plantilla profesional de los centros formadores, presentaba deficiencias en su actuación pedagógica.

Una característica distintiva fue la introducción paulatina de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones en pre y postgrado. También comienzan a desarrollarse, en este período, proyectos de investigaciones científicas de relevancia nacional e internacional así como especialidades, maestrías y doctorados; pero estas se controlaban centralmente por instituciones nacionales autorizadas. Estas investigaciones no consideraban, por lo general, las demandas locales de los procesos de salud (Alberto Hatim, 2002).

La aparición del médico y la enfermera de familia puso a prueba una experiencia que sería difundida a otros pueblos del mundo, con el valor agregado de enfocar los problemas de salud desde la consideración de las dimensiones biológica, cultural, organizativa y medioambiental, apareciendo el Análisis de la Situación de Salud, según el modelo del canadiense Marc Lalonde<sup>4</sup>, como el principal instrumento para la toma de decisiones. Ello sería la esencia de la formación profesional. Esta intención se vería frenada por el hecho de que los eventos de superación profesional no respondían a las demandas de los procesos de salud (Orlando Carnota, 2005).

A pesar de los esfuerzos por perfeccionar el proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos, aún existía el elitismo y el academicismo y la superación profesional no respondía a las necesidades formativas de los profesionales del

---

<sup>4</sup> **El canadiense Dr. Marc Lalonde es considerado uno de los precursores de la Medicina Social y Comunitaria. Dentro de sus aportes se encuentra la consideración de los campos Organizativo, Biológico, Estilos de Vida y Medioambiental en el análisis de los problemas de salud. Es la base del trabajo del Médico General Integral. Nota del autor.**

sector. Estos cursos se diseñaban de forma rígida y sin considerar metodologías adecuadas para su desarrollo, lo que limitaba el perfeccionamiento de la cultura del profesional así como de su desempeño.

Otra característica que es necesario resaltar es la aparición de múltiples programas dirigidos al médico de familia que limitaba su actividad de superación. Asimismo, la formación de los profesionales del sector, centrada en las universidades, impedía determinar las direcciones estratégicas de la cuarta enseñanza, lo que marchaba unido al pobre movimiento de categorización docente y de formación de grados científicos. En este período surge la Resolución Ministerial 6/96 que normaba el proceso formativo de postgrado pero, en el caso específico del sector de la Salud, se hacía más énfasis en las especializaciones que en las maestrías y los doctorados.

En el año 2003 se universaliza la Educación Médica Superior y el proceso de formación de los especialistas pasó a ser atendido integralmente por las facultades e institutos superiores de ciencias médicas y por la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). En los estudios de postgrado se consolida el diplomado y las especializaciones que antes se estudiaban en otros países, fundamentalmente socialistas, así como a realizarse maestrías en Psicología y Atención Primaria en Salud. (Daniel Reyes y Alberto Hatim, 2002).

El proceso de universalización de la Educación Médica Superior denotó, desde el principio, insuficiencias en los profesionales en cuanto a la formación pedagógica que introdujo la necesidad de considerar la función docente dentro del perfil del profesional. No obstante, los diplomados que se implementaban en las universidades médicas se dirigían más a la función asistencial. En este período se pone de manifiesto la necesidad de formar profesionales con categorías docentes principales y científicas, pero de forma centralizada.

Las tendencias de este período pueden resumirse en:

- Del desarrollo del proceso formativo de postgrado dirigido a la especialización de un profesional de la salud con enfoque eminentemente curativo a un proceso de especialización de forma integral, según el modelo de Lalonde y universalizado, pero con manifestaciones de insuficiencias en



la integración de las funciones profesionales: gerencial, asistencial, docente e investigativo.

- De la concepción dispersa y centralizada de la formación académica de especialidades biomédicas a la formación centralizada por instituciones nacionales en cuyas investigaciones no se consideraban las demandas locales de los procesos de salud.

**Tercer Período: Cambio sostenible del proceso formativo de postgrado en el Sistema Nacional de Salud (2004-hasta la actualidad):**

Este período se caracteriza, fundamentalmente, por la sustitución de la RM 6/96 por la RM 132/2004 del proceso formativo de postgrado con la que emerge el diplomado como una de las figuras principales de la superación profesional. Se desarrolla un amplio y masivo movimiento de especialidades, maestrías y doctorados, amparados en la difusión de las nuevas tecnologías. Este período se caracteriza también por el incremento de la ayuda solidaria a otros países, por el desarrollo de eventos de postgrado encaminados a la formación pedagógica de los profesionales y por el desarrollo de investigaciones en proyectos de Investigación + Desarrollo + Innovación (I + D + I).

En este período, aún en desarrollo, se produce la incorporación masiva de los profesionales del sector al movimiento de maestrías en diferentes denominaciones comenzado en la etapa anterior. Se concretan proyectos, aunque insuficientes, relacionados con programas ramales del Ministerio de Salud Pública y con financiamiento en moneda libremente convertible de organizaciones no gubernamentales así como de ensayos clínicos en la atención secundaria. Se fortalece, asimismo, el trabajo metodológico dirigido al proceso de universalización y surge la disciplina de Morfofisiología, integradora de diferentes asignaturas, con el objetivo de lograr una visión holística de la relación salud-enfermedad, aunque se manifiestan insuficiencias en la aplicación de la Didáctica de la Educación Superior. También comienzan a introducirse modelos pedagógicos relacionados con el pensamiento cubano de avanzada y de actualidad, pero con limitado impacto en la formación cultural integral.

En los últimos tiempos se ha incrementado el interés de los profesionales del sector de la Salud por superarse en temas pedagógicos y se han manifestado

insuficiencias profundas en la asimilación de los nuevos enfoques de la investigación científica para la terminación de maestrías y especialidades. Aún los doctorados son insuficientes y se dan los primeros pasos para perfeccionar la formación académica, para lo cual se tienen que superar barreras culturales caracterizadas por el fuerte tradicionalismo de diseños de investigación pertenecientes a modelos foráneos y poco adecuados a los modelos nacionales actuales.

Pueden resumirse las tendencias en este período en:

- Del desarrollo de una superación profesional con una escasa integración de funciones profesionales basada en las competencias a un intento de integración que aún privilegia lo asistencial por encima de lo docente, lo gerencial y lo investigativo, lo que limita la formación cultural integral y general.
- Del desarrollo de un amplio movimiento de especializaciones, maestrías y doctorados a una insuficiente concreción de las investigaciones en proyectos de I + D + I que no contextualizan las demandas de los procesos de salud.

En sentido general a lo largo de los referidos períodos se producen transformaciones importantes en el proceso formativo de postgrado. Se destaca, desde el primero de ellos, la intención estratégica de llevar los servicios de Salud a toda la población, bajo los principios de la gratuidad y accesibilidad, la introducción paulatina de tecnologías de avanzada y la planeación perspectiva de la formación y desarrollo de los recursos humanos en pre y postgrado, entre otros.

No obstante a lo planteado, todavía resultan insuficientes las acciones en el proceso formativo de postgrado y se manifiestan irregularidades en la concepción pedagógica<sup>5</sup>, en la investigación científica y en la actividad gerencial, lo que influye negativamente en la cultura general del profesional, en el desempeño profesional y en el cumplimiento del objeto social de las entidades de salud, afectándose el proceso de prestación de servicios y la satisfacción de la población con los servicios que recibe.

---

<sup>5</sup> **Las demandas de perfeccionamiento del Postgrado que establecen autores como Guillermo Bernaza y Francisco Lee Tenorio, 2008; Fátima Addines et al, 1998 y Oscar Jara Holliday, 2008, entre otros, se manifiestan en el sector salud en el componente pedagógico, con más fuerza que en otros sectores, debido fundamentalmente a la insuficiente formación pedagógica de sus recursos humanos. Nota del autor.**

### **2.1.2. Caracterización filosófica, sociológica, psicológica y pedagógica del proceso de formación postgraduada en el sector de la salud.**

**Fundamentos filosóficos:** Las transformaciones que se han producido en el proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos en el sector de la Salud están en correspondencia con los cambios ocurridos, a nivel global, en otros sectores. En específico, deben ser consideradas las demandas sociales y del mundo de la producción y los servicios que influyen en la práctica profesional.

Lo planteado anteriormente refuerza la idea de que todo proyecto que se realice en aras de perfeccionar el desempeño profesional desde el proceso formativo de postgrado deba realizarse para resolver la contradicción entre la teoría y la práctica, lo que implica tener en cuenta los fundamentos de la concepción dialéctico-materialista de la historia (Carlos Marx, 1984) en la que se entiende la teoría como el conocimiento acumulado por la humanidad y que forma parte del fondo universal del conocimiento (Fidel Castro Díaz-Balart, 2001) y la práctica como el eslabón demandante.

La citada contradicción debe constituirse, entonces, en un factor dinamizador de la relación que existe entre las demandas de los procesos de salud y la práctica profesional, como punto de partida del desarrollo del proceso formativo de postgrado en este sector.

En este contexto se revela como punto focal de referencia la determinación de las necesidades formativas desde la práctica y que se concretan en expresiones teóricas en el propio proceso formativo de postgrado que revela insuficiencias en el desempeño del profesional (Guillermo Bernaza y F. Lee Tenorio, 2004) y orienta el desarrollo de un proceso formativo (superación profesional) que se extiende al propio puesto de trabajo del profesional, lo que trasciende el marco de los esquemas tradicionales.

La participación del profesional en la superación profesional, desde la identificación de sus necesidades formativas, responde a la concepción de un proceso en el que se considere la validez de la ley de la conducta consciente (Carlos Marx, 1984) con la que se objetiva el proceso de superación profesional y la Tesis 6 sobre Feuerbach mediante la cual se tiene en cuenta que la esencia humana del hombre se da en el conjunto de las relaciones sociales que este

establece. Estas relaciones, vistas desde el contexto del profesional que se supera y del facilitador del proceso de superación, representan el vínculo necesario que logra la sinergia de un proceso donde todos enseñan y todos aprenden.

Lo objetivo del proceso de superación profesional se expresa en que el mismo debe realizarse desde un diseño no estructurado y responda a las necesidades de los participantes del proceso. En este sentido adquieren una extraordinaria importancia las relaciones que se establece entre los sujetos interactuantes (participantes y facilitadores) donde se socializan vivencias, se intercambian experiencias y se comparten proyectos, siempre desde la consideración del hombre como el principal recurso del proceso.

Se entiende que estas relaciones implican la condición del profesional que se desempeña en un colectivo con intereses compartidos, con una sólida cultura profesional y organizacional. Se trata de evitar la superación de un profesional de la salud que privilegie su "Yo" por encima del "Nosotros" en un proceso en el que no funcione la sinergia coevolutiva. Estos aspectos, a juicio del autor, dotan al referente en cuestión de elementos para interpretar racionalmente la conducta del profesional que se supera.

Particular importancia reviste la consideración de la contradicción dialéctica entre Necesidad y Casualidad (Colectivo de autores, 2007), entendiéndose que en la acción transformadora del hombre resultan necesarios cambios culturales desde el redimensionamiento de los procesos donde este interviene. Estos cambios deben realizarse en determinados contextos y escenarios, con lo cual se logra la asimilación de los saberes y la transformación del estado cultural del participante. Se destaca la necesidad de establecer una concepción metodológica dialéctica donde se conciba a la realidad histórico-social como una totalidad, un todo integrado, en cuyas partes (lo social, lo político, lo cultural; lo individual, lo local, lo objetivo, lo subjetivo) no se pueden entender aisladamente, sino en su relación con el conjunto (H. Fuentes, 1999). Es una totalidad no vista como la suma aritmética de las partes, sino como la articulación interna de todas sus múltiples relaciones, sinérgicamente.

En el contexto antes referido resulta necesario referirse a la cultura (conocimientos, habilidades, valores, estilos de vida y otros) que adquiere el profesional la que, junto a la comunicación, es mediadora de esas relaciones sociales. La cultura está muy vinculada al fenómeno de la conciencia, al pensamiento, a otras funciones de la mente y a los vínculos que, enfocado desde un punto de vista filosófico, establece el hombre con la realidad. Así pues el saber (la cultura espiritual), solo tiene significado cuando se objetiva (Frómeta, Manuel et al, 2002: 1p).

En la obra "Cultura para el desarrollo" Armando Hart Dávalos planteó: "Si la cultura, como todos entendemos, es la suma de la creación humana, no puede ser ajena al hombre mismo. Es decir, mientras no asumamos que el hombre es producto de la cultura y a su vez, en intensa y dialéctica relación, su agente protagónico, estaremos reproduciendo en la práctica, aun cuando esto se oculte mediante formas sofisticadas, modos de extrañamiento y alienación que reducen inequívocamente sus libertades y potencialidades sociales" (Armando Hart; 2001:112p).

El hombre es centro de la cultura y esto tiene una fuerte connotación filosófica en la posición de asumir que el hombre no puede ser dissociado de su contexto, en el cual se enriquece y crece espiritualmente. Tal referente dota al pensamiento culturoológico de un contenido teórico que va más allá del papel que debe asumir el profesional en su puesto de trabajo. Es el hombre que se desempeña profesionalmente pero que, además, piensa y siente como un individuo social, con toda la implicación ética, deontológica y estética que esto implica.

En tal sentido se valora a la cultura del profesional como las relaciones que establece el mismo en su puesto de trabajo, con la naturaleza, con los demás y consigo mismo. "Esto implica reconocer el papel del hombre como centro de la cultura; es verlo en estrecha relación con el medio, como ente activo y a la vez producto de ese contexto. Es verlo como producto de un aprendizaje, donde juega un papel activo" (Norma Molina, 2005, 17p).

**Fundamentos sociológicos:** La concepción de la superación profesional como figura de la Cuarta Enseñanza tiene una fuerte connotación sociológica. A criterio de Assman (George Assman, 1996), los participantes en la superación se

identifican socialmente con la labor que realizan, compartiendo criterios y vivencias y estableciendo métodos de trabajo y lenguaje común, que trasciende luego más allá del contexto de la superación y que muchas veces dura toda la vida. Este autor hace referencia también y de forma anticipada a lo que el Dr. C. Fidel Castro Díaz-Balart (2001) denominó entidad educadora. En correspondencia con este concepto, la superación profesional, como figura del postgrado, no termina con la evaluación final del curso sino que se convierte en un proceso que dura toda la vida (formación continua y permanente) mediante un adecuado entorno formativo en el que luego se involucran los profesionales de su radio de acción en la llamada "interfase", consistente en una red por medio de la cual se produce la difusión de la cultura organizacional, el benchmarking, la medicina basada en la evidencia y otras tecnologías (Orlando Carnota, 2005). En esta dimensión sociológica el resultado esperado es la creación del capital intelectual que necesita la entidad de salud para convertirse en una organización que aprende (inteligente) de acuerdo a determinados ciclos de desarrollo.

Reviste particular importancia la consideración del papel del proceso de superación en la formación y desarrollo de los recursos humanos y su influencia en la sociedad, desde las conceptualizaciones sociológicas realizadas por diversos autores sobre la Pedagogía. Se distinguen, de esta forma, el criterio de Nassif (R. Nassif, 1972, citado por A. Blanco, 1999) sobre el carácter parcelador de la superación profesional en el contexto de disciplinas derivadas de otras ciencias más generales; el criterio de A. Van Dalen (citado por A. Blanco, 1999) acerca de la concepción teórica de la superación desde la necesidad de la determinación de las leyes que lo caracterizan; el criterio de O. Williams (citado por A. Blanco, 1999) acerca del carácter tecnológico de este proceso y, finalmente, la concepción integradora de la superación (A. Blanco, 1999), criterio con el que el autor de esta tesis coincide y según el cual:

a) Se garantiza el reconocimiento de la existencia de barreras que limitan la cultura del profesional e impiden la solución de los problemas necesarios de ser investigados.

b) La posibilidad de encontrar soluciones a estos problemas y aplicarlas siempre que se tomen en cuenta el carácter holístico de todos los factores que intervienen en el mismo problema.

c) La necesidad de realizar el estudio integral de los problemas relacionados con la educación con el concurso de ciencias particulares, que aportan sus enfoques y metodologías.

Siendo la cultura expresión de la espiritualidad del hombre, la misma se manifiesta en el necesario proceso de asimilación de la realidad y en las relaciones que establecen los hombres entre sí para poder subsistir, evolucionar y hacer frente a las contingencias que le imponen la naturaleza y la sociedad. La cultura es "(...) expresión de identidad, fuente de vida espiritual (...) sustento de todo sistema de valores. Indispensable para el crecimiento del ser humano, vía de acceso al conocimiento, es componente necesario de todo auténtico proceso de desarrollo social y contribuye al logro de una mejor calidad de vida" (Periódico Granma, 2 de abril de 2008: 4p).

Importante resulta, para el abordaje de la solución del problema que se investiga, la consideración del concepto de Cambio Cultural, como las múltiples formas en que la sociedad modifica sus patrones de conducta (Marcel Mauss, 1995). Desde esta perspectiva, compartida por el autor, en que se analiza el cambio cultural como un proceso de adaptación consciente, se considera el concepto antropológico de Asimilación del Cambio, proceso mediante el cual una persona o un grupo de ellas, se integra al contexto social, compartiendo valores e intereses y resolviendo necesidades comunes (Jesús Ibáñez, 1994).

Pero la cultura es, además, conocimiento. Desde este punto de vista se dice que una persona es más o menos culta en la medida que tiene un caudal mayor o menor de conocimientos. Pero este conocimiento está condicionado por el tránsito de los datos hacia la información, de esta al conocimiento y de su aplicación a la sabiduría.

Se entiende por dato el registro de un suceso, mientras que la información es ese suceso cuando se organiza y cuando cobra significado y sentido para el individuo se transforma en conocimiento. Su posterior aplicación en la práctica transforma el conocimiento en saberes (Jorge Núñez Jover, 1999).

Desde esta óptica, se entiende que se forma el Fondo Universal de Conocimientos cuando se acumula el caudal de los saberes, incluyendo a los propios del contenido de la profesión. De esta forma la entidad que aprende u organización inteligente es aquella que crea su capital intelectual sobre la base del acceso y el uso de este fondo universal de conocimientos (Nonaka, I y H. Takeuchi, 1995; Emilio García Capote, 1997; Castro Díaz-Balart, Fidel, 2001).

La cultura, genéricamente hablando, no se puede asociar estrictamente a un solo individuo sino a la sociedad en general (Manuel Frómeta et al, 2002). No obstante, el autor considera que el concepto de cultura de un profesional de la salud se debe asociar, además, al conocimiento que tiene este de su esfera de actuación profesional, que lo aplica y que tiene significado y sentido para él en su actividad transformadora, en el colectivo donde se desempeña como profesional. Rosa María Lara (1997) define la dimensión social de la cultura en el sentido de que es necesario, mediante ella, asegurar la existencia y subsistencia de los hombres en su entorno físico y social, de manera tal que el hombre tenga una vida digna y feliz y viva en un mundo con mejores condiciones de vida. Se asume este criterio y se agrega que esta cultura debe constituirse en punto de partida para un perfeccionamiento sostenible, lo que debe materializarse en su desempeño profesional.

En este contexto se entiende la incidencia del individuo en el microgrupo o familia donde se crean los primeros valores culturales, en el mesogrupo (colectivo laboral) en el que se sistematizan los valores oficiales del estado sobre la base del trabajo colectivo, el macrogrupo o comunidad en la que se desempeña como profesional y el ecogrupo o medio ambiente, en el que el hombre coexiste y que incorpora la dimensión cultural medioambientalista por las decisivas influencias que tienen los cambios ecológicos en la vida del hombre (E. Makarian, 1987; Armando Hart, 1989; J. Ramón Fabelo, 1995; Fidel Castro, 1999). El autor considera que esta concepción socio-salubrista es generadora de un enfoque holístico que debe estar implícito en la superación profesional.

**Fundamentos psicológicos:** En el tránsito del estado actual al deseado se asumen los referentes de L. S. Vigotsky cuyo enfoque se centra, principalmente, en el desarrollo de la personalidad, y propone superar aquellas tendencias



tradicionales que han dirigido su interés sobre todo a la esfera cognoscitiva del hombre. Esta concepción supone partir del carácter rector de la enseñanza para el desarrollo psíquico, considerándolo como fuente del desarrollo (Clara Suárez, 2000). De ahí que lo esencial en la superación consista en asegurar las condiciones para que el participante logre solucionar situaciones profesionales de forma independiente, desde la sinergia del trabajo individual con el grupal. Para ello se precisa valorar la tesis psicológica que interconecta a las categorías actividad, necesidad y motivación (F. González Rey, 1989)

De la actividad se considera y se asume el planteamiento de que la misma se desarrolla en dos planos: en uno interno (psíquico) y en otro externo (de interacción) (A. N. Leontiev, 1979). Según el autor de esta tesis la actividad, vista en el contexto donde se despliega el profesional de la salud en la superación profesional, es un sistema que tiene estructura, transiciones y transformaciones internas. En esta actividad el hombre transforma y es transformado, luego es sujeto y objeto de la actividad. Asimismo la actividad se desarrolla mediada por la comunicación, la que expresa regularidades de la conducta y de las acciones de las personas pertenecientes a un determinado grupo social.

La cualidad esencial de esta categoría se manifiesta en el contexto de las relaciones sociales, en la relación facilitador-profesional, profesional-paciente, profesional-sociedad, profesional-profesional y organización-organización y se asume el criterio de que, en este sentido, se pone de manifiesto la comunicación en su carácter de relación interpersonal y organizacional (Clara Suárez, 2000; J. Martín, 2002; Manuel Calviño, 2005).

Finalmente la motivación constituye un tipo especial de estímulo de la conducta humana ante determinada necesidad (Manuel Calviño, 2005), lo que influye en que el profesional participe activamente y se integre al proceso mediante el cual perfecciona su desempeño profesional e incrementa su cultura.

El autor considera que la citada tesis psicológica se refiere a que las necesidades formativas de los participantes en un curso de superación profesional son satisfechas cuando estos se motivan desde la interiorización de la significación que tiene para ellos superar las insuficiencias detectadas y por medio del desarrollo de la actividad de aprendizaje, según sus necesidades de aprendizaje y

en relación con el contexto de su desempeño profesional, vinculado al desarrollo de sus funciones.

Se entiende también a la cultura del profesional como actividad, pero un tipo determinado de actividad creadora con la cual actualiza, consolida, sistematiza y difunde los saberes en el proceso formativo de postgrado. La forma en que realicen las tareas, la motivación y el interés que pongan en hacerlas, el modo de proceder al realizar una actividad, común a un colectivo, es también cultura (Manuel Frómeta et al, 2002). En la cultura como actividad, en su tránsito desde un estadio precedente a uno actual y de este a uno proyectivo, emerge la voluntad del profesional, como la dinámica que establece un vínculo con los valores, en tanto refleja legitimidad en las acciones (Fabelo Corso, J. Ramón, 1995).

Desde esta dimensión cultural el aprendizaje es modificación interna del sujeto, en sus formas de pensar, sentir y actuar a partir de que le permite establecer nuevas formas de relación consigo mismo, con los demás y con el medio, influyendo en el crecimiento personal. (Rita M. Álvarez; 1997).

En el contexto de las relaciones en el proceso de superación entre los sujetos participantes es importante entender que la cultura es mediadora de la calidad de estas relaciones, poniéndose de manifiesto los códigos con que operan los sujetos en la actividad y los sistemas de significados por ellos compartidos (Belkis L. Aranda, 2005; citando a Clara Suárez, 2000).

**Fundamentos pedagógicos:** Por otro lado la concepción del proceso formativo tiene como referente el modelo holístico-configuracional de la Didáctica de la Educación Superior (Homero Fuentes et al, 1998) por medio del cual se establece el nexo entre las dimensiones, eslabones, configuraciones y relaciones del proceso de superación profesional para el proceso formativo de postgrado en el sector de la Salud. A partir de las consideraciones de este modelo, se tiene en cuenta el macrodiseño de un proceso que relaciona los problemas de la profesión, el objeto de la profesión y los objetivos del profesional, como elementos de partida para la determinación de las necesidades formativas y que desencadena la solución de la contradicción en un proceso, también triádico, en el microdiseño correspondiente a la dinámica del desarrollo del proceso de superación, a saber: entre el objetivo,

el contenido y el método de la superación, estableciendo relaciones entre nodos cognitivos e interobjetos y que se resuelve mediante la consolidación, actualización, sistematización y difusión de tesis fundamentales y las políticas de salud, propias de las funciones profesionales: asistencial, gerencial, docente e investigativa (A. Izquierdo, 2007). También se consideran relaciones en el método que marcan las etapas del proceso y su concreción desde la precisión de los principios, reglas, procedimientos, características y cualidades y su extensión en la metodología que se desarrolla en la superación.

En el referente pedagógico se concibe también la dimensión cultural. El autor considera que, desde este punto de vista, la cultura se entiende en su sentido de universalización. En este, la Universidad está llamada a desempeñar el papel rector en el proceso de culturización de la sociedad, influyendo en toda actividad educativa de la misma.

La responsabilidad de educar, en la forma tradicional, no es competencia única de las entidades universitarias, sino un deber de todas las instituciones con las que la Universidad interacciona. La fuerza de esta educación, desde el proceso formativo de postgrado, radica en el ejemplo que se patentiza en la capacidad para brindar apoyo específico a la solución de los complejos problemas sociales mediante sólidos e innovadores aportes de los profesionales (Manuel Frómata et al, 2002).

En este sentido se tiene en cuenta también la incidencia, en el profesional que se supera, de las acciones educativas en su cambio de comportamiento, lo que se refleja en su práctica profesional (Clara Suárez; 2000) y que destaca el carácter personalizado del proceso formativo de postgrado, prestándose especial atención a las contradicciones que emergen en el proceso formativo, dinamizado por el método según niveles de sistematicidad así como al papel de los sujetos participantes en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas.

De esta forma, la sistematización en la superación se logra cuando en el contenido de los cursos se trata de manera sostenida los niveles de integración de las competencias profesionales para la aplicación práctica de las funciones profesionales. Así, en la medida en que el sujeto, a partir del objetivo establecido en el diseño y el desarrollo del método, integra y generaliza el conjunto de

saberes propios de la profesión como resultado de la relación dialéctica entre la complejidad, la transferencia y la creatividad de las competencias (J. C. González, 2005) será mayor el nivel de riqueza que se revelará en las soluciones a las situaciones contextuales y en las potencialidades culturales-profesionales requeridas para enfrentarlas. La sistematización se determina por el grado de complejidad de las situaciones que puede enfrentar el participante de la superación.

Los planteamientos anteriores permiten al autor de esta tesis establecer, dentro de la concepción pedagógica de la superación profesional en el sector de la Salud, una metodología que tiene de base al método como el componente más dinámico, ciertas características y que obedece a determinados principios didácticos. De estos principios se asume el criterio de que estos son (H. Díaz, 2000; F. Addine, 1998) fundamentos generales que se derivan de las leyes que rigen la superación profesional y que orientan la conducción del proceso, categorías que definen los procedimientos para la aplicación del método como guías para la acción, condiciones didácticas que determinan la fundamentación pedagógica de todas las acciones que se desarrollen. Este principio se considera de acuerdo a reglas que emergen de las propias características del proceso de superación.

En correspondencia con lo planteado anteriormente se considera la integración de los principios (F. Addine, 1998, H. Díaz, 2000) de lo individual y lo colectivo, la teoría y la práctica, lo abstracto y lo concreto; científicidad, acequibilidad y solidez de los conocimientos, habilidades y valores; el carácter consciente de los participantes y el empleo de métodos de activos que movilicen la independencia de los implicados en su aprendizaje así como el de sistematicidad, concretada en la continuidad de los estudios postgraduados de los profesionales en función del crecimiento profesional y en el perfeccionamiento de su desempeño.

La sistematicidad (Fátima Addine et al, 1998, 2008; Oscar Jara, 2008), por otro lado, implica un proceso permanente y acumulativo de creación de conocimientos a partir de compartir experiencias de intervención en una realidad social, como un primer nivel de teorización sobre la práctica. Por ello constituye la materialización del vínculo entre lo teórico y lo práctico que mejora la práctica

profesional al mismo tiempo que modifica el conocimiento existente en los profesionales, convirtiéndose en una herramienta útil para la transformación de la realidad y el perfeccionamiento del desempeño desde la superación profesional. El autor de esta tesis es del criterio de que la sistematización, sobre la base de la integración de las competencias profesionales, se debe constituir en uno de los hilos conductores del proceso de superación profesional y que por ello deben establecerse relaciones entre el principio determinado y sus reglas holísticas, las relaciones jerárquicas de la sistematización y los procedimientos según los cuales se aplica el método.

Un referente pedagógico que necesita de sistematicidad es el relacionado con el aspecto formativo de la superación profesional en el sector de la Salud. El análisis del mismo se hace desde la consideración del tránsito de la formación en pregrado, pasando por el postgrado y llegando a la autosuperación y a la educación continua y permanente. En este contexto se precisa indagar acerca de lo cognitivo, lo emotivo-volitivo y lo valorativo.

Lo cognitivo se entiende en el sentido de la transferencia de conocimientos y el desarrollo de habilidades. Por su parte lo emotivo-volitivo se corresponde con la formación y el reforzamiento de valores y lo valorativo con la aplicación del esquema organización-acción-reflexión (M. Calviño, 2000) según el cual el profesional que se supera debe ir a las causas que originan sus insuficiencias y no a los efectos.

De esta forma, el autor entiende el proceso formativo como aquel socialmente condicionado e individualmente expresado en la calidad social de los participantes. Tiene como cualidades resultantes: la actualidad, al responder a las demandas de los procesos en que se desempeñan los participantes; la pertinencia, al adecuarse a las necesidades formativas de estos y la trascendencia, al abarcar, no sólo el espacio en que se supera con otros sujetos, sino también su propio puesto de trabajo así como la posibilidad que brinda de realizar su autodesarrollo.

Como se ha planteado las regularidades del proceso pedagógico en la superación profesional en el sector de la Salud se ha caracterizado, tradicionalmente, por la linealidad, rigidez, superestructuración y por su poca apertura al cambio. En este

sentido la necesidad de contribuir a perfeccionar los procesos de salud desde la superación profesional, demanda un cambio de concepción en lo cultural así como en lo teórico y en lo metodológico.

El autor considera que este cambio, en aras de resolver las insuficiencias que se han manifestado en la concepción del proceso de superación, se realice desde la consideración del proceso con un enfoque andragógico (Félix Adam, 1984) que trascienda el marco de la superación intramuros, considerando un diseño no estructurado, no lineal y flexible, adecuado a las necesidades formativas diagnosticadas, en el que el hombre sea el principal recurso, dotando al proceso de un carácter personalizado en la búsqueda de alternativas para la solución de sus problemas profesionales mediante el desarrollo de una metodología en la que el proceso transite por determinados niveles de sistematicidad, con el empleo de tecnologías apropiadas y desde los principios que dimanen de las leyes andragógicas de participación y horizontalidad, del hecho andragógico como el principal momento del proceso de superación y del principio de la sinergia coevolutiva (A. Alcalá, 2003), todo lo cual debe contribuir a un cambio en la manera de pensar y de actuar del profesional.

En el desarrollo de un proceso andragógico reviste particular importancia, como se ha planteado, la interpretación y la reflexión crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubra o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo (Fátima Addine et al, 1998; Oscar Jara, 2008).

Lo citado anteriormente fundamenta la necesidad de que todo proceso de superación que se realice desde este enfoque, se diseñe y ejecute siguiendo la lógica de determinados niveles de sistematización que emergen de la propia lógica del proceso y que se concrete en el llamado hecho andragógico, como su momento culminante.

En el Hecho Andragógico, por otro lado, intervienen e interactúan factores biológicos, históricos, antropológicos, psicológicos, sociales, ergológicos, económicos y jurídicos. (Félix Adam, 1984).

El Hecho Andragógico se sustenta en la práctica fundamentada en determinados principios teóricos y en una aplicación orientada a los problemas de la vida profesional de los participantes. Constituye el acto de concreción de un aprendizaje sinérgico, cooperativo e integrador.

La red de hechos de la Andragogía tiene como base general el desarrollo de una metodología que resuelva la contradicción existente entre la concepción rígida y lineal de la superación y su concepción flexible y no lineal en la búsqueda de alternativas a los problemas profesionales con carácter personalizado y por el tránsito de niveles de sistematicidad mediante la aplicación de los recursos andragógicos.

La horizontalidad y la participación se ponen de manifiesto cuando (A. Alcalá, 2003):

1. La relación entre los participantes y los facilitadores es entre iguales (horizontalidad). Durante el acto andragógico se comparten actividades, responsabilidades y compromisos. De esta forma los participantes hacen y ayudan a otros a realizar su trabajo, desarrollando sus potencialidades y contribuyendo al desarrollo del trabajo en equipo. La horizontalidad considera la gran capacidad de interpretar y el respeto al autoconcepto de los individuos al admitirse la diversidad en la unidad. (Malcolm Knowles, 1980: 34-36pp; María Torres, 2000: 3-7pp; J. L. Bernard, 2005: 13p; P. Cazau, 2005: 6p y otros.)
2. Los cursistas de la superación profesional tienen la capacidad de estar (participación) y de tomar decisiones en conjunto, tomando parte con los otros en la ejecución de determinada actividad. La participación se concreta en el acto de dar y recibir, trabajar juntos en un proyecto común, buscar las explicaciones de los errores, escuchar sugerencias, ejercer el liderazgo, desarrollar motivaciones personales y capacidades (J. L. Bernard, 2005: 13p; P. Cazau, 2005: 6p), siempre con la motivación que emana de la conjunción de necesidades y motivos.

De igual forma la teoría sinérgica (Gilbert Brenson, 1996; Adolfo Alcalá, 2003; Alejandro Ortega, 2004; María Rosa Walter y Luz Eugenia Montero, 2004), también llamada del esfuerzo concentrado o compartido, de naturaleza

psicológica, establece que: "El todo o la globalidad es superior a las partes que la integran". (A. Alcalá, 2003: 5p).

Esta concepción está en estrecha correspondencia con el aprendizaje colaborativo (Martha Martínez e Ida Hernández, 2007), es decir, aquel aprendizaje en el que el participante en la superación aprende más de lo que lo haría por sí mismo, en el contexto de la conformación de un grupo colaborativo, que añade el valor agregado de la sinergia grupal.

Con la teoría holística e integradora se logra un "(...) cambio paradigmático basado en la integración de lo conocido con los nuevos aportes de la cibernética y de la sinergia coevolutiva (Yadira de Ruíz, 1992: 12p)". La sinergia se define como "(...) un concurso activo y concertado para realizar procesos que actúan conjuntamente con resultados superiores a la simple suma de las actividades individuales. La coevolución, por su parte, afirma que la evolución de cualquier sistema requiere de la evolución simultánea de otros sistemas" (Yadira de Ruíz, 1992: 12p; citado por A. Alcalá, 2002).

Una alternativa pedagógica que cumpla con estas características debe tener, a juicio del autor, la cualidad resultante de resolver las insuficiencias que dimanarían de un entorno formativo rígido y lineal, en el que se consideren los postulados, principios y leyes de la Andragogía.

En la conformación de un modelo de superación profesional basado en el enfoque andragógico es necesario definir los conceptos que caracterizan su sistema de conocimientos con su carácter de generalidad, permanencia e interdisciplinariedad (Adolfo Alcalá, 2003).

En su carácter de generalidad la Andragogía considera aquello que puede repetirse y verificarse con la concepción de que en el mundo de la Ciencia lo general es la Ley (Mario Bunge, 1972).

Asimismo el cuerpo de conocimientos de la Andragogía no puede considerarse con carácter permanente. La permanencia se contempla sólo en su aspecto praxiológico, determinado por los resultados de la investigación científica y por los que la práctica impone, sugiriendo los cambios pertinentes en dependencia del contexto. Debe tenerse presente que la verdad (Mario Bunge, 1972) surge como resultado de la conformación de teorías, hipótesis e ideas científicas.



Con respecto a su carácter interdisciplinario es preciso señalar que en la praxis andragógica se requiere del concurso de varias disciplinas científicas como la psicología, la antropología, la pedagogía, la filosofía, la sociología y otras, que enfocan el aprendizaje del adulto hacia diferentes áreas del saber humano.

Dentro de un enfoque andragógico es importante considerar que el aprendizaje está influenciado por fuertes componentes de iniciativas para el cambio (Juan Bosco Bernal, 1996, citado por A. Alcalá, 2002) que producen una transformación en la cultura del individuo y que se produce como un compromiso colectivo para realizar acciones concretas que transformen la práctica cotidiana y que se caracterizan por la experimentación de nuevas prácticas organizacionales, la adquisición de nuevos conocimientos, la consideración de los parámetros de referencia (*benchmarking*) y el logro de mejoras continuas.

El participante en la superación profesional, desde esta concepción, se caracteriza por (A. Alcalá, 2003: 12p):

- Su autoconcepto se mueve desde el de ser una personalidad dependiente hacia un ser humano autodirigido.
- Acumula una creciente reserva de experiencias que se convierte en un recurso cada vez más rico para el aprendizaje.
- Su disposición para aprender pasa a estar orientada cada vez más hacia las tareas de desarrollo de sus roles sociales.
- Su perspectiva del tiempo varía desde la aplicación postergada del conocimiento hasta la inmediatez de aplicación, centrándose en el desempeño.

De lo expuesto anteriormente se infiere que emprender la transformación de un proceso como el de la superación profesional implica la consideración del vínculo entre los referentes teóricos de base desde una concepción holística.

### **La consideración de las competencias profesionales en la superación profesional del sector de la Salud.**

En la concepción pedagógica del proceso de superación profesional los estudios deben centrarse en las cualidades de los individuos como elemento central de la evaluación de las competencias (Silvia Cruz Baranda, 2001; Giraldo Llanio, 2008), buscando identificar en los profesionales conductas y características que le

permitan mantener un desempeño exitoso en el trabajo, en contraposición al enfoque tradicional que se centra en el contenido del trabajo<sup>6</sup> (María Angélica Duci, 1997; M. Dalziel y J. C. Fernández, 2006; Jorge A. Forgas Brioso y Miguel Forgas Brioso, 2007), cualidad que distingue al enfoque de la superación tradicional del andragógico. De esta forma la superación profesional que contemple la integración de las competencias profesionales, desde este enfoque, constituye un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación (Jonathan Alcántara, 2007).

En este sentido el autor considera que deben especificarse las características del aprendizaje que permita adquirir nuevos conocimientos, conduciendo a que haya un [cambio](#) de conducta. Puede decirse que el objetivo de ese cambio es alcanzar nuevas conductas que se orienten al logro de las metas que se propone una persona (Ricardo Montero, 1998).

Llevando esto al plano organizacional, el profesional puede contribuir al éxito de su organización, siempre y cuando sus logros personales estén efectivamente acoplados con ella, con sus patrones culturales. El cambio hacia una conducta más efectiva es, en realidad, una competencia (Ileana Morales, 2005). Se añade que el incremento de la cultura profesional y organizacional es el elemento más distintivo de una organización que aprende sobre la base del desarrollo e integración de las competencias profesionales, lo que se corresponde con las tendencias del enfoque integral-contextualista (Ezequiel Ander Egg, s/a).

A criterio de Silvia Cruz (2001: 1p) una competencia es "(...) una combinación de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que se pueden demostrar en un contexto profesional determinado y que se pueden transferir en diferentes condiciones a través de la actualización permanente". En esta tesis se asume esta definición como la que mejor se adecua a sus objetivos. La razón de ello radica en que en la misma se incluyen:

---

<sup>6</sup> **Según Beatriz Castellanos Simons, los enfoques contemporáneos acerca de las competencias son: el centrado en la competitividad (orientación globalizadora), el centrado en la nueva ciudadanía (de orientación humanista), el reduccionista conductista (de orientación positivista) y el integrador contextualista (de orientación psicológica compleja y que diferencia a las competencias de las capacidades. Para los propósitos de esta investigación el enfoque más adecuado es el integrador contextualista. Notas del autor.**

- Lo cognitivo, desarrollo de habilidades y valores de forma integrada.
- La correspondencia del concepto con el desempeño profesional en su práctica profesional.
- La posibilidad de superación y actualización permanente del profesional.

En el mismo orden de cosas es importante, en el diseño y ejecución de un proceso de superación profesional, diferenciar los tipos de competencias. En este sentido se asume el criterio de autores como: Dalziel, M. A., Cubeiro, J. C., citado por S. Cuesta, 2003 y Fernández, G., 1996: 5p, Jorge Núñez Jover, 1997: 14p, según los cuales las competencias se pueden clasificar, de modo general, en competencias **umbrales** o esenciales y competencias **diferenciadoras**<sup>7</sup>.

