

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS
“MANUEL F. GRAN”



**DINÁMICA CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA-ASISTENCIAL DEL
PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL EN TERAPIA
OCUPACIONAL DEL REHABILITADOR EN SALUD**

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

Pedro Oropesa Roblejo

Santiago de Cuba
2018

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS
“MANUEL F. GRAN”**

**DINÁMICA CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA-ASISTENCIAL DEL
PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL EN TERAPIA
OCUPACIONAL DEL REHABILITADOR EN SALUD**

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

Autor: Lic. Pedro Oropesa Roblejo

Tutores: Prof. Tit., Lic. Jorge Montoya Rivera, Dr. C
Prof. Tit., Dra. María Eugenia García Céspedes, Dr. C
Consultante: Prof. Tit., Lic. Homero Calixto Fuentes González, Dr. Cs

**Santiago de Cuba
2018**

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis doctoral es inevitable que te asalte un humano sentimiento de satisfacción que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el esfuerzo realizado. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que los resultados alcanzados hubiesen sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que se haya llegado a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.

Quiero extender un sincero agradecimiento a mi tutor Dr.C Jorge Montoya Rivera, por su siempre efectiva colaboración, por su paciencia, disponibilidad y generosidad para compartir su experiencia y amplio conocimiento sobre el proceso estudiado en esta tesis, le agradezco también por sus siempre atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante el desarrollo de este trabajo, lo cual se ha visto reflejado en los resultados obtenidos. Por su optimismo ante la vida y perseverancia, por compartir su saber. Muchas gracias Montoya!

A la Dr.C María Eugenia García Céspedes, por su compromiso y entrega con la formación de doctores en ciencia en nuestra institución, por su incondicional ayuda y asesoramiento, por significar el valor de la ciencia. Muchas gracias!

Debo agradecer de manera especial al Profesor Dr.Cs. Homero C Fuentes González, por su apoyo, y su capacidad para guiar mis ideas no solamente en esta tesis, sino también en mi formación como investigador, su orientación y asesoramiento han sido de extraordinario valor en el trabajo realizado, el cual no se puede concebir sin su oportuna participación. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad y paciencia que hizo que nuestras siempre acaloradas discusiones redundaran benéficamente tanto a nivel científico como personal.

Expresar mi más sincero agradecimiento a los profesionales e instituciones que han formado parte de esta investigación y de mi formación académica, a mis profesores del centro de estudios "Manuel F Gran", personas de gran sabiduría y a mis colegas. Agradecer especialmente al consejo de dirección de mi hospital Dr. "Juan Bruno Zayas Alfonso", sin su apoyo habría sido imposible su culminación.

Para mis compañeros de grupo y amigos, tengo solo palabras de agradecimiento por el apoyo recibido, por los tantos momentos compartidos de estudio, preparación y apoyo emocional, en especial al Dr. Ventura Puente Saní y su familia por su hospitalidad, quienes cuentan con mi amistad incondicional, gratitud y respeto.

Y por su puesto el agradecimiento más sentido y profundo va para mi familia. A mi esposa, compañera de diecisiete años, quien me ha visto tropezar y caer en este largo camino, sostén para ponerme en pie y seguir andando, espacio ocupado por mi ausencia en el tiempo que no le he podido dedicar a nuestros hijos, mis tesoros. A mi madre tan especial para mí como mi entrañable abuela presente siempre en mi corazón, por su educación y amor... por ellos y para ellos!

¡Muchas Gracias!

DEDICATORIA

A:

mi madre, por creer siempre en mí, por hacerme un hombre de bien, por velar por mi formación profesional, por todo el esfuerzo dedicado, por sacarme siempre adelante, porque en gran parte gracias a ti, ¡Madre!, hoy puedo ver alcanzado este logro.

la memoria de una extraordinaria mujer, más que madre, ¡Abuela!, por su fiel e incondicional compañía, por su amor y cariño, por el tiempo dedicado. Sabes que te pienso siempre. Te quiero mucho.

¡mis hijos!, Álvaro Enrique y María Fernanda, partes inseparable de mi vida, por provocar en mí el más extraordinario de los sentimientos, por iluminarme con la paz de sus sonrisas, por detenerme ante lo más sublime, ¡por enseñarme a valorar la vida! Los amo.

SÍNTESIS

La investigación parte del problema científico referido al Insuficiente nivel de actualización del Rehabilitador en Salud con relación a la realización de la práctica rehabilitadora desde la Terapia Ocupacional a pacientes con deficiencias y discapacidades, lo que limita su adecuado desempeño profesional. Se define como objetivo la elaboración de un sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, sustentado en un modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial. El aporte teórico, lo constituye el modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, y el práctico el sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud. La novedad científica radica en haber revelado que la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación es la síntesis de las relaciones entre lo cultural y lo metodológico desde lo científico-tecnológico-asistencial, tendiente al mejoramiento del desempeño profesional en el proceso de rehabilitación integral como esencia de la dinámica formativa del Rehabilitador en Salud. Se corroboró la científicidad, pertinencia y factibilidad de la investigación y se revelaron logros e impactos tanto en el proceso como en los sujetos, lo que da cuenta del cumplimiento de la hipótesis de la investigación.