La primera de ella se refiere a los conocimientos mínimos del egresado de los centros de educación médica superior mientras que las segundas se corresponden a aquellos aspectos del desempeño que distinguen a un trabajador de otro según su comportamiento y que denota determinadas necesidades formativas. Desde esta óptica la posición del participante de la superación se caracteriza por (Homero Fuentes y Silvia Cruz, 2000):

- **Disposición para aprender.** Los estudiantes<sup>8</sup> se comprometen con un proceso de aprendizaje sólo si ello tiene un sentido para ellos, con lo que se sienten emocionalmente involucrados, si refleja sus necesidades y expectativas más genuinas. Entonces muestran disposición para acercarse, explorar, interrogar, comparar, ensayar, intercambiar. Se produce el conflicto cognitivo y la necesidad de resolverlo a través de la acción transformadora, planteado por J. Piaget (Fernando González Rey, 1998), lo que sólo es posible cuando en el proceso de formación de los profesionales, durante el desarrollo de las situaciones que enfrentan los participantes y el facilitador del evento, logran un acoplamiento a nivel emocional y a nivel cognitivo.

---

<sup>7</sup> . Existen autores que clasifican las competencias en Profesionales, Básicas y Generales (Homero Fuentes, 1997; Víctor San Martín, 2005). También la OIT las clasifica en Laboral, Básica, Genérica y Específica. Ante las tan variadas clasificaciones, el autor considera oportuno asumir la citada clasificación por considerar que es adecuada para los propósitos de la investigación. Nota del autor.

<sup>8</sup> Entiéndase por estudiantes, en este contexto, al profesional que se supera en un evento postgraduado. Nota del autor.

- **Disposición para aprender responsablemente.** Una vez en el proceso de aprender, los participantes requieren mostrar y consolidar ciertas disposiciones subjetivas, características de toda situación asumida como: desafío, perseverancia, tenacidad, tolerancia al fracaso, flexibilidad, control de los impulsos, etc. Es decir, el interés no basta. Para sostener con éxito la participación al interior del proceso se hace necesario desplegar, complementariamente, otras actitudes, poniendo de manifiesto valores personales que deben conjugarse con los organizacionales.
- **Disposición para desempeñarse bien en un campo.** El desempeño eficiente en un campo específico depende también de ciertas disposiciones afectivas coherentes con la naturaleza misma de lo que se aprende. Más allá de la implicación subjetiva en una experiencia de aprendizaje, el desempeño óptimo en un ámbito requiere una disposición especial que nos lleva a buscar nuevas oportunidades y mayores retos en ese campo en particular en el que se pongan de manifiesto las cualidades óptimas del profesional para tener un adecuado desempeño, según los niveles de competencia determinados.

Pero resulta pertinente definir las llamadas competencias profesionales (Homero Fuentes y Silvia Cruz, 2000). Jorge A. Forgas Brioso (2003: 19p) emplea la siguiente definición, con la que se coincide: "La competencia profesional es el resultado de la integración esencial y generalizada de un complejo conjunto sustentado a partir de conocimientos, habilidades y valores profesionales, que se manifiesta a través de un desempeño profesional eficiente en la solución de los problemas de su profesión, pudiendo incluso resolver aquellos no predeterminados". En esta investigación se consideran las relacionadas con los campos de la gerencia, la docencia, la investigación y la asistencia médica como aquellas que integran la labor profesional desde una perspectiva holística<sup>9</sup>.

**Gerencial:** caracteriza a la dirección de los procesos de salud y a la implementación de las tecnologías gerenciales dirigidas al perfeccionamiento de

---

<sup>9</sup> **Existen orientaciones curriculares, como la de Jorge A. Forgas Brioso y Miguel R. Forgas Brioso, que integran el enfoque Holístico-Configuracional y el Sistémico-Estructural-Funcional. Para más detalles ver: Relación esencial entre competencias profesionales y niveles de desempeño desde el diseño curricular. Pedagogía 2007, Curso 76. Notas del autor.**

los estilos de dirección: *benchmarking*, medicina basada en la evidencia, análisis de situación de salud y otros.

**Docente:** dirigida a la actualización, sistematización, consolidación y difusión de conocimientos, habilidades y valores con los que se incrementa la cultura, la competencia profesional y se logran adecuados desempeños.

**Investigativa:** posibilita la aplicación de métodos científicos en el diagnóstico y caracterización de los problemas de salud y la toma de decisiones ante la solución de los problemas.

**Asistencial:** manifestada en la aplicación de los conocimientos adquiridos, los valores y las habilidades desarrolladas en la materialización de la integración de las actividades de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación y en la consideración del individuo, la familia y la sociedad en condiciones biológicas, psicológicas y sociales así como la integración del método clínico al epidemiológico. El autor es del criterio de que estas competencias profesionales constituyen funciones específicas del sector de la Salud, que lo diferencia del resto de los otros sectores de la producción y los servicios. Así mismo, en el desarrollo de la superación profesional, deben considerarse a estas como puntos de referencia culturales para la evaluación del desempeño profesional, con ayuda de las cuales diseñar y desarrollar el proceso según los presupuestos teóricos que se han planteado.

### **2.1.3. Estado actual de la superación profesional en el sector de la Salud.**

Para determinar el estado actual del proceso de superación que, como se ha planteado, ha sido poco sistematizado<sup>10</sup> en el sector de la Salud, se considera el diagnóstico fáctico y el causal realizado en las entidades de salud de la provincia Guantánamo. El primero de ellos relacionado con la experiencia del autor en su vínculo al proceso formativo de postgrado y con su función como metodólogo de la institución en que se desempeña y el segundo relacionado con la aplicación de

---

<sup>10</sup> **Se resalta el hecho de que el tema de postgrado y, específicamente de la superación profesional, ha sido poco investigado en el sector salud. En otros sectores se han hecho intentos aislados. Así, por ejemplo, de una revisión de 106 tesis de doctorado de los últimos 10 años, el tema se ha tratado sólo en cinco. Del sector salud, en la Cátedra "Manuel F. Gran" la presente tesis es la segunda. La primera no tuvo nada que ver con la temática que se investiga. Nota del autor.**

instrumentos tales como guía de observación, encuesta, entrevista y autoevaluación en los que se indaga en las funciones señaladas en el epígrafe anterior así como en las características del proceso formativo de postgrado y, particularmente de la superación profesional y el desempeño de los profesionales en el sector de la Salud.

En el anexo 1 se muestra la encuesta aplicada a funcionarios de entidades del sector de la Salud de Guantánamo y Baracoa, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo y otros profesionales de la Salud del territorio guantanamero. Asimismo en el anexo 2 se expone la entrevista realizada a funcionarios del Ministerio de Salud Pública en la provincia Guantánamo y la guía de observación de eventos de superación profesional se expone en el anexo 3. Finalmente la autoevaluación de los profesionales se muestra en el anexo 4.

Entre los indicadores considerados se encuentran: la concepción integradora, el diseño de los eventos de superación y sus metodologías en función de las necesidades formativas, la comunicación, el desempeño profesional y la satisfacción con los servicios, el desarrollo de la dinámica de este proceso, el empleo de recursos tecnológicos, la aplicación de políticas de salud, la investigación científica, la calidad de los servicios y del proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos, la cultura y el clima organizacional imperante en las entidades y otros que se corresponden con los indicadores utilizados para la periodización de las etapas de la Educación Médica Superior realizada en el primer epígrafe de este capítulo.

En la encuesta, donde aparecen aspectos relacionados con todo el quehacer de la entidad, incluyendo la labor de sus directivos, participaron 128 profesionales del sector salud (25% del total), distribuidos en 64 médicos, 29 enfermeras, 10 psicólogos, 12 estomatólogos y 13 tecnólogos, tanto de la atención primaria de salud como en la secundaria.

En el caso de la encuesta aplicada a funcionarios de las entidades de salud (policlínicos, hospitales y otros centros formadores de profesionales) el 80,46%, es decir 103 encuestados, plantean que los eventos de superación se planifican sin determinarse las necesidades formativas de los profesionales. Es importante conocer, en este sentido que, tradicionalmente, los cursos de superación se

inscriben en el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y estos son puestos en tablillas o son difundidos por la web del sector de la Salud. Estos eventos de superación son impartidos por profesionales de reconocido prestigio pero en dependencia de intereses individuales, en la búsqueda de un incremento del currículo para optar por categorías docentes o científicas.

Se resalta que en la concepción de estos cursos no se tiene en cuenta las demandas del sector de la Salud. Se ha observado que la mayoría de las ofertas se dirigen a la función asistencial, en detrimento de las otras funciones.

El autor de esta tesis, quien se desempeña como metodólogo de la citada facultad, ha tenido la oportunidad de conocer, por medio de las diferentes visitas de inspección a las entidades de Salud, en medio de las transformaciones en que se encuentra el sector por el proceso de universalización así como por la tutoría de decenas de tesis de maestría, que son necesarios cursos de superación en la función docente y en la investigativa.

Una situación que ha tratado de resolver este problema, aún de forma insuficiente, se manifiesta en las ofertas que se hacen con el Diplomado de Educación Médica Superior, de limitada matrícula y amenazado por múltiples contingencias externas. Todavía no se comprende, cabalmente, que es necesario el incremento de la cultura y de las competencias docentes e investigativas y existe resistencia al cambio. Lo mismo sucede con los talleres de tesis de maestría, amenazados por la influencia de enfoques investigativos rígidos y que no resuelven las necesidades de aprendizaje.

Tal situación se corrobora en las respuestas dadas a la pregunta sobre la correspondencia de los eventos de superación que se ofertan con las situaciones que se presentan en las entidades del territorio, en la que el 76,56%, es decir, 98 encuestados establecen que existe muy poca relación, con la excepción de las ofertas que se hacen con el Diplomado de Dirección en Salud orientado por la Escuela Nacional de Salud Pública y que considera el diagnóstico realizado, *in situ*, en las organizaciones, para el perfeccionamiento de los estilos de dirección y de los métodos de trabajo.

No obstante, el autor, quien se desempeñara durante dos años y medio como facilitador de este diplomado, tiene conocimiento de que aún este diplomado, en la

forma en que se concibe, no resuelve las necesidades de los directivos en la función gerencial y, sobre todo, se hace extensivo sólo a los dirigentes, obviándose el hecho de que cada profesional del sector es director de su propio proceso de salud y que en la conducción del mismo debe manifestar cualidades tales como el trabajo en equipo, la optimización del tiempo y de recursos y el empoderamiento, por sólo citar estas características propias de los directivos.

En relación con la pregunta formulada sobre los métodos del proceso de enseñanza-aprendizaje, el 71,09%, es decir 91 encuestados, manifestaron que estos eran poco pertinentes. Una conclusión a la que se llega es que ha prevalecido el tradicional método expositivo desde el enfoque academicista y enciclopédico, lo que obedece al hecho de que los diseños se realizan sin considerar la unidad lógica entre los elementos del proceso, de los cuales el método emerge como el componente que dinamiza la interacción profesor-estudiantes y permite la aplicación de adecuadas metodologías.

La forma en que se organiza el proceso de superación profesional, por otro lado, se caracteriza por el abordaje de los temas en estudio, mayoritariamente desde la perspectiva del que enseña y no del que aprende y por tanto los cursos son meramente informativos. La comunicación lineal limita el desarrollo potencial de los participantes convirtiéndose en eventos rígidos y repetitivos que sólo sistematizan los conocimientos existentes sobre un tema dado.

En relación al empleo de recursos tecnológicos de avanzada el 69,53%, es decir 89 encuestados explican que en los eventos de superación se hace uso y abuso del pizarrón, con el empleo alternativo de pancartas y algún video. La falta de empleo de recursos de avanzada no se limita al uso de un datashow y una PC, sino a tecnologías de aprendizaje que movilicen la atención y el interés del que aprende hacia el cumplimiento óptimo de los objetivos propuestos. Esta falta de tecnología de avanzada y la pobre gestión de los profesores conductores de eventos de superación, hacen que los participantes pierdan el interés por los cursos.

En este mismo sentido se entiende la respuesta a la pregunta sobre la calidad de la dinámica de la superación profesional, en la que el 60,15% (77) de los encuestados estiman que es poco adecuada. Algunas de las argumentaciones dadas en este sentido se recogen en las explicaciones dadas anteriormente y



refuerzan la idea de que el proceso de superación profesional en el sector de la Salud debe perfeccionarse.

En otra pregunta, dirigida a conocer el estado de opinión de los encuestados en relación con la comunicación médico-paciente, se encontró que el 78,9% (101) considera que esta debe mejorarse. La experiencia del autor le permite afirmar que los temas de comunicación (interpersonal y organizacional) son pobremente tratados y se limitan su tratamiento en la superación a los psicólogos. Esta es una de las razones por las cuales en la siguiente interrogante el 89,06% (114) planteen que la atención a la población, centrada en la comunicación, debe mejorarse. A criterio del que escribe estas líneas estos aspectos atentan contra la calidad de los procesos de salud y el desempeño profesional, lo que se refleja en el hecho de que el 75% (96) de los encuestados sean de esta misma opinión.

Otros resultados derivados de las respuestas dadas por los encuestados dan cuenta de que, en sentido general, la superación profesional debe perfeccionar aspectos tales como: la evaluación (82,81%), el trabajo integral del médico de familia (84%), las amenazas a las que se ven expuestos los servicios de salud por afectaciones contingentes (100%), la pobre satisfacción de los trabajadores con los resultados del trabajo realizado (77,34%), el alcance de las investigaciones científicas en la solución de los problemas de las entidades de salud (84,37%), la consideración de la superación profesional con carácter de sistema (71,09%), la creación de grupos gestores de la información y el conocimiento (100%), el movimiento de categorización docente (78,12%), el dominio de otros idiomas (78,12%), el movimiento de grados científicos (100%), el conocimiento de la Metodología de la Investigación Científica (100%), el movimiento de racionalizadores e innovadores (65,62%), el proceso de universalización de la Educación Médica Superior (100%) y el trabajo metodológico (78,12%).

Estos aspectos, identificados como situaciones problemáticas que deben abordarse desde la superación profesional, pero que aún no encuentran en ella una respuesta que satisfaga las necesidades formativas de los profesionales, fueron contrastadas con los resultados de la entrevista a funcionarios, la observación de eventos de superación y la autoevaluación de profesionales del sector salud, encontrándose coincidencias de criterios.

Como resultado del estudio realizado se ha podido determinar, en relación a la superación profesional en la provincia Guantánamo, que esta se ha caracterizado por:

- En la superación profesional se hace énfasis en los estudios selectivos y sistemáticos sin incluir las experiencias obtenidas de la práctica real.
- Pobre resolutiveidad de los gestores del proceso para desarrollar procesos de superación desde la investigación-acción asociados a los problemas de las entidades.
- La formación se orienta a la ultraespecialización por medio del desarrollo de un proceso de enseñanza y aprendizaje actualizado pero disperso, que obvia el saber socio histórico y general y que no facilita el paso de la fase de conocimiento personal al conocimiento organizacional (desconocimiento de la relación capital humano-capital relacional-capital estructural)
- Confusión en la conformación de sistemas de superación en cuanto a: definición de objetivos, políticas de admisión, certificaciones y regulaciones para su desarrollo.
- Insuficiencias en el empleo de la metodología de la investigación científica.
- No pertinencia de los programas por no responder a las necesidades de la realidad social.
- Pobre empleo de la modalidad de estudios de la educación de adultos (Andragogía) en el desarrollo de los programas de superación.

En sentido general se destacan aspectos que son necesarios atender, coincidiendo con los detectados en el diagnóstico realizado por medio de la aplicación del resto de los instrumentos empíricos y con el análisis documental de un número elevado de planeaciones estratégicas de las entidades de salud del territorio.

Una conclusión a la que se arriba, compartida por algunos autores (A. Álvarez Blanco, 1993; Orlando Carnota Lauzán, 2005; Bárbara A. Aguilar, 2005 y otros) y una vez planteados estos resultados, es que la cultura y el desempeño de los profesionales del sector de la Salud necesita perfeccionarse y poner en función de ello las actividades de superación profesional en las entidades de Salud del territorio, las que presentan insuficiencias de carácter didáctico-metodológico.

La coincidencia entre los resultados determinados para el sector de la Salud en la provincia Guantánamo por medio de esta investigación posibilitó elaborar una red analítica (Anexo 5) cuyo resultado refuerza la idea de que es necesario prestar atención al proceso de superación de los profesionales por la incidencia que tiene en la calidad del desarrollo de los procesos de salud, en el desempeño de los profesionales y en el impacto del trabajo de estos en la población que recibe los servicios, lo que sirve de base para fundamentar la necesidad de un cambio en la concepción de la cuarta enseñanza sobre la base del desarrollo de una metodología que resuelva las insuficiencias diagnosticadas en esta investigación.

## **2.2. MODELO Y METODOLOGÍA PARA LA DINÁMICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL EN EL SECTOR DE LA SALUD**

### **2.2.1. Fundamentación del Modelo Pedagógico.**

Un elemento de partida necesario para la elaboración del modelo es el establecimiento de la relación dialéctica externa entre las demandas de los procesos de salud y la práctica profesional.

Las demandas de estos procesos se realizan tanto por la población como por los propios profesionales del sector. Este primer polo externo del proceso de superación no constituye una expresión antagónica de los procesos de salud, sino una necesidad para su continuo perfeccionamiento, para incidir favorablemente en la familia, los grupos laborales, la comunidad y en el medio ambiente.

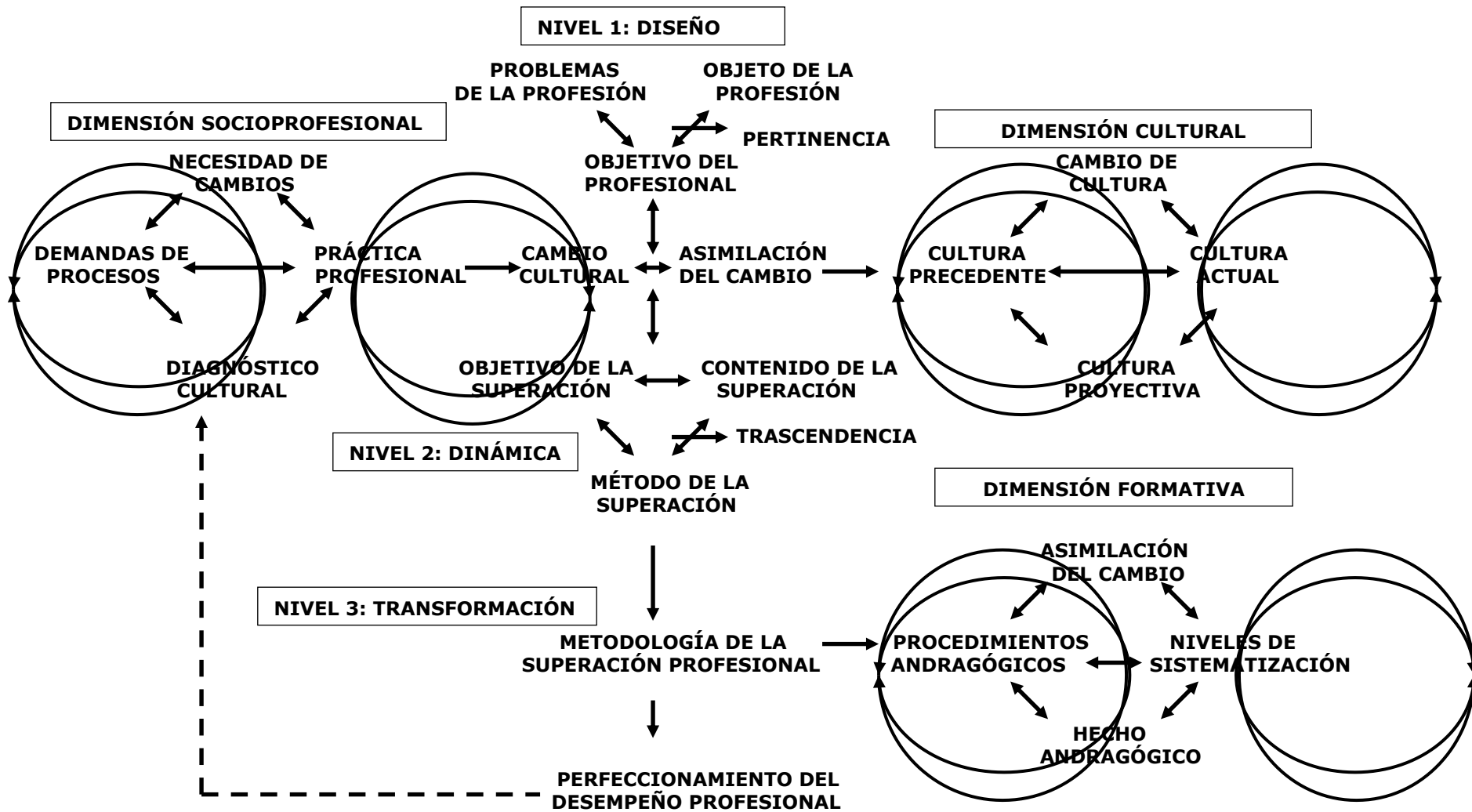
Las demandas, en tanto exigencias y necesidades, reflejan el resultado de un momento de autoperfeccionamiento y se constituyen en una alerta que ayuda a la sinergia de los procesos de salud. Estas demandas se realizan de forma individual o colectiva y en relación con las tecnologías que se emplean y con las políticas o estrategias de salud que se desarrollan. En este contexto emergen las tecnologías como la expresión que sintetizan el empleo de las buenas prácticas y los recursos tecnológicos adecuados mientras que las políticas se relacionan con las normativas y estrategias existentes para cumplir con las orientaciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y para el cumplimiento del objeto social de las entidades encargadas de aplicarlas.

Por su parte la práctica profesional se desarrolla en el contexto de los sistemas y servicios de salud así como de forma intrasectorial e intersectorial.

Los servicios de salud constituyen el contexto en el que interactúan los profesionales con la población en su práctica profesional, en el desarrollo de sus funciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en cualquier nivel asistencial: primario, secundario o terciario; mientras que los sistemas de salud son el soporte para el desarrollo de estos servicios, relacionados con el empleo de recursos estadísticos, económicos, georeferenciales y epidemiológicos que permiten la actualización, registro, control y alerta de las situaciones salubristas en cada territorio.

Por otro lado las relaciones intrasectoriales son las que se producen entre las entidades de salud y entre los niveles asistenciales y sirven de apoyo a los servicios y procesos, mientras que las intersectoriales son las que se establecen entre el sector salud y los otros sectores del estado así como con organizaciones de la sociedad. La base de la práctica profesional se sustenta en la idea de que la salud, genéricamente hablando, no es privativa sólo de este sector, sino que en su expresión más general es una responsabilidad del estado y de sus instituciones así como de la población. En el referido contexto, el problema de la superación profesional, en las actuales condiciones de transformación de la Educación Médica Superior, debe abordarse desde las perspectivas a las que se enfrenta el recurso humano en su práctica profesional mediante su desempeño, al enfrentarse a los problemas de la profesión, en un intento por incrementar su cultura profesional y general, en la que se diagnostican insuficiencias, para el desarrollo de un proceso de superación que permita que estos tengan la preparación necesaria para dar respuesta a las demandas de los procesos de salud.

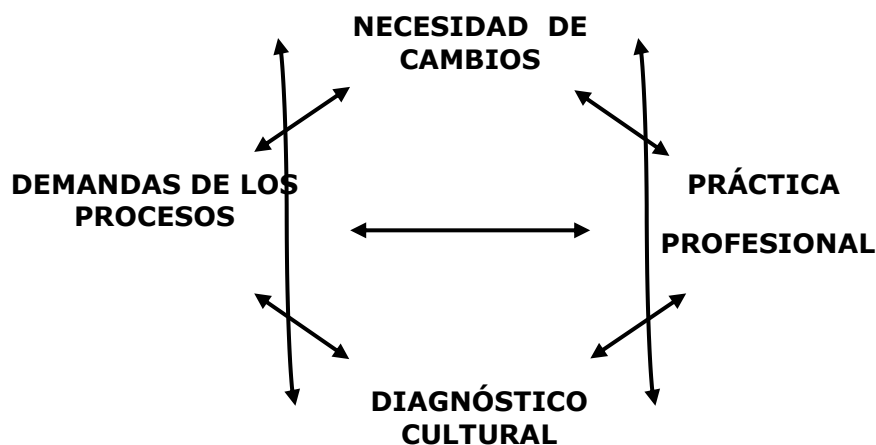
**MODELO PEDAGÓGICO PARA LA SUPERACIÓN PROFESIONAL EN EL SECTOR DE LA SALUD.**



Entonces esta superación profesional debe satisfacer las demandas que se manifiestan en el desarrollo de los procesos de salud debido a las insuficiencias culturales que se diagnostican en la práctica profesional y que determinan la necesidad de realizar cambios en la superación como punto de partida para elevar la cultura profesional individual y grupal.

En el contexto del sector de la Salud, dadas las especificidades del mismo, que lo diferencia cualitativamente de otros sectores, las demandas de los procesos de salud, que condicionan desde el plano externo estas necesidades, están relacionadas con las propias funciones profesionales.

Estando estas demandas relacionadas con las insuficiencias existentes en el cumplimiento del objeto social de las entidades de salud que afecta a la satisfacción de los profesionales del sector y a la población con los servicios que se brindan, se constituyen en los referentes que estructuran las necesidades que deben ser resueltas para el perfeccionamiento de los procesos de salud y de los procesos de apoyo a estos, entre los cuales se encuentra el proceso de superación profesional como una vía de satisfacer las necesidades formativas de los profesionales y para que se enriquezca la práctica profesional. Se corrobora, entonces, que existe un vínculo entre las demandas de los procesos de salud y la práctica profesional que se expresa en la **dimensión socio-profesional** en tanto tiene implicaciones en lo social desde las demandas y en la propia práctica profesional (figura 2.1).



**Figura 2.1. Dimensión Socioprofesional**

Entre estas demandas, en calidad de necesidades no resueltas aún, se encuentran:

En la función gerencial

- Desarrollar la cultura de trabajo en equipo.
- Empoderar a los trabajadores en los procesos de salud.
- Eliminar los estilos de dirección por instrucción.
- Aplicar adecuadamente la política de cuadro.
- Eliminar el trabajo por contingencias.

En la función asistencial

- Utilizar sistemáticamente el Análisis de la Situación de Salud como el principal mecanismo para la toma de decisiones en todos los niveles asistenciales.
- Aplicar, sostenidamente, estrategias de prevención y de promoción de salud con el individuo, la familia y la comunidad.
- Cumplir, estrictamente, con las políticas salubristas orientadas por el estado.
- Evaluar sistemáticamente el estado de opinión de la población con los servicios que se brindan.
- Estimular la aplicación de las buenas prácticas en salud.

En la función docente

- Mejorar la infraestructura y la logística de las entidades de salud que desarrollan la función docente.
- Perfeccionar el proceso de superación profesional y de categorización y promoción docente.
- Utilizar tecnologías y metodologías adecuadas en la formación de los recursos humanos en salud.
- Completar la red telemática del sector y ampliar el uso de la Internet a estudiantes y profesionales.
- Equilibrar la labor asistencial con la docente en los profesionales que desarrollan ambas funciones.

En la función investigativa

- Incrementar los cursos de superación profesional en Metodología de la Investigación Científica.

- Equilibrar los puntos de vista académicos sobre los diseños de las investigaciones biomédicas para temas de maestrías y doctorados.
- Garantizar el proceso de publicaciones científicas y de introducción de los resultados de las investigaciones en la práctica.
- Realizar investigaciones que den respuesta a los problemas de salud de la población.
- Estimular la participación de los profesionales del sector en proyectos de investigación.

El modelo que se propone en esta tesis considera, como punto de partida, estas demandas y tiene como ciencia dominante la Pedagogía y su vínculo con ciencias tales como la Filosofía, la Sociología y la Psicología con las que se produce, como resultado sinérgico, la estructuración de los presupuestos teóricos de base de las propuestas de transformación del objeto investigado analizados en el capítulo precedente. En la sinergia de este vínculo se enriquece la concepción del proceso de superación profesional y emergen las características de las actividades asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales, consideradas como parte del desempeño profesional.

La relación que se establece entre las citadas demandas y la práctica profesional encuentra una expresión resolutive en la contradicción esencial existente entre el Cambio Cultural, como un proceso de transformación de la cultura profesional y la Asimilación de este cambio como un proceso de adaptación consciente mediante el cual el profesional que se supera incrementa su cultura.

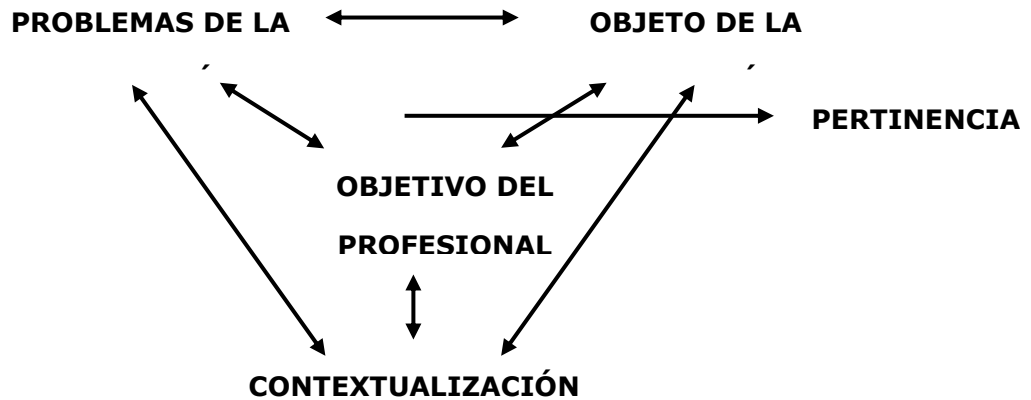
Esta contradicción esencial se resuelve, en el primer nivel de diseño, desde la concepción del proceso de superación, en el que se establece la relación holística entre los problemas de la profesión, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional (figura 2.2).

Este eslabón tiene como cualidad resultante la pertinencia, al adaptarse a las necesidades formativas de los participantes en la superación desde el diagnóstico de su desempeño profesional, lo que significa un proceso de diseño contextualizado, flexible y adaptable a las condiciones concretas que se diagnostican

La contextualización se constituye en la expresión que sintetiza la necesidad de adaptación de las intenciones formativas a la necesidad cultural diagnosticada, lo



que significa que el diseño del proceso de superación profesional se ajusta a estas necesidades, denotando su cualidad resultante de pertinencia.



**Figura 2.2. Relaciones en el diseño.**

**Problemas de la Profesión:** Son aquellos que se manifiestan en la esfera de actuación profesional (desempeño profesional) como necesidades culturales y que se clasifican en los planos genoestructural y funcional y en los espacios general y particular. Estos problemas deben guardar una relación estructural y funcional entre sí y en relación con el **objeto de la profesión** y el **objetivo del profesional**.

Por esta razón, los problemas se estructuran en una red analítica (Anexo 5) con la cual se establece una relación causa-efecto en la que se produce un proceso de transformación de entradas en salidas, conformados en problemas causas y problema-efecto, este último constituyendo una síntesis de los problemas de base y en los que se relacionan problemas de diferentes naturalezas.

Los problemas genoestructurales se relacionan con las leyes del sector de la Salud o políticas<sup>11</sup> que se encuentran en su base.

Es importante destacar que cada una de ellas tiene múltiples manifestaciones en las más diversas esferas en que se vincula el profesional. En ellos también se tienen en

<sup>11</sup> La Política del Sector Salud ha sido sistematizada por diferentes autores, pero fundamentalmente por el Comandante en Jefe y en ellos se encuentra la esencia humanista, social y científica de los procesos de salud, como la manifestación del Proyecto Revolucionario Cubano. Para más información ver: El Sistema Nacional de Salud en Cuba, de los autores Abelardo Ramírez Márquez, Pastor Castell-Florit y Guillermo Mesa, ENSAP, 2003. Nota del autor.

cuenta los problemas que se relacionan con la infraestructura (recursos materiales, financieros e informáticos) y la logística así como con la viabilidad material de la gestión que hacen los recursos humanos.

Por su parte los problemas en el plano funcional responden a la propia funcionalidad del sistema (aquí se incluye también la gestión de los recursos humanos).

En relación con los problemas del plano general, estos son los que afectan a la sociedad en su conjunto y los particulares los que afectan al sector de la Salud en específico.

**Objetivo de la Profesión:** Constituye el resultado final, propósito o meta a lograr por el profesional. Es la parte de la cultura que se materializa en un conjunto de acciones integradas y que tienen un impacto en la sociedad. Implica aquellas funciones para las que fue formado el profesional que actúan con carácter sinérgico, en el sentido de que ninguna de ellas, por sí sola, tiene sentido, sino la acción conjunta de todas. Es, al mismo tiempo, la categoría que orienta la necesidad de considerar el contenido del objeto de la profesión como cultura del profesional. El objetivo del profesional del sector de la Salud se relaciona con las funciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Las particularidades de estas funciones en el objetivo del profesional son:

- **Prevención:** Caracteriza las acciones educativas que debe desplegar todo profesional de la salud en la materialización de sus funciones asistenciales, lo que considera a la anticipación como principal agente de cambio de la cultura salubrista de la población y el perfeccionamiento de sus estilos de vida.
- **Promoción:** Establece los patrones de intervención comunitaria y social con la integración intersectorial como principal recurso para el desarrollo de estrategias salubristas dirigidas al mejoramiento de los estilos de vida y la aplicación de buenas prácticas (*benchmarking*).
- **Tratamiento:** Concreta en la práctica el empleo del método clínico, el epidemiológico así como métodos alternativos (Medicina Bioenergética y Natural) en la gestión asistencial de combatir las enfermedades, tanto en la Atención Primaria en Salud como en la Secundaria y la Terciaria. Tiene, como guía direccional, a la Atención Comunitaria y Social, previniendo y promoviendo salud desde el tratamiento y la rehabilitación.

- **Rehabilitación:** Integra a la sociedad a los pacientes con afecciones que dejan secuelas en su estado biopsicofísico mediante el empleo de terapias especializadas y de recursos de tecnologías avanzadas.

**Objeto de la profesión:** Constituye la parte de la realidad en la que desempeña sus acciones y en las que logra la satisfacción de las necesidades sociales, de las propias necesidades del profesional y de la institución al garantizar que las acciones de Salud y de apoyo a ella que se realicen contribuyan a solucionar los problemas que se manifiestan en el individuo, la familia y la sociedad en general. Representa la parte de la cultura del profesional implícito en el contenido de la profesión.

El objeto de la profesión se integra al conjunto de saberes y se pueden resumir, en su sentido más general en los campos:

- **Biológico:** En el contexto de las Ciencias de la Salud lo biológico indica el campo en el que se manifiestan, de forma variable, los estados de la salud física y mental, entendiéndose que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino la plena satisfacción del individuo, el logro de su *status* como ente social y su calidad de vida. También considera la acción concomitante de aspectos genéticos y emergentes que modifican ese estado de equilibrio y que requiere el despliegue de un conjunto de acciones asociadas al objetivo de la profesión.
- **Organizativos:** Se entiende por factores organizativos aquella parte del objeto de la profesión dirigida a garantizar la estructuración y el funcionamiento de los servicios de salud, desde lo infraestructural y lo logístico, lo docente, lo investigativo, lo asistencial y lo gerencial. La organización de los servicios de salud se constituye en la base para el aseguramiento de la calidad del proceso de atención en función de garantizar la satisfacción de los prestadores y de la población con estos servicios, en lo cual se revelan los valores organizacionales. Puede afirmarse que un primer acercamiento al desempeño de un profesional de la salud se realiza midiendo el nivel de organización de los servicios que presta.
- **Estilos de vida:** Se entiende por *estilos de vida* la síntesis del *nivel de vida* y de la *concepción de vida* del individuo, la familia y la sociedad en general. El nivel de vida se relaciona con las condiciones materiales en que vive

(vivienda, salario, insumos de los que dispone). Por su parte la concepción de vida es la cultura del individuo en Salud, es la forma en que piensa en relación a su modo de vida, relacionada con tradiciones, hábitos y costumbres. En este entramado de relaciones el estilo de vida es la forma en que el individuo materializa en la práctica su concepción y su nivel de vida: hábitos alimentarios, régimen de vida y estabilidad emocional, entre otros.

- **Medio ambiental o físico-químico:** Es preciso comprender el papel preponderante que tiene el medio ambiente en la aparición de enfermedades emergentes y re-emergentes en la sociedad. En los últimos tiempos, la degradación del medio ambiente debido a la depredación del entorno por la acción del hombre y los cambios climáticos, se constituye en un punto de atención del profesional de la salud. La sucesión de las estaciones del año y los cambios climáticos traen consigo aparejados la aparición de transformaciones en el estado biológico y psíquico del individuo, la familia y la sociedad.

Estos aspectos de la profesión deben comprenderse en su carácter holístico toda vez que una actuación profesional competente implica que esta se realiza en el contexto de un adecuado ambiente laboral en el que se elaboran y aplican acciones integradas que permiten satisfacer las necesidades de los prestadores y de la población que recibe los servicios de salud.

En relación con las necesidades formativas de los participantes, atendiendo a las propias funciones profesionales y al contexto de la práctica profesional en la que se desempeñan, se destacan: las necesidades relacionadas con la función asistencial, las que se resuelven desde el diseño y desarrollo de una superación especializada; las necesidades en la función docente, dado que en todas las entidades de salud se desarrolla, de alguna forma, el proceso de formación de recursos humanos; la de la función investigativa, que se divide en dos vertientes: aquellas que se corresponden con la formación de especialistas de primer y segundo grado, que necesitan de una estrategia investigativa particularmente descriptiva y/o analítica de algún proceso de la relación salud-enfermedad y aquellas que se corresponden con el desarrollo de maestrías y/o doctorados, que necesitan de una mayor sistematización y de un aporte en base a los recursos de la metodología de la investigación científica.

Finalmente se consideran las necesidades formativas en la función gerencial, propias de los profesionales que se desempeñan en algún puesto de dirección, ya sean como directivos, como reservas o funcionarios, aunque se entiende la concepción gerencial más allá de esta, dado que todo profesional de la salud, en su desempeño, es director del proceso que desarrolla y responsable del mismo.

En la relación triádica del diseño se delimita aquel proceso que debe planificarse de forma contextual como el primer nivel de un proceso que contempla la integración de las funciones profesionales características del objeto de la profesión y que, al ser adaptadas al profesional según sus necesidades formativas, hace que la cualidad resultante de este diseño sea su **pertinencia**.

En este sentido se puede entender que la superación pertinente, permanente y continua del profesional constituye un objetivo supremo al dotar a los mismos de los elementos culturales de base propios del objeto de la profesión.

**Pertinencia del diseño de la superación:** Como se ha planteado la pertinencia se da en lo adecuado que resulta el proceso de superación profesional para resolver las deficiencias culturales diagnosticadas como necesidades formativas según sus niveles de manifestación, de forma contextualizada. Lo pertinente se relaciona también con lo flexible y abierto del diseño y con lo adaptable a las condiciones cambiantes.

En este sentido ningún evento de superación debe parecerse a otro pues el marco contextual en que transcurren los procesos de salud que se diagnostican y en el que se manifiesta el desempeño del profesional, cambia en dependencia de condiciones objetivas y subjetivas, internas y del entorno.

En última instancia la pertinencia se comprueba al compararse al profesional antes y después del proceso de superación con el modelo de profesional, con el cumplimiento de los objetivos de la profesión y con la adecuación de las acciones al objeto de la profesión al resolverse los problemas que se manifiestan en la práctica profesional.

Por ello se insiste en que el diseño de la superación, como primer nivel, tiene a la determinación de las necesidades de cambio cultural como un factor determinante del estado del desempeño, con la práctica profesional en calidad de configuración demandante y que posibilita la determinación de las competencias diferenciadoras.

El diseño implica la planificación y organización de las acciones de superación, la delimitación de objetivos generales, la caracterización del grupo de participantes de forma individual y grupal, la aplicación de instrumentos para la determinación de necesidades formativas y el trazado de estrategias de desarrollo y metas glociales<sup>12</sup>, además de la preparación del colectivo de facilitadores.

El segundo nivel de dinámica se resuelve en la materialización del proceso de superación, donde se concreta el proceso, al establecerse las relaciones holísticas entre el objetivo de la superación, el contenido de la superación y el método de la superación, eslabón que tiene, como cualidad resultante la trascendencia, al abarcar no sólo el espacio en el que transcurre el proceso sino también el propio puesto de trabajo del profesional así como la posibilidad de continuar superándose mediante el autodesarrollo orientado, lo que determina el alcance de la superación en la solución de los problemas culturales de los profesionales.

Las categorías implícitas en este nivel, de acuerdo a la teoría holístico-configuracional, son: objetivo de la superación, contenido de la superación y método de la superación, siendo el primero relativo a la formación integral del profesional, el segundo contentivo de las funciones profesionales y el método el de Participación Cooperativa (figura 2.3).

El alcance se delimita como la expresión que refleja la profundidad y la magnitud en que el método de la superación contribuye a la difusión del contenido para dar cumplimiento a los objetivos trazados.

**Objetivo de la superación:** Constituye el propósito o meta a lograr durante el desarrollo del proceso de superación.

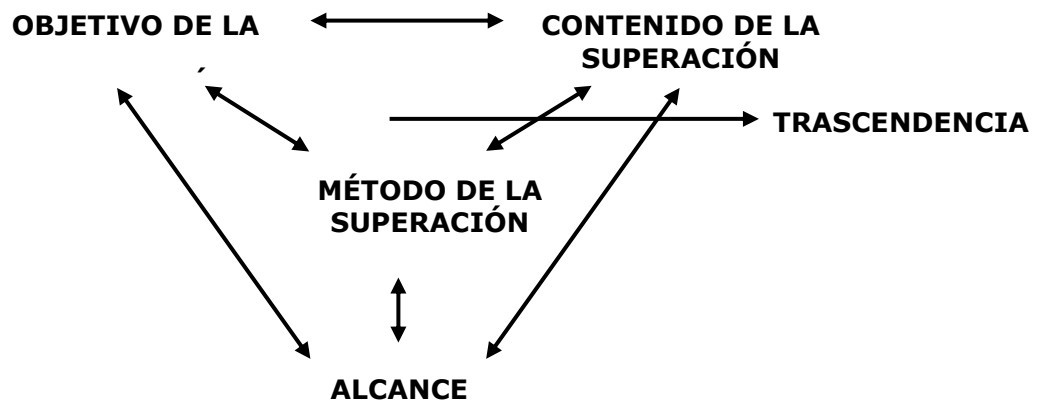
El cumplimiento del mismo se considera desde la contrastación de los resultados con el modelo de profesional o con el perfil de salida que se determina desde el análisis de los escenarios y de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública<sup>13</sup>. Este objetivo tiene una derivación gradual en dependencia de la estructura y funcionalidad del proceso de superación.

---

<sup>12</sup>

**Lo *glocal* es un concepto que ha emergido en los últimos tiempos en la epistemología y que es propio del paradigma de la complejidad. En el mismo se tiene en cuenta la manifestación de lo global a nivel de lo local. Nota del autor.**

<sup>13</sup> **Para más información ver: Plan Estratégico del Sistema Nacional de Salud, 2004-2008. Nota del autor.**



**Figura 2.3. Relaciones en la dinámica**

De forma general estos objetivos, expresados en la metodología que se desarrolla en esta tesis, son:

1. Desarrollar un proceso de superación profesional en el que se logre **Actualizar** los saberes de los profesionales en las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa para el incremento de su competencia profesional.
2. **Sistematizar**, mediante la vinculación de la teoría con la práctica, los conocimientos que adquieran, como resultado del proceso de superación en las funciones señaladas.
3. **Consolidar** los logros alcanzados en la materialización de las acciones de integración de los saberes en el desarrollo de los procesos de salud.
4. **Difundir** la cultura organizacional relacionada con las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa en el desarrollo de un proceso de superación profesional que logre la interfase necesaria para la creación del capital intelectual que demandan las entidades de salud en las actuales condiciones de transformación.

**Contenido de la Superación:** Se corresponde con la parte de la cultura que debe incorporarse a la superación profesional para nutrir a los participantes de los elementos epistemológicos, metodológicos, ontológicos y axiológicos necesarios en

dependencia de sus necesidades formativas diagnosticadas y dar cumplimiento, mediante el desarrollo del método, a los objetivos de la superación.

Estos contenidos se distribuyen en las funciones:

- **Gerencial:** Relacionada con la capacidad de dirigir procesos de Salud. Se entiende, no sólo en el sentido administrativo, sino en un sentido más amplio, toda vez que cada profesional de la salud, en la ejecución de sus acciones salubristas, es responsable del proceso que ejecuta, al poner de manifiesto cualidades de la gerencia como el trabajo en equipo, la administración adecuada del tiempo, la jerarquización de objetivos, el empoderamiento y la toma de decisiones.
- **Asistencial:** Constituye la razón de ser del profesional desde la consideración de la atención comunitaria como la guía direccional del Sistema de Salud Cubano en la que desarrollan las funciones propias del objeto de la profesión como prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación con carácter intra e intersectorial. En esta función se considera, además, la integración de la atención primaria con la secundaria y la terciaria, el enfoque de riesgo y la vinculación del método clínico con el epidemiológico.
- **Docente:** Permite la sostenibilidad de los procesos de Salud en tanto contribuye a la formación y desarrollo de los recursos humanos en pre y postgrado. Tiene una extensión importante al considerarse los procesos de salud desde una perspectiva educativa y dirigida a la población. Con esta función el profesional se adiestra en los fundamentos pedagógicos que lo convierte en un educador por excelencia de la sociedad en los principios de salud así como en la aplicación de los métodos bio-sico-socio-médicos, en los principios de la gerencia y de la investigación científica.
- **Investigativa:** Constituye una función clave desde la consideración de la atención médica como un proceso investigativo en la que debe aplicar métodos científicos en la solución de los problemas. Tiene de base al Análisis de Situación de Salud como el principal mecanismo de diagnóstico para la solución de los problemas de salud. La investigación científica posibilita la solución de los problemas implícitos en las funciones gerencial, docente y asistencial y sus resultados constituyen un mecanismo de retroalimentación



para la reorientación de los procesos de Salud, la determinación de nuevos problemas y la solución de estos.

El contenido se distribuye según nodos cognitivos (invariantes de conocimientos), interobjetos (módulos), tesis fundamentales (ejes temáticos) y políticas de Salud (Anexo 6) de acuerdo a una orientación transdisciplinaria.

El contenido sintetiza y mediatiza las relaciones dialécticas que se establecen entre las configuraciones que revelan las funciones del proceso de perfeccionamiento de la formación de los profesionales y en el que se integran los conocimientos, los métodos y la lógica del desempeño de los profesionales, las habilidades y los valores que se seleccionan de acuerdo a presupuestos pedagógicos y que permitirán planificar y organizar el mismo en función de lograr una formación y un desarrollo integral de los implicados en el proceso.

La consideración del contenido en dependencia de las necesidades formativas implica un enfoque anticipativo de perfeccionar el desempeño profesional, transformando las competencias umbrales en diferenciadoras, con el valor agregado de que estas se enriquezcan permanente y continuamente. Este contenido se entiende también como la categoría didáctica que, al integrarse con los objetivos y con el método, determinan la Trascendencia del proceso, lo que le aporta nivel de generalidad y alcance al mismo.

La formación en base a las competencias profesionales que se hace con la concreción del método en la metodología se realiza en términos que van más allá del marco del propio proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos, en escenarios donde se desarrolla la metodología fuera del contexto del *campus* universitario tradicional. Esta formación trasciende también al superar la concepción tradicionalista de los enfoques que consideran a la competencia como una suma aritmética de conocimientos y habilidades. En tal sentido, se entiende el saber en el sentido epistemológico, saber hacer en el sentido metodológico, saber ser en el sentido ontológico y saber convivir en el axiológico.

Desde el punto de vista **epistemológico** el contenido de la superación varía en dependencia del diagnóstico de necesidades formativas, pero estos se ubican dentro de las funciones asistencial, gerencial, docente e investigativa, con las que se actualiza, sistematiza, consolida y difunde el conjunto de saberes.

El saber aplicar en el sentido **metodológico** se relaciona con las habilidades que debe desarrollar y perfeccionar el profesional en su práctica profesional desde la integración de la teoría con la práctica.

Conocer el papel que desempeña el profesional de la salud dentro del proyecto social de la Revolución Cubana y el carácter humanista de la profesión permite incrementar la autoestima y la autoafirmación del profesional, lo que refuerza la concepción **ontológica** del proceso de superación.

Por último, la concepción **axiológica** garantiza la reafirmación del sistema de valores profesionales propios del sector salud y que se proyectan como una continuación de la manifestación de los valores oficiales del estado y que tiene como base los valores universales<sup>14</sup> considerados en su carácter epistemológico (verdad-falacia), ético (bueno-malo) y estético (bello-feo).

La operacionalización de los valores en salud constituye un punto neurálgico en el desarrollo del proceso de superación profesional y los mismos se tratan en dependencia de la auditoría de valores que se realice en las entidades de salud y del clima organizacional imperante en estas.

**Método de la superación:** Se entiende al método como la categoría rectora en el desarrollo de la dinámica del proceso de superación y el que logra la materialización de un aprendizaje significativo, colaborativo e integrador de los saberes.

El método, denominado de Participación Cooperativa, *indica vías y procesos lógicos para establecer la relación de interacción de participantes y facilitadores en el proceso de superación desde la Concertación, Contextualización, Concreción y Contrastación como una totalidad, expresado mediante acciones y operaciones simbólicamente mediadas en la capacidad de movilizar la acción de los participantes en la superación mediante un esfuerzo concertado por todos en función del cambio cultural en condiciones específicas.*

El citado método se caracteriza por ser propio de un proceso en el que se desarrolla una metodología para adultos en situación de aprendizaje, de acuerdo a una lógica

---

<sup>14</sup> **El Sistema de valores del Sector Salud se encuentra en la planificación estratégica elaborada por el MINSAP para el período 2004-2008 y es sistematizada en el Diplomado de Dirección en Salud, de acuerdo a las concepciones más actualizadas y avanzadas de investigadores en el terreno axiológico, tales como las de Fabelo Corzo, González Rey, Frondizzi y, fundamentalmente, del Comandante en Jefe. Nota del autor.**

interna centrada en el estudio de casos y donde se procede a una constatación factual que permite seguir, desde un proceso propedéutico, una línea de desarrollo que culmina en una acción reflexiva y en el que se emplea el análisis y la síntesis de los resultados de estos estudios, el desarrollo de estrategias de intervención y la reflexión crítica, lográndose motivar al participante que satisface las necesidades formativas.

En tal sentido, la cualidad resultante de Trascendencia, expresada en la relación holística que se modela, aporta una nueva relación dentro del sistema de relaciones existentes. La razón de esto es que la dinámica se desarrolla en el tránsito de lo grupal a lo individual y viceversa. En este tránsito el cursista participa conscientemente del proceso de superación cuando, no solamente se encuentra físicamente en él, sino también cuando se implica al adquirir conciencia de la necesidad que tiene de superar las insuficiencias culturales diagnosticadas en sus funciones profesionales y cuando, mediante su actuación, se convierte en un individuo protagónico del grupo, aportando soluciones, vivencias y alternativas de solución a los problemas.

El tránsito del diseño pertinente a la dinámica trascendente considera otras contradicciones subordinadas (figura 4).

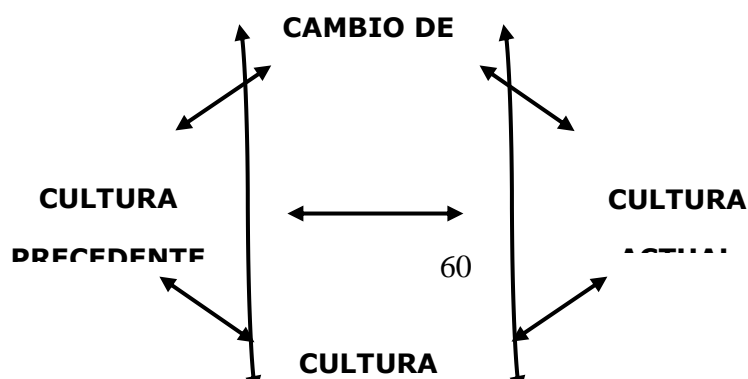
Las referidas contradicciones son: entre las Necesidades de Transformación de la Superación Profesional, diagnosticadas con insuficiencias y que limitan la efectividad del proceso y del desempeño profesional y el Contexto de Transformación de la Superación en el que el proceso se desarrolla para el logro de estos cambios y la existente entre las Necesidades Formativas y el Entorno Formativo.

Estas contradicciones subordinadas tienen como centro el Cambio de Cultura mediante el tránsito de la Cultura Precedente, con la que arriba el profesional a la superación, a la Cultura Actual que adquiere el profesional en dicho proceso y que Por su parte las citadas necesidades se vinculan con las Necesidades Formativas y los contextos con los Entornos Formativos que deben crearse para lograr los cambios culturales deseados tiene su síntesis en la Cultura Proyectiva, la que adquiere el profesional cuando, luego de culminar el proceso de superación, continua su autodesarrollo mediante la educación continua y permanente según un

plan de desarrollo individualizado y en función de la caracterización final de la superación.

Estas relaciones dotan al proceso de superación de la **dimensión cultural** como aquella que sirve de referente para los cambios deseados y que, en el desarrollo de la dinámica de la superación, contribuye a resolver las contradicciones entre las categorías culturales referidas (figura 2.5).

La necesidad del perfeccionamiento de la superación profesional en el sector de la Salud, como forma del postgrado, ha sido planteada en el desarrollo de las etapas fáctica y causal de esta investigación. Este proceso tiene como objetivo la superación integral de los profesionales del sector de la Salud para el perfeccionamiento de su desempeño profesional. Esta integralidad se manifiesta en la capacidad que tengan de abordar la solución de los problemas desde una concepción cultural integral y en el hecho de no privilegiar una función de su desempeño sobre las otras, como ha ocurrido tradicionalmente con la asistencial por encima de la docente, la gerencial y la investigativa.



## **Figura 2.5. Dimensión Cultural.**

Lo integral significa, entonces, la consideración de los problemas de salud de su práctica profesional desde un equilibrio dinámico entre estas funciones, dando respuesta a las demandas de los procesos de salud.

El objetivo de la transformación cultural en la superación responde a las concepciones epistemológica, metodológica, ontológica y axiológica propias de la esfera de actuación del profesional. Con el esclarecimiento de este objetivo se está en condiciones de desarrollar, en los participantes del proceso de superación, la capacidad de saber, saber hacer, saber ser y saber convivir, adquiriendo conocimientos y desarrollando habilidades, actitudes y valores propios de la profesión, desde la actualización, la consolidación, la sistematización y la difusión de los saberes.

El contenido, al ser aquella parte de la cultura que debe ser asimilada por los profesionales que se superan desde la identificación de lo individual con lo grupal y desde un aprendizaje sinérgico, horizontal y participativo, lo que se refleja en la metodología que se desarrolla para la implementación de la superación con enfoque holístico y andragógico, refleja el volumen informativo-cultural que necesita incorporarse, de manera contextual, a la superación para el logro del cambio cultural deseado.

Por su parte, la metodología responde a la categoría método, lo que indica vías, procedimientos, caminos, pasos, procesos que deben seguirse en la apropiación de la cultura profesional y para dar cumplimiento a los objetivos propuestos. Es pues el Método síntesis de la relación Objetivo-Contenido y se concreta en la metodología.

El método que se aporta, denominado de **Participación Cooperativa**, tiene la capacidad de movilizar la acción de los participantes en la superación mediante un

esfuerzo concertado por todos, en que se internaliza la necesidad de un cambio cultural y se considera a este como la fuerza motriz del desarrollo individual y grupal y donde se integran las acciones de todos, se interactúa desde una relación entre iguales y se participa proactivamente.

Otra cualidad del método es el trabajo con las propias experiencias y vivencias de los participantes, tanto en el local destinado para la superación como en el propio puesto de trabajo donde se desempeñan, vale decir, promoviendo un aprendizaje en situaciones reales.

En tal sentido el participante puede ser un directivo o una reserva, un especialista en medicina, estomatología o enfermería, tecnólogo, psicólogo, profesor, metodólogo o un investigador del campo biomédico que ha manifestado determinadas insuficiencias culturales en su práctica profesional y que necesita perfeccionar su desempeño en alguna función de su esfera de actuación profesional. También el encargado de la superación es participante del proceso. Ambos son sujeto y objeto del aprendizaje. El tipo de especialización de los participantes no es obstáculo para que estos participen, de manera integrada, en la superación profesional.

La complejidad de los procesos de salud, entendiendo por tales aquellos dirigidos por el hombre y que posibilitan la consecución del equilibrio entre este y su entorno y de acuerdo al óptimo funcionamiento de sus propiedades síquicas, biofísicas y medioambientales, está llena de contradicciones internas y tiene, por un lado los servicios de salud y por el otro la satisfacción de las necesidades de salud de la población, lo que implica la consideración implícita de esta relación en la solución del problema. En el desarrollo de estos procesos participan todos los profesionales del sector salud y también de las entidades estatales y de la población en general, dirigidos metodológicamente por el sector salud. Por ello, el cumplimiento del objeto social de las entidades se refleja de igual forma para cualquier profesional del sector, independientemente de que sea médico, estomatólogo, enfermero, psicólogo o tecnólogo. La cualidad distintiva radica en las funciones profesionales especializadas.

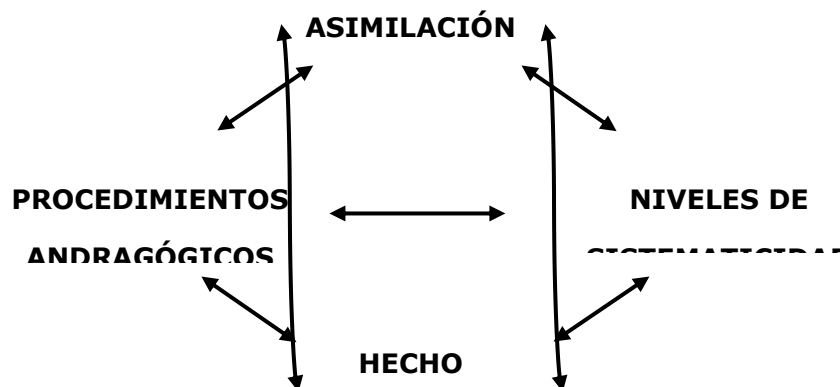
La dinámica de la superación implica el movimiento hacia estadios superiores de desarrollo encaminado a la solución individualizada y grupal de los complejos

problemas que se presentan en las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa y en dependencia de los resultados del diagnóstico realizado y de los niveles de sistematicidad del proceso.

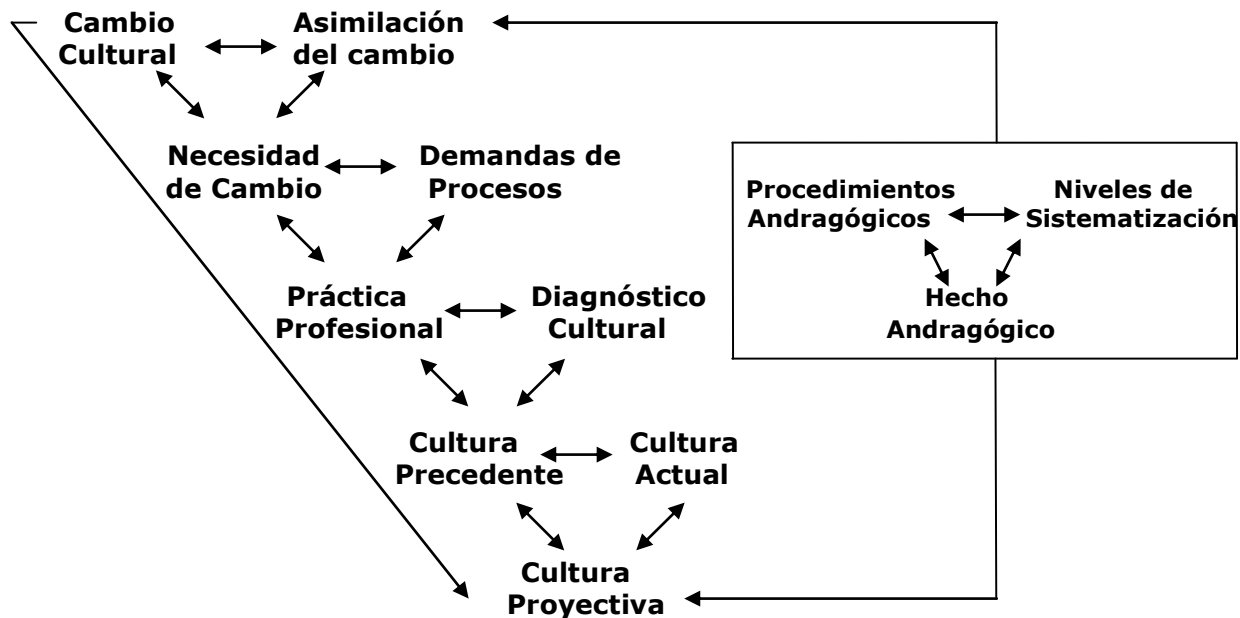
Por su parte el desarrollo del Método de Participación Cooperativa, el que sugiere determinadas fases en el proceso, permite el perfeccionamiento del desempeño profesional, poniendo al mismo en condiciones de enfrentar y resolver los problemas que demandan los procesos de salud y de autosuperarse, lo que caracteriza al método con la citada cualidad resultante de **trascendencia**.

El desarrollo de la dinámica de la superación da paso al nivel de transformación, logrado con el empleo de procedimientos andragógicos y de niveles de sistematización, con ayuda de los cuales se produce la asimilación del cambio cultural por fases y se logra la materialización de este cambio. La relación entre estos procedimientos y niveles encuentran un momento de concreción en el hecho andragógico como la situación docente en donde se condicionan los conocimientos, habilidades y valores plurimotivados del sujeto en determinado contexto, en el que se manifiesta el vínculo entre la teoría y la práctica y cuando se concreta en el proceso la metodología de la investigación científica, la gestión de la información y el conocimiento, la comunicación interpersonal y organizacional y el empleo de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones. Se connota que esta relación caracteriza a la **dimensión formativa** (figura 2.6).

Pero debe entenderse que el hecho andragógico, como momento culminante del proceso, se caracteriza, además, por que las actividades que se desarrollan en él deben conducir a la transformación cultural del profesional, para lo cual es preciso la realización de tareas integradoras de los saberes, correspondientes a las funciones profesionales que se expresen como contenido de la superación y que condicionen la asimilación del cambio cultural deseado (figura 2.7).



**Figura 2.6. Dimensión Formativa**



**Figura 2.7. El Trapecio de la Superación Profesional.**

Durante el desarrollo de la superación se establece una relación entre facilitadores y participantes que tienen a la comunicación como elemento mediador y que se cualifica dentro del cumplimiento de las leyes andragógicas de participación y horizontalidad, contribuyendo a la sinergia en el aprendizaje.

Por su parte el método se concreta en una metodología, con la que se enriquece la cultura del profesional, la que se corresponde con su formación integral en su desempeño así como en otros aspectos de la cultura universal que complementan su preparación, al encontrar los elementos epistemológicos que posibiliten su crecimiento cultural para desempeñarse profesional y socialmente bien.

De esta forma, si en la superación se abordan los problemas profesionales y con el empleo del método se logra encontrar las vías de solución de estos mediante un



adecuado entorno formativo que motive a los participantes, se resuelven las necesidades formativas, se perfecciona el desempeño del profesional y este se encuentra en mejores condiciones para responder a las demandas de los procesos de salud, logrando su satisfacción personal y satisfaciendo las necesidades de quienes reciben los servicios y sus propias necesidades, así como incrementando su cultura y su competencia profesional.

El paso del nivel de diseño al de dinámica constituye la célula de la dialéctica que se establece entre lo pertinente y lo trascendente en la solución de la contradicción que se manifiesta entre las necesidades formativas y el entorno formativo, lo que permite la solución de otra contradicción, existente entre las necesidades de perfeccionar la superación y los contextos en que este proceso transcurre. El citado paso constituye el núcleo de la relación entre las dimensiones consideradas (figura 2.8).

Es importante considerar el tránsito desde las demandas de los procesos de salud hacia la consideración de los problemas considerados en relación a estas demandas. Se entiende que los problemas culturales que se revelan en la práctica profesional, mediante el desempeño, deben tener una adecuada respuesta en el diseño de la superación profesional y en la metodología que se emplee durante el mismo que posibilite un perfeccionamiento de este desempeño.

Para el desarrollo de las acciones formativas en la superación profesional se hace necesario la determinación de un principio relacionado con las leyes andragógicas de Participación y Horizontalidad y derivadas de características específicas tales como:

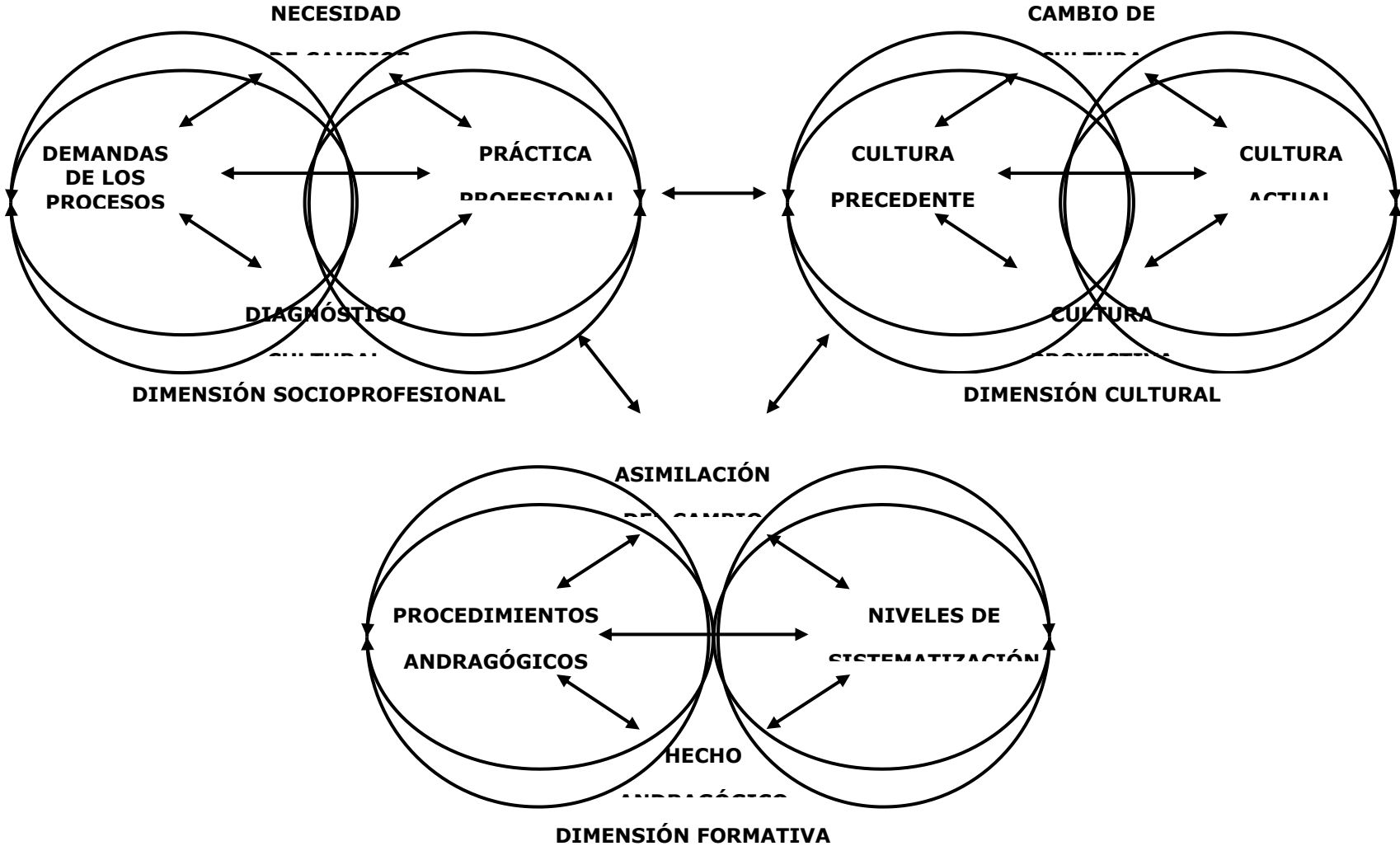
- La posibilidad de realizar la superación en el propio puesto de trabajo del participante.
- La identificación consciente del mismo con sus necesidades de aprendizaje.
- La posibilidad de superación sistemática y continua desde una adecuada orientación.
- La validez de la contrastación del estado inicial con el final, no sólo desde la valoración de los resultados de la superación, sino también en la evaluación del desempeño profesional.

Se tiene en cuenta, en este análisis, la necesidad de la siguiente reflexión: Las regularidades, principios y categorías del proceso de enseñanza-aprendizaje en la superación profesional deben ser objeto de investigación e innovación, partiendo de que el sujeto del proceso es un adulto con intereses bien definidos, generalmente con experiencia laboral y cultural heterogéneas y capaz de autogestionar su aprendizaje; se desarrolla en función de un proceso que responda a los retos de la sociedad del conocimiento, que impone una educación continua y permanente, a lo largo de la vida, con contenidos con carácter cada vez más interdisciplinarios y transdisciplinarios, estructurados de forma actualizada, pertinente y trascendente. En la determinación de un principio que responda a estas cualidades se han tenido en cuenta las relaciones didácticas legítimas (que son esenciales, estables, reiteradas e internas) y que manifiestan la acción de fenómenos de diversa naturaleza: gnoseológicos, psicológicos, heurísticos, sociológicos y didácticos. Entendiendo que los principios<sup>15</sup> son postulados generales sobre la estructuración del contenido, la organización y los métodos de enseñanza que se derivan de las leyes y de los objetivos de la enseñanza y que se constituyen en aspectos generales de la estructuración de una metodología, se propone el siguiente **Principio Andrológico para la Superación Profesional**: Este principio establece que la actualización de los profesionales en el sector de la Salud en dependencia de un diseño pertinente y de acuerdo a una dinámica trascendente es parte integrante de un proceso formativo complejo que transita desde la preparación previa, la superación profesional y el autodesarrollo mediante la educación continua y permanente y considera la integración de las funciones profesionales como elemento de base de la cultura profesional.

---

<sup>15</sup> De los principios didácticos se asume la integración de los clasificados por Horacio Díaz (2000) en el Principio Andrológico. Nota del autor.

Fig. 2.8. RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES



El Principio Andrológico obedece a la idea de que la metodología de superación profesional, desde los presupuestos que se abordan en esta tesis, considera la necesidad de esta integración desde una concepción didáctica dialéctica, holística, lógica, sistémica y andragógica.

Se tiene en cuenta, pues, la integración entre la teoría y la práctica y entre lo académico, lo laboral y lo investigativo en el plano más general y, de manera específica, entre lo asistencial, lo gerencial, lo docente y lo investigativo. Otros aspectos que se integran se relacionan con lo epistemológico, lo metodológico, lo axiológico y lo ontológico en el proceso de superación así como lo individual y lo colectivo. La validez de este principio se pone de manifiesto cuando se tiene en cuenta la regularidad heurística del proceso de superación profesional que considera el tránsito de metodologías tradicionales a metodologías actuales, es decir, entre métodos lineales a métodos no lineales, vale decir, a aquellos que consideran el papel del participante de forma protagónica, activa y democrática. Los métodos andragógicos constituyen un ejemplo de ello al equiparar la acción conjunta de los participantes con los facilitadores en el proceso de búsqueda de conocimientos y al producirse una interacción cooperativa libre, flexible y abierta que busca la sinergia desde un discurso bidireccional en el que todos aprenden e intercambian experiencias.

Como se ha planteado anteriormente la superación profesional trasciende el marco de un proceso que se desarrolla en el recinto universitario tradicional, extendiéndose al propio contexto del desempeño del profesional que se supera. Su participación en la superación no se concibe de manera aislada ni su aprendizaje está al margen del aprendizaje de los demás cursistas, evolucionando a la par del resto de los participantes. La integración sinérgica en el aprendizaje se concreta en el coaprendizaje, en el contexto del desarrollo grupal. Al interactuar en el colectivo brindando sus conocimientos y experiencias el participante transforma y es transformado, como reflejo del autoaprendizaje y la autogestión de su desarrollo.

La superación profesional debe obedecer a un enfoque de sistema en el que se considere la integración de las funciones profesionales. El desarrollo del proceso hasta su culminación en la evaluación debe suministrar los elementos necesarios para realizar una contrastación del estado inicial del profesional y una

retroalimentación con relación al estado final una vez culminada la superación. La ley andragógica de horizontalidad le aporta a este principio la posibilidad de diferenciar las estrategias de superación continua individual en dependencia de la caracterización resultante del proceso.

El principio antes mencionado implica también que se considera el desempeño del profesional, no sólo en el propio contexto de la superación y al terminar el mismo, sino también en su puesto de trabajo con enfoque prospectivo y desde la implicación de la consideración culturoológica en la que se fundamenta la superación. El resultado de la evaluación de la superación debe conducir a la elaboración de planes individuales de desarrollo que tengan en consideración las insuficiencias culturales que aún subsistan.

Para la consideración de este principio en el desarrollo de la dinámica de la superación profesional es necesario tener en cuenta la validez de las siguientes reglas:

- El vínculo integrado de las funciones profesionales del desempeño de los recursos humanos en salud se manifiesta en las actividades de la superación planificadas.
- La aplicación de procedimientos andragógicos activan la actuación de los cursistas desde la horizontalidad y desde la participación consciente, protagónica y proactiva en las actividades planificadas.
- El aprendizaje es asistido por los recursos de las tecnologías de la información y las comunicaciones y la gestión de la información y el conocimiento.
- El aprendizaje es resultado del trabajo colectivo y síntesis de la relación individuo-grupo.
- Las acciones del proceso de superación se realizan desde la consideración de las influencias mutuas entre los participantes.
- El proceso de superación no culmina con la evaluación final del curso, sino que se extiende, de forma sostenida, a la evolución futura del profesional, incorporándose este a su vida laboral con un programa de desarrollo individual.

El principio expuesto y sus reglas se aplican de forma integrada en el desarrollo de la metodología y según determinadas etapas.

### **2.2.2. El Método de Participación Cooperativa.**

En la trascendencia del Método de Participación Cooperativa se tiene en cuenta la necesidad de interpretar, ordenar y reconstruir el proceso vivido, las experiencias mediante las cuales se descubren la lógica con la que ese proceso se lleva a cabo, los factores que intervienen en él y las relaciones entre ellos. La concreción del método en la metodología debe producir, de forma sistematizada, un nuevo conocimiento, un primer nivel de conceptualización a partir de la práctica concreta, que a la vez que posibilita su comprensión, apunta a trascenderla, a ir más allá de ella misma. En este sentido, permite abstraer lo que se hace en cada caso particular y encontrar un terreno fértil donde la generalización es posible.

Al reconstruirse el proceso desde la práctica, identificar sus elementos, clasificarlos y reordenarlos, se objetiva lo vivido, se hace un alto para reflexionar sobre lo que se ha hecho, de lo que se ha experimentado vivencialmente y se convierte así la propia experiencia en objeto de estudio e interpretación teórica, a la vez que un objeto de transformación.

La consideración de la sistematización en la superación ayuda a poner en orden elementos desordenados y percepciones dispersas que surgieron en el transcurso de la experiencia. Asimismo, explicita intuiciones, intenciones y vivencias acumuladas a lo largo del proceso. Al sistematizar, las personas recuperan de manera ordenada lo que ya saben sobre su experiencia, descubren lo que aún no saben acerca de ella, pero también se les revela lo que aún no saben que ya sabían. Los niveles de sistematicidad del método sugieren el desarrollo de un proceso de superación contentivo de cuatro fases, indicando una vía por medio de la cual transcurre el proceso y en el que se materializan las intenciones declaradas en el diseño según las necesidades formativas diagnosticadas.

De acuerdo con lo planteado el método de Participación Cooperativa se concibe en correspondencia con los niveles de sistematicidad: **determinación de referentes para el estudio, reconstrucción del proceso en estudio según vivencias, acción reflexiva y crítica y retroinformación**, los que se constituyen en

intenciones implícitas que relacionan a los procedimientos para la concreción del método en la metodología.

Con el primer nivel se produce un intercambio o negociación del proceso de superación entre participantes y facilitadores para aplicar instrumentos en la determinación de las necesidades formativas y valorar el posible diseño.

En el segundo nivel se sistematizan y socializan los resultados del diagnóstico individual y grupal, se precisan las necesidades formativas y se diseña el proceso según estas necesidades.

En el tercer nivel se aplican los procedimientos andragógicos según se correspondan con la forma organizativa específica.

Finalmente en el cuarto nivel se realiza un intercambio de cooperación entre participantes y facilitadores para evaluar el proceso de superación así como las expectativas iniciales, contrastando el estado inicial con el final y elaborando los planes de desarrollo individual para la superación permanente y continua.

Una vez establecido el Principio Andrológico así como las regularidades en el diseño del proceso de superación profesional, desde el análisis de la contradicción esencial y desde la determinación de las necesidades formativas derivadas de la evaluación del desempeño, se elabora, en el microdiseño, la dinámica de su desarrollo, es decir, la forma operativa en que se desarrolla la misma, lo que se corresponde con el segundo momento del proceso.

El método de Participación Cooperativa tiene como fundamento el reconocimiento de los facilitadores y de los participantes en la superación como sujetos que transforman y son transformados en la misma medida en que transcurre el aprendizaje colaborativo, en su vínculo con los problemas de la profesión, el objeto y los objetivos, concretadas en acciones que se ponen de manifiesto en la instrumentación de procedimientos aplicados, según los niveles de sistematicidad, en el contexto funcional y que contribuye a la consideración de las competencias diferenciadoras como unidades dinámicas de cambio.

Este método considera la **concertación, la contextualización, la concreción y la contrastación** en lo que se denomina el recurso de las **"Cuatro C"** como aspectos esenciales de un proceso que se constituye en fundamento de una metodología para el desarrollo de la superación en función del perfeccionamiento del desempeño

profesional. El mismo es base constituyente de una metodología general de actuación que incluye lo individual y lo grupal, la relación entre estructura y función, lo concreto y lo abstracto, el proceso y el resultado y, en este último sentido, considera el impacto de las acciones de superación en la solución de los problemas de la práctica profesional que demandan los procesos de salud.

Para la concreción del método en la metodología es imprescindible el diseño de un proceso de superación que implique el diagnóstico contextual sobre la base de un análisis del desempeño profesional y de la satisfacción de quienes reciben los servicios (población, estudiantes, trabajadores) a partir de la potencialidad del participante de acoplarse al conjunto de acciones planificadas y convertir los intereses individuales en colectivos, de acuerdo a la sinergia del proceso, de forma tal que pueda enmendar, en lo posible, las insuficiencias diagnosticadas en las funciones profesionales: asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales.

En tal sentido, la lógica del método transita por el camino de elevar las competencias profesionales desde la concepción y aplicación de una metodología flexible que posibilite la superación cultural de los profesionales en función de los problemas diagnosticados mediante un proceso de operacionalización de acciones que conlleva al análisis, la síntesis, la interpretación, la argumentación y la reflexión en torno al desempeño profesional, que potencie una transformación de conocimientos, habilidades, conductas y valores e incremente la cultura del profesional.

En este entramado de acciones resulta importante entender el reconocimiento de la necesaria estabilidad de las fases del proceso según se sugiere en el método y en el desarrollo de la metodología, así como a la concreción del mismo según los procedimientos que se describen, el principio que se propone, sus reglas, características y cualidades, en el hecho andragógico.

**Fase 1: Concertación:** Como fase inicial consiste en el desarrollo de la negociación, lo que significa el establecimiento de acuerdos mutuos sobre la base de compartir intereses y el consenso de objetivos y metas de la superación desde el diagnóstico del desempeño profesional.

Esta fase se caracteriza también por la selección de un grupo de facilitadores en calidad de equipo multidisciplinario, en el que debe formar parte, básicamente: un



gestor de la información y el conocimiento, un especialista en metodología de la investigación, un psicólogo entrenado en comunicación organizacional e interpersonal, un andragogo y un especialista en nuevas tecnologías de la informática. El andragogo, actuando en calidad de coordinador principal del equipo, realiza un entrenamiento al equipo en técnicas de trabajo en grupos pequeños donde se ponga de manifiesto la validez de las leyes de participación y horizontalidad así como el principio de la sinergia coevolutiva, materializando en el hecho andragógico el proceso de interacción entre participantes y los facilitadores. Siendo este hecho andragógico el hilo conductor de las acciones, se destaca el papel que deben desempeñar el resto de las disciplinas para:

- Favorecer la aplicación de métodos científicos en la solución de las diferentes situaciones problemáticas que emerjan del proceso de interacción, desde la determinación de la relación holística problema-objeto-objetivo y el trazado de estrategias para la solución de las diferentes situaciones.
- Garantizar que se establezca una red de interfase entre la academia, representada por la universidad médica y, específicamente por el equipo de facilitadores y las entidades de salud desde la concepción de que los procesos de salud no son privativos sólo de estas últimas. El carácter holístico de estos procesos implica que exista una relación de retroalimentación entre el proceso de superación y los procesos de salud para reorientar la superación en el desarrollo de los eventos, perfeccionando el desempeño profesional y contribuyendo a satisfacer las demandas de los prestadores y de la población.
- Contribuir al diseño, aplicación y evaluación de los instrumentos de diagnóstico de las necesidades de aprendizaje así como al entrenamiento del equipo multidisciplinario en el desarrollo de una comunicación interactiva y proactiva, al empleo de recursos lúdicos necesarios para el desarrollo de momentos de “descongelamiento”<sup>16</sup> así como a la evaluación del clima organizacional en el colectivo que se supera.

---

16

**En los eventos de superación profesional muchas veces se producen situaciones estresantes, ya sea por la carga de contenido o por el propio contenido que se analiza. En estos casos el andragogo debe emplear técnicas grupales de relajación que mitiguen la tensión del**

- Posibilitar el empleo de las tecnologías en función del desarrollo de un proceso que necesita de los ordenadores y otros recursos tecnológicos de avanzada (*ned meeting*, *datashow*, metabuscadores) así como el entrenamiento en el empleo de estos recursos para el desarrollo del proceso de superación.

Una vez conformado el equipo de facilitadores, elaborados y aplicados los instrumentos de diagnóstico de necesidades formativas, se evalúan los mismos, pasándose a la siguiente fase.