ÍNDICE

		Pág.
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I	FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DEL REHABILITADOR EN SALUD Y SU DINÁMICA	11
1.1	Fundamentación epistemológica del proceso de superación profesional en terapia ocupacional del rehabilitador en salud y su dinámica	11
1.2	Antecedentes históricos del proceso de superación profesional en terapia ocupacional del rehabilitador en salud y su dinámica	33
1.3	Caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de superación profesional en terapia ocupacional del rehabilitador en salud	44
	Conclusiones del capítulo I	50
CAPÍTULO II	CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA-ASISTENCIAL DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DEL REHABILITADOR EN SALUD	53
2.1	Modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en terapia ocupacional del rehabilitador en salud	53
2.2	Sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en terapia ocupacional, del rehabilitador en salud	85

	Conclusiones del capítulo II	96
CAPÍTULO III	VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS CIENTÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN	98
3.1	Pertinencia y relevancia del modelo y del sistema de procedimientos	98
3.2	Pre-experimento pedagógico. Resultados obtenidos	104
	Conclusiones del capítulo III	114
	CONCLUSIONES GENERALES	115
	RECOMENDACIONES	117
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La deficiencia¹ y la discapacidad² son una realidad humana percibida de manera diferente en distintos períodos históricos y civilizaciones; ha sido objeto de estudio en diferentes investigaciones con el objetivo de lograr un cambio de actitud social que permita elevar la calidad de vida y el logro de la real equiparación de oportunidades y posibilidades de este segmento poblacional en el que se reflejan los aspectos negativos de la interacción entre su condición de salud y los factores contextuales.

La Organización Mundial de la Salud. OMS. (2018), en su informe sobre discapacidad plantea que más de mil millones de personas es decir, un 15% de la población mundial están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Con dificultades importantes para funcionar³ entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) de personas mayores de 15 años y que las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

Resulta entonces importante prestar atención epistémica a esta condición de salud que demanda una mayor asistencia sanitaria y por tanto un cambio de actitud y de conocimiento en las instituciones, organizaciones y profesionales en los que se sustenta la atención integral a la que tienen derecho estas personas. En este sentido la sociedad no debe renunciar al derecho que tiene de exigir a las universidades, la formación de un profesional intelectualmente desarrollado, activo, creador, socialmente adaptado y solidario para resolver las necesidades de la propia sociedad desde su desempeño. Lo expresado fundamenta el surgimiento de la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud⁴ en Ciencias Médicas, pues el nivel alcanzado en la

¹ **Deficiencia:** es la anomalía o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. La desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, aprobada en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del Autor)

² **Discapacidad:** es un término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, aprobada en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del autor)

³ **Funcionamiento:** es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, aprobada en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del autor)

⁴ Esta carrera en Tecnología de la Salud tiene en cuenta: el establecimiento de prioridades, partiendo del carácter municipalizado de la enseñanza, la diferenciación del contenido metodológico según las demandas y necesidades de aprendizaje, la sistematización de conocimientos en función del trabajo docente así como la práctica asistencial y el establecimiento de diversas vías de trabajo, dirigidas a la orientación lógica del proceso de formación profesional. (Notas del Autor)

actualidad, unido al acelerado desarrollo social del país, obliga a la formación dentro de las profesiones de la salud, de un profesional especializado en el dominio de la tecnología de avanzada, que pueda contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos a la altura de la época.

El notable desarrollo de la medicina en nuestro Sistema Nacional de Salud, reconocido en el ámbito nacional e internacional, hace imprescindible la formación de un profesional que contribuya a la dirección de los procesos asistencial-tecnológico, gerencial-administrativo, docente e investigativo.

Dentro de la experiencia de la salud actual, se han experimentado cambios sustanciales en las formas de concebir el manejo terapéutico de la discapacidad desde la perspectiva de las Ciencias de la Ocupación, en aras de lograr la funcionalidad y la participación social⁵ de estas personas. Tal concepción involucra la participación profesional con un enfoque multi e interdisciplinario, en la que juega un papel medular el Licenciado en Rehabilitación en Salud.

La labor de estos profesionales en pos de su objetivo final: la recuperación funcional de las personas y como consecuencia, su participación social, la sitúan como una de las profesiones con mayor calado e interés para el desarrollo de una moderna asistencia terapéutica ante las disfunciones, ya sean físicas, sociales, psíquicas o sensoriales en todo el mundo, demandando la actualidad un mayor nivel de conocimientos, focalizándose siempre en cómo la profesión puede mejorar el servicio que entrega a los sujetos y comunidades.

Lo anterior requiere promover transformaciones epistemológicas y praxiológicas a tono con los avances científicos en torno a la deficiencia, la discapacidad y la participación social, que permitan desarrollar en el Rehabilitador en Salud, una conciencia profesional en la visión multidimensional en la atención al funcionamiento y la salud, desde considerar la jerarquía de la Terapia Ocupacional⁶ en la atención a los déficit,

⁵ **Participación social:** es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, aprobada en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del Autor)

⁶ **Terapia Ocupacional:** La disciplina socio sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. El Terapeuta Ocupacional utiliza la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración. Asociación Profesional Española de terapeutas ocupacionales. (Notas del Autor)

limitaciones en la actividad⁷ y restricciones en la participación⁸, como problemas emergentes de estas condiciones de salud.