**Fase 2: Contextualización:** Esta fase indica que se parta de la idea de que, independientemente de que exista un diseño inicial, contentivo de aspectos generales que demandan su tratamiento en un curso de superación profesional, por constituirse en regularidades diagnosticadas de forma previa, derivadas de inspecciones u orientaciones de los organismos superiores, el curso se rediseña a partir de la determinación de necesidades formativas y que debe ser adecuado a los participantes, así como también se diseñan las estrategias de intervención según la metodología elaborada.

Estas necesidades formativas deben permitir, por tanto, la organización de la superación por unidades temáticas que necesitan de su actualización, sistematización, consolidación y difusión y estar en correspondencia con las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa, determinadas como funciones profesionales, según se corresponda.

Se elaboran, entonces, el sistema de componentes didácticos así como las estrategias de trabajo con el grupo de participantes en la superación y la forma de terminación del curso. Se sugiere, en este caso, que esta sea por medio de la defensa de una tesina en la que se analicen situaciones reales relacionadas con el contenido de la superación y se hagan propuestas de solución a los problemas analizados.

Esta fase se caracteriza también por la precisión de los casos en estudio. Por casos o situaciones deben entenderse los diferentes ejemplos y contraejemplos que se utilizarán para ilustrar procesos o fenómenos relacionados con las distintas esferas

---

**momento. Estas no se planifican, por lo que el éxito de las mismas depende de la preparación del andragogo y del resto del colectivo de facilitadores. Nota del autor.**

de actuación profesional. La consideración de la intención andragógica de integrar el aprender haciendo, el aprender usando y el aprender a aprender, entre otras, es decir aprender desde la práctica y en la práctica, facilita el proceso de desarrollo del profesional que se supera. El método se concreta, en esta etapa, en la planificación de acciones centradas en los fundamentos de la investigación-acción y en métodos participativos.

Los casos en estudio deben facilitar la comunicación, el desarrollo personal, las relaciones emocionales y sociales, la activación de proceso intelectual, cognoscitivo y las motivaciones, entre otros aspectos.

La dinámica de esta fase se caracteriza por ser activa, implicando en su desarrollo la movilización de energías de los participantes y de los facilitadores, energías que deben ponerse en función de un perfeccionamiento posterior de manera continua.

En este sentido es posible transmitir, de forma integrada, conocimientos, habilidades y valores relacionados con las propias vivencias de los participantes, utilizando el enfoque sistémico de integrar estructuras y funciones, dando cumplimiento a los objetivos de entrenar al profesional en situaciones reales de desempeño, con lo que se incrementa la motivación y el interés en la propia actividad que realiza en su aprendizaje.

Los casos en estudio se estructuran en las siguientes situaciones:

- Los que se relacionan con las insuficiencias en la conducción y dirección de los procesos de salud y que implican la aplicación de técnicas de la gerencia (Dirección Estratégica Integrada).
- En aquellas situaciones en que se manifiestan insuficiencias en el desempeño asistencial integral (en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad así como en el empleo del método clínico y el epidemiológico).
- Los que se refieren a las insuficiencias que se diagnostican en el proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos.
- Los relacionados con el desarrollo de la investigación científica y su aplicación en la solución de los problemas de salud.

El análisis de las diferentes problemáticas, el estudio crítico de los mismos y el estudio de casos en que estas se modelan, da paso a la planificación de estrategias

de intervención para la solución de las diferentes situaciones relacionadas con el propio contexto del desempeño del profesional. Estas estrategias se concretan en formas de organizar procesos tales como: realización de talleres, seminarios integradores, trabajo en equipo y desarrollo de diferentes dinámicas grupales, entre otras, en las que se analizan situaciones de la práctica profesional real.

La planificación de las estrategias incluye el empleo de procedimientos de monitoreo del proceso con los cuales se evalúa la marcha del mismo y desde cuyo análisis se sugieren alternativas para perfeccionar el proceso de superación que deben ser tenidas en cuenta por los facilitadores.

**Fase 3: Concreción:** A partir del diseño se realiza un entrenamiento de los facilitadores en la adquisición del método con ayuda del cual interactúan ellos y los participantes. Esta se enfoca desde una perspectiva dinámica, lo que se sintetiza en la actividad que realiza el profesional por mejorar sus deficiencias, en una incorporación consciente al curso de manera proactiva.

Esta actividad precisa del empleo de técnicas participativas y del trabajo en equipo con el auxilio de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones así como del desarrollo de procedimientos andragógicos en los que el participante en la superación sea el actor fundamental con ayuda del facilitador del proceso, entendiéndose al mismo como miembro del grupo multidisciplinario.

Estos procedimientos andragógicos establecen la creación de un grupo semiestructurado y, en el mejor de los casos, no estructurado, en el que se desarrolle al máximo la propiedad de grupalidad que caracteriza a un colectivo que subordina los intereses individuales a los del colectivo, pero desde un enfoque horizontal y que tiene una posterior sistematización en un proceso continuo y permanente.

Para ello se planifica la selección de un jefe de grupo que mediatiza la interacción entre los participantes y los facilitadores y que es quien selecciona, con ayuda de estos, los equipos de trabajo, los jefes de equipos, el relator principal del evento de superación y el controlador de tiempo, dándole al mismo un ambiente democrático, lo que en lenguaje andragógico responde a la ley de horizontalidad.

En este sentido se prepara el encuadre, consistente en las presentaciones individuales, con el esclarecimiento del perfil profesional, el puesto en que se

desempeña y la caracterización individual para, posteriormente, pasar a explicar la forma en que evolucionará el evento de superación desde un flujograma general contentivo de los objetivos generales, las áreas temáticas diagnosticadas como necesidades formativas y la metodología a seguir en el desarrollo del curso.

Estas necesidades se determinan previamente mediante la aplicación de un *pretest* con ayuda del cual se determinan las necesidades formativas.

Es importante significar que este *pretest* se basa en:

- La revisión de las evaluaciones profesionales individuales.
- La aplicación de encuestas, guías de observación, autoevaluación y entrevistas a directivos y trabajadores de la entidad en que labora así como de satisfacción a la población.
- Los resultados de la revisión de las planeaciones estratégicas de estas entidades.
- Las demandas de perfeccionamiento de los propios procesos de salud.

Debe precisarse que en el logro de los objetivos trazados a partir de la satisfacción de las necesidades formativas se pone en juego el papel de las propias vivencias y experiencias del participante, que resultan imprescindibles para lograr un aprendizaje sinérgico, toda vez que el mismo, a la vez que aprende, enseña, según los presupuestos andragógicos de la teoría sinérgica o del esfuerzo compartido.

Asimismo se planifica la acción interactuante del participante para que contribuya a socializar la importancia que reviste apropiarse del contenido, de las habilidades y de los valores para resolver los problemas de la profesión diagnosticados, estableciendo nexos afectivos entre él y el resto del colectivo, incluyendo a los facilitadores del proceso.

La lógica de la aplicación de esta fase del método se pone de manifiesto cuando el grupo de facilitadores interactúa en calidad de *team teaching*, desarrollando la capacidad de compartir y de actuar propia del contexto científico en que se desarrolla el proceso, al metabolizar el contenido, conceptos, principios, leyes, tecnologías y teorías así como las vías de adquisición de estas y su aplicación en la práctica profesional. Para ello deben aplicarse métodos científicos relacionados con las habilidades intelectuales y prácticas de diferentes órdenes (complejas y simples)

para lograr la transformación del objeto con la incorporación del contenido que este necesita para esta transformación.

Los métodos andragógicos sugieren el desarrollo de un proceso equilibrado de interacción entre facilitadores y participantes en el que se muestre el contenido en su carácter esencial mediante el desarrollo de conferencias generalizadoras y orientadoras, a partir de las cuales se dirija el trabajo independiente y colectivo.

De esta forma el participante se apropia pertinentemente del contenido y lo aplica con carácter de inmediatez, enriqueciendo el proceso con sus aportes y donde el aprendizaje se constata en la práctica, en la aplicación de lo aprendido en su propio contexto de actuación profesional, al que se hace extensivo el proceso de enseñanza-aprendizaje, demostrando que domina el contenido y los métodos para su aplicación. El contenido es tratado con ayuda del método para dar cumplimiento a los objetivos.

La aplicación de lo aprendido en la práctica, en el contexto de su desempeño profesional, permite que el participante sea capaz de transformar entradas en salidas, es decir, lograr cambios en sus procedimientos y en su manera de pensar, lo que implica transitar por diferentes etapas de desarrollo en las que se plantean problemas y vías de solución para determinar la óptima, con lo cual está en condiciones de enfrentarse a nuevos problemas en la búsqueda de nuevas soluciones en su esfera de actuación profesional.

En este sentido la experiencia personal, enriquecida por nuevos conocimientos, habilidades y valores, produce una sinergia con los nuevos saberes, contrastando los esquemas de actuación con sus viejos preceptos y comprobando su validez en la práctica.

Se parte de la idea de que los problemas diagnosticados en los espacios genoestructural y funcional así como en los planos general y particular existen por la acción concomitante de factores internos y externos. Se trata, entonces, de hacer una delimitación de cuales son los problemas caracterizados como debilidades (problemas internos) y cuales definidos como amenazas (problemas externos) y, ya que estos problemas no se pueden manifestar de forma aislada (relación causal), es preciso determinar sus niveles de influencia, su intensidad, su importancia y su prioridad.

El valor agregado de la interacción de facilitadores y participantes se da en un plano externo cuando las deficiencias son detectadas por un equipo de participantes actuando en calidad de expertos y en un plano interno cuando los problemas adquieren significado y sentido para el profesional, entendiendo este la necesidad de solucionarlos para perfeccionar su desempeño profesional desde la integración de los saberes.

Se manifiesta, entonces, en esta fase, un primer momento denominado de Expansión Creativa, en que los casos se plantean por los participantes en la superación y un segundo momento denominado Contracción Lógica, cuando los aspectos analizados son seleccionados y sintetizados de acuerdo a sus relaciones causales.

El estudio integrado, la interacción y el enfoque multidimensional de los diferentes casos se realiza mediante el vínculo de la teoría con la práctica, lo que se relaciona con el proceso de análisis y síntesis de los problemas y de las diferentes situaciones de aprendizaje, cuando la acción transformadora se manifiesta en la sinergia de las funciones implicadas en ellos y que demandan de acciones concretas de cambio desde una perspectiva holística.

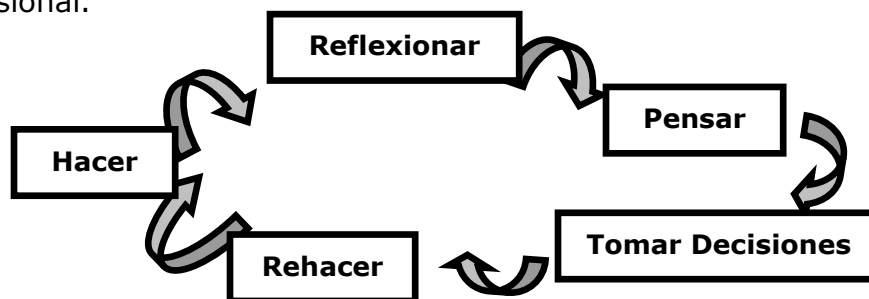
En el desarrollo de esta fase se considera el consenso del colectivo sobre la base del respeto mutuo y la necesidad de compartir valores, en el hecho de lograr la sinergia en el aprendizaje con el esfuerzo de todos, lo que da paso a la contrastación.

**Fase 4: Contrastación:** El estudio de casos como eje central del método y la aplicación de estrategias implican el análisis y la síntesis de estos, lo que permite reflexionar sobre los problemas diagnosticados, proporcionando un mecanismo para tratar el proceso de superación profesional con un enfoque sistémico toda vez que el mismo transcurre por niveles interrelacionados que posibilitan el desarrollo de las capacidades, valores y habilidades de los participantes de forma lógica y coherente, lo que se concreta en el desarrollo de estrategias de evaluación participativa y cooperativa tales como las que se desarrollan en el trabajo en equipo, la creación de grupos focales y la simulación de situaciones de la práctica profesional en las que los cursistas participan de manera proactiva. En todo este proceso se sigue una línea directriz que indica la consideración de la evaluación como elemento regulador que proporciona que los facilitadores y los participantes desarrollen un pensamiento

creativo e innovador que rectifique la marcha del proceso según el mismo transcurra. Es, por tanto, un proceso flexible y adaptable al contexto que regulariza sólo los niveles en que se desarrolla pero que tiene grados de libertad para el cambio y la reorientación del mismo. Esta reorientación, por otro lado, se produce cuando la participación (tanto de facilitadores como de cursistas) es seguida de una profunda reflexión en la que se ponderan las acciones y en la que se internaliza el método analíticamente.

Una vez reflexionado se piensa con objetividad toda vez que se sintetiza la validez y la confiabilidad de lo reflexionado para tomar decisiones que permitan rehacer, rediseñar, reestructurar el proceso.

La idea antes expuesta se pone de manifiesto en la siguiente secuencia en la que se indica una manera de actuar que necesita de una adecuada difusión para poder comprender que el profesional que se supera debe saber tomar decisiones en el camino de encontrar las mejores opciones, discriminando de las posibles alternativas para la solución de los problemas a los que se enfrenta en su práctica profesional.



**Figura 2.9. Ciclo de valor agregado. Fuente: Alfredo de la A. Izquierdo Hernández, Universidad 2008, Marzo de 2008.**

En el anterior ciclo el acto de hacer es seguido de una reflexión que conduce a una abstracción (pensamiento) y que posibilita, luego de razonar objetivamente, tomar decisiones para rectificar la forma de actuación (rehacer). Tiene un elevado contenido de valor agregado por su pertinencia en la conducción de la superación y de los procesos de salud y porque refleja el camino lógico que debe seguirse en el proceso de toma de decisiones y que debe ser incorporado por cada profesional.



Se propone que las acciones transformadoras se realicen sobre la base de rectificar la planificación y no la acción, lo que implica resolver los problemas desde las causas y no desde los efectos.

Por otro lado la contrastación se corresponde con las funciones de competencia profesional del objeto de la profesión concretado en el desempeño profesional mostrado a lo largo del desarrollo de los eventos de superación y al finalizar el mismo, es decir, en la consideración de la evaluación como proceso y como producto. Pero también se considera la evaluación en el puesto de trabajo, en la manera en que se desempeña en él ex - ante y ex - *post* a este proceso. El contenido de la evaluación del desempeño se integra a la satisfacción del propio profesional y al estado de satisfacción de la población que recibe los servicios.

Se entiende que un profesional que tenga buena preparación gerencial, conocimientos y desarrolle hábitos y habilidades como docente y que, además, investigue en función de los problemas de su profesión, tiene los requerimientos mínimos para brindar una asistencia integral satisfactoria.

La evaluación contempla también aspectos de la cultura general de todo profesional, pero especialmente, del profesional de la salud que debe ser capaz de dominar otros idiomas, tener cultura política y económica, dominar las tecnologías de la información y las comunicaciones y motivarse por las artes.

Características fundamentales y procedimientos del Método de Participación Cooperativa.

El método propuesto para la superación de los profesionales del sector salud presenta, como características fundamentales, las siguientes:

- **Generador de contextos:** Se basa en la concepción integrada al objeto del profesional desde la consideración de las manifestaciones del desempeño profesional en su esfera de actuación.
- **Pertinente y activador:** Tiene su fundamento en la aplicación de los presupuestos andragógicos que se aplican en el proceso de superación profesional, adaptable a las necesidades profesionales.
- **Trascendente y de largo alcance:** Concretada en el alcance de la superación y en su extensión al puesto de trabajo en que el profesional se desempeña.

- **Reflexivo en la acción:** Manifestada en el carácter de retrospectiva y prospectiva que tiene la evaluación de la superación al posibilitar el estudio continuo y permanente, desde la reflexión crítica y el desarrollo de un plan de desarrollo individual.

Para la aplicación del método en la metodología es preciso considerar los siguientes procedimientos:

- **Encuadre: Intercambio de orientación, ordenamiento:** Entrenamiento de los facilitadores y participantes según las técnicas de dinámica grupal y según los recursos andragógicos que se emplearán en la superación, tomando como punto de referencia la caracterización del profesional en base al diagnóstico realizado.
- **Orientación: Análisis casuístico, reconstructivo:** Determinación de los objetivos de la superación a partir del estudio diagnóstico y de las evaluaciones profesionales, lo que permite la precisión de las alternativas de las acciones a realizar en los diferentes espacios y niveles de la superación en condiciones específicas. Se efectúa el análisis y se establece la dinámica del método en función de la pertinencia y trascendencia del proceso de superación.
- **Interacción: Vinculación teórico-práctica:** Aplicación de los métodos andragógicos de socialización así como las leyes de participación y horizontalidad, el principio de la sinergia coevolutiva y la concreción del hecho andragógico según la planeación del curso.
- **Control: Comparación factual, explicativo:** Aplicación de instrumentos de entrada (*pretest*) y de salida (*postest*) para contrastar el estado inicial con el estado final en dependencia de expectativas y la emisión de juicios de valor para la toma de decisiones.

Estos procedimientos se aplican en cada evento de superación. Se enfatiza en la necesidad del entrenamiento de los participantes por medio del aproximaciones sucesivas para lograr el nivel de experticia necesario en el *team teaching*.

Es importante considerar la relación existente entre los niveles de sistematicidad, las fases del proceso, los procedimientos y las características del mismo (tabla 1), lo que permitirá entender la relación holística entre las categorías de la dinámica al

tratar el contenido de la superación según el método, dando cumplimiento a los objetivos.

En sentido general el método de la superación considera el desarrollo de flujogramas y secuencias instruccionales y donde, a partir de una conferencia orientadora, se desarrolla el trabajo independiente de los participantes.

**Tabla 1: Relación entre niveles de sistematicidad, fases, procedimientos y características del Método de Participación Cooperativa.**

<b>Niveles de Sistematicidad</b>	<b>Fases del Proceso</b>	<b>Procedimientos del Método</b>	<b>Características</b>
Determinación de referentes para el estudio.	Concertación	Encuadre: Intercambio de ideas, ordenamiento	Generador de contextos
Reconstrucción del proceso en estudio según vivencias.	Contextualización	Orientación: Análisis casuístico, reconstructivo	Pertinente y Activador

La dinámica del proceso que se modela trasciende al superar las deficiencias determinadas en el diagnóstico de las necesidades formativas, incrementando la cultura del profesional que se manifiesta en la capacidad de transformar e innovar en la solución de los problemas y en el diseño y ejecución de estrategias para la solución de nuevos problemas.

### **2.2.3. Metodología para el desarrollo de la superación profesional en el sector de la Salud.**

Esta metodología tiene como objeto el proceso de formación de la capacidad transformadora de la actividad profesional en el contexto de interacción entre los facilitadores y los participantes en la superación, en el que se desarrolla la dinámica y se emplean los procedimientos andragógicos.

El desarrollo de la superación profesional se sustenta en el Principio Andrológico. En el mismo se considera, además, el cumplimiento de las reglas que lo cualifican. Las etapas de la metodología, por otro lado, tienen en cuenta, en su dinámica, la aplicación de las fases del proceso que sugiere el Método de Participación Cooperativa, las que se desarrollan en cada evento del proceso de superación según los procedimientos, atendiendo a los niveles de sistematicidad y a las características del mismo.

Por otra parte, sus fundamentos teóricos-praxiológicos se encuentran en:


1. La pertinencia del diseño según las necesidades formativas.
2. Lo trascendente de la superación al difundirse fuera del marco tradicional y llegar al propio puesto de trabajo del profesional.
3. La acción colaborativa de participantes y facilitadores en el aprendizaje sinérgico.
4. La multidimensionalidad que ofrece el tratamiento de las esferas del desempeño del profesional.
5. El abordaje crítico y reflexivo de las estructuras, procesos y resultados analizados.


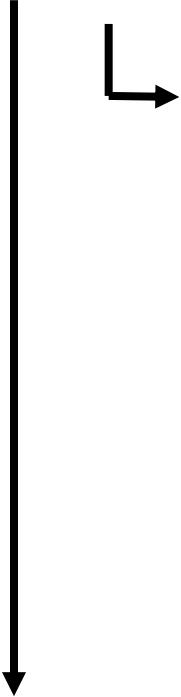

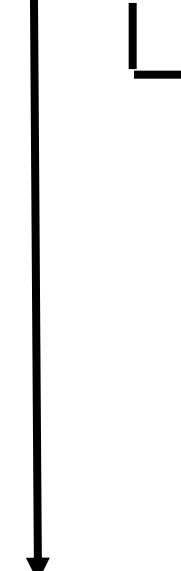
Asimismo las principales cualidades de la metodología son:

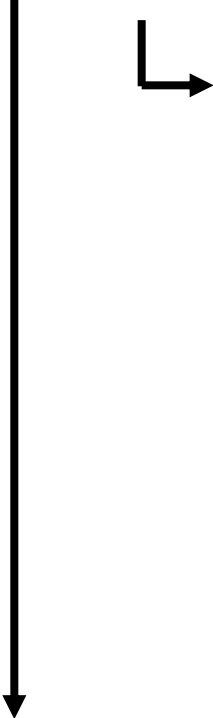
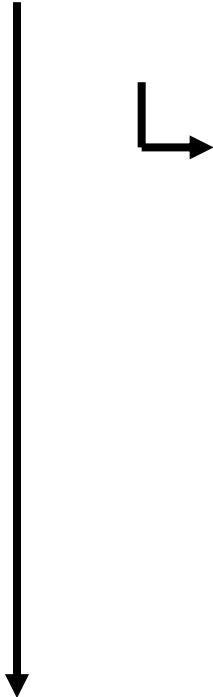

1. La semipresencialidad de los participantes.
2. El trabajo tutorial que se realiza de parte de los facilitadores.
3. El empleo de tecnologías de punta en el desarrollo del proceso de superación.
4. El carácter sistémico del proceso de superación.

La secuencia de esta metodología (tabla 2, anexo 25) responde a intenciones organizativas según objetivos específicos y en relación con sus niveles de sistematicidad y las fases del proceso.

**Tabla 2: Las secuencias de la metodología según sus fases, etapas y niveles de sistematicidad.**

Fases del Proceso	Nivel de Sistematicidad	Etapas de la Metodología
1. Concertación 	1. Determinación de referentes para el estudio.	Etapa No 1: Estudio Previo. • Elaboración de instrumentos para determinar necesidades formativas.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización inicial de los participantes según diagnóstico.</li> <li>• Análisis de los registros de sucesos (Posibles estudios de casos).</li> <li>• Estudio del diseño general del evento de superación.</li> <li>• Balance del consenso de los participantes. Determinación de expectativas.</li> <li>• Caracterización del estado actual del grupo de participantes.</li> <li>• Delimitación de los roles de los facilitadores y de los participantes.</li> <li>• Elaboración del cronograma general del evento de superación.</li> </ul>
<p>2. Contextualización</p> 	<p>2. Reconstrucción del proceso en estudio según vivencias.</p> 	<p>Etapa No 2: Diseño.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rediseño del proceso de superación según necesidades formativas.</li> <li>• Delimitación de problema, objeto y objetivo de la superación.</li> <li>• Elaboración de flujogramas y secuencias instruccionales.</li> <li>• Consenso de roles.</li> <li>• División de funciones.</li> <li>• Análisis de los materiales de apoyo a la superación.</li> <li>• Delimitación de las acciones de los facilitadores.</li> <li>• Elaboración del cronograma general del evento de superación.</li> <li>• Negociación de locales y recursos para el desarrollo del proceso.</li> </ul>

<p>3. Concreción</p> 	<p>3. Acción reflexiva y crítica.</p> 	<p>Etapa No 3: Desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento de objetivos específicos de la superación.</li> <li>• Desarrollo de flujogramas y secuencias instruccionales.</li> <li>• Análisis de datos. Organización de la información.</li> <li>• Análisis, síntesis e interpretación de los casos en estudio.</li> <li>• Orientación de tareas según delimitación de roles de los participantes.</li> <li>• Desarrollo de las tareas.</li> <li>• Valoración de los resultados en el desarrollo de cada tarea.</li> </ul>
<p>4. Contrastación.</p>	<p>4. Retroinformación.</p> 	<p>Etapa No 4: Evaluación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de las conclusiones.</li> <li>• Intercambio de experiencias y Valoración de expectativas.</li> <li>• Evaluación de participantes y facilitadores.</li> <li>• Elaboración de proyectos individuales de desarrollo.</li> </ul>

A continuación se explican cada una de las etapas según la lógica de desarrollo de la metodología para la superación profesional.

### **1. Estudio Previo.**

La aplicación de la fase 1 de Concertación parte del intercambio inicial con los posibles participantes de la superación. En este intercambio se realiza un estudio de la evaluación del desempeño de los profesionales como resultado de la aplicación previa de instrumentos dirigidos a diagnosticar el estado actual según las funciones gerencial, asistencial, docente e investigativa (anexos 10 al 26).

Este intercambio, asimismo, se realiza de forma individual y grupal y se les da a conocer los resultados de esta evaluación, lo que se complementa con entrevistas realizadas a directivos, el análisis de resultados de inspecciones y el criterio de otros profesionales. Se elabora así una caracterización del profesional en la que se destacan las brechas existentes y que serán atendidas durante el desarrollo del evento de superación. Posteriormente se realiza un registro de sucesos según las funciones profesionales para seleccionar los posibles casos en estudio. Estos casos en estudio consideran los siguientes aspectos:

En la función gerencial:

- Resultados obtenidos en el Diplomado de Dirección en Salud.
- Evaluación de cuadro.
- Apuntes personales, diarios, diseño de actividades.
- Criterios de subordinados.

En la función asistencial:

- Criterios de satisfacción de la población con los servicios de salud.
- Calidad del análisis de la situación de salud.
- Resultados de la aplicación de tecnologías.
- Actividades de prevención y promoción en salud.

En la función docente:

- Resultados de visitas de inspección de parte de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Criterios de los estudiantes.
- Desarrollo de sus funciones dentro de la universalización, categorización docente.
- Resultados de la participación en otros cursos de superación.

En la función investigativa:

- Implicación en proyectos, maestrías y doctorados.
- Publicaciones científicas realizadas.
- Participación en eventos.
- Tutoría de trabajos científicos (a estudiantes y otros profesionales).

Con los resultados de este registro de sucesos, según los casos diagnosticados, se pasa al análisis del diseño general de la superación, al que se le hacen las adecuaciones pertinentes según las necesidades formativas diagnosticadas.

En este análisis se determina las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de los participantes así como se resuelve la matriz DAFO.

Se destaca el hecho de que estas matrices las resuelven ellos mismos, previo entrenamiento con los facilitadores, como una vía para que internalicen sus propios problemas, entiendan la necesidad de resolverlos y se motiven por ello. Posteriormente se determina el balance de estas variables analizadas (tendencia a la prevalencia de unas variables sobre las otras en el plano interno y en el externo) y se socializan estos resultados. Con dichos elementos de partida se construye una red analítica y se hace una caracterización del estado actual de cada participante según el perfil del puesto de trabajo en que se desempeñan (Tabla 3).

**Tabla 3: Caracterización de los participantes según las funciones profesionales.**

CAMPO/INDICADORES		PARTICIPANTES							
		1	2	3	4	5	...	N	TOTAL
CAMPO 1	INDICADOR 1								
CAMPO 2	INDICADOR 2								
.	.								
.	.								
CAMPO N	INDICADOR N								

Esta caracterización incluye las concepciones gnoseológica, metodológica, axiológica y ontológica cuyo balance se realiza de forma externa de parte del equipo de facilitadores y según el procedimiento que se plantea en la Tabla 3 y en la que se tienen en cuenta los campos con sus indicadores y los criterios de medida de la evolución de los participantes en la superación profesional.

Como se aprecia, el nivel de sistematización 1 de las etapas en la metodología No 1 de Estudio Previo según la fase 1 de Concertación del Proceso de Superación según sugiere el Método de Participación Cooperativa, permite tener un acercamiento objetivo a las necesidades formativas de los participantes, lo que da paso a la segunda etapa.



## **2. Diseño de la Superación.**

Una vez caracterizado cada participante según sus necesidades formativas se realiza un rediseño del proceso para adecuarlo a estas necesidades.

En esta etapa se:

- Precisan los casos de estudio.
- Definen los problemas a resolver.
- Delimita objeto de estudio.
- Elaboran los objetivos generales y específicos.

A continuación se pasa a la evaluación de las expectativas de los participantes en la superación, para lo cual se indaga en aspectos tales como: ¿Qué esperan lograr en la superación?, ¿Qué cosas no quisieran que sucediera? y ¿Qué va a aportar cada uno al colectivo?

Una vez valoradas las expectativas se procede a colocarlas en un papelógrafo a la vista de todos para darles un seguimiento sistemático y continuo.

Posteriormente, según el contenido de la superación, los objetivos y además, precisados el resto de los componentes del proceso, se elabora el flujograma general, constituyéndose este en una guía para la acción. Un ejemplo de flujograma de este tipo aparece en el anexo 7.

La principal cualidad de este flujograma es que da una idea general de la superación desde su inicio hasta su culminación, indicando los diferentes momentos por los que transcurre el proceso, ubicando a los participantes en espacio y en tiempo y destacando el rol que desempeña cada uno en el evento planificado.

Cada flujograma es contentivo de un conjunto de secuencias instruccionales, las que se les entrega a cada uno y que consisten en indicaciones metodológicas de cómo resolver las diferentes situaciones problémicas diagnosticadas relacionadas con los casos en estudio.

Finalmente se realiza un análisis de la pertinencia de los materiales de apoyo (tanto en formato plano como digital). Estos materiales (libros, guías de estudio, publicaciones seriadas) son accesibles a cada participante, los que aparecen, además, en una carpeta de la computadora del equipo de trabajo.

El proceso transcurre en un ambiente en el que se dispone de computadoras, *datashow*, papelógrafos, plumones, diapositivas, televisor, videograbadora y en un local con buena iluminación y ventilación.

### **3. Desarrollo de la superación.**

Como su nombre indica, en esta etapa se concretan las acciones planificadas. Para ello se emplea el recurso de la reflexión-acción-reflexión y la investigación-acción en el estudio de los casos, con lo que se pretende transformar el objeto de estudio. En esta etapa se desarrollan los flujogramas y las secuencias instruccionales según lo planificado. Un importante momento de esta etapa radica en la recopilación y organización de los datos, la transformación de estos en información y su posterior conversión en conocimiento. Los datos, correspondiéndose con los casos en estudio, se recopilan a partir del estudio diagnóstico realizado y de las propias vivencias de los participantes.

En tal sentido, los casos en estudio se relacionan con:

- Estilos de dirección. Métodos de trabajo en equipo. Evaluación de procesos de salud y de otros procesos de apoyo (formación de recursos humanos, investigaciones, satisfacción de la población y otros).
- Análisis de la Situación de Salud. Estrategias de prevención y promoción en salud. Relaciones intersectoriales. Estudios demográficos y bioestadísticos. Políticas de salud y tendencias. Estudios epidemiológicos.
- Universalización de la Educación Médica Superior. Pregrado y Postgrado. Demandas docentes. Didáctica y metodologías. Gestión de la Información y el Conocimiento. Tendencias en el aprendizaje. Categorización docente.
- Metodología de la Investigación Científica. Proyectos. Normas de publicaciones científicas. Tesis y tesinas. Protocolos de investigación. Gestión de innovación e introducción en la práctica de los resultados de las investigaciones. Demandas de los procesos de salud.

Se analizan, sintetizan e interpretan los estudios realizados, para lo cual se sigue el siguiente procedimiento:

1. Desarrollo de una conferencia teórica-orientadora inicial en la que se muestren los elementos epistemológicos pertinentes a los casos en estudio.
2. Orientación del trabajo en equipo así como del trabajo individual.

3. Selección de temas para la elaboración del proyecto de trabajo final de cada módulo (interobjetos) o del trabajo final de la tesina de culminación del diplomado.
4. Consenso con el grupo de participantes de variables, dimensiones, indicadores y criterios para el análisis, la síntesis, la interpretación y la evaluación de los casos en estudio.
5. Desarrollo de las tareas orientadas.
6. Valoración de los resultados.

Como se ha planteado, este procedimiento sigue la línea directriz de la reflexión-acción-reflexión en la que los cursistas participan de forma activa en el análisis y la síntesis de los casos en estudio y en la propuesta de solución a los problemas, escuchándose criterios, vivencias, experiencias y aplicando las alternativas que demande la situación en cuestión. En función de ello se toman las decisiones pertinentes y se procede a su ejecución.

Durante el desarrollo del proceso se toma nota de todo lo que acontece. Esta memoria es leída al comenzar cada sesión de trabajo y se lee una minuta al finalizar estas, lo que permite valorar las acciones desplegadas y utilizar los resultados de este análisis como referentes para futuros perfeccionamiento del proceso.

Esta actividad, así mismo, se realiza por designación de un relator, el que es seleccionado por un relator principal, previamente acordado.

Una vez culminado el estudio de cada caso y planteadas las posibles alternativas de solución a los problemas, el equipo de facilitadores elabora y aplica un *postest*.

Finalmente se propone una metodología para la aplicación de los resultados en la práctica. Este proceso tiene una continuación, una vez culminada la superación, en el propio puesto de trabajo del profesional y se integra a la estrategia de trabajo de la entidad, facilitando la posterior evaluación del desempeño y del impacto de la superación.

#### **4. Evaluación.**

Con la evaluación, correspondiente al nivel de sistematización de Retroinformación, se contrasta el nivel de entrada con el de salida así como se valora la estructura, el proceso y el resultado.

Un primer momento consiste en el propio análisis, por parte del grupo, de las características de la superación, intercambiándose criterios y reflexionando en torno a las relatorías y los sucesos descritos en ellas.

En este momento se valora el cumplimiento o no de las expectativas y se realiza la autoevaluación de cada participante (anexo 17). Posteriormente se discuten las tesinas individuales. Estas permiten conocer el nivel de desarrollo alcanzado por cada cursista.

Una alternativa para incrementar la efectividad de este proceso es la vinculación de cada tesina a las propias investigaciones de los participantes, siempre que esto sea posible. También pueden elaborarse proyectos investigativos.

Los indicadores para la evaluación de los trabajos individuales (ver alternativa para la evaluación en el capítulo 3) son:

1. Correspondencia del tema seleccionado con las demandas de los procesos de salud o de apoyo a estos.
2. Calidad del diseño teórico y metodológico.
3. Diagnóstico del estado actual del problema investigado.
4. Viabilidad de la propuesta de solución del problema.
5. Propuesta de introducción de los resultados en la práctica.

Una vez discutida cada tesina el equipo de facilitadores se reúne y realiza la evaluación integral de los participantes. Sirven de referentes para esta evaluación:

1. Asistencia de los cursistas. Puntualidad y permanencia.
2. Participación en las actividades planificadas. Calidad de las intervenciones.
3. Resultados de las evaluaciones parciales.
4. Evaluación obtenida en la defensa de la tesina.
5. Criterios de los otros participantes y de los facilitadores (coevaluación y heteroevaluación).
6. Resultados de la autoevaluación de los participantes.

Finalmente el equipo de facilitadores elabora los proyectos de desarrollo individual de cada participante para ser desarrollada mediante la educación permanente y continua. En función de ello se elabora un organigrama el que, posteriormente, es seguido por el equipo de facilitadores en el propio puesto de trabajo del profesional.

En El citado organigrama se exponen los aspectos a evaluar en los proyectos de desarrollo individual, tales como:

1. El cumplimiento de los objetivos propuestos.
2. El impacto transformador en la realidad concreta.
3. El nivel de asimilación de las metodologías tratadas en el curso de superación.
4. La manera en como se desempeñan los profesionales en sus puestos de trabajo.
5. La selección, adecuación e implementación de los materiales de autosuperación.

Finalmente es importante considerar la dialéctica de la relación método-metodología. La misma consiste en el tránsito del diseño al método y en la concreción de este en un proceso que tiene un desarrollo dialéctico en espiral y con ayuda del cual se logra, como cualidades resultantes, la pertinencia y la trascendencia en la satisfacción de las necesidades formativas de los profesionales que se superan y en el perfeccionamiento de su desempeño profesional.

Esta dialéctica es contentiva de la contradicción general existente entre la teoría y la práctica, entendiendo al método como una categoría abstracta y a la metodología como su expresión práctica, lo que posibilita la solución de otras contradicciones particulares tales como la que establece la relación entre lo individual y lo grupal, lo general y lo particular, lo interno y lo externo, lo que conduce, según los presupuestos de partida de esta tesis, al incremento de la cultura del profesional.

Se entiende que, en el desarrollo de esta dialéctica se resuelven las necesidades formativas de los profesionales, se incrementa su cultura organizacional (individual y colectiva), se contribuye a resolver las necesidades de la población en materia de salud y se incrementa la competencia profesional, la cultura individual y grupal, concretándose en un adecuado desempeño.

Se destaca en la metodología la estructuración de un sistema de acciones que transita desde lo concreto-pensado en el método hacia lo práctico-valorativo en la implementación de sus procedimientos.

Así mismo se refuerza la idea de que la línea directriz de su desarrollo es el perfeccionamiento del desempeño profesional en la integración de las funciones

señaladas: asistencial, gerencial, docente e investigativa en las que se involucran los profesionales del sector de la Salud.

#### **2.2.4. Validación de la metodología para la superación profesional en el diplomado de educación médica superior**

Para la aplicación de la metodología propuesta en el capítulo anterior es importante precisar el procedimiento para determinar las necesidades formativas según el cual se seleccionaron los participantes en la superación. Esta evaluación debe contemplar aspectos de la cultura general del profesional mediante el empleo de instrumentos tales como:

**Autoevaluación:** La autoevaluación es uno de los ejercicios más difíciles de realizar por persona alguna ya que exige de una posición crítica y autocrítica. Quien se evalúa debe estar identificado con el acto que realiza, con su importancia, ya que en sus respuestas manifiesta determinados niveles de competencia y valores que pueden estar afectados. Como las respuestas pueden encontrarse dentro de determinado margen de error, prejuicios personales y temor, este instrumento se acompaña por otros, con los que se contrastan los resultados.

**Encuestas:** Durante el proceso de superación se evalúan los participantes antes de cada módulo mediante un *pretest* y al finalizar estos mediante un *postest*. También se considera la evaluación como producto, una vez finalizado el proceso, al evaluar el desempeño del profesional y la satisfacción de quienes reciben los servicios. Esta evaluación por medio de encuestas en los diferentes servicios de salud permite comparar la magnitud del cambio en la solución de los problemas.

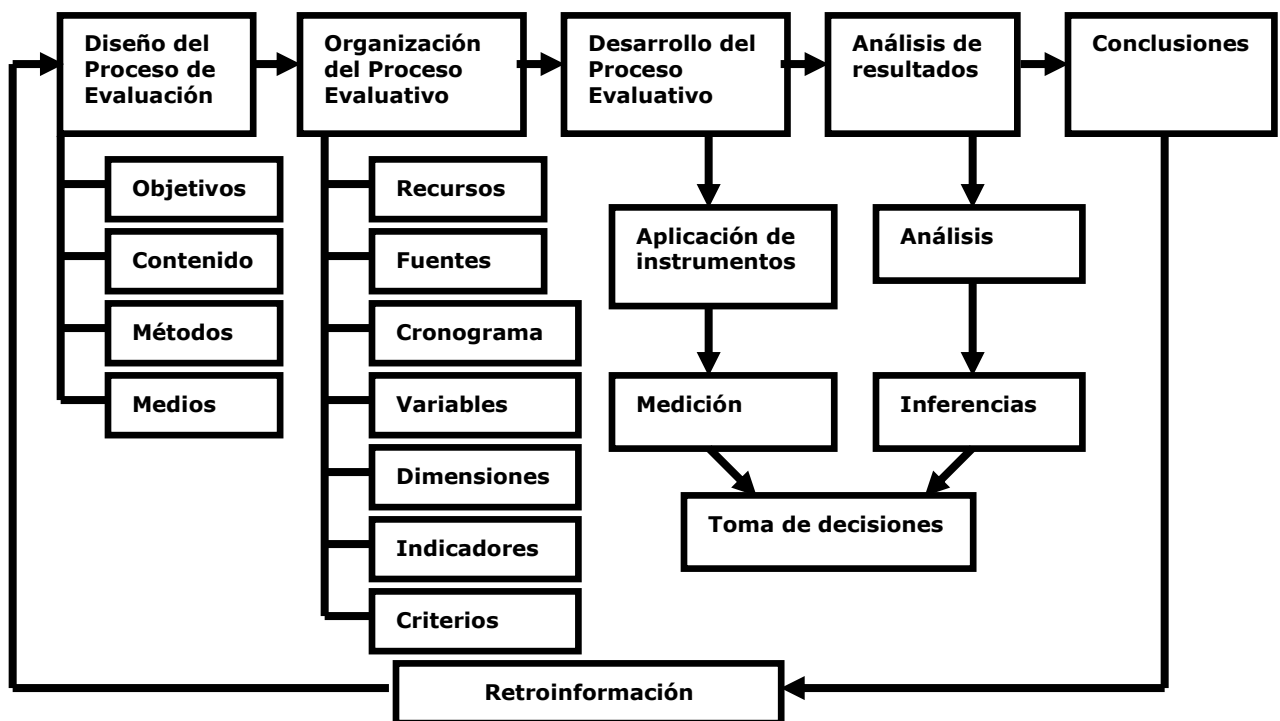
**Entrevistas:** La entrevista se realiza ex -ante y ex -*post* para determinar el estado de opinión del participante con relación a la superación, la satisfacción de sus expectativas y necesidades así como para conocer sus sugerencias para el perfeccionamiento del proceso de superación.

**Guía de observación:** Mediante las mismas se determinan los problemas que están directamente relacionados con el desempeño de los profesionales del sector salud durante el desarrollo del proceso y después de culminado el mismo. Estas guías de observación deben reflejar indicadores precisos acerca del comportamiento de los participantes así como su desempeño durante el desarrollo de la superación. Como se observa la evaluación contempla el empleo de la heteroevaluación, la

coevaluación y la autoevaluación, antes, durante y después del proceso, lo que le confiere a la evaluación una cualidad integradora, a la vez que constituye un mecanismo de retroalimentación del proceso.

Los resultados de esta evaluación deben corresponderse con los saberes adquiridos de parte de los participantes de la superación en relación a la disminución de las brechas existentes en los aspectos epistemológico, metodológico, ontológico y axiológico, vinculadas a las funciones profesionales.

Todos estos aspectos de la evaluación deben reflejar un cambio de comportamiento, de la manera de pensar y de actuar del profesional, lo que se manifiesta en la práctica y en la que debe poner de manifiesto valores oficiales tales como la identidad, el humanismo, el patriotismo, el internacionalismo y otros valores particulares como la responsabilidad, el compromiso, el protagonismo, el liderazgo, la competencia, la confiabilidad, la honradez y la sinceridad, por sólo citar estos. El flujograma del proceso aparece en la figura 3.1.



**Figura 3.1. Flujograma del proceso de evaluación.**

Fuente: Alfredo de la A. Izquierdo Hernández. Una propuesta de instrumentos para la evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud. Evento Universidad 2008. Marzo de 2008.

### 1. Diseño del proceso de evaluación.

El desarrollo del proceso evaluativo depende, en alto grado, de su diseño. Aquí se determinan los objetivos de la evaluación, los contenidos de la evaluación, los métodos de la evaluación y los medios por conducto de los cuales se realizará la evaluación.

Al diseñarse la evaluación debe tomarse como referente el sistema de objetivos y su derivación gradual. Asimismo, con relación a los objetivos, debe seleccionarse el contenido a evaluar, las habilidades y los valores implícitos en los objetivos así como debe tenerse una primera aproximación de la conformación de los instrumentos de evaluación. El diseño de la evaluación implica, por tanto:

- Considerar las interrogantes: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿A quién?, ¿Dónde?, ¿Con qué? y ¿Para qué?
- Estructurar los instrumentos apropiados de acuerdo con los objetivos de la evaluación.

Este análisis del diseño del sistema de evaluación posibilita una adecuada estructuración de la evaluación del proceso, en el que se considera un sistema de pasos o eslabones que posibilita la evaluación objetiva en el objeto que se evalúa.

## **2. Organización del proceso de evaluación.**

Una vez diseñado el proceso evaluativo se pasa a la organización del mismo. Para ello deben responderse las siguientes preguntas:

1. ¿Con qué recursos se cuenta para desarrollar el proceso evaluativo?
2. ¿Cuáles serán las fuentes de obtención de la información necesarias?
3. ¿Qué cronograma se seguirá en el desarrollo del proceso?
4. ¿Qué variables serán objeto de medición?
5. ¿Cuáles serán las dimensiones a considerar en el proceso?
6. ¿Qué indicadores serán suficientemente representativos de estas dimensiones?
7. ¿Qué criterios de evaluación se emplearán?

De esta forma se valoran los recursos humanos (tanto quien evalúa como quienes son evaluados), los materiales (hojas, bolígrafos, papelógrafos, plumones y otros), los ordenadores puestos en función de los participantes y particularmente el medio ambiente en que se realizará la evaluación.



Asimismo las fuentes de obtención de la información pueden ser directas o indirectas. En el primer caso se trata de los propios actores principales de los procesos mientras que en el segundo caso se trata de los criterios de los usuarios con relación a los servicios que reciben.

El cronograma de evaluación es importante y debe ser respetado por todos. La evaluación ha de comenzar y culminar en la hora prevista para contribuir a un favorable ambiente psicológico.

Durante el diseño de la evaluación es importante precisar las dimensiones, es decir los campos dentro de los cuales existen los indicadores y donde se manifiesta la contradicción existente entre el indicador y lo indicado. De esta forma las dimensiones pueden ser del orden cognoscitivo-epistemológica, axiológica, técnico-científica, filosófica, metodológica, didáctica, económica, o reflejar aspectos tales como habilidades profesionales, características personales, actitudes, etc. La precisión de las dimensiones contribuye significativamente a la determinación de los indicadores.

Los indicadores deben reflejar elementos de estructura, de proceso y de resultado, como en el caso de la atención en salud y proporcionar una imagen del estado y de la calidad de la organización del proceso que se evalúa. Ejemplos de indicadores pueden ser: rapidez con que se ejecuta una tarea, calidad de la atención médica, trato al paciente, empleo de recursos, confort de la entidad, tiempo de espera, maestría pedagógica, publicaciones científicas, etc.

Una vez conocidas las variables, las dimensiones y los indicadores es necesario determinar los criterios de evaluación de estos. Estos están relacionados con escalas de medición que indican el grado de manifestación del indicador con relación a un referente. De esta forma existen criterios cualitativos (alto, medio, bajo; bien, mal, regular y otros) y cuantitativos (5, 4, 3, 2) o una combinación de ellos.

### **3. Desarrollo del proceso de evaluación**

Es preciso que en este proceso se realice un corte temporal para evaluar la marcha del mismo y determinar el estado del objeto evaluado en diferentes momentos. En éste y otros casos se valoran los instrumentos en la búsqueda de una retroinformación que permiten rectificar las acciones diseñadas, lo que cierra el

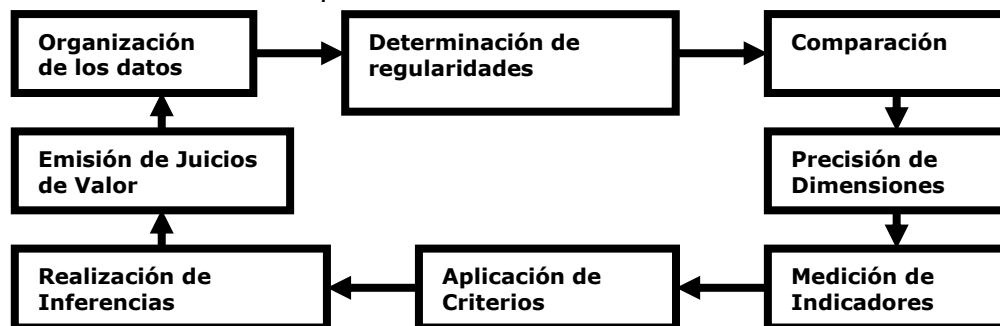
círculo. Luego es necesario precisar indicadores y criterios de evaluación que permiten medir el estado del objeto evaluado. Esta medición es la que posibilita establecer un juicio de valor para la posterior síntesis y poder así emitir de inferencias con relación a la actividad que se está evaluando.

#### 4. Análisis de los resultados de la evaluación

En este paso se sigue una secuencia (figura 3.2) que rige, no sólo al proceso evaluativo, sino a todo el proceso en general. Se reflexiona acerca de la marcha del proceso y sus resultados y poder tomar decisiones para las pertinentes rectificaciones. Las inferencias que se obtienen de los análisis realizados permiten establecer una evaluación puntual y hacer generalizaciones pertinentes. Asimismo estas permitirán el empleo de estrategias que posibiliten perfeccionar los procesos que se evalúan y rediseñar otros nuevos (retroalimentación).

Por lo tanto se precisa que los resultados permitan la toma de decisiones acertadas, convirtiendo las deficiencias detectadas en necesidades formativas de manera tal que se puedan rediseñar acciones futuras de superación en función de mejorar el desempeño y, con ello, la satisfacción de la población con los servicios prestados como elementos tributarios de las acciones de superación.

Es importante tener en cuenta el vínculo entre la metodología propuesta y los instrumentos de evaluación a partir de su implementación en un proceso en el que se considera el antes, el durante y el después, así como el desempeño del profesional y las condiciones en que este se realiza. Los resultados finales se observan en el perfeccionamiento de los procesos de salud y en la satisfacción de la población con los servicios prestados.



**Figura 3.2. Secuencia del proceso evaluativo. Fuente: Alfredo de la A. Izquierdo Hernández. Una propuesta de instrumentos para la evaluación de la satisfacción de la población con los servicios de salud. Evento Universidad 2008. Marzo de 2008.**

## **5. Conclusiones del proceso de evaluación**

Al concluir el proceso de superación es necesario proceder a evaluar sus resultados (ver anexos 8 al 17). Hay que interpretar y analizar los resultados en correspondencia con los efectos producidos en la calidad del servicio, el grado de satisfacción del personal involucrado y el grado de satisfacción de la población. De igual forma hay que analizar si el proceso de superación desarrollado ha posibilitado la solución de los problemas que le dieron origen, y en qué medida.

De esta manera, se está en condiciones, sobre la base de la nueva situación cualitativa existente, de reiniciar el ciclo que evolucionará en espiral ascendente, ante las crecientes demandas siempre insatisfechas del personal, la institución, la población y la sociedad, en pos de alcanzar la excelencia en los servicios de salud y en los de apoyo a estos.

Una forma de valorar la viabilidad de la superación es considerando las modificaciones producidas en relación a las competencias y el desempeño profesional que se logran con procesos de superación y que se traducen en una mayor calidad en el proceso de atención a la salud.

La evaluación en salud es la base de la educación permanente. La valoración realizada permite la medición del impacto como vía para alcanzar los mejores resultados y para su desarrollo se requiere del análisis crítico del mismo.

Para el desarrollo de los eventos de superación se realizaron las siguientes acciones:

1. Selección del equipo de facilitadores.
2. Reunión del equipo de facilitadores para el análisis del diseño del diplomado.
3. Diseño de los instrumentos de identificación de necesidades formativas.
4. Aplicación de estos instrumentos.
5. Determinación de necesidades individuales y caracterización de cada cursista de la superación.
6. Análisis de estas necesidades formativas.
7. Planteamiento de estrategias de trabajo según los casos determinados.
8. Elaboración de los materiales didácticos.
9. Delimitación de las líneas temáticas de discusión final del diplomado (anexo 22).

10. Diseño del sistema de evaluación del diplomado.

### **Distribución de la población**

Se trabajó en un grupo que contó con 25 cursistas. Los criterios de inclusión, para garantizar la homogeneidad del mismo, fueron:

- Graduados de educación superior en las áreas biomédicas.
- Vinculados a la docencia.
- En proceso de culminación de sus maestrías en alguna denominación en salud.
- Categorizados docentemente.

La edad promedio de los participantes fue de 27 años y se garantizó que todos laboraran en entidades de salud del municipio Guantánamo en los que desempeñaran su función docente, para asegurar la asistencia regular y la consulta individual.

### **Operacionalización de las variables.**

Se trabajó con la variable independiente de las necesidades formativas manifestadas en la práctica profesional en las funciones docente e investigativa, que son las que se consideran en el diplomado, por ser este su objeto. La variable dependiente es el desempeño en estas funciones.

El control de las variables ajenas se garantizó al eliminar factores excluibles de los criterios de inclusión. Estas fueron:

- Características sociodemográficas de la comunidad perteneciente al área de salud.
- Composición del colectivo laboral al que pertenece el participante.
- Problemas de salud contingentes en el momento de realizar el diagnóstico.

Durante la constatación de la efectividad de la metodología propuesta se realizó una triangulación que tuvo en cuenta: la evaluación recibida por el cursista en el diplomado, la evaluación de su desempeño profesional y la satisfacción de quienes reciben los servicios (ver anexos 8 al 17) (población en el caso de los servicios asistenciales y estudiantes en el caso de procesos docentes).

El nivel de entrada se constató por medio de la aplicación de un pretest (ver anexo 18) y la comparación de sus resultados con los de las inspecciones realizadas por el autor de esta tesis en su función de metodólogo de la Facultad de Ciencias Médicas

de Guantánamo (ver anexos 19 y 20), así como con un postest de salida del diplomado (ver anexo 21).

En función de estos instrumentos se determinaron las variables, las dimensiones, los indicadores y los criterios de evaluación, los que pueden subdividirse en otros indicadores derivados.

Asimismo en el anexo 22 se muestra el plan del Diplomado de Educación Médica elaborado y desarrollado en el año 2007 a punto de partida de la determinación de las necesidades formativas.

**Variable 1: Preparación docente. Función (Dimensión): Docente**

<b>No</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Criterios.</b>
1	Nivel de conocimiento de las características del proceso de universalización.	Alto, Medio, Bajo.
2	Nivel de destreza en la preparación de las clases.	Alto, Medio, Bajo.
3	Nivel de dominio de la didáctica de la Educación Superior.	Alto, Medio, Bajo.
4	Nivel de dominio del proceso de evaluación del aprendizaje.	Alto, Medio, Bajo.
5	Nivel de empleo de los recursos de aprendizaje y de las nuevas tecnologías.	Alto, Medio, Bajo.
6	Nivel de comunicación con los estudiantes.	Alto, Medio, Bajo.
7	Nivel de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje.	Alto, Medio, Bajo.
8	Nivel de conocimiento de las normativas de la Educación de Postgrado.	Alto, Medio, Bajo.
9	Nivel de vínculo del trabajo docente con el educativo.	Alto, Medio, Bajo.
10	Nivel de preparación metodológica.	Alto, Medio, Bajo.

**Variable 2: Preparación Investigativa Función (Dimensión): Investigativa**

<b>No</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Criterios.</b>
1	Nivel de conocimiento de los métodos de la Metodología de la Investigación.	Alto, Medio, Bajo.
2	Nivel de destreza en el diagnóstico de problemas científicos.	Alto, Medio, Bajo.
3	Nivel de determinación de las categorías investigativas.	Alto, Medio, Bajo.
4	Nivel de dominio del proceso de diseño y aplicación de	Alto, Medio,

	instrumentos empíricos.	Bajo.	
5	Nivel de conocimiento de la estructura de un informe de investigación.	Alto, Bajo.	Medio,
6	Nivel de organización de las tareas científicas.	Alto, Bajo.	Medio,
7	Nivel de selección del tipo de estudio a realizar.	Alto, Bajo.	Medio,
8	Nivel de conocimiento de los métodos bioestadísticos.	Alto, Bajo.	Medio,
9	Nivel de síntesis en la comunicación de los resultados.	Alto, Bajo.	Medio,
10	Nivel de argumentación de las conclusiones científicas.	Alto, Bajo.	Medio,

### Resultado de la medición de los indicadores.

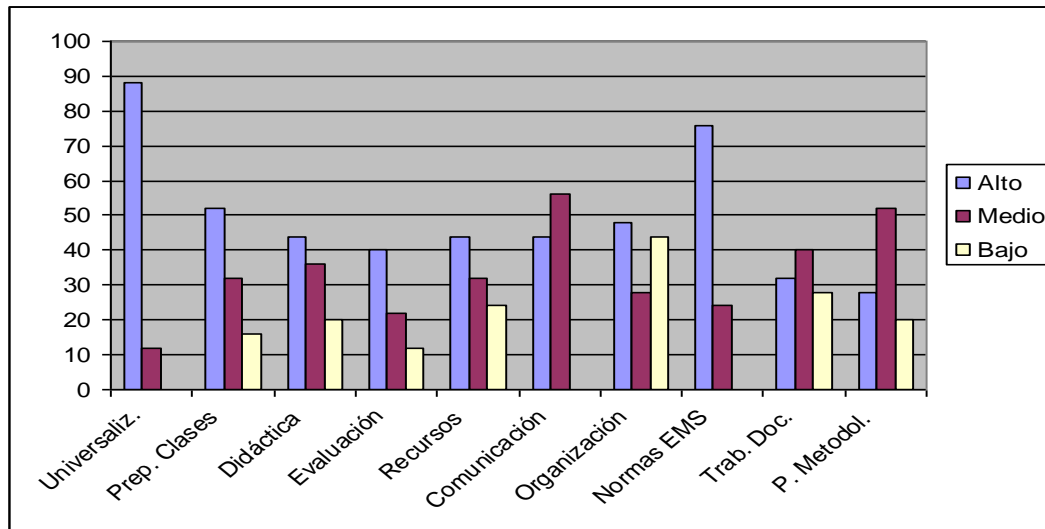
En las siguientes tablas se muestran los resultados de la medición de los indicadores seleccionados al principio y al finalizar el diplomado.

#### Variable 1: Docencia. Diagnóstico inicial.

Indic.	Alto	%	Medio	%	Bajo	%
<b>1</b>	4	16	6	24	15	60
<b>2</b>	2	8	4	16	19	76
<b>3</b>	0	0	3	12	22	88
<b>4</b>	4	16	4	16	17	68
<b>5</b>	0	0	2	8	23	92
<b>6</b>	7	28	4	16	16	64
<b>7</b>	3	12	3	12	19	76
<b>8</b>	0	0	1	4	24	96
<b>9</b>	6	24	7	28	12	48
<b>10</b>	3	12	2	8	20	80

#### Diagnóstico final:

Indic.	Alto	%	Medio	%	Bajo	%
<b>1</b>	22	88	3	12	0	0
<b>2</b>	13	52	8	32	4	16
<b>3</b>	11	44	9	36	5	20
<b>4</b>	10	40	12	22	3	12
<b>5</b>	11	44	8	32	6	24
<b>6</b>	11	44	14	56	0	0
<b>7</b>	12	48	7	28	11	44
<b>8</b>	19	76	6	24	0	0
<b>9</b>	8	32	10	40	7	28
<b>10</b>	7	28	13	52	5	20



Un análisis que emerge de la comparación de ambas tablas, tomando como referentes los criterios de alto y medio, permite plantear que:

1. El 100% de los diplomantes incrementaron su nivel de conocimiento de la universalización.
2. El 84% lo hizo con relación al nivel de destreza en la preparación de las clases.
3. El 80% elevó su nivel de dominio de la didáctica de la educación superior.
4. El 56% lo hizo con relación al nivel de dominio del proceso de evaluación del aprendizaje.
5. El 68% incrementó su nivel de empleo de los recursos de aprendizaje.
6. El 100% perfeccionó su nivel de comunicación con los estudiantes.
7. El 76% mejoró su nivel de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje.
8. El 100% incrementó sus conocimientos acerca de normativas de la educación de postgrado.
9. El 72% elevó su preparación en relación al vínculo del trabajo docente con el educativo.
10. El 80% incrementó su nivel de preparación metodológica.

Debe decirse que estos resultados están determinados en relación con el puntaje inicial del criterio bajo de cada indicador. Asimismo se observa que aún es insuficiente la preparación docente de los profesionales participantes en el curso en

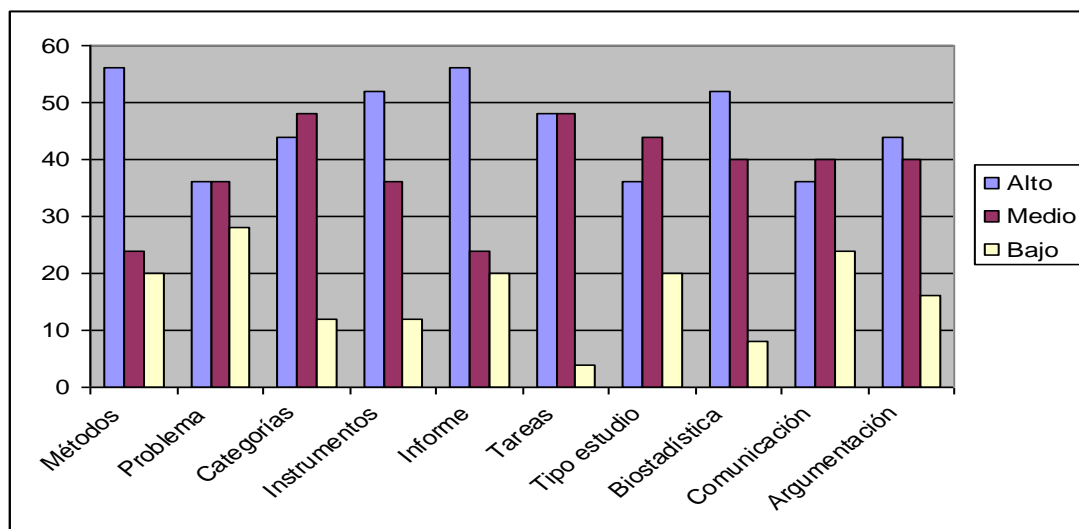
cuanto a, la didáctica de la educación superior, el vínculo del trabajo docente con el educativo y el empleo de recursos para el aprendizaje de los estudiantes.

**Variable 2: Investigación. Diagnóstico inicial.**

Indic.	Alto	%	Medio	%	Bajo	%
<b>1</b>	0	0	0	0	25	100
<b>2</b>	0	0	3	12	22	88
<b>3</b>	0	0	0	0	25	100
<b>4</b>	0	0	2	8	23	92
<b>5</b>	0	0	4	16	21	84
<b>6</b>	0	0	0	0	25	100
<b>7</b>	0	0	5	20	20	80
<b>8</b>	0	0	2	8	23	92
<b>9</b>	0	0	6	24	19	76
<b>10</b>	0	0	1	4	24	96

**Diagnóstico final.**

Indic.	Alto	%	Medio	%	Bajo	%
<b>1</b>	14	56	6	24	5	20
<b>2</b>	9	36	9	36	7	28
<b>3</b>	10	40	12	48	3	12
<b>4</b>	13	52	9	36	3	12
<b>5</b>	14	56	6	24	5	20
<b>6</b>	12	48	12	48	1	4
<b>7</b>	9	36	11	44	5	20
<b>8</b>	13	52	10	40	2	8
<b>9</b>	9	36	10	40	6	24
<b>10</b>	11	44	10	40	4	16





Las regularidades son, al comparar ambas tablas y tomando como referentes los criterios de alto y medio:

1. El 80% incrementó sus destrezas en el empleo de los métodos de la Metodología de la Investigación Científica.
2. El 72% de los diplomantes resolvió las deficiencias en relación al diagnóstico del problema científico.
3. El 88% mejoró sus destrezas en la determinación de las categorías científicas.
4. El 88% mejoró sus conocimientos en el diseño y aplicación de instrumentos empíricos.
5. El 80% mejoró sus deficiencias con relación a la estructura del informe de investigación.
6. El 88% mejoró sus deficiencias en la organización de las tareas científicas.
7. El 96% logró identificar adecuadamente el tipo de estudio a realizar en sus investigaciones.
8. El 72% mejoró sus conocimientos en relación al empleo de los métodos bioestadísticas.
9. El 76% mejoró sus problemas relacionados con el nivel de síntesis en la comunicación de los resultados de la investigación.
10. El 84% logró minimizar las insuficiencias diagnosticadas en relación a la argumentación científica de los resultados de las investigaciones.

Como ha quedado demostrado el desarrollo de la metodología contribuyó notablemente al mejoramiento de las insuficiencias diagnosticadas como necesidades formativas.

#### **2.2.5. Resultado de la consulta de expertos. Método Delphi**

Una consulta con expertos tomados al azar de entidades del territorio permitió conocer sus opiniones con relación a las propuestas realizadas en la investigación. Los especialistas seleccionados suman un total de 30, distribuyéndose de la siguiente forma: 8 Master en Ciencias de la Salud, 4 Doctores en Ciencias, 7 Master en Ciencias Pedagógicas, 6 Doctores en Medicina, 3 profesores del Instituto

Superior Pedagógico de Guantánamo y 2 profesores del Centro Universitario de Guantánamo, del total de ellos 17 son Profesores Auxiliares y 6 Profesores Titulares. La forma en que se trabajó con los expertos fue la siguiente:

- Entrevistas individuales para conocer su disposición a colaborar.
- Evaluación de la competencia de los expertos seleccionados.
- Reunión con los expertos seleccionados en la cual se les entregó los materiales (modelos, instrumentos, propuestas) para el análisis y discusión y se les hizo conocer la segunda ronda de preguntas.

En relación con la evaluación de la competencia de los expertos según la metodología del método Delphi se les hizo preguntas relacionadas con:

- Teorías acerca de la superación profesional como forma de postgrado.
- Experiencias obtenidas en la aplicación de estrategias de superación profesional.
- Trabajos consultados de autores nacionales sobre la temática.
- Trabajos consultados de autores extranjeros sobre el problema que se investiga.
- Conocimiento de las dificultades en el desarrollo de actividades de superación profesional en las entidades de educación superior en el territorio guantanamero.
- Su intuición en cuanto a la concepción y aplicación de técnicas e instrumentos para valorar la propuesta que se hace en la tesis y sobre los posibles resultados de su desarrollo.

Los resultados de las respuestas de estos ítems permitieron determinar el coeficiente  $K_c$  de conocimiento. Las respuestas se muestran en la tabla que aparece en el anexo 23, en la que aparecen los valores máximos de puntaje de cada ítem así como el valor máximo del coeficiente.

La valoración de las competencias de los expertos consultados fue la siguiente:

- 18 son de alta competencia (60%) ya que están en el rango entre 0,70 y 1,00.
- 9 son de mediana competencia (39%) ya que están en el rango entre 0,49 y 0,69.
- 3 son de baja competencia (10%) ya que se evalúan por debajo de 0,49.

Una vez realizado este paso se procedió a la segunda ronda de preguntas (anexo 23) que se hizo con el objetivo de medir el nivel de argumentación con relación al objeto de estudio de parte de los expertos, arrojó los siguientes resultados:

- El 100% opinó que eran pertinentes los instrumentos empleados en la recolección de datos para la caracterización del problema científico así como los otros instrumentos que se anexan.
- El 73,3% entiende que la actividad de superación profesional en la provincia Guantánamo necesita de una revitalización en el campo de la educación superior. Sólo el 26,6% de los expertos, es decir, 8 denotaron desconocimiento de este problema.
- En un 63,3% (19) existe clara concepción en cuanto a la comprensión, de parte de los diferentes niveles de dirección, de la necesidad de renovar el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre la base de los nuevos preceptos de la universalización de la enseñanza superior y el resto es del criterio de que se deben buscar otras alternativas.
- Un 46,6% (14) considera que una propuesta, basado en un modelo pedagógico, permite un mejor desarrollo de la actividad de superación profesional.
- Acerca de la instrumentación de la metodología en el proceso de superación profesional que se propone en esta tesis el 100% considera que, con ellos, se pueden lograr los objetivos.
- Asimismo, la contradicción fundamental entre Cultura Profesional Precedente y Cultura Profesional Actual con síntesis en la Cultura Profesional Proyectiva ha sido demostrada que es consecuente con la realidad, a lo que se avienen el 100% de los expertos.
- La dinámica de la superación profesional, según el 56% de los expertos, debe cambiar. La razón de ello se encuentra en que los procedimientos tradicionales seguidos han fallado en cuanto al logro de sus objetivos, por no ser pertinentes a los cambios ocurridos en la educación superior.
- El 30% (9) expone que las indicaciones para la clasificación de las competencias profesionales del profesional pueden sufrir modificaciones. En cambio el 65,7% establece que los criterios de selección de dimensiones e

indicadores son adecuados, existiendo un pequeño margen que no opina porque no tiene criterios objetivos.

- Según la evaluación de los expertos, la consideración de los componentes filosófico, psicológico y sociológico complementan adecuadamente al pedagógico en el modelo de superación, toda vez que se potencia el conocimiento integral del desarrollo de la actividad de superación profesional.
- Con relación a las propuestas para perfeccionar la investigación el 98% consideró que la misma es exhaustiva para el abordaje y solución del problema científico considerado.

A la luz de estos aspectos se procedió a la tarea de organizar una sesión de trabajo metodológico para analizar los resultados obtenidos en la consultas, confrontando criterios y aclarando conceptos en los que estuvieran involucradas las categorías fundamentales tratadas en la tesis.

Para reafirmar estos criterios y someterlos a un escrutinio de contrastación se les pidió a los expertos que evaluaran en la escala de 1 a 10, según sus criterios, los siguientes aspectos:

1. Pertinencia de los instrumentos empleados en la investigación.
2. Estado de la superación profesional en las entidades de educación superior de Guantánamo.
3. Necesidad de un cambio de concepción en la cuarta enseñanza.
4. Pertinencia del modelo pedagógico para el desarrollo de la superación profesional.
5. Trascendencia del modelo según su implementación.
6. Objetividad de la contradicción esencial de la investigación.
7. Necesidad de implementar el método de participación cooperativa en la superación profesional.
8. Adecuación de los presupuestos teóricos a la propuesta que se realiza en esta tesis.
9. Adecuación de las secuencias instruccionales según el flujograma general del proceso.
10. Nivel de respuesta de la propuesta de esta tesis a las demandas de la superación profesional.

Los resultados de la determinación del coeficiente  $K_A$  de argumentación se muestran en el anexo 24.

Con los valores de  $K_A$  y  $K_c$  se pudo determinar el coeficiente de Kendal. Para ello se empleó la fórmula siguiente:

$$K = \frac{1}{2} (K_A + K_c)$$

En el anexo 25 se muestra la distribución de frecuencias del Coeficiente  $K$  de Kendal. Se observa que 18 de los expertos se agrupan en el intervalo entre 60 y 100%, lo que se corresponde con una buena ponderación.

Se destaca el espectro de valores de 0,51 a 0,60 como el de mayor incidencia, lo que presupone que existan elementos de incertidumbre. Estos, desde el punto de vista objetivo y subjetivo, se analizan en el siguiente epígrafe.

### **Análisis valorativo de los resultados del cálculo del coeficiente K**

Antes de establecer las valoraciones de los especialistas con relación a las interrogantes se debe hacer una valoración de los aspectos objetivos y subjetivos que han podido, a criterio del autor, influir en los resultados del cálculo de  $K$ . Dentro de los aspectos objetivos tenemos:

- El insuficiente nivel de información, con respecto a la temática de la formación de los profesionales en diplomados y maestrías del sector salud.
- La persistencia del uso de métodos tradicionales en el proceso de enseñanza-aprendizaje debido a la inercia empírica que les impide identificarse con tendencias de avanzada.
- El sesgo que puede introducir en los resultados de la consulta de expertos, los 3 expertos evaluados por debajo de los niveles de competencia.

Dentro de los aspectos subjetivos se deben señalar:

- La sobrevaloración que puedan hacer los especialistas de su nivel de conocimiento del problema considerado y de sus vías de solución.
- Las consecuencias que trae hacer una valoración con una insuficiente base teórica y práctica.
- La comprensión del método Delphi de parte de los expertos consultados.

No obstante, el autor es del criterio de que en las valoraciones realizadas por los expertos ha jugado un papel importante el sentido común y la reflexión crítica en

torno a lo que se propone y de lo que es de conocimiento para la comunidad científica con respecto a lo que ha sido diagnosticado en esta investigación y a la propuesta de transformación del objeto.

Debe señalarse, además que, poco a poco los expertos fueron identificándose con el problema y tomaron interés en el mismo, toda vez que han considerado, y así lo han expresado en intercambios abiertos con ellos, que las propuestas teóricas y prácticas de ésta investigación perfecciona un proceso que constituye un tema importante de análisis social de actualidad.

Las respuestas a la segunda ronda de preguntas fueron sometidas a un procedimiento estadístico para determinar media, desviación típica, varianza y coeficiente de varianza según las ecuaciones:

**Media:**  $M = 1/n \sum X_i$  con  $i = 0, 1, 2, \dots, N$     **Desviación típica:**  $\zeta = 1/n - 1 [\sum (X_i - M)^2]^{1/2}$

**Varianza:**  $\Delta = \zeta^2$

**Coeficiente de varianza:**  $C_v = \Delta/M \times 100\%$

Las desviaciones y sus cuadrados se muestran en el anexo 23. Con los datos obtenidos se determinaron los siguientes estadísticos:

<b>Denominación</b>	<b>Valor</b>
Media	0,71
Desviación típica	0,096
Varianza	0,0093
Coeficiente de varianza	0,013 (1,3%)

Estos resultados indican que el consenso de los expertos con relación a la propuesta que se realiza en esta tesis es del 98,7%.

El autor es del criterio de que esta concordancia reafirma la validez de la propuesta de esta tesis para la superación de los profesionales del Sector Salud en la provincia Guantánamo.

## 2.2.6. Resultados de la aplicación de la metodología en otros contextos.

### Relación Funciones-Indicadores.

Funciones	Indicadores.
<b>Gerencial</b>	Desarrollados Diplomados de Dirección con el 100% de los directivos de las entidades de salud de la provincia Guantánamo según el modelo propuesto.
	Desarrollado proyecto sobre perfeccionamiento de la capacidad de dirección del Sector Salud en las Direcciones Municipales de la Provincia Guantánamo <sup>17</sup> .
<b>Docente</b>	Diseñado y desarrollado sistema de trabajo metodológico para el entrenamiento a los vicedirectores de las entidades de salud del territorio.
	Realizados dos talleres sobre evaluación y confección de instrumentos evaluativos para diagnosticar necesidades de aprendizaje.
	Desarrollado seminario-taller sobre Comunicación Social a directivos de las Direcciones Municipales de Salud.
	Desarrollado seminario sobre Universalización de la Educación Médica Superior.
	Realizado taller sobre aspectos básicos de conocimiento del Medio Ambiente y Demografía y su relación con los principales indicadores de salud del territorio guantanamero.
	Impartidos seis diplomados de Metodología de la

<sup>17</sup> Este proyecto, con financiamiento en CUC por la OPS/OMS, se desarrolla incursionando en áreas temáticas como Investigación Científica, Vigilancia en Salud, Estadística Sanitaria y Demografía, Economía en Salud, Intervención Comunitaria, Evaluación y Clima Organizacional. El autor de la tesis es gerente principal del mismo desde la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. (Nota del autor).

	Investigación Cualitativa a entidades como el CIMEX y el Grupo de Desarrollo de la Ciudad de Guantánamo.
	Desarrollados dos Diplomados sobre Educación Médica Superior.
	Desarrollados cinco seminarios sobre Didáctica de la Disciplina Morfofisiología.
	Desarrollado Diplomado sobre Epidemiología Básica.
<b>Investigativa</b>	Impartidos cuatro seminarios de tesis a maestrantes y aspirantes a doctores.
	Desarrollados dos talleres sobre elaboración de proyectos.
	Elaborados dos diseños investigativos sobre intervención comunitarias de prevención y promoción en salud.
	Diseñada investigación sobre Composición Demográfica de la Sociedad Guantanamera e Indicadores de salud.
	Realizada investigación sobre Evaluación de la Satisfacción de la Población y los Prestadores con relación a los Servicios de Salud.
<b>Asistencial</b>	Promovidas prácticas de las intervenciones comunitarias y generalizadas las buenas prácticas en el territorio sobre Clima Organizacional.
	Impartido tres seminarios sobre Metodología del Análisis de la Situación de Salud.
	Impartido taller sobre la Estadística Sanitaria, Epidemiología y Demografía en Salud y difundido el SIG-EPI <sup>18</sup> .

<sup>18</sup> El SIG-EPI es un Sistema de Información Geográfico sobre Vigilancia en Salud de alta resolución para la localización de situaciones emergentes y reemergentes



## **CONCLUSIONES GENERALES.**

Los resultados obtenidos en la investigación permiten arribar a las conclusiones siguientes:

El análisis histórico del proceso formativo de postgrado en los Centros de Educación Médica Superior ha permitido determinar como tendencia general, que la superación profesional se ha manifestado de forma irregular, dado por razones pedagógicas, esencialmente y condicionadas por la influencia de factores culturales, sociales y científicos. Se reconoce un proceso de lenta incorporación de metodologías adecuadas a los nuevos contextos de las transformaciones que se realizan en el sector y que limitan, a la postre, la preparación profesional integral de los recursos humanos para enfrentar las demandas de los procesos de salud. En la aplicación de la propuesta de esta tesis se ha comprobado que es posible resolver las insuficiencias diagnosticadas en la superación profesional en el sector salud.

La concepción pedagógica sobre la superación profesional integral presentada desde la elaboración del modelo, contenido de la contradicción esencial existente entre el Cambio Cultural y la Asimilación de este cambio, se integra al proceso general del postgrado desde lo teórico, en la presentación del Método de Participación Cooperativa, lo metodológico en el desarrollo de la metodología y en lo vivencial, sobre la base de los resultados de la aplicación de la metodología al Diplomado de Educación Médica Superior. En tal sentido se aporta el Principio Andrológico, sus reglas, los procedimientos del método, niveles de sistematicidad, el hecho andragógico y una alternativa para la evaluación que incluye el proceso y el resultado de la superación, el desempeño profesional y la satisfacción de la población con los servicios que recibe.

La metodología presentada es consecuente con la concepción pedagógica de la formación integral de los profesionales del sector salud en el proceso formativo de postgrado y constituye una alternativa que eleva la efectividad del proceso de superación profesional desde la integración de las dimensiones profesionales y desde la aplicación de la Andragogía como recurso pedagógico en el que se

---

**epidemiológicas y medioambientales. Constituye una contribución al territorio del Proyecto Provincial señalado en el pie de página anterior. (Nota del Autor)**

implican adultos en situación de aprendizaje, lo que ha sido probado en numerosos eventos de superación, dentro y fuera del sector salud y corroborado por el criterio de expertos en un 98,7% de consenso. En tal sentido, con la aplicación de la metodología se ha logrado:

1. Cambiar los roles de los participantes y de los facilitadores del proceso.
2. Considerar el cambio en el objeto de aprendizaje desde la dispersión hacia la integración.
3. Motivar la participación activa de los cursistas, considerando el conocimiento como un valor agregado y trascendente.
4. Establecer mecanismos flexibles y pertinentes para el desarrollo del programa de superación profesional.
5. Organizar y desarrollar el proceso pedagógico a la manera andragógica en función del compromiso profesional y social de los participantes.
6. Utilizar la alternativa de la determinación de necesidades formativas, extendiendo su empleo al monitoreo del proceso ex -post.

## RECOMENDACIONES

En correspondencia con los resultados de la investigación se recomienda:

1. Proponer la realización de un entrenamiento a los gestores del proceso formativo de postgrado en la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo para aplicar la metodología propuesta y desarrollada en esta tesis en el Diplomado de Educación Médica Superior al proceso de superación profesional que se desarrolla en las entidades de salud de la provincia.
2. Trabajar en *team teaching*, pues un curso andragógico con la concurrencia de varios facilitadores con formación multidisciplinar incrementa la sinergia del mismo y explota al máximo las potencialidades de desarrollo tanto de los participantes como de los conductores del proceso, descentralizándose la comunicación y estableciendo un ambiente favorable al cambio.
3. Emplear un local con ciertas comodidades, con ventilación e iluminación adecuada, muebles cómodos y los mínimos requerimientos tecnológicos: ordenadores, *TV coder* o *datashow*, de forma tal que se facilite la transferencia de información y el intercambio de criterios. A estos materiales se les suma rollos de papel para construir papelógrafos, rotafolios, además de plumones, pizarra de acrílico, tener garantizada un local para tomar algún refrigerio e intercambiar opiniones.
4. Asimismo quedan abiertas las puertas para el desarrollo de temas de investigación relacionados con problemas tales como los de la comunicación como elemento de base de una actividad con enfoque andragógico, las características psicológicas de este tipo de proceso, el empleo de medios de enseñanza adecuados y la estructura curricular de los cursos, por sólo citar algunos.