En correspondencia con este actuar, con el cual debe ser consecuente el Rehabilitador en Salud, el autor realizó un diagnóstico fáctico en el curso 2015-2016 en tres unidades docentes asistenciales⁹ de Santiago de Cuba. El mismo consistió en el análisis de los manuales de organización y procedimientos de las salas de rehabilitación, la observación a la práctica asistencial del Rehabilitador en Salud, en la aplicación de encuestas a rehabilitadores que se desempeñan en el campo de la Terapia Ocupacional y entrevistas a profesores y tutores, permitiendo revelar las siguientes **manifestaciones externas**:

- Limitada preparación y vinculación del Rehabilitador en Salud en el proceso de evaluación de pacientes con discapacidad, para establecer diagnósticos de rehabilitación.
- Escasa participación del Rehabilitador en Salud en la actualización tecnológica de tratamientos integradores a pacientes con deficiencias físicas, sensoriales, entre otras.
- Insuficiencias del Rehabilitador en Salud en la aplicación innovadora de terapias ocupacionales en pacientes con deficiencia y discapacidad.

A partir de lo anterior, se evidenció la necesidad de desarrollar una investigación en la cual se asume como **problema científico**: Insuficiente nivel de actualización del Rehabilitador en Salud con relación a la realización de la práctica rehabilitadora desde la Terapia Ocupacional a pacientes con deficiencias y discapacidades, lo que limita su adecuado desempeño profesional. De ahí que la contradicción epistémica

⁷ **Limitaciones en la actividad**: "son las dificultades" que un individuo puede tener para realizar actividades. Una limitación abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del Autor)

⁸ **Restricciones en la participación**: son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del Autor)

⁹ El diagnóstico se realizó en las salas de rehabilitación de los policlínicos "Carlos J Finlay", "Armando García" y "30 de Noviembre" de Santiago de Cuba. (Notas del Autor)

esté entre la práctica rehabilitadora concreta para la deficiencia y la discapacidad y las transformaciones tecnológicas necesarias.

Se revela como **valoración causal**:

- Predominio de propuestas de superación a los rehabilitadores en salud orientadas a la terapia física, sin tener en cuenta la Terapia Ocupacional como parte del proceso tecnológico en la rehabilitación integral.
- El proceso de superación a los rehabilitadores en salud presenta limitaciones en la consideración del contexto asistencial para potenciar la adquisición de conocimientos, habilidades y valores en los mismos, desde la Terapia Ocupacional.
- Limitaciones en la concepción teórico-metodológica del proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud para abordar los problemas tecnológicos de salud sobre la base de la actualización de los avances de la ciencia y la técnica que en este orden se van generando.

De ahí que se precisa como **objeto de la investigación**, el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

En la concepción desarrolladora de la Educación Superior la superación profesional es un conjunto de procesos de formación que posibilita a los graduados universitarios la adquisición, ampliación y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales, así como para su desarrollo cultural integral. MES. Resolución Ministerial No.132/2004.

Al estudio de la superación profesional, desde lo pedagógico, se han dedicado importantes investigaciones realizadas por Ulloa I, M. (1985); Riverón R, R. (2001); Despaigne P, J. (2001); Martínez C, RL. (2001); Mora J, J. (2002); Quiala L, M. (2003); Durán R, S. (2001); Figueroa C, E. (2003); Bonne M, N. (2004); Horruitinier S, P. (2006), Bernaza R, GJ. (2013), Bernaza R, GJ., et.al. (2018), entre otros, quienes abordan la comprensión,

explicación e interpretación de este proceso en sentido general como parte sustantiva en la formación profesional, pero aún se presentan limitaciones en la concreción del mismo para este especialista.

En consecuencia con lo anterior el Sistema Nacional de Salud define dentro de sus objetivos: posibilitar a sus profesionales, la adquisición de los conocimientos y las habilidades generales y específicas necesarias para el mejor desempeño profesional, contribuir a la actualización sistemática de los conocimientos y habilidades profesionales de acuerdo con el desarrollo y los avances científicos y técnicos y a los procesos educativos que se construyan a partir de las necesidades de capacitación del trabajador surgidas durante su desempeño profesional en su contexto laboral, permitir la obtención de un nivel avanzado de profundidad o amplitud de conocimientos y métodos, en campos específicos de la actuación profesional.

En este sentido han sido muchos los investigadores de las diferentes disciplinas de las ciencias médicas como: Arteaga A. et.al. (2010); Cáceres D, A. (2010); Borges O, L. (2014); Milián V, P. (2014); Cardentey G, J. (2015); Cañizares L, O. (2016); Cordero E, I. (2017), quienes han mostrado en sus investigaciones fundamentos teóricos de la superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional desde los ámbitos de las Ciencias Pedagógicas, Médicas y Sociales, coincidiendo en el valor de la superación profesional como generadora de oportunidades para establecer una dinámica alternativa en la búsqueda de los contenidos más cercanos a las necesidades y los valores sociales contextuales, así como respondiendo a las transformaciones que se requieren en los conocimientos, habilidades y valores.

Sin embargo se denota que este proceso no satisface la dinámica y la complejidad de las transformaciones en la práctica de salud, debido a que hay predominio de un tradicionalismo, tanto en los contenidos como en los métodos utilizados. Todo ello requiere de la necesidad de enfatizar y contribuir a mejorar los procesos de salud desde el perfeccionamiento de la superación profesional del Rehabilitador en Salud.

Lo anterior se confirma a partir de que la superación profesional de los egresados de Tecnología de la Salud¹⁰ de manera general y en particular del Rehabilitador en Salud, es un tema poco investigado, estructurado y formalizado a nivel de las Ciencias Pedagógicas y sociales; especialmente, su conceptualización no ha sido lo suficientemente abordada como objeto de investigación científica y, menos frecuente ha sido su sistematización teórica desde la Terapia Ocupacional.