## **PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL AUTOR RELACIONADA CON EL TEMA**

1. La formación de los directivos en el paradigma de la complejidad. Centro Universitario de Guantánamo, mayo de 2004.
2. Dimensión Epistemológica del Diplomado de Dirección en Salud, junio del 2005. Centro de Información de Ciencias Médicas.
3. Una propuesta de modelo sostenible para el desarrollo de la Universalización de la Educación Médica Superior. Octubre de 2006, Jornada Científica Provincial Pedagogía 2007, ISP "Raúl Gómez García", Guantánamo. Publicado en CD-R.
4. Un análisis del proceso de Universalización de la Educación Médica Superior desde el enfoque de la Teoría de Sistemas. Revista Electrónica INFODIR, MINSAP, 2006.
5. La matriz Innovada BAFI. Revista INFODIR, MINSAP, Octubre 2006. Sitio <http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?=13351>. Premio Anual de Salud.
6. Un enfoque holístico-configuracional para el proceso de formación y desarrollo de los directivos en el Sector Salud. CD-R en Evento Base Pedagogía 2007, Instituto Superior Pedagógico de Guantánamo.
7. Propuesta de un modelo para la superación profesional en el Sector Salud. Revista Electrónica de Ciencias Médicas de Guantánamo. Agosto de 2007.
8. Propuesta de un sistema de instrumentos para la evaluación del impacto de los procesos de salud. Evento Internacional Universidad 2008. CD-R. Palacio de las Convenciones. Marzo de 2008.
9. Metodología para la superación profesional en el sector de la Salud. Evento Pedagogía 2009, Instituto Superior Pedagógico de Guantánamo, 8 de octubre de 2008, en CD-R del evento. Propuesto para el evento internacional Pedagogía 2009.
10. Los procesos de salud a la luz de la teoría de la complejidad: Una visión holística. Primer Taller Internacional "El papel de la Filosofía en el patrimonio inmaterial de los países del mediterráneo americano." Noviembre de 2008.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. **ADAM, FÉLIX** (1987): Andragogía y docencia universitaria. Caracas Andragógica, Venezuela.
2. \_\_\_\_\_. Andragogía (1997): Ciencia de la Educación de Adultos. Universidad Nacional Experimental "Simón Rodríguez". Publicaciones de la Presidencia, 4ta edición, Caracas, Venezuela.
3. \_\_\_\_\_ (1984): La teoría sinérgica y el aprendizaje adulto. Revista de Andragogía, No 1, INSTIA, Caracas, Venezuela.
4. **ADDINE FERNÁNDEZ, FÁTIMA ET AL** (1996): Alternativa para la organización de la práctica laboral investigativa en los institutos superiores pedagógicos. Tesis de doctorado, Ciudad Habana, Cuba.
5. \_\_\_\_\_ (2008): El registro de sistematización profesional: herramienta para la toma de decisiones. Tomado de <http://www.monografias.com>, consultado el 5 de marzo de 2008.
6. **ACHIG, LUCAS** (2003): Evaluación. Monografía. Material ligero. 2003, Cuba.
7. **ALCALÁ, ADOLFO** (2003) ¿Es la Andragogía una ciencia? Tomado de: <http://www.monografias.com>, el 5 de mayo del 2003.
8. **ALCÁNTARA, JONATHAN** (2007): La gestión por competencia laboral en la empresa y la formación profesional. <http://www.gestiopolis.com>. Visitado el 3 de octubre de 2007.
9. **ÁLVAREZ DE ZAYAS R. M.** (1999): Hacia un currículum integral y contextualizado. Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
10. **ANDER EGG, EZEQUIEL** (s/a): Hacia una conceptualización de la educación por competencias. Material impreso, Cuba.

11. **ARTEAGA, JOSÉ Y ALBERTO HATIM** (2002): Educación de postgrado: Estructura y procesos fundamentales. ENSAP, Cuba.
12. **ASSMAN, GEORGE** (1986): Principios de la Sociología Marxista-Leninista, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
13. **BERNAZA RODRÍGUEZ, GUILLERMO Y FERNANDO LEE TENORIO** (2004): El proceso de enseñanza en la educación de postgrado: reflexiones, interrogantes y propuestas de innovación. Programa Educación Universitaria, 2004. También en: Revista Iberoamericana de Educación, 34/2, 2004, [http://www.rieoei.org/edu\\_sup32.htm](http://www.rieoei.org/edu_sup32.htm), Cuba.
14. **BERNARD J, L** (2002): Andragogía y cambios. Editora Paidós. México.
15. **BLANCO PÉREZ, A** (1999): Introducción a la sociología de la educación. ISPEJV, La Habana, Cuba.
16. **BORROTO CRUZ, RADAMÉS Y RAMÓN S. SALAS PEREA** (2003): Nuevo enfoque de la superación profesional: propuesta de un modelo metodológico, ENSAL-CNPM, Cuba.
17. **BRENSON, GILBERT** (1996): Constructivismo criollo: una metodología para la educación holística, Coloquio latinoamericano de un enfoque sistémico, ILRGO, Colombia.
18. **BUNGE, MARIO** (1972): La investigación científica. Editora de Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
19. **CALVIÑO, MANUEL** (2000): Actos de Comunicación desde el compromiso y la esperanza. Editora: PIREX, España.
20. **CARNOTA LAUZÁN, ORLANDO** (2005): Tecnologías gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. Cátedra de Dirección de Sistemas y Servicios de Salud, Ciudad Habana, Cuba.

21. \_\_\_\_\_ (2002): Materiales para el Diplomado de Dirección en Salud. ENSAP, CD-R, Ciudad Habana, Cuba.
22. **CAZAU, P.** Andragogía (2005): <http://www.uady.mex>, 2001. Consultado el 5 de marzo de 2005, Cuba.
23. **CASTRO RUZ, FIDEL** (1999): Discurso pronunciado en el ISCM de la Habana en el Teatro "Carlos Marx" el 9 de agosto de 1999. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, Cuba.
24. \_\_\_\_\_ (2002): Discurso por el 40 aniversario de la creación del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", Periódico Granma, 18 de octubre del 2002, Cuba.
25. \_\_\_\_\_ (1999) Discurso pronunciado en el Aula Magna de la Universidad Central de Venezuela: Una Revolución solo puede ser hija de la cultura y las ideas, Editora Política, La Habana, 3 de febrero de 1999, Cuba.
26. **CASTRO DÍAZ-BALART, FIDEL** (2001): Ciencias, innovación y futuro. Ediciones especiales. Instituto Cubano del Libro, La Habana, Cuba.
27. **CHÁVEZ RODRÍGUEZ, JUSTO A** (1996): Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba. Editora Pueblo y Educación, Ciudad Habana.
28. \_\_\_\_\_ (1992): Actualidad de las tendencias educativas. Monografía. ICCP, Ciudad Habana, Cuba.
29. **COLECTIVO DE AUTORES** (2007): Lecciones de Filosofía Marxista-Leninista. Tomo 1. Editora Félix Varela, Ciudad Habana, Cuba.
30. **COMISIÓN NACIONAL DE GRADOS CIENTÍFICOS** (2005): Normas y resoluciones vigentes para el desarrollo de los grados científicos en la República de Cuba. Ciudad Habana, Cuba.

31. **CONSEJO DE ESTADO DE LA REPÚBLICA DE CUBA** (1986): Resolución Económica del 5to Congreso del Partido Comunista de Cuba, Edición Revolucionaria, Ciudad Habana, Cuba.
32. **CONSEJO DE ESTADO DE LA REPÚBLICA DE CUBA** (1979): Resolución Económica del 1er Congreso del Partido Comunista de Cuba, Edición Revolucionaria, Ciudad Habana, Cuba.
33. **CRUZ BARANDA, SILVIA** (2001): La importancia de incorporar a los programas de superación de postgrado el lenguaje de las competencias profesionales. Monografía. Managua, Nicaragua, Julio de 2001, Nicaragua.
34. **CUESTA GÓMEZ, SILVIA** (2003): La formación y desarrollo del personal de la ciencia: Una necesidad actual. Delegación CITMA, Villa Clara, Cuba.
35. **DALZIEL, M. M., CUBEIRO, J. C. Y FERNÁNDEZ, G** (2006): Las Competencias: Clave para una Gestión Integrada de los Recursos Humanos.  
<http://www.gestiopolis.com>; consultado el 16 de abril de 2006, Cuba.
36. **DE LA TORRE, MARÍA VICTORIA** (2006): La evaluación del aprendizaje en el MGI. Tesis de maestría. Junio de 2006, Guantánamo, Cuba.
37. **DÍAZ PENDÁS, HORACIO et al** (2000): Acerca de los principios didácticos en la Educación. Monografía. ICCP, Cuba.
38. **DUCCI, MARÍA ANGÉLICA** (1997): El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional. En: Formación basada en competencia laboral. Cinterfor/OIT, Montevideo, Uruguay.
39. **ENSAP** (2005) Maestría en Educación Médica. CD-R, Ciudad Habana, Cuba.



40. \_\_\_\_\_ (2002): Metodología de la Investigación Científica. Videos. Maestría de Educación Médica Superior, casete No 1, Ciudad Habana, Cuba.
41. **FABELO CORZO, JOSÉ RAMÓN** (1995): Formación de valores en las nuevas generaciones en la Cuba actual, en Revista Bimestre Cubano, de la Sociedad Económica de Amigos del País (SEAP), Ciudad Habana, Cuba.
42. \_\_\_\_\_ (2003): Los valores y sus desafíos actuales. Editora BUAP, México.
43. \_\_\_\_\_ (1987): La naturaleza del reflejo valorativo de la realidad. Instituto Superior Agroindustrial "C. Cienfuegos", Matanzas, Cuba.
44. \_\_\_\_\_ (1989): Práctica, conocimiento y valoración. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, Cuba.
45. **FERNÁNDEZ GONZÁLEZ, AURORA Y JORGE NÚÑEZ JOVER:** (1986): Postgrado y Desarrollo. La experiencia cubana. Tomado de: Universidad, crisis y desarrollo nacional, Koeyú Latinoamericano, Año 16, Agosto, Caracas, Venezuela.
46. **FERNÁNDEZ VALDERRAMA, CARIDAD Y COREA B. VIGOA SÁNCHEZ** (1998): Antropología y Pedagogía. En: Revista Cubana de Educación Superior, XVIII, No 1, Ciudad Habana, Cuba.
47. **FORGAS BRIOSO, JORGE A. Y MIGUEL R. FORGAS BRIOSO** (2007): Relación esencial entre competencias profesionales y niveles de desempeño desde el diseño curricular. En: Pedagogía 2007, Curso 76, Ciudad Habana, Cuba.
48. **FRÓMETA LORES, MANUEL ET AL** (2002): Para un análisis del concepto de Cultura. Editora El Mar y la Montaña, Guantánamo, Cuba.

49. **FRONDIZZI, JORGE** (2005): Valores. Argentina.  
<http://www.monografias.com>, Consultado el 25 de abril de 2005, Cuba.
50. **FUENTES GONZÁLEZ, HOMERO** (2002): El Proceso de la Investigación Científica. Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba.
51. \_\_\_\_\_ (1997): Conferencias de Didáctica del Postgrado. CEES "Manuel F. Gran", Monografía, Santiago de Cuba, Cuba.
52. \_\_\_\_\_ (1998): Didáctica de la Educación Superior. En: La dirección del proceso docente-educativo: eslabones del proceso. Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba.
53. \_\_\_\_\_ et al (1996): Dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje. (Monografía): Centro de estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
54. \_\_\_\_\_ y Galo Adán Clavijo (2003): Modelo curricular para la formación por competencias y créditos. Vicerrectoría Académica. Grupo de Desarrollo e Investigación. Universidad de Cundinamarca, Colombia.
55. \_\_\_\_\_ y Ulises Mestre Gómez (1997): Curso de Diseño Curricular. Centro de Estudios de la Educación Superior "Manuel F. Gran", Monografía, Santiago de Cuba, Cuba.
56. **GARCÍA DELGADO, GREGORIO** (2006): La formación del médico salubrista en Cuba. INFOMED, Cuba.

57. **GARCÍA CAPOTE, EMILIO ET AL** (1997): Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica, en curso 1, Diplomado en Gerencia de la Innovación, GECYT, Ciudad Habana, Cuba.
58. **GONZÁLEZ REY, FERNANDO** (1982): Análisis crítico del uso de los tests y de pruebas proyectivas en el diagnóstico de la personalidad. Editora Pueblo y Educación, Ciudad Habana, Cuba.
59. \_\_\_\_\_ (1998): Los valores y su significación en el desarrollo de la persona. Revista Temas No. 15, Ciudad Habana, Cuba.
60. \_\_\_\_\_ (1989): Psicología: Principios y Categorías. Editora de Ciencias Sociales. Ciudad Habana, Cuba.
61. \_\_\_\_\_ **y A. MITJANS MARTÍNEZ** (1989): La personalidad: Su Educación y Desarrollo. Editora Pueblo y Educación, Ciudad Habana, Cuba.
62. **GUETMANOVA, A ET AL** (1991): Lógica en forma simple sobre lo complejo. Editora Progreso, Moscú, Rusia.
63. **HART DÁVALOS, ARMANDO** (1989): Cultura cubana, escudo ideológico y moral, Entrevista concedida al periodista Juan Sánchez, Revista Bohemia, 2º de octubre de 1989, año 81, Ciudad Habana, Cuba.
64. **HATIM RICARDO, ALBERTO** (2006): La educación de postgrado. Selección de temas (I), Maestría de Educación Médica Superior, CD-R, ENSAP, Ciudad Habana, Cuba.
65. \_\_\_\_\_ (2002): La educación de postgrado en Cuba. Tomado de Informe del Ministerio de Educación Superior, 1995, ENSAP, Ciudad Habana, Cuba.
66. \_\_\_\_\_ **Y ENRIQUE IVO GÓMEZ PADRÓN** (2002): Monitoreo y evaluación de la superación profesional en salud.

Literatura básica del módulo de postgrado. Material de Estudio de la Maestría de Educación Médica, Ciudad Habana, Cuba.

67. **HERNÁNDEZ, HELMO** (2008): Informe de la Comisión de trabajo sobre Cultura y Sociedad del VII Congreso de la UNEAC. Periódico Granma, 2 de abril de 2008, Ciudad Habana, Cuba.
68. **IBÁÑEZ, JESÚS** (1984): Por una sociología de la vida cotidiana. Madrid, Siglo XXI de España Editores, España.
69. **ICCP** (2002): El Método DELPHI. Evaluación de Expertos. Maestría de Investigación Educativa, Cuba.
70. **IZQUIERDO HERNÁNDEZ, ALFREDO DE LA A** (2005): Dimensión Metodológica del Diplomado de Dirección en Salud. Revista Información Científica, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba.
71. \_\_\_\_\_ (2005): Dimensión epistemológica del Diplomado de Dirección en Salud. Revista Información Científica, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba.
72. \_\_\_\_\_ (2005): Dimensión axiológica del Diplomado de Dirección en Salud. Revista Información Científica, Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Cuba.
73. \_\_\_\_\_ (2002): Una propuesta de modelo para la evaluación del aprendizaje. Tesis de maestría, ICCP, La Habana, Cuba.
74. \_\_\_\_\_ et al (2007): Una propuesta de software innovado para la matriz de balance de fuerzas: Matriz BAFI. Premio Anual de Salud, 2007. MINSAP. En: Revista

Electrónica INFODIR, ENSAP, Ciudad Habana, 2007.  
<http://www.sld.cu/sitios/infodir/temas.php?=13351>, Cuba.

75. \_\_\_\_\_ **y JOSÉ ORIOL VEGA PUENTE** (2008): Una propuesta de instrumentos para evaluar la satisfacción de la población con los servicios de salud. Congreso Internacional Universidad 2008. Palacio de las Convenciones, Ciudad Habana, Cuba, febrero de 2008.
76. \_\_\_\_\_ **y ANTONIO MANUEL ÁVILA CARNET** (2007): Una propuesta de modelo para la superación postgraduada en el Sector Salud. Revista Electrónica del centro de Información de la FCM de Guantánamo, agosto 2007, Cuba.
77. **JARA, OSCAR** (2008): La Concepción Metodológica Dialéctica, los Métodos y las Técnicas Participativas en la Educación Popular. Tomado de: <http://www.monografias.com>. Consultado el 25 de enero de 2008, Cuba.
78. **KONSTANTINOV, F** (1979): Fundamentos de Filosofía Marxista-Leninista, Editora Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
79. **KNOWLES, MALCOLM** (2002): Andragogía: el aprendizaje de los adultos, editora Oxford, USA.
80. \_\_\_\_\_ (1980): The modern practice of adult education: From Pedagogy to Andragogy. Chicago, Follet Publishing Company, USA.
81. \_\_\_\_\_ (1980): The growth and development of adult education. In: Peters and associates (Eds). Building an effective education enterprise. San Francisco, Jossey Bass, USA.

82. **LAGE, CARLOS** (2006): Directiva a los Consejos de Administración Municipal. La Evaluación del desempeño de los cuadros. Consejo de Estado, Cuba.
83. **LARA Y MATEOS ROSA MARÍA** (1997): Medicina y cultura. Hacia una formación integral del profesional de la salud. Plaza y Valdés Editores; México.
84. **LEONTIEV, A. N** (1979): La actividad en la psicología. Editora de libros para la educación, Ciudad Habana, Cuba.
85. \_\_\_\_\_ (1961): Las necesidades y los motivos de la Actividad en Psicología, Imprenta Nacional de Cuba, La Habana, Cuba.
86. **McCLELLAND, D. C** (1970): ¿Cómo se motiva el éxito económico? Centro regional de ayuda técnica de la Agencia para el Desarrollo Internacional, México.
87. **MAKARIAN E** (1987): Teoría de la cultura, Academia de ciencias de la URSS, Problemas del mundo contemporáneo, Redacción de Ciencias Sociales, Moscú, Rusia.
88. **MARTÍNEZ, M** (1993): El paradigma emergente: Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. Editora GEDISA, Barcelona, España.
89. \_\_\_\_\_ (2002): Algunas reflexiones sobre la Didáctica de la Educación Superior. Material ligero, Ciudad Habana, Cuba.
90. \_\_\_\_\_ e **IDA HERNÁNDEZ** (2007): Asesoramiento a distancia a los estudiantes de Postgrado. Encuentro por la unidad de los educadores. Curso 25, Ciudad Habana, Cuba.
91. **MARX, CARLOS** (1984): Obras Escogidas: Tesis sobre Feuerbach, Editora Progreso, Moscú, Rusia.

92. **MATOS HERNÁNDEZ, ENEIDA ET AL** (2000): El informe de tesis: un tipo de texto argumentativo. Sus contradicciones. Centro de Estudio "Manuel F. Gran", Monografía, Santiago de Cuba, Cuba.
93. **MAUS, MARCEL** (1991): Sociología y Antropología. Colección de Ciencias Sociales. Editoriales Tecnos, Madrid, España.
94. **MES** (1996): Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, RM 6/96, Cuba.
95. **MES** (2004): Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba, RM 132/2004, Cuba.
96. **MES** (2008): Instrucción No 3 del 2008. Sistema de superación de profesores (SSP) de los Centros de Educación Superior adscritos al ministerio de Educación Superior, Cuba.
97. **MINSAP** (1999): Carpeta Metodológica. TECAINE. Sistema de Capacitación Gerencial del Sistema Nacional de Salud. ENSAP, ISCM "Carlos J. Finlay", Ciudad Habana, Cuba.
98. \_\_\_\_\_ (1996): Anexo a la Resolución Ministerial N° 142/1996, Cuba.
99. \_\_\_\_\_ (2004): Plan Estratégico del Ministerio de Salud Pública, Cuba.
100. \_\_\_\_\_ (1996): Marco Estratégico del Sistema Nacional de Salud, ENSAP, Cuba.
101. **MOLINA PRENDES, NORMA** (2005): Modelo Teórico Metodológico para Incidir en la Formación Cultural de los Estudiantes de Medicina en los Institutos de Ciencias Médicas. Universidad Central "Martha Abreu", Tesis Doctoral, Cuba.
102. **MONTERO, RICARDO** (1998): Tendencias en la Gestión de los Recursos Humanos en la Entrada del Siglo XXI, en Curso de Superación de Cuadros del CITMA, GECYT, La Habana, Cuba.

103. **MORALES DEL ROSARIO, ILEANA** (2003): Formación del Capital Humano en y para la Salud. ENSAP, Cuba.
104. **MORLES, VICTOR** (2002): Modelos dominantes de postgrado y modelos alternativos para América Latina. Centro de Estudios e Investigación Avanzada. (CEISA). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.
105. **NIETO BOET, ILEANA** (1999): Introducción a la Metodología de Investigación, editorial de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
106. **NONAKA, I Y H. TAKEUCHI** (1995): The knowledge creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. Editora Oxford University Press, N. Y, USA.
107. **NÚÑEZ JOVER, JORGE** (1996): Universidad, Investigación y Postgrado: Nuevos horizontes prácticos y epistémicos. En: Revista Cubana de Educación Superior, No 1, Cuba.
108. \_\_\_\_\_ (1996): El postgrado en la Universidad. En: Revista Cubana de Educación Superior, No 3, V. XVIII, Cuba.
109. \_\_\_\_\_ (1994): Epistemología y postgrado. ¿cuando hablamos de políticas de postgrado en qué concepción de la ciencia nos apoyamos? ¿o será que esto no importa? II Junta consultiva sobre el postgrado en Iberoamérica. La Habana, Cuba.
110. \_\_\_\_\_ (1999): La Ciencia y la Tecnología como procesos sociales. CEPES, Ciudad Habana, Cuba.
111. \_\_\_\_\_ **y EUGENIO ORMEÑO** (1993): Nuestras prácticas educativas: Perfil y perspectivas de la formación de educadores populares en Latinoamérica, CEAAL, México DF, México.



112. **ORTEGA AMIEVA, ALEJANDRO** (2006): La educación a distancia. Universidad Abierta, México, [http://www\\_monografias.com](http://www.monografias.com), 2004. Consultado el 5 de mayo de 2006, Cuba.
113. **RAMÍREZ MÁRQUEZ, ABELARDO ET AL** (2003): El Sistema Nacional de Salud en Cuba. En: CD-R del Diplomado de Dirección en Salud No 1. ENSAP, Ciudad Habana, Cuba.
114. **REYES MIRANDA, DANIEL Y ALBERTO HATIM RICARDO** (2002): El Diplomado en el Sistema Nacional de Salud. Revista Educación Médica Superior, 2002, 18 (2), Cuba.
115. **SALAS PEREA, RAMÓN SYR** (2003): La identificación de necesidades de aprendizaje. Revista Cubana de Educación Médica Superior, V. 17, No 1, Ciudad Habana, Cuba.
116. \_\_\_\_\_ (2002): Educación a distancia. Literatura Básica: Módulo de Postgrado. Material de Estudio de la Maestría de Educación Médica, ENSAP, La Habana, Cuba.
117. \_\_\_\_\_ (2002): Universidad sin fronteras: ¿Mito o realidad? Revista Cubana Educación Médica Superior, 2002; 14(1), Cuba.
118. \_\_\_\_\_ **y ALBERTO HATIM RICARDO** (2002): Propuesta metodológica para el perfeccionamiento profesional y la evaluación de su impacto. Literatura Básica Módulo de Postgrado. Material de Estudio de la Maestría de Educación Médica, Ciudad Habana, ENSAP, Cuba.
119. **SOLER MARTÍNEZ, CIRA** (2005): La formación del capital Humano en el Sistema Nacional de Salud. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), Cuba.

120. **SUAREZ, RODRÍGUEZ, CLARA** (1999): Criterios para la elaboración de un modelo pedagógico del proyecto educativo de la brigada universitaria. Santiago de Cuba: Ed. Universidad de Oriente, Cuba.
121. \_\_\_\_\_ (2000): Universidad, cultura, educación y desarrollo. Santiago de Cuba: Ed. Universidad de Oriente, Cuba.
122. \_\_\_\_\_ **et al** (s/a): Concepción didáctica de la universalización de la educación superior en la universidad de oriente. Santiago de Cuba, Cuba.
123. \_\_\_\_\_ (1998): La orientación educativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Material impreso. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
124. **TALIZINA, NINA** (1998): Psicología de la Enseñanza. Editorial Progreso, Moscú, Rusia.
125. **TAMAYO JORGE A. Y JAVIER JARAMILLO** (2008): ¿Qué es la sistematización? Tomado de <http://www.monografias.com>. Consultado el 3 de febrero de 2008, Cuba.
126. **TEJAS PÉREZ, JULIO ET AL** (2004): La Reforma Universitaria de 1962 en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana, ENSAP, Cuba.
127. **TRISTÁ PÉREZ, BORIS** (2005): La administración académica y el nuevo rol de los directivos universitarios. CEPES-UH. Tomado de: <http://monografias.com>., 2004. Consultado el 7 de septiembre de 2005, Cuba.
128. \_\_\_\_\_ (2004): Entendiendo el proceso de cambio en la IES. Evento Provincial Universidad 2004, CD-R, CEPES-UH, Ciudad Habana, Cuba.

129. \_\_\_\_\_ (1998): El enfoque de paradigmas en las organizaciones y la gestión del cambio. En: Revista Cubana de Educación Superior, XVIII, No 1, La Habana, Cuba.
130. \_\_\_\_\_ (1998): El enfoque de paradigmas en las instituciones de la Educación Superior, en Revista Cubana de Educación Superior No 2, Vol. XVIII, CEPES, La Habana, Cuba.
131. **TUNNERMAN, C** (1983): La educación superior en el umbral del siglo XXI, en Respuesta No 1, CRESAL/UNESCO, Caracas, Venezuela.
132. \_\_\_\_\_ (1983): Estudios sobre la Teoría de la Universidad. Colección Aula, Editorial Universitaria Centroamericana, Managua, Nicaragua.
133. \_\_\_\_\_ (1996): La educación permanente y sus repercusiones en la educación contemporánea. Tomado de La Educación Superior en el Umbral del Siglo XXI. Capítulo: La Educación Superior de Cara al Siglo XXI. Ediciones CRESALC/UNESCO. Caracas, Venezuela.
134. **VARGAS F, IRIGOIN M** (2002): Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. CINTERFOR, Montevideo, Uruguay.
135. **VELA, JUAN** (1999): Learning to listen, learning to teach. Jossey Bass Publishers, San Francisco, USA.
136. \_\_\_\_\_ (2000): Educación Superior: Inversión para el futuro. En: Revista Cubana de Educación Médica Superior, 2000, 14 (2), Cuba.
137. \_\_\_\_\_ (2008): La nueva universidad: necesidad histórica y responsabilidad social. Conferencia de apertura del Congreso Universidad 2008. Teatro Karl Marx, febrero de 2008, Cuba.

138. **WALTER, MARÍA ROSA Y LUZ EUGENIA MONTERO** (2004): Principios generales de la educación de adultos. Sociedad Científica de Medicina Familiar y General de Chile, V. 5, No 2, Agosto, Chile.

## **ANEXO 1**

**Encuesta aplicada a funcionarios de entidades de salud, a profesores y otros profesionales.**

**Estimados compañeros, la siguiente encuesta tiene como objetivo determinar algunas regularidades en la actividad de postgrado. Los resultados que se obtengan de la misma contribuirán al desarrollo de una tesis doctoral que está dirigida al perfeccionamiento de esta actividad.**

Se agradece, por anticipado, su colaboración:

- Según su experiencia personal, haga una valoración, en la escala de 1 a 5, con respecto a los siguientes aspectos relacionados con las actividades de superación de postgrado.
  11. Diseño de la superación según las necesidades de aprendizaje de los participantes.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Correspondencia de la superación con las situaciones de las entidades de salud del territorio.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Métodos de enseñanza-aprendizaje empleados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Uso de recursos tecnológicos de avanzada:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Con respecto a la dinámica de desarrollo de los cursos de superación en que usted ha participado, como directivo o como profesional, señale, según su criterio, si ha sido:

6. Muy adecuada \_\_\_\_\_

7. Adecuada \_\_\_\_\_

8. Poco adecuada \_\_\_\_\_

9. Deficiente \_\_\_\_\_

Explique, con breves palabras el porqué de su selección:

---

---

10. ¿Considera usted que en la superación profesional debe incluirse temas acerca de la comunicación médico-paciente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

11. ¿Qué criterio tiene usted acerca de la atención en salud que se le brinda a la población?

---

---

12.¿Ha participado usted en cursos de postgrado en los que se hallan tratado temas acerca de la calidad de los servicios de salud?

---

---

13.¿Qué piensa usted acerca de la evaluación del aprendizaje en los cursos de postgrado?

---

---

14.¿Y con relación al proceso de evaluación en general (de proceso, institucional, etc)?

---

---

15.Según su criterio: ¿Cuál es la opinión que tiene la población en relación con los servicios de salud?

---

---

16.¿Cuál es el ambiente general en que transcurren, desde su perspectiva, los procesos de salud?

---

---

17.¿Cómo valora usted que es la satisfacción de los trabajadores en sus instituciones?

---

---

18.¿Considera usted que las investigaciones científicas contribuyen a resolver los problemas de las entidades de salud? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_.

19.¿Piensa usted que la superación postgraduada, en la actualidad, se organiza con carácter de sistema? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_.

20.¿Cuál es su criterio con relación a la superación en el empleo de las Nuevas tecnologías de la Información y las Comunicaciones?

---

---

21.¿Conoce usted de alguna entidad de salud que pueda catalogarse como Unidad Gestora de la Información y el Conocimiento? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

22.¿Qué opinión le merece a usted el actual proceso de categorización y promoción docente?

---

---

23.¿Considera usted que la superación en idiomas es necesaria en los momentos actuales? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_.

24.Según su opinión: ¿Funciona adecuadamente el movimiento de grados científicos en el sector salud del territorio? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_.

¿Piensa usted que los profesionales del sector salud del territorio tienen dominio de la metodología de la Investigación Científica? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_.

25.¿Qué opina usted acerca del Movimiento de Racionalizadores e Innovadores en el Sector Salud del territorio?

---

---

26.¿Cuál es su opinión acerca de la marcha del Proceso de Universalización de la Educación Médica Superior en Guantánamo?

---

---

27.¿Cómo considera usted que se desarrolla el trabajo metodológico en la superación de los recursos humanos en salud?

---

---

iMuchas gracias!

Instrumento estandarizado con: Scielo 0037-3634, México DF, 2002

### **Resultados de la encuesta:**

#### **Resultados de la aplicación de la encuesta.**

#### **Composición de los participantes: Muestra 128.**

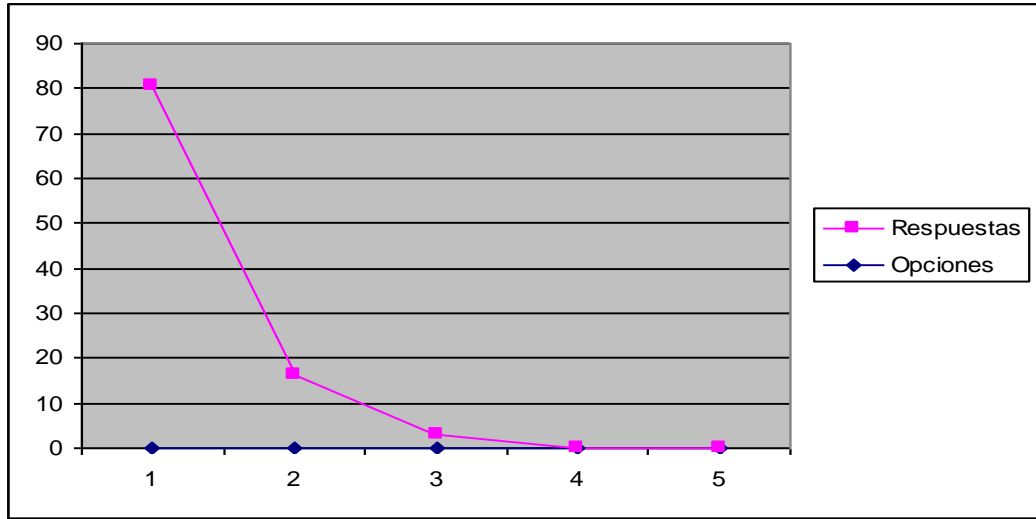
- 6. Médicos 64
- 7. Enfermeras 39
- 8. Estomatólogos 12
- 9. Tecnólogos 13

#### **Pregunta No 1:**

#### **Inciso a: Sobre las actividades de superación de postgrado.**

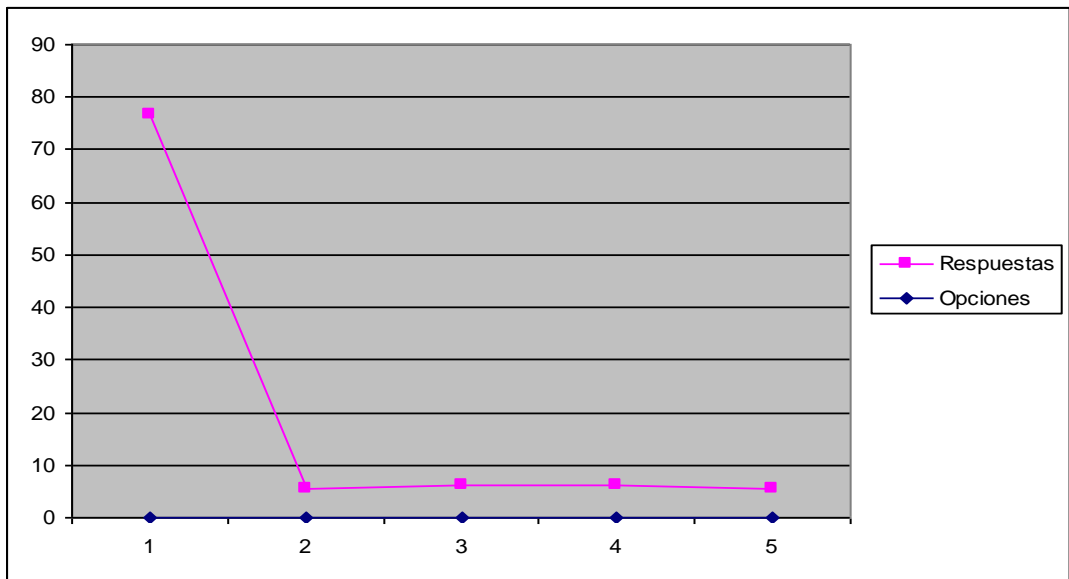
<b>Opciones</b>	<b>Opción 1</b>		<b>Opción 2</b>		<b>Opción 3</b>		<b>Opción 4</b>		<b>Opción 5</b>	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>Respuestas</b>	103	80,46	21	16,40	4	3,12	0	0	0	0





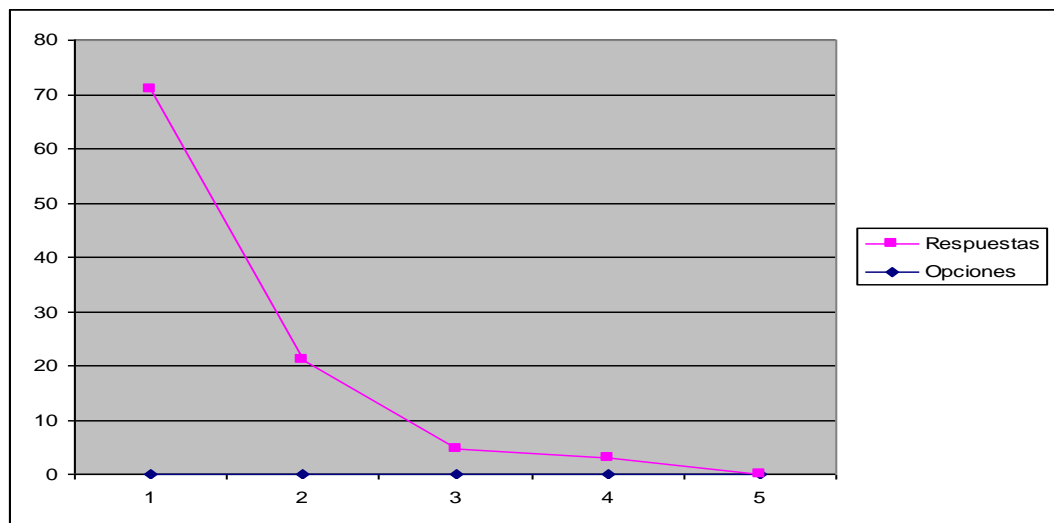
**Inciso b: Sobre la correspondencia de la superación.**

<b>Opciones</b>	<b>Opción 1</b>		<b>Opción 2</b>		<b>Opción 3</b>		<b>Opción 4</b>		<b>Opción 5</b>	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>Respuestas</b>	98	76,56	7	5,46	8	6,25	8	6,25	7	5,46



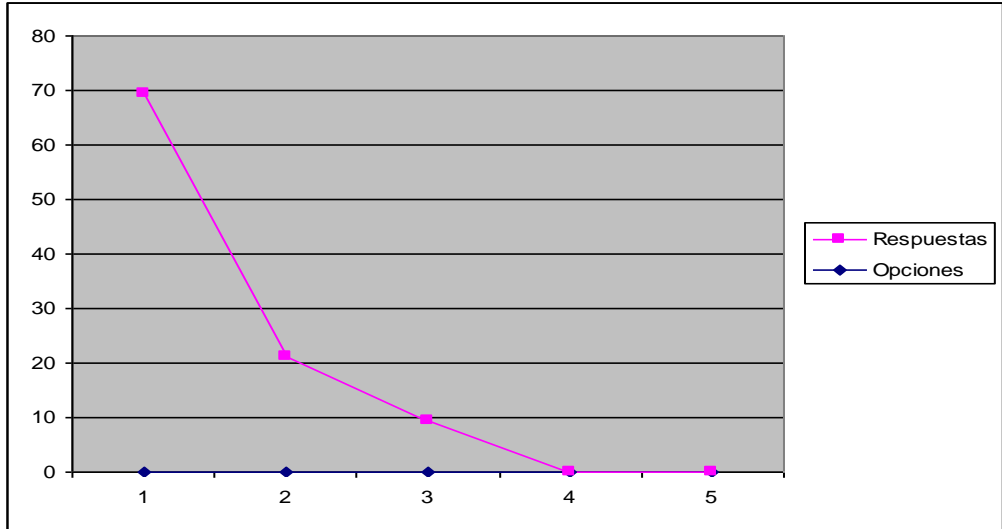
**Inciso c: Sobre los métodos de enseñanza empleados.**

Opciones	Opción 1		Opción 2		Opción 3		Opción 4		Opción 5	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>Respuestas</b>	91	71,09	27	21,09	6	4,68	4	3,12	0	0



**Inciso d: Sobre el uso de recursos tecnológicos de avanzada.**

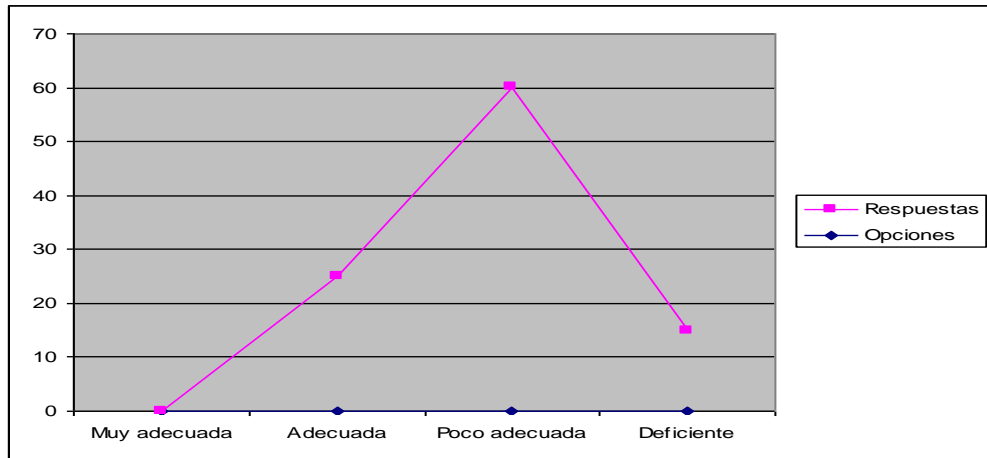
Opciones	Opción 1		Opción 2		Opción 3		Opción 4		Opción 5	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>Respuestas</b>	89	69,53	27	21,09	12	9,37	0	0	0	0



**Pregunta No 2:**

**Sobre la dinámica de desarrollo de los cursos.**

Opciones	Muy adecuada		Adecuada		Poco adecuada		Deficiente	
	Can t.	%	Can t.	%	Can t.	%	Can t.	%
<b>Respuestas</b>	0	0	32	25,00	77	60,15	19	14,84



### **Algunas de las respuestas de esta pregunta:**

- Se denota conocimiento del tema en los docentes pero falta de metodología.
- Los "alumnos" tienen muy poca participación en las clases.
- El lenguaje repetitivo y poco vinculado con la práctica limita el aprendizaje.
- No me siento reflejado en las situaciones que se plantean.
- Me siento maniatado en el aula. No puedo expresar mis puntos de vista libremente.
- Los análisis que se realizan son simplistas y se repite lo mismo que en los libros de texto.
- Los cursos no cubren mis expectativas,
- Me desmotivo fácilmente.
- Me resulta difícil proyectar un futuro desarrollo del contenido en algún tema investigativo.
- El profesor lleva la "voz cantante" todo el tiempo.

### **Pregunta No 3:**

#### **Sobre la metodología empleada en los cursos:**

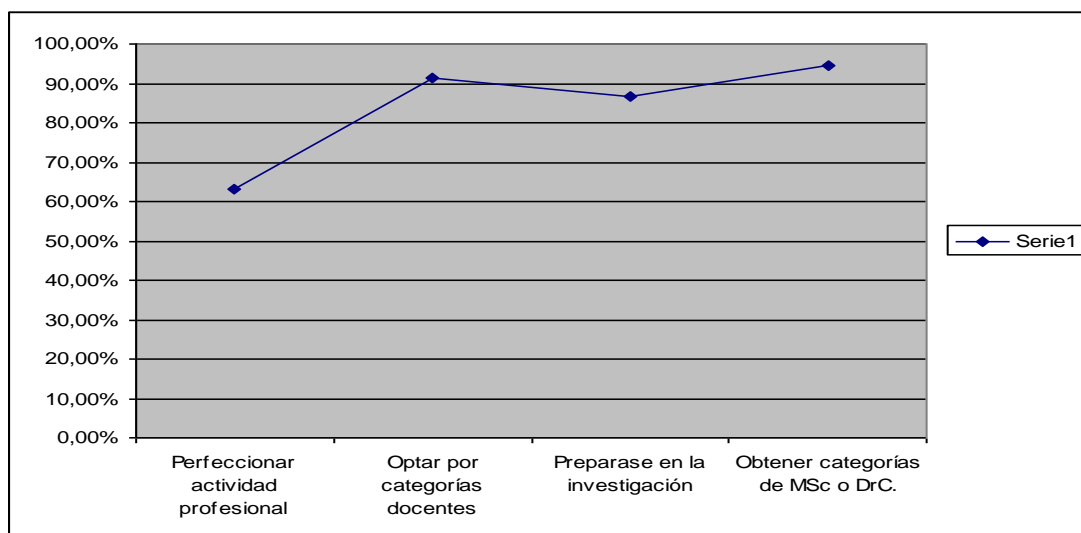
Debe destacarse que el 100% de los encuestados respondieron que no encontraban diferencia alguna entre la metodología empleada en los cursos de postgrado y los de pregrado. Algunos plantearon que tenían, incluso, la desventaja del tiempo para la autopreparación, lo que limitaba su desarrollo.