El tratamiento ocupacional contempla todas las dimensiones del “hacer” del ser humano en su contexto, dirigiendo la intervención de manera integral, hacia el logro de la autonomía, un sentido de vida satisfactorio y participación plena, en cualquier etapa del desarrollo que se encuentra. Utiliza la participación directa en ocupaciones y la relación terapéutica, además de técnicas específicas de intervención con la persona y su ambiente (físico, social, y cultural).

No obstante, es posible encontrar referencias sobre el proceso de superación profesional en los tecnólogos de la salud en autores como: Soler M, C. (2002); Galeano S, C. et.al. (2007); Travieso R, N. (2010); Macías LI, M E. (2014); Falcón T, L. (2016); García G, M. et.al. (2016); Ramos S, V. (2017); Piña F, R. (2016); González G, T R. (2017), entre otros; los que ofrecen en sus investigaciones fundamentos teóricos de la superación profesional para el mejoramiento del desempeño profesional y ámbitos relacionados con la integración interdisciplinar, la formación y preparación pedagógica de los docentes, la investigación, la interacción social, la asistencia y la administración, los resultados demuestran las potencialidades que brinda para los recursos humanos ya graduados, sirviendo de antecedente teórico, más general, para la explicación de lo que se concibe en esta investigación.

Sin embargo, actualmente las investigaciones asociadas al desarrollo profesional de los egresados en Tecnología de la Salud no han develado suficientemente los fundamentos científicos de la superación

¹⁰ En este entorno particular, según Guerrero P, JC. (2004), se entiende por Tecnología de la salud el conjunto de procedimientos empleados en la asistencia médica donde se aplica el conocimiento científico adquirido, con una estrategia, científicamente fundamentada y un enfoque clínico-epidemiológico-social y ecológico, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población, a partir de una tecnología sostenible, y con el anhelo de incrementar la calidad de vida de nuestro pueblo y crear un estado de bienestar pleno. (Notas del Autor)

profesional como disciplina integradora de saberes en cuanto al cómo llevar a cabo esa integración, principalmente desde lo científico-tecnológico-asistencial, todo lo cual se convierte en un vacío epistémico que reclama una elaboración en el plano didáctico-metodológico.

Es por lo anterior que se precisa como **campo de acción** de la investigación, la dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

Formulándose como **objetivo** de la investigación, la elaboración de un sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, sustentado en un modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial.

Se considera la superación profesional del Rehabilitador en Salud como un proceso pedagógico integrador, que permite una comprensión de un todo, adquiriendo relevancia el componente laboral como sustento que permite a los egresados la apropiación de las más diversas formas y recursos a través de los cuales, de forma activa y en íntima interrelación con los demás, haga suyos los conocimientos científicos-tecnológicos-asistenciales, así como los mecanismos a través de los cuales logre una cultura terapéutica rehabilitadora; es decir, convierta en cualidades personales la cultura que caracteriza la sociedad en que vive, y que estos profesionales manifiestan en su desempeño en los diferentes contextos de actuación, por lo tanto en el diseño de las actividades de la superación profesional hay que tener en cuenta las perspectivas de desarrollo acorde a los últimos adelantos científicos técnicos y el contexto donde se desempeña.

Esto nos lleva a formular como **hipótesis científica de la investigación**: si se aplica un sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, sustentada en un modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial, que sea expresión de la relación dialéctica que se establece entre la concepción de la rehabilitación integral en la práctica asistencial y la profundización científico-tecnológica en Terapia Ocupacional, se podría contribuir al desempeño profesional.

En correspondencia con lo anterior se establecen como **tareas científicas** de la investigación las siguientes:

1. Fundamentar epistemológicamente el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica.
2. Determinar los antecedentes históricos del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica.
3. Caracterizar el estado actual de la dinámica del proceso superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, en la provincia de Santiago de Cuba.
4. Elaborar el modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional dirigido al Rehabilitador en Salud.
5. Elaborar el sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.
6. Corroborar los resultados científicos acerca de la pertinencia del modelo y la viabilidad del sistema de procedimientos a través de talleres de socialización.
7. Aplicar el sistema de procedimientos metodológicos en la Sala de Rehabilitación del Policlínico Dr. "Carlos Juan Finlay", de Santiago de Cuba y valorar su factibilidad a través del pre-experimento pedagógico.

Las **técnicas** y **métodos** utilizados en la investigación son los siguientes:

Métodos teóricos:

El **histórico - lógico**: Con vistas a determinar los antecedentes históricos del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica.

El **análisis y síntesis**: En toda la investigación, con el objetivo de interpretar y comprender la literatura existente sobre la superación profesional del Rehabilitador en Salud, así como los postulados fundamentales de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, y los fundamentos teóricos aportados por la Filosofía de la Ocupación como sustento teórico del tratamiento ocupacional.

El de **inducción – deducción**: Para establecer generalizaciones concretas sobre la base de la interpretación de los operadores epistemológicos y los instrumentos aplicados, en aras de dilucidar el proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud para su desempeño en la Terapia Ocupacional y su dinámica.

El **sistémico estructural funcional**: Para configurar la estructura del sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, desde el movimiento de las configuraciones y dimensiones que permiten trazar su elaboración.

El **método holístico dialéctico**: Para la construcción teórica del modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y el sistema de procedimientos metodológicos.

Esta investigación se desarrolla desde el enfoque hermenéutico dialéctico como vía expedita que garantiza la comprensión, explicación e interpretación de los procesos y fenómenos inherentes al mismo.

Métodos y técnicas empíricas:

La **observación** para precisar el nivel de desempeño profesional del Rehabilitador en Salud en el ejercicio de la Terapia Ocupacional.

La **técnica de encuestas y entrevistas** a especialistas con el objetivo de conocer las opiniones sobre la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, su dinámica e impacto en la transformación de la práctica en la atención a los sujetos con discapacidad.

Pre-experimento pedagógico para comprobar la veracidad de la hipótesis de la investigación por medio del análisis comparativo antes y después de aplicados los resultados investigativos, en este caso, el sistema de procedimientos metodológicos, a partir de valorar desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, las transformaciones que se van operando en el Rehabilitador en Salud.

Talleres de socialización con el objetivo de analizar, valorar y corroborar, por parte de los especialistas, la pertinencia y factibilidad de aplicación de los aportes teórico y práctico propuestos en la investigación.

Método estadístico.

El **descriptivo y técnicas estadísticas** (cálculo porcentual, test no paramétrico para muestras apareadas Ji al cuadrado de McNemar): Con la finalidad de describir el comportamiento de los datos empíricos, además, para el análisis porcentual por frecuencia de operaciones de las categorías incluidas, los cuales permiten emitir juicios.

La **contribución a la teoría** consiste en un Modelo de la Dinámica Científico-Tecnológica-Asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

El **aporte práctico** lo constituye un Sistema de Procedimientos Metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

La implementación de este sistema de procedimientos metodológicos en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, tuvo un gran impacto ya que contribuyó a una mejor preparación de los mismos, los cuales pudieron garantizar el proceso de rehabilitación integral de los pacientes con deficiencias y discapacidades, con el consiguiente aumento de los índices de desempeño ocupacional y participación social de estos, propósito que explicita la **significación práctica**.

La **novedad científica**, radica en haber revelado que la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación es la síntesis de las relaciones entre lo cultural y lo metodológico desde lo científico-tecnológico-asistencial, tendiente al mejoramiento del desempeño profesional en el proceso de rehabilitación integral como esencia de la dinámica formativa del Rehabilitador en Salud.

La tesis se estructura en introducción, tres capítulos que van desde la fundamentación, determinación de las tendencias históricas y caracterización del objeto y campo de la investigación, transitando por la construcción epistemológica y praxiológica a partir del modelo y el sistema de procedimientos metodológicos hasta la corroboración de los resultados de la investigación, y por último se concretan las conclusiones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DEL REHABILITADOR EN SALUD Y SU DINÁMICA

En este capítulo se realiza un análisis de los aspectos más significativos del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica, en aras de poder esclarecer los fundamentos epistemológicos acerca del mismo; se revela el análisis histórico y se caracteriza la situación actual del campo de la investigación. De igual forma se dirige, a enmarcar la necesidad, la justificación, los fundamentos y los argumentos en torno al problema de la investigación que redonda acerca de este proceso de superación.

1.1.- Fundamentación epistemológica del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica

La educación es un proceso social que se encuentra en el orden de lo cultural, que discurre de forma sistemática, a la vez que se desarrolla en un contexto de significación para el sujeto social en las diferentes instituciones educacionales y sociales en la que se incorpora el individuo desde su niñez. Ella abarca diferentes esferas de la vida entre la que se encuentran la formación académica, laboral y científica principalmente cuando de la educación superior se trata, por tal motivo ha sido objeto de investigación por diferentes pedagogos y científicos, originando el surgimiento de diferentes teorías, paradigmas y concepciones sobre este proceso. Para adentrarse en la formación de profesionales es preciso transitar por algunas definiciones sobre el concepto de formación en sentido general que ha sido abordado por diferentes ciencias: la filosofía, la sociología, la psicología, la pedagogía y didáctica entre otras.

Es válido reconocer el criterio de Vinent M, MB. (2000), quien analiza la formación con carácter integral y plantea que en este proceso se ponen en relación los componentes externos e internos del desarrollo, que se sintetizan en las unidades de desarrollo, todo lo cual estimula el potencial de progreso que se expresa en el comportamiento social activo y positivo del sujeto, posición con la que se coincide en esta investigación, pues esta definición es coherente y se enriquece entre sí dando una concepción más amplia y generalizadora de este proceso formativo.

Diversos autores han realizado significativos aportes en el campo de la pedagogía como ciencia de la educación y en cuanto a la categoría formación se destacan, Fernández S, JA., Pernas G, M. (2004) y Chávez R, J. (2005), quienes de forma general interpretan la formación como un proceso, una función, una actividad que tiene como objetivo el desarrollo de las potencialidades del individuo, además de considerarla como una categoría propia de la ciencias pedagógicas encaminadas a crear un ser humano con determinados ideales, objetivos y fines sociales.

En estos análisis se evidencia una valoración de la formación a partir de la participación activa de los sujetos, así como por la posición reflexiva y autoreflexiva, en tal sentido se visualiza que la formación es un proceso de gran significación para el desarrollo social.

Por su parte Paz D, IM. (2005), considera que el proceso formativo debe ser de construcción y reconstrucción de su subjetividad, orientado al alcance de niveles superiores de desarrollo, a un crecimiento personal y profesional en relación con las demandas que la sociedad le plantea, cuestión que se comparte pues se revela el carácter dialéctico y complejo de este proceso.

Según Horruitinier S, P. (2006), el término formación, en la educación superior, se emplea para caracterizar el proceso sustantivo desarrollado en las universidades con el objetivo de preparar integralmente al sujeto en una profesión y abarca tanto los estudios de pregrado como los de postgrado, criterio que coincide con Álvarez de Z, CM. (1999), quien considera el nivel de integración en la preparación del futuro profesional en su

formación y su rol en el desempeño social.