### Pregunta No 4:

**Acerca de los beneficios de los cursos de postgrado.**

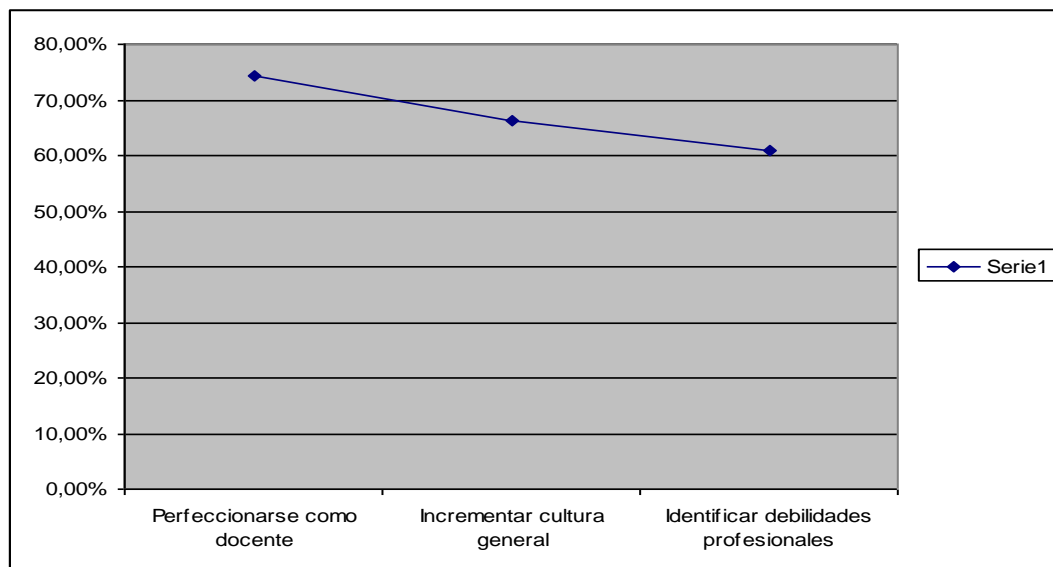
**Nota: aquí se muestran los resultados de las respuestas negativas.**

Aspectos	Perfeccionar actividad profesional		Optar por categorías docentes		Prepararse en la investigación		Obtener categorías de MSC o DrC	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>Resultados</b>	81	63,28	117	91,40	111	86,71	121	94,53



Aspectos	Perfeccionarse como docente		Incrementar cultura general		Identificar debilidades profesionales	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
<b>Resultados</b>						

<b>Resultados</b>	95	74,21	85	66,40	78	60,93
-------------------	----	-------	----	-------	----	-------



### **Pregunta No 5:**

#### **Sobre la participación de los encuestados en el Diplomado de Dirección en Salud.**

Debe señalarse que el 71,09% (91) había recibido el Diplomado de Dirección en Salud. A continuación se exponen algunas de las consideraciones con relación a la metodología empleada en comparación con otros cursos recibidos.

- Desde el primer momento nos aplicaron una encuesta para determinar necesidades de aprendizaje.
- Los profesores trabajaban en team teaching.
- Se aprendía en la práctica.
- Disponíamos de los medios tecnológicos necesarios para el aprendizaje.
- La enseñanza era tutorial.
- El ambiente del curso, a pesar de constituirse con un contenido denso, era agradable.

- Se respetaba el criterio de todos.
- Es un curso de postgrado muy vinculado con la vida.
- Aprendimos a identificar los problemas de nuestras entidades.
- Estamos más y mejor preparados para desempeñarnos como profesionales.

### **Pregunta No 6.**

#### **Sugerencias emitidas por los encuestados sobre el proceso de postgrado.**

- Extender los diplomados a todos los trabajadores de la Salud.
- Procurar que la matrícula de cada curso no pase de 15 diplomantes.
- Garantizar merienda adecuada para los cursistas.
- Lograr el apoyo de todos los decisores a los cursos.
- Incrementar el número de computadoras.
- Extender los cursos por más tiempo.
- Dedicar más tiempo a la Metodología de la Investigación Científica y a la Informática.

## **ANEXO 2**

### **Guía para entrevista a funcionarios.**

#### **Objetivo:**

- Conocer el estado de opinión de los entrevistados acerca del tema objeto de indagación.
- Complementar los resultados obtenidos por la encuesta aplicada.

#### **Preguntas:**

- ¿Considera usted que el desarrollo de la actividad de postgrado ha contribuido al perfeccionamiento de la comunicación organizacional en las entidades de salud?
- ¿Qué opinión le merece a usted el dominio de la Metodología de la Investigación Científica de parte de los profesionales del Sector Salud?
- ¿Pudiera usted plantear su criterio acerca del nivel de efectividad de las actividades de superación dirigidas a los directivos del sector salud?
- ¿Cuál es, a su juicio, el aspecto más deprimido en la superación postgraduada?
- ¿Cómo cataloga usted la preparación de los docentes en salud para enfrentar el proceso de Universalización de la Educación Médica Superior?
- ¿Considera usted que la actividad de postgrado desarrollada en el sector salud ha contribuido, favorablemente, al desarrollo del pensamiento científico?
- ¿Qué recomendaciones haría usted para perfeccionar el desarrollo del proceso de Postgrado en Salud?

**Nota: Instrumento estandarizado con: Scielo 0037-3635, México DF, 2002**

**¡Muchas Gracias!**



## **Resultados de la entrevista.**

Los resultados se muestran a continuación:

- Los cursos de postgrados impartidos hasta la fecha no han contribuido al perfeccionamiento de la comunicación organizacional.
- Aún es insuficiente el dominio de los profesionales del Sector Salud de la Metodología de la Investigación Científica.
- A pesar de que se desarrollan eventos de superación para directivos, aún se manifiestan insuficiencias en la gerencia de los procesos de salud.
- Se destaca como una de las mayores dificultades los problemas que se presentan en las entidades del territorio con relación a la Gestión de la Información y el Conocimiento.
- Aún es insuficiente la preparación de los profesionales del sector salud como docentes.
- La actividad científica no ha tenido una adecuada salida en los eventos de postgrado planificados.
- Algunas recomendaciones ofrecidas por los entrevistados estuvieron en el orden de: desarrollar eventos de superación en Didáctica de la Educación Superior, incrementar cursos de superación en Metodología de la Investigación Científica, desarrollar cursos sobre Proyectos, etc.

### ANEXO 3

#### Guía de observación a eventos de postgrado.

**Objetivo:** Caracterizar las actividades de acuerdo al comportamiento de los componentes didácticos del proceso.

#### Aspectos a observar. Indicadores:

No	Indicadores	Criterios
1	Nivel de comunicación con el auditorio.	Alto, medio, bajo.
2	Nivel de orientación de los objetivos.	Alto, medio, bajo.
3	Nivel de la orientación de la temática a tratar en el evento.	Alto, medio, bajo.
4	Nivel de uso de los métodos de enseñanza.	Alto, medio, bajo.
5	Nivel de uso de los medios de enseñanza.	Alto, medio, bajo.
6	Nivel de organización de la actividad.	Alto, medio, bajo.
7	Nivel de determinación de las necesidades individuales.	Alto, medio, bajo.
8	Nivel de desarrollo de la dinámica de interacción.	Alto, medio, bajo.
9	Nivel de empleo de la evaluación como proceso.	Alto, medio, bajo.
10	Nivel de orientación del trabajo independiente.	Alto, medio, bajo.

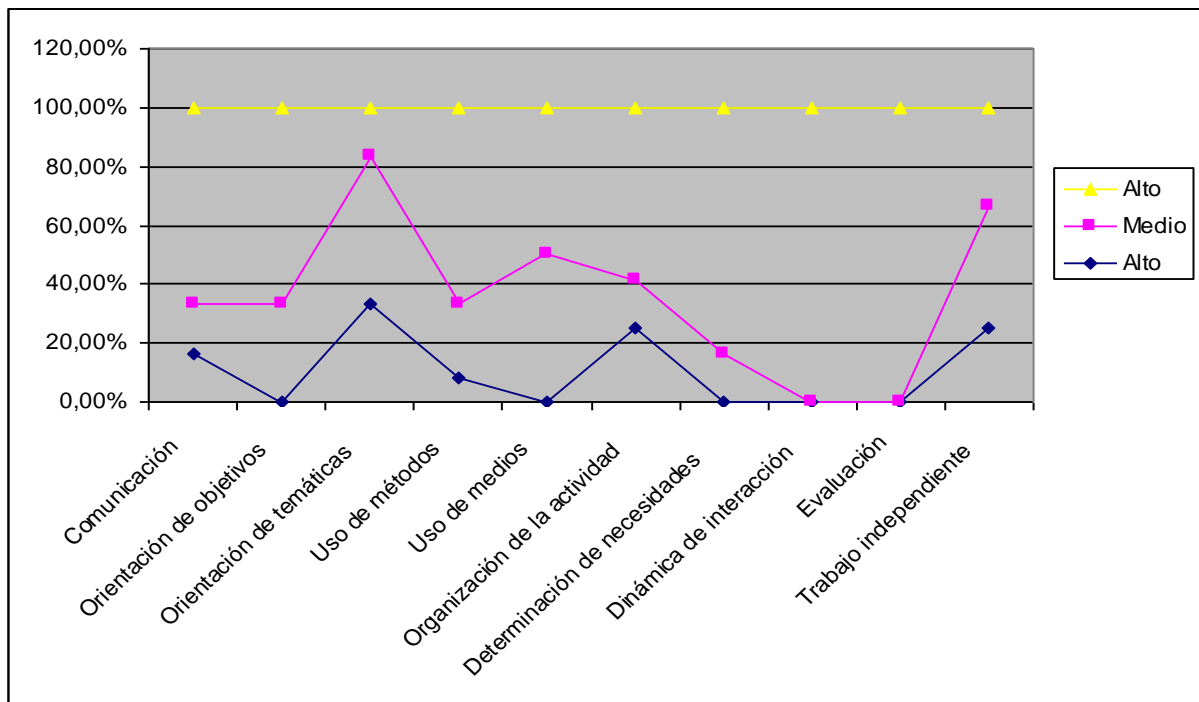
**Nota:** Instrumento estandarizado en: **Diplomado de Dirección en Salud. Instrumento de evaluación en el Módulo de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. CEPENSAP-G, Guantánamo.**

### Resultados de la observación:

**Nota:** Fueron observados 12 eventos de postgrado en la Facultad de Ciencias Médicas, en el Hospital General Docente, en tres policlínicos del municipio Guantánamo y en dos del de Baracoa.

No	Indicadores	Alto		Medio		Bajo	
1	Nivel de comunicación con el auditorio	2	16,6%	2	16,6%	8	66,6%
2	Nivel de orientación de los objetivos.	0	0,00%	4	33,3%	8	66,6%
3	Nivel de la orientación de la temática a tratar en el evento.	4	33,3%	6	50,0%	2	16,6%
4	Nivel de uso de los métodos de enseñanza.	1	8,33%	3	25,0%	8	66,6%
5	Nivel de uso de los medios de enseñanza.	0	0,00%	6	50,0%	6	50,0%

6	Nivel de organización de la actividad.	3	25,0%	2	16,6%	7	58,3 %
7	Nivel de determinación de las necesidades individuales.	0	0,00%	2	16,6%	10	83,3 %
8	Nivel de desarrollo de la dinámica de interacción.	0	0,00%	0	0,00%	12	100 %
9	Nivel de empleo de la evaluación como proceso.	0	0,00%	0	0,00%	12	100 %
10	Nivel de orientación del trabajo independiente.	3	25,0%	5	41,6%	4	33,3 %



## ANEXO 4

### Autoevaluación:

Estimado compañero, en este instrumento se solicita que usted se autoevalúe según los aspectos que se señalan. Confiamos en su sinceridad. Los resultados ayudarán a la toma de decisiones con respecto al desarrollo de una tesis doctoral.

El criterio de autoevaluación varía desde 1 hasta 5, siendo 1 el juicio de mayor valor y 5 el de menor valor. Sólo tiene que marcar según su consideración.

Dirección Provincial de Salud.

#### 5. Preparación para la docencia.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### ➤ Dominio de la Metodología de la Investigación Científica.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### ➤ Dominio de la Informática.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### ➤ Conocimiento de más de un idioma.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### ➤ Innovaciones realizadas en el campo de la salud.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Actualización científica:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Participación en eventos científicos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Publicaciones científicas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Conocimiento de la Didáctica de la Educación Superior.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Dominio de la Gerencia en Salud.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Desarrollo de la Comunicación Interpersonal.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Empleo de adelantos tecnológicos.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- realización de actividades de prevención y promoción en salud.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

- Motivación por la superación.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**¡Muchas Gracias!**

**Instrumento estandarizado en Facultad de Ciencias Médicas de  
Guantánamo. 2006.**

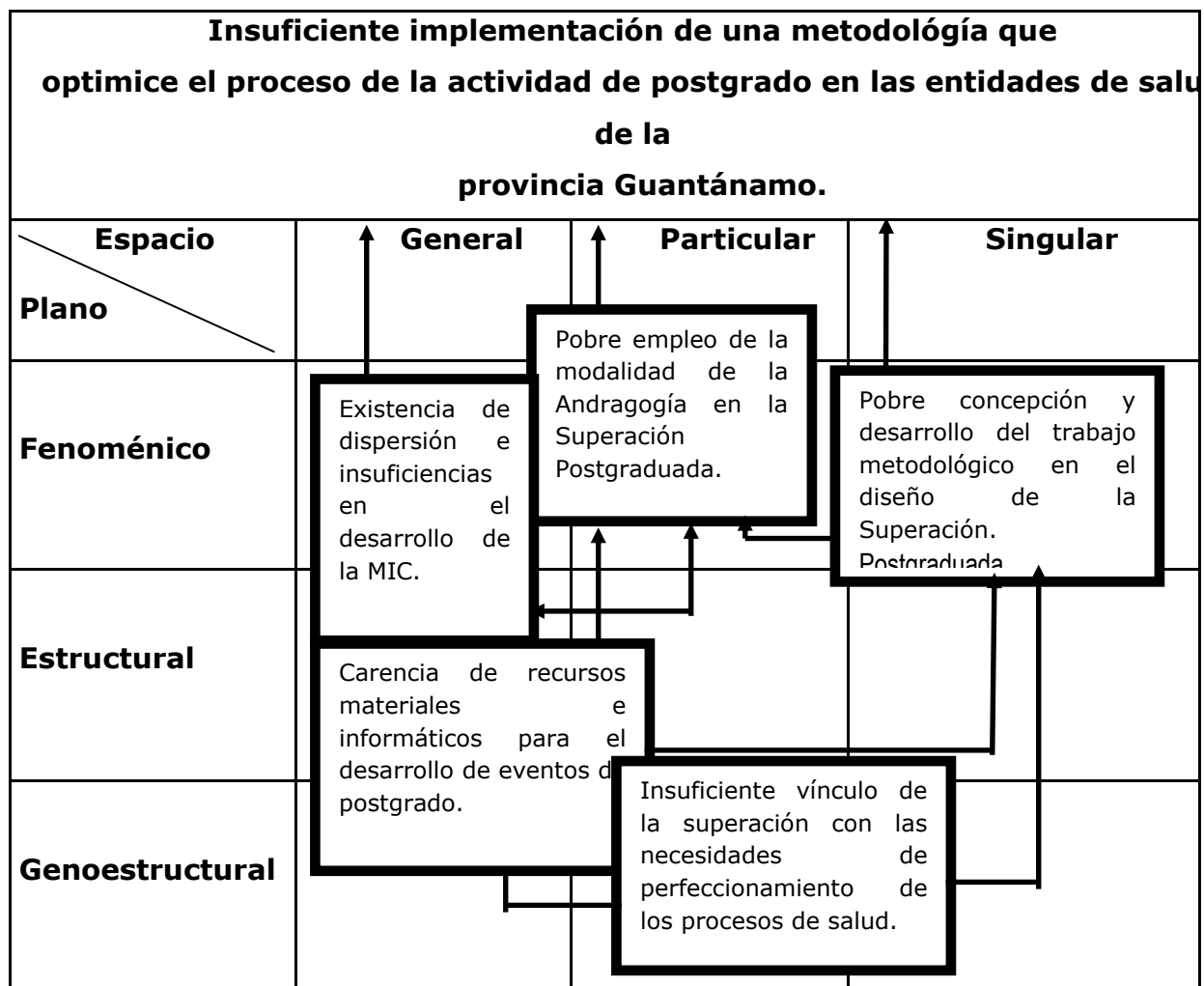
### Resultados de la autoevaluación.

<b>No</b>	<b>1</b>	<b>%</b>	<b>2</b>	<b>%</b>	<b>3</b>	<b>%</b>	<b>4</b>	<b>%</b>	<b>5</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
1	4	16	3	12	8	32	6	24	4	16	25
2	5	20	9	36	8	32	3	12	0	0	25
3	3	12	7	28	2	8	7	28	6	24	25
4	3	12	8	32	5	20	5	20	4	16	25
5	2	8	2	8	0	0	9	36	12	38	25
6	1	4	6	24	2	8	10	40	6	24	25
7	3	12	0	0	3	12	9	36	10	40	25
8	2	8	3	12	8	32	10	40	2	8	25
9	1	4	3	12	0	0	11	44	10	40	25
10	6	24	7	28	5	20	2	8	5	20	25
11	4	16	4	16	2	8	7	28	9	36	25
12	3	12	0	0	12	48	5	20	5	20	25
13	5	20	2	8	1	4	6	24	11	44	25
14	4	16	3	12	2	8	6	24	10	40	25



## ANEXO 5

### Red Analítica del Proceso de Superación Profesional.



## **ANEXO 6**

### **Nodos Cognitivos, Interobjetos, Tesis Fundamentales y Políticas de Salud.**

#### **Nodos cognitivos:**

2. La dirección de los procesos de salud.
3. El Análisis de la Situación de Salud.
4. Integración Atención Primaria-Atención Secundaria-Atención Terciaria en Salud.
5. Los valores en el Sistema Nacional de Salud.
6. El uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (NTIC).
7. El capital intelectual en las entidades de salud.
8. Soporte infraestructural y logístico.
9. Relaciones Intersectoriales y Trabajo Comunitario.
10. Comunicación organizacional.
11. Evaluación del impacto de los procesos de salud.
12. La política económica en el Sector Salud.
13. La formación y desarrollo de los recursos humanos.
14. Las investigaciones científicas en el campo de la salud.
15. Los métodos de la Bioestadística.
16. Prevención y Promoción en salud.
17. El enfoque de riesgo.
18. Vinculación del método clínico con el epidemiológico.
19. Factores de cambio en salud.
20. Integración intrasectorial.

#### **Módulos:**

11. Política de Cuadro y Dirección.
12. Metodología de la Investigación Científica.
13. Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS).
14. Integración del Sector Salud por medio de valores compartidos.

15. Gestión de la Información y el Conocimiento.

16. El proceso de pre y postgrado en salud.

17. Calidad de los Servicios de Salud.

**Tesis Fundamentales:**

- El Análisis de la Situación de Salud es el principal instrumento para la toma de decisiones en el Sistema Nacional de Salud. Este análisis se integra en un proyecto investigativo que propone la transformación de la entidad de salud por medio de la Investigación-Acción que se concreta en una Planeación Estratégica.

Este plan estratégico se realiza de acuerdo a un modelo elaborado por el Centro Provincial de la Escuela Nacional de Salud Pública (CEPENSAP-G) y que se desarrolla en el Diplomado de Dirección en Salud y en otros diplomados.

- La Política de Cuadro es factor decisivo en la dirección de los procesos de salud y permite la preparación de los directivos para resolver la contradicción más general existente entre los Procesos de Salud y las Necesidades de Salud de la Población y que tiene su síntesis en la Cultura Organizacional:

De esta forma, retomando el enfoque holístico, se tiene que los problemas más generales, a nivel externo, se manifiestan en los Procesos de Salud lo que afecta la Satisfacción de las Necesidades de Salud de la Población y para lo cual debe perfeccionarse la Cultura Organizacional en las entidades.

- Los problemas de la crisis económica mundial y el duro bloqueo impuesto a nuestro país han incidido desfavorablemente en las condiciones económicas

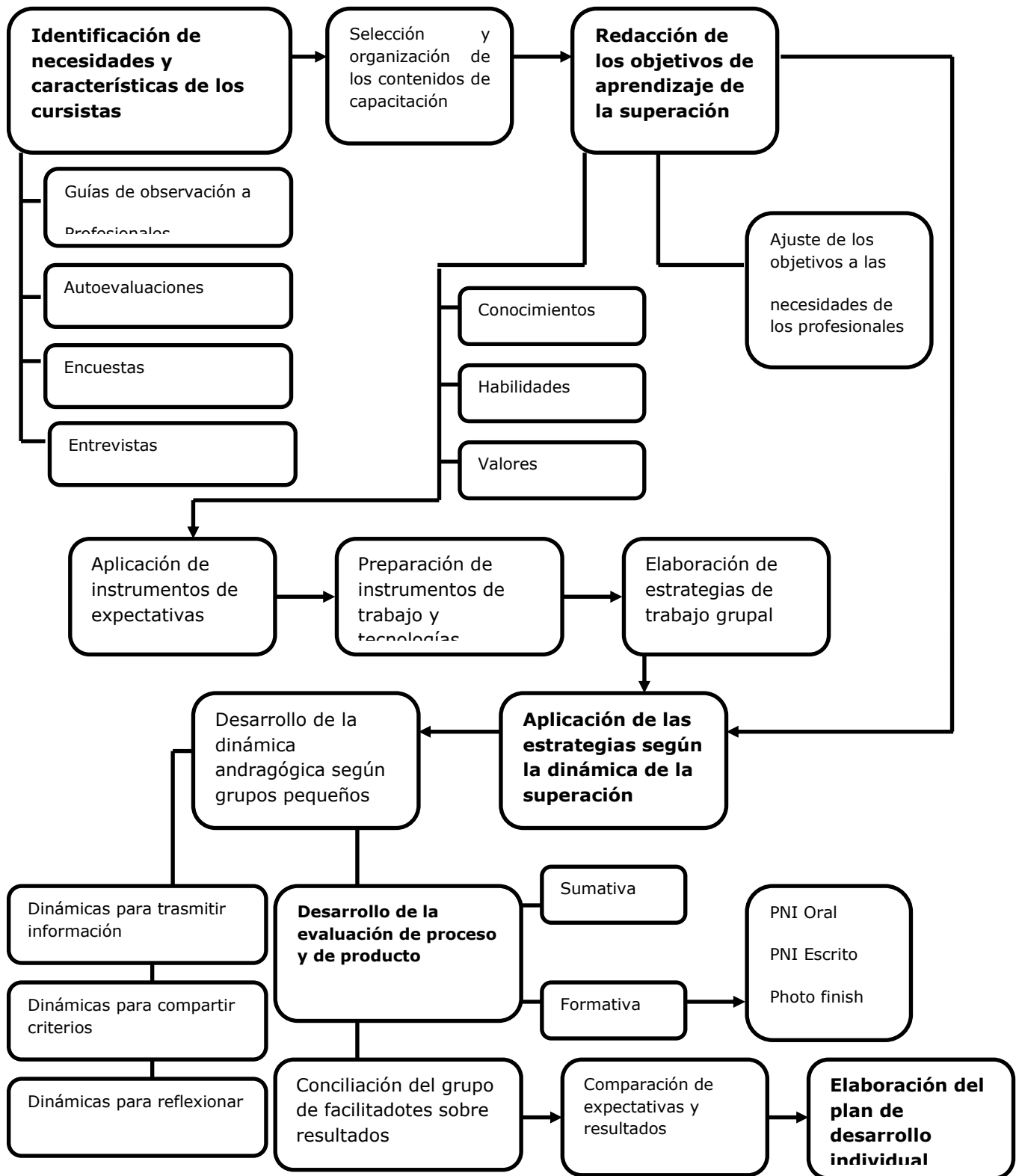
y sociales de Cuba. Entre otras razones, el emergente paradigma de la complejidad, unido a lo anterior, es el causante de la crisis de valores existente en todos los sectores, incluyendo el de Salud, situación que se manifiesta de diversas formas.

### **Políticas del sector salud.**

11. Gratuidad y accesibilidad de los servicios de salud.
12. El médico y la enfermera de la familia con una formación general e integral.
13. Los Proyectos de la Revolución.
14. El internacionalismo y la solidaridad humana.
15. El desarrollo de las investigaciones biomédicas.
16. El perfeccionamiento de la docencia médica de pre y postgrado y el acceso a categorías docentes, académicas, especializaciones y grados científicos.
17. La introducción en salud de los adelantos de la Ciencia y la Tecnología.
18. El carácter intersectorial de la Salud Pública Cubana.
19. El carácter estratégico del Sector Salud para la Defensa de la Revolución y de las Conquistas de Socialismo en nuestra Patria.
20. La integración de los niveles asistenciales en el Sector salud.

## ANEXO 7

### Flujograma de la metodología.



## **ANEXO 8**

**Encuesta a prestadores de servicio y a trabajadores: Instrumento estandarizado con Grubb WN. Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations. ILO. Ginebra. 1995.**

### **Objetivos:**

- Evaluar el nivel de satisfacción de los prestadores con el trabajo que realizan.
- Identificar los indicadores más deprimidos causantes de insatisfacción en la población.
- Contrastar los resultados obtenidos en la entrevista y en la encuesta a la población

### **Contenido:**

- 11.Relación médico-paciente.
- 12.Prestación de servicios.
- 13.Satisfacción de la población.
- 14.Clima organizacional

### **Métodos:**

- Cuestionario (encuesta)

### **Medios:**

- Ordenadores

- Guía de encuesta.

**Fuentes:**

- Prestadores de servicios.
- Trabajadores no asistenciales.

**Variable:**

3. Satisfacción de los prestadores y trabajadores no asistenciales.

**Dimensiones:**

- Atencional.
- Comunicacional.
- Organizacional.

**Cuestionario:**

- Los directivos se preocupan porque se entiendan bien las tareas a realizar: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Las ideas para mejorar el trabajo se imponen, no se discuten con los trabajadores: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- En esta entidad el directivo promueve el trabajo en equipo: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_
- El ambiente laboral de la entidad es bueno: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- La mayoría de los trabajadores (asistenciales o no) cumplen responsablemente con su trabajo: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Las opiniones de los trabajadores no es favorable a la institución: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los directivos de la entidad se preocupan porque los trabajadores se capaciten: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los cambios de directivos se realizan sin consultar las opiniones de los trabajadores: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- La comunicación directivos-trabajadores es adecuada: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- En la entidad se promueve las iniciativas para el cambio: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Todo el mundo tiene plena conciencia de sus responsabilidades en la institución: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.

- En la entidad los problemas laborales se resuelven de manera constructiva: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Es una costumbre premiar a los trabajadores que se destacan laboralmente: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Las condiciones de trabajo de la entidad son buenas: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- la mayoría de los trabajadores están motivados por la labor que realizan: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- En la organización las medidas disciplinarias se adoptan con justeza y objetividad: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- La integración entre los departamentos es un factor que promueve los buenos resultados de la entidad: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- La participación de los trabajadores en las diferentes tareas que se orientan es masiva: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- A los directivos sólo se les puede decir lo que quieren escuchar: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- En la entidad sólo se está pendiente de los errores: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los directivos sistemáticamente interactúan con los trabajadores: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- La población es atendida con esmero, respeto y profesionalidad: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los directivos siempre dicen la verdad: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Por lo general los trabajadores usan adecuadamente el uniforme: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los directivos de la entidad son poco exigentes: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los chismes y los rumores están a la orden del día: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los trabajadores defienden con vehemencia el trabajo y la imagen de la entidad y del sector salud: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- El servicio del laboratorio clínico se adecua a las necesidades de la población: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- En la organización se realizan matutinos sistemáticamente: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los insumos para el trabajo no faltan: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.



- No siempre existe sinceridad en las respuestas de los trabajadores ante los problemas de la entidad: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- La calidad del trabajo no constituye una prioridad para los directivos: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- En la organización se sigue al pié de la letra el contenido de los planes de trabajo: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los trabajadores cuidan con celo los bienes de la entidad: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Los trabajadores se sienten orgullosos de pertenecer a la organización: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Las evaluaciones que se realizan siempre son justas: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Las opiniones de la población sobre los servicios que se prestan son buenas: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- El personal que labora en la entidad es solidario con los problemas de salud de la población: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Existen muy pocas afectaciones externas a los servicios de salud: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.
- Todo el mundo está satisfecho con su trabajo: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_.

## **ANEXO 9**

### **Servicios estomatológicos.**

**Encuesta a la población: Instrumento estandarizado con Grubb WN. Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations. ILO. Ginebra. 1995.**

**Entidad: Servicio estomatológico general.**

### **Objetivos:**

- Evaluar el nivel de satisfacción de la población con los servicios estomatológicos en el cuerpo de guardia.
- Identificar los indicadores más deprimidos causantes de insatisfacción en la población.

### **Contenido:**

- 15. Relación estomatólogo-paciente.
- 16. Prestación de servicios.
- 17. Satisfacción de la población

### **Métodos:**

- Cuestionario (encuesta)

### **Medios:**

- Ordenadores
- Guías de encuesta.

### **Fuentes:**

- Población en general.

**Variable:** Satisfacción de la población con los servicios prestados.

### **Dimensiones:**

- Atencional.
- Comunicacional.

### **Cuestionario:**

- ¿Conoce usted el horario de atención del centro que le corresponde?  
Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Sabe usted en qué clínica o policlínico debe recibir la atención estomatológica? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Tiene usted conocimiento de los servicios que puede recibir en el centro asistencial que le corresponde?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Existe pizarra informativa en el centro asistencial al que usted asiste?:  
Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- Al asistir a su centro estomatológico asistencial, ¿Se le orienta adecuadamente en su tratamiento?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Conoce usted al estomatólogo que debe atenderlo por su consultorio médico de familia?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Al asistir a su centro asistencial: ¿Se le ha informado de la importancia que tiene el cuidado de su salud bucal?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Tiene confeccionada usted su historia clínica estomatológica?: Si\_\_\_\_  
No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿En el servicio asistencial: ¿Se le da seguimiento a su tratamiento a través de su historia clínica?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Considera la higiene del centro asistencial al que usted asiste adecuada?:  
Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿Al asistir a su centro estomatológico: ¿Comienzan las consultas puntualmente?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- ¿En su centro asistencial: ¿SE ofertan los turnos en el horario establecido?:  
Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- Al ser atendido: ¿Se emplean en su tratamiento todos los recursos que se requiere?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.

**iMuchas Gracias!**

## **ANEXO 10**

### **Servicios estomatológicos.**

**Encuesta a la población: Instrumento estandarizado con Grubb WN. Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations. ILO. Ginebra. 1995.**

**Entidad: Cuerpo de guardia de estomatología.**

#### **Objetivos:**

- Evaluar el nivel de satisfacción de la población con los servicios estomatológicos en el cuerpo de guardia.
- Identificar los indicadores más deprimidos causantes de insatisfacción en la población.

#### **Contenido:**

- 18. Relación estomatólogo-paciente.
- 19. Prestación de servicios.
- 20. Satisfacción de la población

#### **Métodos:**

- Cuestionario (encuesta)

#### **Medios:**

- Ordenadores
  - Guías de encuesta.

#### **Fuentes:**

- Población en general.

**Variable:** Satisfacción de la población con los servicios prestados.

#### **Dimensiones:**

- Atencional.
- Comunicacional.

#### **Cuestionario:**

1. ¿Conoce usted el cuerpo de guardia que le corresponde ante una urgencia estomatológica?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
2. En el cuerpo de guardia: ¿ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir atención estomatológica?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- 15 mtos\_\_\_\_ 30 mtos\_\_\_\_ 45 mtos. \_\_\_\_ 1 hora\_\_\_\_ 1hora y media\_\_\_\_ dos horas y mas\_\_\_\_
3. ¿Se ha sentido usted satisfecho con la atención estomatológica recibida?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
4. ¿Ha comprendido siempre las indicaciones y el tratamiento estomatológico indicado por el facultativo?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
5. ¿Cuántas veces ha frecuentado usted el servicio de guardia estomatológica? 1 vez\_\_\_\_ 2 veces\_\_\_\_ 3 veces\_\_\_\_ 4 veces\_\_\_\_ mas\_\_\_\_\_.
6. ¿Siempre ha estado presente el estomatólogo en el servicio de guardia?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
7. ¿Siempre ha estado presente el técnico del servicio de guardia? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
8. En los momentos en que ha estado usted en el servicio de guardia: ¿ha visto usted alguna anormalidad en el cambio de guardia del servicio?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
9. ¿Se han interrumpido los servicios de la guardia estomatológica por alguna causa?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- 10.¿Considera usted adecuada la higiene del local del servicio de guardia estomatológica?: Si\_\_\_\_ No \_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- 11.El estomatólogo que la ha atendido: ¿ha empleado medios de protección: guantes, tapaboca, etc): Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- 12.¿Ha existido buena iluminación en el local de la guardia estomatológica?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
13. Con respecto a los medicamentos que se le han prescrito: ¿Se le ha orientado donde y cómo adquirirlos? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.
- 14.La climatización del local de guardia estomatológica ¿era adecuada?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.

15. ¿Han faltado recursos necesarios para su tratamiento en el servicio de guardia estomatológica?: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_.

## ANEXO 11

**Entidad de salud**\_\_\_\_\_

**Para aplicar en Policlínicos:**

**Encuesta a la población: Instrumento estandarizado con Cielo 0037-3634, México DF, 2002.**

**Objetivos:**

- Evaluar el nivel de satisfacción de la población con los servicios de salud prestados.
- Identificar los indicadores más deprimidos causantes de insatisfacción en la población.
- Contrastar los resultados obtenidos en la entrevista a la población

**Contenido:**

21. Relación médico-paciente.
22. Prestación de servicios.
23. Satisfacción de la población

**Métodos:**

- Cuestionario (encuesta)

**Medios:**

- Ordenadores
- Guías de encuesta.

**Fuentes:**

3. Pacientes y familiares.
- Población en general.

**Variable:** Satisfacción de la población con los servicios prestados.

**Dimensiones:**

- Atencional.
- Comunicacional.

## Cuestionario:

Marque verdadero o falso según sea su criterio.

5. El médico de familia siempre se encuentra disponible: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
6. El trato que recibe la población de parte de los prestadores de servicio es adecuado: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
7. Los medicamentos que prescriben los médicos son accesibles en las farmacias: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
8. Todos los servicios estomatológicos funcionan adecuadamente: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
9. El servicio de Rayos X funciona regularmente y con rapidez: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
10. En el cuerpo de guardia siempre hay, al menos, un médico disponible:  
V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
- El tiempo de espera en el cuerpo de guardia es mínimo: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
- El servicio de ambulancia es rápido y eficiente: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
11. El equipo médico realiza visitas frecuentes a los hogares: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
12. El médico de familia siempre está presente en las reuniones de rendición de cuenta: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
13. La población siempre obtiene respuestas rápidas ante sus quejas: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_. No se\_\_\_\_
14. Los pacientes siempre tienen confianza en el personal médico: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_. No se\_\_\_\_
15. El servicio de ultrasonido funciona adecuadamente: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_ No se\_\_\_\_
16. Son frecuentes las charlas sanitarias a la población de parte del personal médico: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_. No se\_\_\_\_
17. En el laboratorio clínico no se tiene que esperar mucho tiempo para la recogida de los resultados: V\_\_\_\_ F\_\_\_\_. No se\_\_\_\_



- 18.La imagen que proyecta el personal médico siempre es agradable: V\_\_\_  
F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 19.La higiene de la entidad de salud siempre es buena: V\_\_\_ F\_\_\_. No  
se\_\_\_\_\_
- 20.La dirección de la entidad de salud siempre está pendiente del servicio que  
se brinda a la población: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_.
- 21.Las remisiones de los médicos de familia a los servicios especializados en  
el hospital se tramitan con rapidez: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 22.Los trabajadores de la entidad de salud usan el uniforme y el solapín y se  
notan identificados con la labor que realizan: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 23.El confort en la sala de espera es adecuado: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 24.El nivel de ruido en la entidad de salud es bajo: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 25.El directivo de la entidad cumple estrictamente con el horario de atención a  
la población: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 26.El equipo médico aprovecha al máximo la jornada laboral: V\_\_\_ F\_\_\_. No  
se\_\_\_\_\_
- 27.Es fácil tener una interconsulta especializada en el policlínico V\_\_\_ F\_\_\_ No  
se\_\_\_\_\_
- 28.No existen problemas con el servicio de regulación menstrual: V\_\_\_ F\_\_\_  
No se\_\_\_\_\_
- 29.Cuando se solicita una información en el policlínico, esta es atendida  
inmediatamente: V\_\_\_ F\_\_\_ No se\_\_\_\_\_
- 30.El colectivo de trabajadores de la entidad de salud donde se atiende denota  
una alta motivación por su trabajo: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 31.En la entidad de salud donde se atiende se respira un clima de solidaridad  
con los pacientes: V\_\_\_ F\_\_\_. No se\_\_\_\_\_
- 32.¿Qué otros aspectos no señalados considera usted que deben atenderse?:

---

---

---

---

---

**Indicadores:**

En este caso los indicadores son cualitativos. En la tabla que se muestra a continuación aparecen la cantidad de respuestas Verdaderas, las Falsas, sus porcentajes y el total de casos encuestados.

Se recuerda que estas encuestas deben ser seriadas durante, al menos, tres días y luego contrastarse los resultados para realizar inferencias.

También se deben comparar los resultados obtenidos con la entrevista realizada a los pacientes.

Al final, debe quedar claro la opinión que, a nivel de población, existe con relación a los servicios de la APS, lo que posibilitará identificar los indicadores más deprimidos y poder tomar las decisiones pertinentes.

**¡Muchas Gracias!**





25													
26													
27													
28													
29													

	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

30													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Leyenda**  
**Para edad del**  
**sujeto**

- A: Edad del sujeto
- B: Sujeto que recibe la atención
- C: Hora de inicio de atención al sujeto.
- D: Sexo

Escriba el número correspondiente:

- 1-Menor de un año
- 2-De 1 a 5 años
- 3-de 6 a 10 años
- 4-De 11 a 19 años
- 5-De 20 a 50 años

- E: Tipo de atención
- F: Historia de salud individual o familiar.
- G: Características del interrogatorio.
- H: Enfermedad-Salud familiar.
- I: Características del examen físico.
- J: Lugar de realización del examen físico.
- K: Lavado de mano.
- L: Características del planteamiento del diagnóstico
- M: Características de Indicación de Tratamiento.
- N: Enfermedad-Salud familiar del tratamiento.
- O: Características de expedición del método.

- P: Actividad de promoción en salud.
- Q: Actividad de prevención en salud.
- R: Indicaciones de rehabilitación.
- S: Participación de enfermería.
- T: Causa que justifica la consulta.
- U: Diagnóstico.
- V: Indicaciones de complementarios.
- W: Programación de próxima consulta.
- X: Hora de terminación

Escriba el número correspondiente:

- 1-Acude por eval. Periódica.
- 2-Pcte. Disp. Riesgo.
- 3-Pcte. Disp. Enfermo.
- 4- Pcte. Disp. Incap. O Secuela
- 5-Enf. O Prom Agudo.
- 6-Tomarse la TA
- 7-Solicitud de receta médica

## **ANEXO 13**

### **Guía de Observación General: Instrumento estandarizado por MINSAP, 2003.**

#### **Objetivos:**

- Evaluar, por medio de la observación directa, la existencia de recursos para la atención a la población en las áreas de salud del territorio.
- Identificar los indicadores infraestructurales y logísticos más deprimidos causantes de insatisfacción en la población.

#### **Contenido:**

4. Comunicación (Trato brindado a los pacientes).
5. Recursos empleados para la atención.
6. Tiempo de espera.
7. Condiciones estructurales de la unidad.
8. Ambiente o confort.
9. Higiene.

#### **Métodos:**

- Observación (Guía estructurada)

#### **Medios:**

- Ordenadores
- Guías de observación.

#### **Recursos:**

- Humanos, Informáticos, Materiales.