Otros autores más recientes abordan la categoría formación desde una perspectiva más integradora, como Fuentes G, HC. (2009, 2011), que desde sus consideraciones teóricas de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior destaca que es un proceso de humanización, de creación de un tipo de ser humano en un contexto socio-cultural históricamente determinado que de una forma pedagógica cognoscitiva y personalizada, va al mayor nivel académico y que al mismo tiempo esculpe su capacidad transformadora hacia un nivel más alto de humanización.

Todo esto lleva a considerar que en la formación se integran un conjunto de influencias sociales, histórico-cultural y de socialización desde un aprendizaje sistematizado con intencionalidad, por ende la formación supone la apropiación, la orientación y la generalización de los contenidos de la cultura contextual y universal.

Esta formación debe ser desarrolladora, lo que presupone en los sujetos el avance hacia un nuevo peldaño en su capacidad transformadora humana, desde el punto de vista pedagógico, que conforma su carácter transformador, a partir de la realización de actividades que contribuyan a elevar al sujeto al ritmo del desarrollo de las ciencias y la tecnología.

El desarrollo del proceso formativo, desde la óptica dialéctico materialista (Teoría de la actividad: relación sujeto – objeto). Pupo. R. (1990), se manifiesta por el crecimiento que logre el sujeto social consciente en su desarrollo individual y social, como resultado de la interacción de la instrucción y educación para lograr cambiar los modos de actuación y con esto el desempeño profesional.

En la amplia gama donde se manifiesta la formación, tiene su virtual singularidad este proceso para aquellos sujetos que luego de transitar por una formación de pregrado han de dar continuidad a su perfeccionamiento a partir de la actualización de los conocimientos, habilidades y valores indispensables para ejercer de forma más comprometida su labor profesional, es por esto que una mirada al área de las especialidades de las ciencias de la salud permiten también connotar el proceso formativo desde un enfoque más coherente y científico de

este sujeto.

Se valora así la necesidad de su participación en las actividades de actualización y perfeccionamiento de su ejercicio profesional, aspirando a lograr un profesional más integral y competente para el trabajo, capaz de garantizar una actuación de mayor calidad que le permita su incorporación efectiva en la atención a la salud y dar solución a los problemas que emergen de su accionar en la práctica asistencial, aprendiendo a observar la realidad y a determinar los problemas de salud.

Un elemento importantísimo en la formación de estos profesionales de la salud, es la actitud del formado, pues supone la reflexión y la práctica de forma intencionada que le permita interiorizar y exteriorizar los hechos y las acciones ejecutadas, dándole la significación que esta tiene, también se refiere a la voluntad para llevar a cabo una formación que trasciende el simple conocimiento de lo aprendido durante su etapa de formación inicial, esto permite en los profesionales ya graduados ser más activos y conscientes, jugando un papel importante lo que acontece en los marcos de una formación que se tipifica como de postgrado.

El proceso de educación de postgrado presenta una variada conceptualización, valorada en investigaciones realizadas por Fernández, A. (1997); Valiente S, P. (1997); Arencibia V. del Llano M. (1999); Bernaza R, GJ. (2013); Bernaza R, GJ., et.al. (2018), quienes revelan, que de forma general el concepto de educación de postgrado acopia un conjunto de actividades teóricas y prácticas que requieren de la intervención de profesores de elevada experiencia docente y científica, y que transmitan sus conocimientos a los profesionales.

En este sentido se encuentra como una modalidad importante la superación profesional, categoría objeto de ciencia perteneciente a dicha formación y de la cual autores como: Ulloa L, M. (1985); Roca S, A. (2001); Riverón R, R. (2001); Durán R, S. (2001); Martínez C, RL. (2001); Despaigne P, J. (2001); Mora J, J. (2002); Quiala L, M. (2003); Figueroa C, E. (2003); Bonne M, N. (2004); Horruitiner S, P. (2006), entre otros, la

abordan para su comprensión, explicación e interpretación con respecto a este proceso que se expresa como parte sustantiva en la formación.

El proceso de superación profesional, constituye la integración del soporte básico de la didáctica de la Educación Avanzada, señala Valcárcel I, N. (1998) y Borges O, L., Añorga M, J. (2014), que, como consecuencia de establecer la cooperación entre los procesos didácticos, metodológicos e investigativos para el tratamiento y solución de un problema científico- profesional, propicia articular e integrar los conocimientos, donde se asumen nuevos puntos de vista, métodos, habilidades y valores.

Evidentemente el dominio de conocimientos, habilidades y valores se pone de manifiesto a través del desempeño profesional. Éste es el cumplimiento eficiente de las exigencias de la profesión, reveladas en el comportamiento o conducta real de los profesionales, tanto en el orden técnico, como en las relaciones interpersonales que se crean en la solución de los problemas de su profesión conocidos o no. Al respecto autores como: Malpica, M. (1996); Valdés V, H. (2000); Santiesteban M, L. (2003); Letelier S, M. (2005); estos últimos citados por Forgas B, J. (2006), han dilucidado los contornos teóricos acerca del desempeño profesional, donde se expresa su relación directa con la superación profesional, cuestión válida si se tiene en cuenta la interconexión y el nexo directo que existe entre ambos, ya que la influencia es directa.

La importancia de la superación y el reconocimiento de su impacto actual y hacia el futuro en la transformación del desempeño profesional es pronunciada por investigadores como: Figueroa C, E. (2003); Forgas B, J (2006); Maldonado R, M., Vidal F, S. (2014); quienes reconocen las relaciones dialécticas que entre ellos se establecen en función de lograr la estabilidad y pertinencia del proceso de superación profesional y sienta las pautas para la comprensión del objeto de investigación.

La problemática anterior también es valorada por otros investigadores: González G, T R. (2017); Lescaille E, N. (2017); Ramos S, V. (2017), pero desde sus posiciones teóricas no queda revelada la existencia de procesos que han de conformar la superación profesional del Rehabilitador en Salud, así como las relaciones

dialécticas que entre ellos se establecen en función de lograr la independencia y la autonomía como cualidades que se han de revelar en el proceso de superación profesional para ejercer las funciones de Terapia Ocupacional, de acuerdo con las exigencias del sistema de salud en un período histórico social concreto.

Desde la perspectiva de Gerybeck D, B. (2005), se reconoce a la superación profesional como parte de la formación para la actualización, capacitación y nivelación de los profesionales. De igual forma, existen disímiles posiciones epistémicas como las aportadas por Poujuan, G. (2004); García, L. (2005); Tello L, M. (2006), entre otros, que consideran la significación de la educación y la formación postgraduada, así la superación profesional se erige en una alternativa en el fortalecimiento de los programas de postgrado para contribuir al desarrollo del desempeño profesional; sin embargo, no advierten la necesidad de un proceso de concientización y proyección concreta hacia un desempeño profesional caracterizado por el nivel de independencia y autonomía como alternativa de procesos de formación asistencial y tecnológica, categorías que se sustenta en la preparación científica en la educación en el trabajo tecnológico, tal como la considera Rosell V, R. (2004).

Por otro lado, también se aprecian los criterios emitidos por Castro E, O. (1997); Piñón G, JC. (2001); González, V. (2002); Pérez L, E. (2002); Runcinque H, F. (2004), entre otros, quienes a pesar de aseverar la importancia de la superación profesional, presentan limitaciones en los planos puramente formalizados, encargados de establecer nuevas estrategias de formación para elevar las dimensiones teóricas y prácticas de los profesionales en las instituciones de salud, sin advertir la necesaria conformación de una cultura tecnológica asistencial.

Estos autores reconocen el valor pedagógico de la superación profesional pero aun es distante el vínculo de este proceso con la formación asistencial y tecnológica de quienes se dedican a la rehabilitación en salud ya que las concepciones aportadas, si bien connotan procesos generales de actualización, requieren adentrarse

en particularidades denotativas de especificidades que permitan elevar el potencial del desempeño profesional en su amplia dimensionalidad, y sobre todo, no dejar a un lado lo científico-tecnológico distanciado de los avances en lo asistencial que acontecen a nivel mundial.

Esto quiere decir que si se tiene en cuenta una superación profesional para aquellos que tributan al área de la tecnología de la salud, en cualquiera de sus perfiles, como lo es el caso del Rehabilitador en Salud, ésta ha de erigirse en significativa cosmovisión formativa al constituir un derrotero ante el desafío de la formación profesional ya que este sujeto, debe ser capaz de transmitir y actuar conscientemente, como requerimiento indispensable.

Por consiguiente, se valora el planteamiento que sostiene Valiente S, P. (2003), en relación a la superación profesional, visto como un proceso de carácter continuo, prolongado y contingencial, que asegura la profesionalización y el desarrollo en el ejercicio laboral. En esta posición, se aprecian aspectos positivos en tanto reconoce el carácter de proceso de la superación profesional como aspecto importante, lo cual constituye un sostén teórico indispensable en la interpretación de la superación profesional en Terapia Ocupacional.

Este mismo autor, antes enunciado, considera la existencia de dos niveles de formación básica y especializada, las cuales constituyen la “arquitectura” organizativa en la que se enmarca el desarrollo del proceso de superación, con lo cual a juicio de este autor, se limita la posibilidad de movilidad de los profesionales hacia otras áreas del conocimiento.

Por otro lado se advierte que los autores antes analizados, consideran que el proceso de superación profesional se elabora para reflejar las condiciones reales de trabajo que se presentan con diferentes grados de complejidad, variedad y autonomía y que los niveles de superación se estructuran a partir del análisis de las funciones, o sea, dicha superación se operacionaliza al traducirse en un esquema de niveles de conductas

concretas, desde las conductas inexitosas a las exitosas, sobre esta base identifican los niveles, desde esta óptica prima el enfoque conductual en tanto se refiere solo a los resultados del desempeño.

La superación profesional que es asumida en esta investigación, constituye el proceso que tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, así como el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y el enriquecimiento de su acervo cultural, criterio que se explicita en el Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba emitida por el MES en la Resolución 132/2004, esto connota entonces en valor de la actualización en el Rehabilitador en Salud para ejercer sus funciones como terapeuta ocupacional.

Ello conlleva a indagar en la lógica de la sistematización de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud ya que a nuestro juicio se proyecta por su significación y el reconocimiento de su impacto actual y hacia el futuro.

Las acciones que se desarrollen en la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud no deben ser eventuales, aisladas, desvinculadas de las necesidades de los sujetos y de su práctica social, sino que han de estar apegadas a procesos formativos que sean correspondientes a su labor profesional, tales son los casos de lo asistencial, lo tecnológico y lo científico.