#### **Fuentes:**

4. Prestadores de servicio y Población en general.

#### **Variables:**

- Satisfacción de la población con los servicios prestados.
- Desempeño de los directivos y prestadores de servicio.
- Aseguramiento logístico de insumos.

**Dimensiones:**

- De satisfacción, Atencional e Infraestructural y logística.



**Aspectos a evaluar:**

- Área de salud:\_\_\_\_\_
- Municipio:\_\_\_\_\_
- GBT:\_\_\_\_\_
- CMF:\_\_\_\_\_
- Total de población:\_\_\_\_\_
- Número de familias:\_\_\_\_\_
- Médico que reside en casa de consultorio:\_\_\_\_\_
- Enfermera que reside en casa consultorio:\_\_\_\_\_
- Calificación de la enfermera:\_\_\_\_\_
- Categoría docente del MGI:\_\_\_\_\_
- Tipo de CMF:\_\_\_\_\_
- Local compartido:\_\_\_\_\_
- Iluminación:\_\_\_\_\_
- Ventilación:\_\_\_\_\_
- Enfermera ubicada en lugar accesible a sala de espera:\_\_\_\_\_
- Suministro de agua potable:\_\_\_\_\_
- Existencia de pancarta informativa:\_\_\_\_\_
- Porte personal del Médico de Familia:\_\_\_\_\_

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

---

---

**Existencia de mobiliario clínico:**

- Pesa para bebé\_\_\_\_\_
- Lámpara de cuello flexible\_\_\_\_\_
- Mesa para pesa de bebé\_\_\_\_\_
- Parabán de dos cuerpos\_\_\_\_\_
- Vitrina\_\_\_\_\_
- Sostenedor para frasco de suero de 1000 mL\_\_\_\_\_
- Autoclave\_\_\_\_\_

- Escabel\_\_\_\_\_
- Cepillo para cirujano\_\_\_\_\_
- Mesa auxiliar con barandas\_\_\_\_\_
- Mesa multipropósito\_\_\_\_\_
- Negatoscopio\_\_\_\_\_
- Porta suero\_\_\_\_\_
- Pesa para adultos con tallímetro\_\_\_\_\_
- Sostenedor para frasco de suero de 500 mL\_\_\_\_\_

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

---

---

➤ **Existencia de mobiliario no clínico:**

- Buró para médico\_\_\_\_\_
- Refrigerador\_\_\_\_\_
- Buró para enfermera\_\_\_\_\_
- Archivo\_\_\_\_\_
- Sillas\_\_\_\_\_

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

---

---

**4. Existencia de insumos:**

5. Toallas\_\_\_\_\_
6. Sábanas\_\_\_\_\_
7. Cinta métrica\_\_\_\_\_
8. Calendario obstétrico\_\_\_\_\_

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

---

---

**9.****Existencia de instrumental:**

Aguja hipodérmica 20X 1 (2 docenas)_____	Aguja hipodérmica 21 X 1 (2 docenas)_____	Esfigmomanómetro (1)_____
Aguja hipodérmica 22X 1 (2 docenas)_____	Aguja hipodérmica 23 X 1 (2 docenas)_____	Martillo de percusión Taylor (1)_____
Aguja hipodérmica 26X 1 ½ (5 docenas)_____	Guantes quirúrgicos (10 pares)_____	Espéculo vaginal chico (2)_____
Hoja de bisturí 20X 1 (4)_____	Mango de bisturí (2)_____	Espéculo vaginal grande (4)_____
Pinza de disección sin dientes (2)_____	Pinza de disección con dientes (2)_____	Extractor de anillo (1)_____
Pinza de mosquito recta (2)_____	Pinza de mosquito curva (2)_____	Pinza portagasa (6)_____
Pinza Kocher recta (2)_____	Pinza Kocher curva (2)_____	Jeringuilla hipodérmica de 2 mL (5)_____
Pinza de anillos (4)_____	Porta agujas (2)_____	Jeringuilla hipodérmica de 10 mL (5)_____
Sonda acanalada (1)_____	Tijera de Mayo recta (1)_____	Jeringuilla hipodérmica de insulina U-80 (2)_____
Tijera para retirar puntos (1)_____	Tijera para vendajes abotonada (1)_____	Jeringuilla hipodérmica de tuberculina (2)_____
Aguija recta suturar (2)_____	Cubeta A/I tapa mediana (2)_____	Cubeta A/I con tapa grande (2)_____
Conserva metálica para	Termómetro (2)_____	Estetoscopio (1)_____

set de inyecciones (5)_____		
Infantómetro (1)_____	Oftalmoscopio (1)_____	Espéculo vaginal mediano (6)_____
Estetoscopio obstétrico (1)_____	Histerómetro (1)_____	Pinza de cuello (1)_____
Diapasón (1)_____	Jeringuilla hipodérmica de 5 mL (8)_____	Jeringuilla hipodérmica de insulina U-40 (3)_____
Aguja para suturar medio círculo con filo (2)_____	Sutura quirúrgica para piel SUPRAMID (4)_____	Cubeta A/I con tapa chica (2)_____
Riñonera mediana (2)_____	Cubeta sin tapa (1)_____	Gradilla (1)_____

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Exis**

**tencia de medicamentos:**

Agua para inyección (5 ámpulas)_____	Dipirona (8 ámpulas)_____	Epinefrina (3 ámpulas)_____
Diazepán (6 ámpulas)_____	Furosemida 50 mg (3 ámpulas)_____	Dextrosa al 5% (4 ámpulas)_____
Dimenhidrinato (3)	Reserpina (6)	Captopril (10)

ámpulas)_____	ámpulas)_____	tabletas)_____
Timerosal ( 1 frasco)_____	Yodo (1 frasco)_____	Aminofilina (3 ámpulas)_____
Equipo de venoclisis (3 unidades)_____	SRO (6 sobres)_____	Difenihidramina (6 ámpulas)_____
Espasmoforte (6 ámpulas)_____	Furosemida 20 mg (3 ámpulas)_____	Nicetamina ( 3 ámpulas)_____
Hidrocotizona bb (3 bb)_____	Atropina (2 ámpulas)_____	Clorosodio 500 mL (2 frascos)_____
Peróxido de hidrógeno (1 frasco)_____	Violeta de genciana (1 frasco)_____	Crema antibiótica para.... ( 1 tubo)_____
Nitroglicerina (6 tabletas)_____	Analgésicos (2º tabletas)_____	

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

---



---



---

**Recogida de datos diarios:**

<b>Horario de trabajo:</b>	<b>Inicio</b>	<b>Terminación</b>
Consulta:	_____	_____
Terreno	_____	_____

**Manifestaciones verbales de interés:**

---

---

**Manifestaciones extraverbales de interés:**

---

---

**Características de la actividad de interconsulta:**

7. Interconsulta planificada.

8. Especialidad del interconsultante: Obstetricia\_\_\_\_\_ MGI\_\_\_\_\_  
Psicología\_\_\_\_\_  
Medicina Interna\_\_\_\_\_ Pediatría\_\_\_\_\_ Cirugía\_\_\_\_\_ Pediatría\_\_\_\_\_

- El paciente atendido pertenece al Consultorio Médico de Familia\_\_\_\_\_
- Se interconsulta al paciente en cobnsulta\_\_\_\_\_
- El médico de familia presenta el caso\_\_\_\_\_
- El interconsultante atiende al paciente sin la participación del EBS\_\_\_\_\_
- Se define un pronóstico y seguimiento entre el interconsultante y el médico de familia\_\_\_\_\_
- Se cita al paciente a la próxima consulta\_\_\_\_\_
- El directivo está pendiente del cumplimiento de lo establecido\_\_\_\_\_

Anotaciones adicionales, aclaraciones:

---

---

**Interrupciones al proceso de atención médica:**

Actividad	Tiempo
-----------	--------


**Observaciones generales:**

---

---

---

Firma del evaluador

---

## ANEXO 14

**Entidad de salud**\_\_\_\_\_

**Entrevista con la población: Instrumento estandarizado con: Scielo 0036-3634, México DF, 2002**

### **Objetivos:**

- Evaluar el nivel de satisfacción de la población con los servicios de salud prestados.
- Identificar los indicadores más deprimidos causantes de insatisfacción en la población.

### **Contenido:**

10. Comunicación (Trato brindado a los pacientes).
11. Recursos empleados para la atención.
12. Tiempo de espera.
13. Condiciones estructurales de la unidad.
14. Ambiente o confort.
15. Higiene.

### **Métodos:**

- Cuestionario (entrevista semiestructurada)

### **Medios:**

- Ordenadores
  - Guías de entrevista

### **Recursos:**

- Humanos.
  7. Informáticos.
  8. Materiales.

### **Fuentes:**

5. Pacientes y familiares.
  - Población en general.



**Variable:** Satisfacción de la población con los servicios prestados.

**Dimensiones:**

- Atencional.
- Infraestructural.

**Indicadores:** Estos son determinados de las respuestas dadas a las siguientes preguntas por el personal que investiga.

6. Su percepción del trato que recibe como paciente de la entidad:

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

7. ¿Considera usted adecuado el empleo de los recursos médicos en el tratamiento de su problema de salud?:

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No sé\_\_\_\_\_

8. ¿Cómo es la accesibilidad de los medicamentos prescritos por los médicos?

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

9. La higiene de la entidad es:

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

10.¿Cómo evalúa su tiempo de espera para ser atendido?

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

11.¿Cómo considera usted la iluminación del local de espera?

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

12.¿Qué puede usted decir del nivel de ruido existente en el lugar?

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

13.¿Cómo es el confort de la entidad donde lo atienden?:

Adecuado\_\_\_\_\_ Inadecuado\_\_\_\_\_ No se\_\_\_\_\_

14.¿Ha hecho uestes uso del buzón de quejas y sugerencias? Si\_\_ No \_\_

15.¿Está satisfecho en general con los servicios que se brindan en el policlínico?:

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

16.¿Cuál o cuáles servicio (s) no lo satisfacen?

---

---

---

Opiniones que le merece el servicio de la entidad:

---

---

---

**Indicadores:**

Estos indicadores se determinan con referencia a las respuestas positivas. Posteriormente, los resultados de ambas respuestas y los indicadores son vaciados en una tabla según como se muestra más adelante.

1. Índice de trato adecuado (Durante un período de tiempo)

No de tratos adecuados

$$\text{ITA} = \frac{\text{_____}}{\text{_____}} \times 100\%$$

Total de casos consultados

- Índice de empleo adecuado de recursos médicos (Durante el mismo período):

No de respuestas adecuadas

$$\text{IRM} = \frac{\text{_____}}{\text{_____}} \times 100\%$$

Total de casos consultados

2. Índice de confianza en el personal de salud (Durante el mismo período).

No de casos adecuados

$$\text{ICA} = \frac{\text{_____}}{\text{_____}} \times 100\%$$

Total de casos consultados

3. Índice de Higiene adecuada (Durante el mismo período):

No de respuestas de higiene adecuada

$$\text{IRHA} = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

Total de casos consultados

6. Índice de tiempo de espera (Durante el mismo tiempo)

No de respuestas de tiempo adecuado

$$\text{IRTE} = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

Total de casos consultados

7. Índice de iluminación adecuada (Durante el mismo tiempo)

No de respuestas de iluminación adecuada

$$\text{IRIA} = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

Total de casos consultados

8. Índice de nivel de ruido (Durante el mismo tiempo):

No de respuestas de nivel de ruido adecuado

$$\text{IERA} = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

Total de casos consultados

9. Índice de confort adecuado.

No de respuestas de confort adecuado

$$\text{ICA} = \frac{\quad}{\quad} \times 100\%$$

Total de casos consultados

10. Índice de empleo del buzón de quejas y sugerencias  
No de empleo del buzón

$$\text{IEB} = \frac{\text{No de empleo del buzón}}{\text{Total de casos consultados}} \times 100\%$$

11. Índice de satisfacción en general con los servicios recibidos.  
No de satisfacciones

$$\text{ISG} = \frac{\text{No de satisfacciones}}{\text{Total de casos consultados}} \times 100\%$$

Firma del evaluador

---

## ANEXO 15

**Diagnóstico para ser aplicado en las entidades de salud.**

**Nota: Para ser utilizado por los facilitadores en el seguimiento de la evaluación de los participantes. Estandarizado por el autor.**

**Evaluación del desempeño de los profesionales en sus puestos de trabajo.**

**Nombre y apellidos del directivo** \_\_\_\_\_

**Cargo que ocupa** \_\_\_\_\_

**Nombre y apellidos del jefe inmediato** \_\_\_\_\_

**Entidad de salud** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Objetivos planificados en el período que se evalúa:**

\_\_\_\_\_

**Descripción del grado de cumplimiento de los objetivos:**

\_\_\_\_\_

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Criterios	Ponderación	Escala					Punt. total
		Def. 1	Acep. 2	Bueno 3	MB. 4	E 5	
<b>Cumplimiento de los objetivos de su área</b>	<b>X 5</b>						

<b>Capacidad de dirección</b>	<b>X 5</b>						
<b>Actitud ante la capacitación y el desarrollo personal de los subordinados.</b>	<b>X 4</b>						
<b>Confiabilidad</b>	<b>X 3</b>						
<b>Relaciones interpersonales.</b>	<b>X 2</b>						
<b>Presencia personal.</b>	<b>X 1</b>						
<b>Total</b>	<b>XXXXXXXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	

**Valoración según puntuación obtenida.**

<b>Valoración</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Bueno</b>	<b>Muy Bueno</b>	<b>Excelente</b>
<b>Puntuación</b>	<b>20 - 36</b>	<b>37 - 53</b>	<b>54 - 71</b>	<b>72 - 89</b>	<b>90 - 100</b>
<b>Cantidad</b>					

<b>Puntos Fuertes</b>	<b>Puntos Débiles</b>

**Calificación General** \_\_\_\_\_

**Evaluador** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

## ANEXO 16

**Instrumento alternativo para evaluar criterios de impacto de los directivos que han recibido el Diplomado de Dirección en Salud: Estandarizado en Diplomado de Educación Médica, Guantánamo, 2007.**

<b>Criterios de Diplomantes</b>					
<b>No</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Alto</b>	<b>Medio</b>	<b>Bajo</b>	<b>Sin criterio</b>
<b>1</b>	Cumplimiento de las expectativas de la superación.				
<b>2</b>	Calidad de la actuación de los facilitadores.				
<b>3</b>	Adecuación del contenido a las necesidades individuales.				
<b>4</b>	Metodología empleada en la superación				
<b>5</b>	Relevancia del trabajo realizado.				
<b>6</b>	Participación de los trabajadores en los proyectos de transformación.				
<b>7</b>	Proyección de desarrollo científico futuro.				
<b>8</b>	Incremento de habilidades como directivo.				
<b>9</b>	Influencia en el desarrollo de los procesos de salud				



**Instrumento No 2: Estandarizado con "Overall Job Satisfaction" de Warr, Cook y Wall), London, England: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Bilbao, España, 2005.**

<b>Encuesta para evaluar el impacto en la actuación profesional.</b>				
<b>No</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Criterio 1: Alto</b>	<b>Criterio 2: Medio</b>	<b>Criterio 3: Bajo</b>
1	Condiciones para enfrentar las contingencias.			
2	Capacidad de empoderamiento.			
3	Prestigio en el colectivo laboral.			
4	Criterio del directivo superior.			
5	Responsabilidad individual.			
6	Posibilidad de emplear las capacidades intelectuales.			
7	Relación con los trabajadores.			
8	Posibilidades de promoción.			
9	Capacidad de gestión de la entidad que dirige.			
10	Atención que se presta a las sugerencias que hace el directivo.			
11	Cumplimiento del horario laboral.			
12	Preparación de reservas y canteras.			
13	Visión del futuro de la entidad que dirige.			

## ANEXO 17

**Autoevaluación: Instrumento estandarizado con Grubb WN. Evaluating job training programs in the United States: evidence and explanations. ILO. Ginebra. 1995.**

Estimado compañero, en este instrumento se solicita que usted se autoevalúe según los aspectos que se señalan. Los resultados ayudarán a la toma de decisiones con respecto al mejoramiento de los procesos de salud. El criterio de autoevaluación varía desde 1 hasta 5, siendo 1 el juicio de menor valor y 5 el de máximo valor. Le damos las gracias por anticipado:

<b>Indicadores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Trato a la población					
Ejercicio de la crítica y la autocrítica					
Preparación profesional					
Reconocimiento de errores					
No dejo que influyan en mi trabajo los problemas personales					
Trabajo con enfoque de riesgo					
Tengo conocimiento de la Metodología de la Investigación Científica					
Mi actualización científica es sistemática					
Aprovecho la jornada laboral					
Dominio de los medios informáticos					
Soy creativo. Busco alternativas de solución a los problemas					

Participación en eventos científicos					
Dominio de idioma extranjero					
Preparación como docente					
Publicaciones científicas (2 al año)					
Comunicación interpersonal (pacientes y compañeros de trabajo)					
Conocimiento del empleo de los adelantos tecnológicos					
Realización de actividades de prevención y promoción en salud					
Respeto el criterio de los demás					
Responsabilidad en el cumplimiento de las tareas					
Siempre me ajusto a la verdad					
Termino todo lo que comienzo					
Motivación por el trabajo					
Contribuyo al trabajo en equipo					
Solidaridad con los demás					
Prestigio en el colectivo de trabajo					
Amor al trabajo					
Estoy identificado con la labor que realizo					

ANEXO 18

Pretest

Estimado colega: Le agradecemos responda las siguientes preguntas:

A Según su opinión y experiencia profesional, cuales son los **4 problemas decisivos a resolver que limitan su desempeño actual** como profesional.  
(Señalar en orden de importancia, donde 1 es el más importante)

4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_

B Enumere sintéticamente según su experiencia, las **5 competencias básicas de que debe poseer todo profesional de la salud**, para poder lograr un desempeño exitoso.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

C. A fin de lograr desarrollar las competencias básicas antes señaladas y poder resolver los problemas críticos que usted enumeró, señale en orden de importancia, las 10 temáticas que usted propondría abordar en el desarrollo del Diplomado de Educación Médica Superior:

139. \_\_\_\_\_
140. \_\_\_\_\_
141. \_\_\_\_\_
142. \_\_\_\_\_
143. \_\_\_\_\_
144. \_\_\_\_\_
145. \_\_\_\_\_
146. \_\_\_\_\_

147. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

## ANEXO 19

### Guía para inspección:

#### ➤ **Organización, planificación y control del Proceso Docente-Educativo.**

- Planes anual, mensual e individual del Departamento Docente y los Profesores.
- Plan Docente-Metodológico. Evaluación y cumplimiento del semestre anterior.
- Plan de desarrollo individual de los docentes.
- Informe semestral. Ajuste a la guía orientada. Principales dificultades y plan de acción.
- Claustro del área. Informes. Principales dificultades y logros.
- Consejo científico. Actas. Cumplimiento de acuerdos. Sesiones científicas departamentales.
- Horario docente. Cumplimiento. Atrasos en programas y medidas tomadas.
- Plan de visitas a clases. Principales dificultades. Plan de medida y relación con Plan Docente-metodológico.
- Control de colectivos realizados.
- Reuniones departamentales. Actas.
- Ambiente de los locales.
- Disciplina informática.
- Resultados de las inspecciones realizadas al departamento. Cumplimiento de las recomendaciones.

#### **4. Investigación:**

5. Investigaciones del departamento. Maestrías, doctorados, especialidades.
6. Postgrado. Diplomados impartidos y recibidos.
7. Determinación de necesidades de aprendizaje.
8. ANIR. Innovaciones.
9. Participación en eventos científicos.
10. Publicaciones.
11. Categorías docentes. Dificultades. Plan de medidas.

**12.****Trabajo educativo.**

- 13. Proyecto de trabajo educativo. Logros y deficiencias. Plan de medidas.
- 14. Participación de los docentes en actividades estudiantiles.
- 15. Realización y participación en matutinos.
- 16. Actividades sindicales.
- 17. Visita a residencia estudiantil

**7. Aseguramiento logístico y recursos.**

- 8. Control y estado de los recursos.
- 9. Estado del mobiliario escolar.
- 10. Estado de las PC.
- 11. Funcionamiento de la biblioteca.
- 12. Uso de los software educativos.

**13.****Aspectos generales del****proceso de Universalización.**

- 14. Completamiento de las figuras del Policlínico Universidad (metodólogo, profesor principal, tutor, preceptor y facilitadores).
- 15. Relación facilitador-alumnos, PC-alumnos.
- 16. Dificultades con el desarrollo de la educación en el trabajo.
- 17. Acceso a INTERNET.

## ANEXO 20

### Visita de Universalización.

#### Instrucciones para la inspección.

#### 1. Considerar las siguientes dimensiones:

Docencia de pregrado.

Docencia de postgrado.

#### 2. Aspectos a evaluar.

Condiciones infraestructurales para el desarrollo de la docencia.

#### Indicadores.

Existencia de servicios básicos en el policlínico:

Completos\_\_\_ Incompletos\_\_\_

Cantidad de aulas:

1\_\_\_ 2\_\_\_ 3\_\_\_ Más\_\_\_

Cantidad de computadoras:\_\_\_

Conexión de computadoras a redes:

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

Existencia de local para preparación metodológica con condiciones materiales adecuadas:

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

Existencia de un aula con capacidad para 60 personas:

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

Existencia de biblioteca con recursos para la universalización:



Bibliografía actualizada: Si\_\_\_ No\_\_\_

Software previstos: Si \_\_\_ No \_\_\_

Empleo las 24 horas: Si\_\_\_ No\_\_\_

El preceptor:

Existe\_\_\_ No existe\_\_\_

El facilitador:

Especialista en MGI\_\_\_

Especialista en otra especialidad\_\_\_

Proyección del facilitador:

Existencia de plan de desarrollo individual:

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

Cumplimiento del fondo de tiempo asignado:

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

Cantidad de facilitadores:\_\_\_\_\_

Categorías docentes (Cantidad):

Instructor\_\_\_

Asistente\_\_\_

Auxiliar\_\_\_

Titular\_\_\_

Categorías científicas:

Master en ciencias\_\_\_

Doctor en ciencias\_\_\_

Planificación de actividades metodológicas:

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

Planificación de actividades político-ideológicas:

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

Conocimiento de objetivos de las asignaturas:

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

Determinación del sistema de habilidades:

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

Planificación de actividades de carácter comunitario:

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

Planificación de actividades sobre organización de los consultorios:

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

Planificación de estrategia de comunicación:

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

Atención a diferencias individuales de los alumnos:

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

Planificación de actividades investigativas estudiantiles:

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

Planificación de estrategia de evaluación:

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

Existencia de plan de orientación de actividades en los CMF:

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

Aplicación de instrumentos de satisfacción a la población sobre desempeño profesional de los estudiantes:

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

Existencia de control sobre el uso de materiales docentes por los estudiantes:

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

Existencia de control sobre recursos materiales:

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

Aplicación de pretest y postest:

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

**Indicadores cuantitativos:**

Cantidad de estudiantes por computadoras:

Cantidad de estudiantes

EC = \_\_\_\_\_

Número de computadoras

Cantidad de estudiantes por tutor:

Cantidad de estudiantes

ET = \_\_\_\_\_

Cantidad de tutores

Cantidad de estudiantes por facilitadores:

Cantidad de estudiantes

EF = \_\_\_\_\_

Cantidad de facilitadores

### **Guía de observación de una actividad docente:**

#### **Aspectos a observar:**

1. Plan de clases.
2. Control de asistencia.
3. Revisión del estudio independiente.
4. Organización del proceso.
5. Orientación de los objetivos en función del aprendizaje.
6. Orientación de las actividades de trabajo independiente.
6. Nivel de generalizaciones.
7. Vinculación teoría-práctica.
8. Orientación del estudio independiente de los estudiantes.
9. Orientación de la bibliografía y otros medios auxiliares.
10. Uso de los medios de enseñanza (videos, computadoras, modelos, pancartas, diapositivas, etc)

## ANEXO 21

### Postest

Estimados compañeros, a continuación se les presenta un cuestionario para que en ellos exprese sus opiniones con relación a la superación recibida en las áreas de la Docencia y la Investigación Científica, así como con respecto a la calidad de la misma.

Se agradece por anticipado su colaboración:

- Evalúe en una escala del 1 al 5 el nivel de conocimientos sobre los temas tratados en que, según su criterio, usted ha avanzado:

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Satisfacción de sus expectativas previas

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Labor desarrollada por los facilitadores en el Curso

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Calidad de la utilización que se ha hecho de los recursos de enseñanza.

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Calidad y actualización de la literatura entregada en el Curso

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- ¿Material de trabajo empleado en el desarrollo del diplomado?

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Combinación de la Teoría con la Práctica:

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Utilidad del diplomado para el desarrollo de su actividad profesional.

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Organización y el desarrollo general del diplomado

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Asistencia y puntualidad de los participantes

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Satisfacción general con el Curso

1\_\_\_\_\_ 2\_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5\_\_\_\_\_

- Sugerencias para mejorar la Organización y desarrollo general de este tipo de diplomado:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

- Exprese brevemente cualquier observación, opinión o sugerencia que no haya sido recogida en las preguntas anteriores y que considere importante.

---

---

---

**¡MUCHAS GRACIAS!**

## ANEXO 22

### Plan temático del programa del diplomado elaborado en la versión del 2007.

<b>Estructura y distribución del fondo de tiempo.</b>	<b>Horas lectivas</b>	<b>Semanas</b>	<b>Créditos</b>
Universidad y Procesos de Salud	40	1	2
Proceso de enseñanza-aprendizaje	80	2	4
Recursos y evaluación del aprendizaje	40	1	2
Metodología de la Investigación Científica	40	1	2
<b>SUBTOTAL</b>	<b>200</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
Trabajo independiente en el TTD.	80	2	4
Taller de discusión del TTD	40	1	2
Trabajo independiente terminación del TTD	40	1	2
Taller d defensa del TTD	40	1	2
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>10</b>	<b>20</b>

### **LÍNEAS GENERALES A DESARROLLAR EN LOS TRABAJOS DE TERMINACIÓN DEL DIPLOMADO.**

- Sistema de formación integral del capital humano en salud.
- El trabajo metodológico como célula base en el perfeccionamiento del proceso docente educativo.
- Universalización de la educación médica. Los nuevos modelos pedagógicos.
- La educación en el trabajo: piedra angular en la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud.
- Los modos de actuación y los métodos de trabajo profesional. El aprendizaje basado y orientado en problemas.

- Impacto de los métodos productivos de enseñanza en la formación de los recursos humanos en salud.
- Particularidades de la enseñanza de las Ciencias Básicas Biomédicas (Contextualizado a los nuevos escenarios).
- La enseñanza de las clínicas en los diversos escenarios.
- La educación médica en la Atención Primaria en Salud.
- Sistemas de evaluación en los procesos formativos. Planeamiento y calidad de los instrumentos evaluativos.
- La evaluación de la competencia y el desempeño profesionales en el SNS.
- Los medios de enseñanza en el aprendizaje en salud: implicaciones éticas y prácticas.
- La información científica y la tecnología de avanzada como recursos en los procesos de formación y superación de los profesionales de la salud.
- El enfoque humanista en la formación de los profesionales de las Ciencias Médicas.
- Evaluación del impacto de la superación profesional en la calidad de los servicios de salud.
- La formación vocacional, la orientación vocacional y el sistema de ingreso a las carreras de ciencias médicas en el nuevo modelo pedagógico.
- La formación integral de los estudiantes de ciencias médicas. Trabajo extensionista en el nuevo modelo pedagógico. Formación de valores.
- La Metodología de la Investigación Científica y los Procesos de salud.



## **ANEXO 23**

### **Preguntas realizadas a los expertos:**

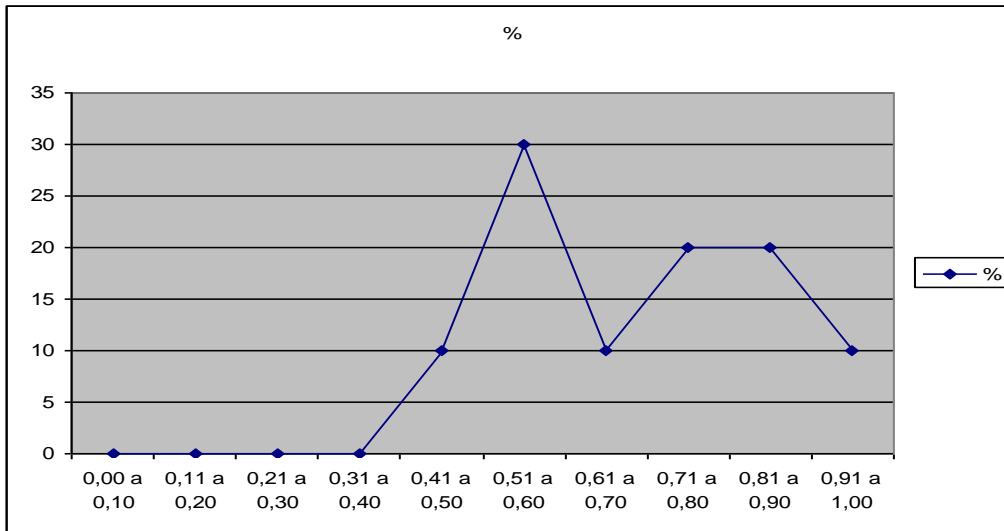
- ¿Consideran ustedes que son adecuados los instrumentos empleados en la recolección de datos para el diagnóstico y caracterización del problema científico así como los instrumentos que se anexan en la investigación?
- ¿Qué opiniones tienen ustedes acerca del desarrollo de la actividad de superación profesional en las entidades de Educación Superior en la Provincia Guantánamo?
- De acuerdo con su criterio ¿Es necesario perfeccionar esta actividad desde la propuesta de un cambio de concepción?
- ¿Considera usted que una propuesta basada en un modelo holístico y andragógico permita un mejor desarrollo de la actividad de superación profesional?
- ¿Qué opina usted acerca de la instrumentación del modelo en el proceso de superación a los profesionales que se propone en esta tesis?
- La tesis de considerar, como contradicción fundamental, la existente entre la Cultura Profesional y el Fondo Universal de Conocimientos en los profesionales del Sector Salud: ¿Es consecuente con la realidad?
- ¿Consideran ustedes que están reñidos los procedimientos tradicionales de desarrollar la dinámica de la superación profesional con las exigencias de los

momentos actuales que demanda el paradigma sociotécnico y de la sociedad del conocimiento?

- ¿Cree usted que los componentes filosófico, psicológico y sociológico complementan la dimensión pedagógica en la consideración holística y andragógica del proceso de superación?
- ¿Considera usted que las secuencias instruccionales que se muestran en el capítulo 3 de la tesis se corresponden con el flujograma general del modelo de superación?
- ¿Considera usted que es exhaustiva la propuesta del modelo y del método que se realiza en la tesis para el desarrollo de la superación profesional?

#### **Distribución de frecuencias del Coeficiente K.**

<b>Distribución</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
0,00 a 0,10	0	0
0,11 a 0,20	0	0
0,21 a 0,30	0	0
0,31 a 0,40	0	0
0,41 a 0,50	3	10
0,51 a 0,60	9	30
0,61 a 0,70	3	10
0,71 a 0,80	6	20
0,81 a 0,90	6	20
0,91 a 1,00	3	10
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



**Las desviaciones del promedio y sus cuadrados:**

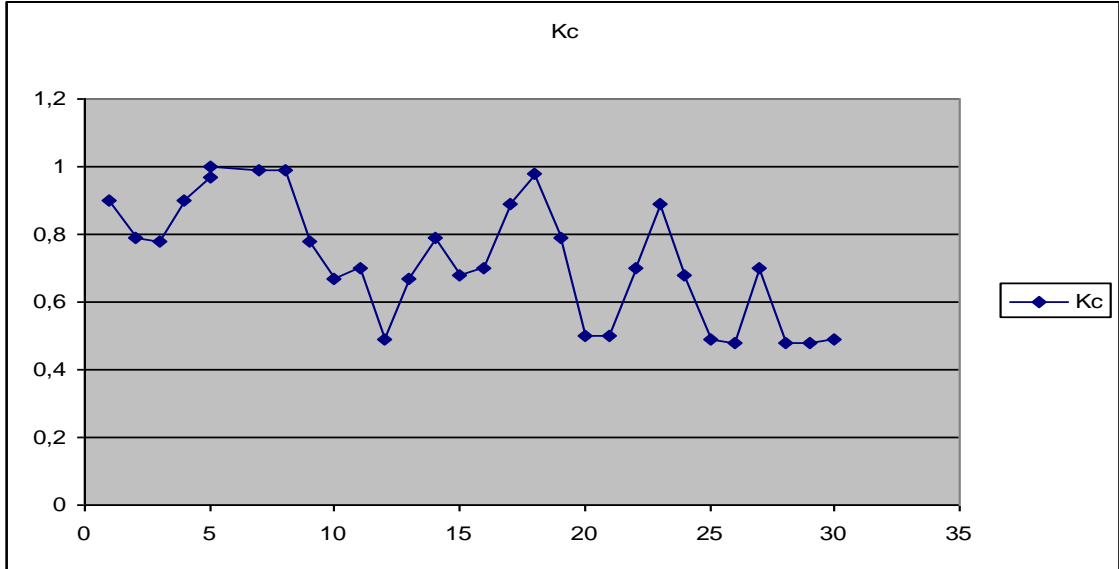
			<b>11</b>	-	0,0121	<b>22</b>	-	0,0121
				0,11			0,11	
<b>1</b>	0,19	0,0361	<b>12</b>	-	0,0289	<b>23</b>	0,18	0,0324
				0,17				
<b>2</b>	0,08	0,0064	<b>13</b>	-	0,0169	<b>24</b>	-	0,0004
				0,13			0,02	
<b>3</b>	0,08	0,0064	<b>14</b>	0,08	0,0064	<b>25</b>	-	0,0484
							0,22	
<b>4</b>	0,19	0,0361	<b>15</b>	-	0,0144	<b>26</b>	-	0,0484
				0,12			0,22	

<b>5</b>	0,22	0,0484	<b>16</b>	- 0,01	0,0001	<b>27</b>	- 0,06	0,0036
<b>6</b>	0,19	0,0361	<b>17</b>	0,13	0,0169	<b>28</b>	- 0,22	0,0484
<b>7</b>	0,23	0,0529	<b>18</b>	0,28	0,0784	<b>29</b>	- 0,17	0,0289
<b>8</b>	0,14	0,0196	<b>19</b>	0,08	0,0064	<b>30</b>	- 0,17	0,0289
<b>9</b>	0,08	0,0064	<b>20</b>	- 0,21	0,0441	---	----- --	----- ---
<b>10</b>	- 0,03	0,0009	<b>21</b>	- 0,16	0,0256	---	----- --	----- ---

**Tabla del coeficiente  $K_c$  en la consulta de expertos.**

<b>Expertos</b>	<b>Respuestas de los ítems</b>						
	<b>1 (0,3)</b>	<b>2 (0,5)</b>	<b>3 (0,05)</b>	<b>4 (0,05)</b>	<b>5 (0,05)</b>	<b>6 (0,05)</b>	<b><math>K_c</math> (1)</b>
<b>1</b>	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,90
<b>2</b>	0,2	0,4	0,04	0,05	0,05	0,05	0,79
<b>3</b>	0,2	0,4	0,05	0,03	0,05	0,05	0,78
<b>4</b>	0,3	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,90
<b>5</b>	0,3	0,5	0,04	0,05	0,05	0,03	0,97
<b>6</b>	0,3	0,5	0,05	0,05	0,05	0,05	1,00
<b>7</b>	0,3	0,5	0,05	0,05	0,04	0,05	0,99

<b>8</b>	0,3	0,4	0,05	0,04	0,05	0,05	0,99
<b>9</b>	0,2	0,4	0,05	0,05	0,03	0,05	0,78
<b>10</b>	0,1	0,4	0,03	0,05	0,05	0,04	0,67
<b>11</b>	0,1	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,70
<b>12</b>	0,1	0,2	0,05	0,04	0,05	0,05	0,49
<b>13</b>	0,1	0,4	0,05	0,05	0,03	0,04	0,67
<b>14</b>	0,2	0,4	0,05	0,04	0,05	0,05	0,79
<b>15</b>	0,1	0,4	0,03	0,05	0,05	0,05	0,68
<b>16</b>	0,1	0,4	0,05	0,05	0,05	0,03	0,70
<b>17</b>	0,2	0,5	0,04	0,05	0,05	0,05	0,89
<b>18</b>	0,3	0,5	0,05	0,05	0,03	0,05	0,98
<b>19</b>	0,1	0,5	0,05	0,04	0,05	0,05	0,79
<b>20</b>	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,50
<b>21</b>	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,05	0,50
<b>22</b>	0,1	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,70
<b>23</b>	0,2	0,5	0,05	0,05	0,04	0,05	0,89
<b>24</b>	0,1	0,4	0,05	0,05	0,03	0,05	0,68
<b>25</b>	0,1	0,2	0,05	0,04	0,05	0,05	0,49
<b>26</b>	0,1	0,2	0,03	0,05	0,05	0,05	0,48
<b>27</b>	0,1	0,4	0,05	0,05	0,05	0,04	0,70
<b>28</b>	0,1	0,2	0,05	0,05	0,05	0,03	0,48
<b>29</b>	0,1	0,2	0,05	0,05	0,03	0,05	0,48
<b>30</b>	0,1	0,2	0,04	0,05	0,05	0,05	0,49



### ANEXO 24

Categorías para evaluar el coeficiente $K_A$											
No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X0,1
1									X		0,9
2								X			0,8
3								X			0,8
4									X		0,9
5									X		0,9
6								X			0,8
7									X		0,9
8								X			0,8
9								X			0,8
10					X						0,5
11					X						0,5
12						X					0,6
13					X						0,5

14								<b>X</b>			<b>0,8</b>
15					<b>X</b>						<b>0,5</b>
16					<b>X</b>						<b>0,5</b>
17								<b>X</b>			<b>0,8</b>
18								<b>X</b>			<b>0,8</b>
19								<b>X</b>			<b>0,8</b>
20					<b>X</b>						<b>0,5</b>
21						<b>X</b>					<b>0,6</b>
22					<b>X</b>						<b>0,5</b>
23								<b>X</b>			<b>0,8</b>
24					<b>X</b>						<b>0,5</b>
25					<b>X</b>						<b>0,5</b>
26					<b>X</b>						<b>0,5</b>
27						<b>X</b>					<b>0,6</b>
28					<b>X</b>						<b>0,5</b>
29						<b>X</b>					<b>0,6</b>
30						<b>X</b>					<b>0,6</b>

<b>No</b>	<b>Semisuma</b>	<b>K<sub>A</sub></b>	<b>11</b>	$\frac{1}{2}(0,70+0,50)$	0,60	<b>22</b>	$\frac{1}{2}(0,70+0,50)$	0,60
<b>1</b>	$\frac{1}{2}(0,90+0,90)$	0,90	<b>12</b>	$\frac{1}{2}(0,49+0,60)$	0,54	<b>23</b>	$\frac{1}{2}(0,89+0,90)$	0,89
<b>2</b>	$\frac{1}{2}(0,79+0,80)$	0,79	<b>13</b>	$\frac{1}{2}(0,67+0,50)$	0,58	<b>24</b>	$\frac{1}{2}(0,88+0,50)$	0,69
<b>3</b>	$\frac{1}{2}(0,78+0,80)$	0,79	<b>14</b>	$\frac{1}{2}(0,79+0,80)$	0,79	<b>25</b>	$\frac{1}{2}(0,49+0,50)$	0,49
<b>4</b>	$\frac{1}{2}(0,90+0,90)$	0,90	<b>15</b>	$\frac{1}{2}(0,68+0,50)$	0,59	<b>26</b>	$\frac{1}{2}(0,48+0,50)$	0,49
<b>5</b>	$\frac{1}{2}(0,97+0,90)$	0,93	<b>16</b>	$\frac{1}{2}(0,70+0,70)$	0,70	<b>27</b>	$\frac{1}{2}(0,70+0,60)$	0,65
<b>6</b>	$\frac{1}{2}(1,00+0,80)$	0,90	<b>17</b>	$\frac{1}{2}(0,89+0,80)$	0,84	<b>28</b>	$\frac{1}{2}(0,48+0,50)$	0,49
<b>7</b>	$\frac{1}{2}(0,99+0,90)$	0,94	<b>18</b>	$\frac{1}{2}(0,98+1,00)$	0,99	<b>29</b>	$\frac{1}{2}(0,48+0,60)$	0,54
<b>8</b>	$\frac{1}{2}(0,99+0,80)$	0,85	<b>19</b>	$\frac{1}{2}(0,79+0,80)$	0,79	<b>30</b>	$\frac{1}{2}(0,49+0,60)$	0,54
<b>9</b>	$\frac{1}{2}(0,78+0,80)$	0,79	<b>20</b>	$\frac{1}{2}(0,50+0,50)$	0,50	--	-----	-----
						-	-	-

<b>10</b>	$\frac{1}{2}(0,67+0,70)$	0,68	<b>21</b>	$\frac{1}{2}(0,50+0,60)$	0,55	-- -	----- -	----- -
-----------	--------------------------	------	-----------	--------------------------	------	---------	------------	------------



**ANEXO 25**

**ESQUEMA GENERAL DE LA METODOLOGÍA.**