Esto es válido si la formación en la superación profesional incorpora no solo un sólido pensamiento científico, vinculado a lo tecnológico, sino también una proyección formativa tecnológica asistencial en contexto, lo cual conlleva a indagar en los procedimientos de carácter lógico de la ciencia y la tecnología¹¹ relacionada a la rehabilitación integral que deben aprehender estos especialistas de la salud, es decir el desarrollo de un proceso formativo de rehabilitación integral es un desafío, y de hecho, se constituye en condición fundamental

¹¹ Desde el punto de vista de la Filosofía y la Sociología de la ciencia y la tecnología, de orientación dialéctico materialista ha de considerarse su carácter social y complejo, sobre todo si la comprensión e interpretación de la ciencia y la tecnología se expresan como un modo sui géneris de actividad humana, que constituyen las bases del pensamiento y el comportamiento científico tecnológico como aspectos sustantivos de la apropiación de la cultura por los seres humanos. (Nota del Autor)

para alcanzar una comprensión, explicación e interpretación en las posibilidades de aunar en la superación profesional una dimensión que permitan contribuir al perfeccionamiento del desempeño profesional.

También es válido reconocer los planteamientos de autores como: Figueroa C, E. (2003); Quiala L, M. (2003); Salcedo, I. (2003); Mc Pherson S, MM. (2003); Bonne M, N. (2004), quienes consideran a la superación profesional como un proceso orgánico, integral y con carácter de sistema, cuestión importante si se advierte el comportamiento interrelacionado de los componentes fundamentales de la superación profesional desde el carácter de continuidad de los procesos inherentes a lo que se atiende, de ahí que la visión significativa de este postulado ha de estar en la comprensión e interpretación de la relación entre el criterio de la superación profesional del Rehabilitador en Salud y la Terapia Ocupacional.

Las instituciones de Educación Superior¹², tienen el compromiso social de formar en el ser humano los conocimientos, las habilidades y los valores fundamentales necesarios que posteriormente serán básicos para el ejercicio de su profesión; de ahí que en la Educación Médica Superior se lleven a cabo instrumentos conceptuales para trabajar con las herramientas tecnológicas indispensables del Rehabilitador en Salud, en aras de tomar una postura científica frente a dilemas éticos que la vida presenta a diario en el transcurso de la atención a la deficiencia y la discapacidad de los sujetos, lo cual dependerá de factores socio culturales, políticos, económicos, entre otros, que han ido construyéndose en cada uno de los momentos, lo que se resume en profesionales comprometidos, flexibles y trascendentes. Fuentes G, HC. (2008).

Es por ello que en esta época donde la demanda de la utilización de la tecnología y su vinculación con el desarrollo científico técnico, requiere del Rehabilitador en Salud una superación profesional en el que no se distancie del saber tecnológico, estrechamente vinculado a la práctica asistencial, pues ambos procesos son una fuerza social transformadora que el postgrado debe fomentar permanentemente para promover el

¹² Según el criterio válido de Horruitinier S, P. (2008), por su condición de centros académicos e investigativos vinculados al progreso científico, técnico y social, ellas están llamadas a garantizar la actualización y concreción de las mejores experiencias científico-técnicas; y en consecuencia; ofertar programas de superación que cumplan con el requisito de generar, desde su intervención, nuevos conocimientos y que garanticen el desarrollo humano y social sostenible mediante la articulación coherente de actividades metodológicas, académicas e investigativas, orientadas al desarrollo profesional. (Nota del Autor)

desarrollo sostenible de la sociedad, anticipándose a los requerimientos sociales y creando las capacidades transformadoras humanas para enfrentar nuevos desafíos sociales, productivos y culturales.

Como se puede apreciar la relación del proceso de superación profesional, en la esfera de la tecnología de la salud, ha de estar dirigido a la atención del desarrollo de los graduados universitarios en cuanto a la adquisición y perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades que estén en sintonía con sus especialidades para un mejor desempeño en sus responsabilidades y funciones laborales, así como también para el desarrollo cultural integral del individuo, sin embargo se denotan insuficiencias al minimizar o no tener en cuenta las necesidades tecnológicas que se suscitan en los diversos contextos de desarrollo humano, ni el aporte individual a la sociedad desde la realización profesional, cuestión de gran valía en tanto los procesos tecnológicos constituye un aspecto de mucha significación que no puede perderse de vista a la hora de contemplar la relación con lo social.

La superación profesional, de los egresados de las facultades de Tecnología de la Salud de manera general y en particular del Rehabilitador en Salud que se ocupa en el campo de la Terapia Ocupacional, es un tema poco investigado, estructurado y formalizado a nivel de las Ciencias Pedagógicas y sociales; especialmente, su conceptualización no ha sido lo suficientemente abordada como objeto de investigación científica y, menos frecuente ha sido su sistematización teórica como ya se ha explicado anteriormente.

En la superación profesional en Terapia Ocupacional han de intervenir procesos formativos encaminados al saber técnico y tecnológico y la preparación para el desempeño asistencial, pues se encuentran dialécticamente interrelacionados, de manera que estos profesionales se apropien de los conocimientos, habilidades y valores- culturales y éticos correspondientes a un perfil profesional amplio, con un sustento teórico científico de base, que los prepare para desempeñarse en áreas determinadas de la aplicación terapéutica de lo ocupacional y les permita realizar intervenciones tecnológicas específicas en procesos

complejos latentes en el ser humano con cierto nivel de autonomía y responsabilidad en la solución de problemas de salud para que puedan actuar en diversos sectores de la producción de bienes y servicios.

Esto quiere decir que es necesario que se desarrolle en un proceso único una superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud donde los adelantos científico-tecnológicos estén en correspondencia con su labor asistencial para interactuar en el proceso de orientación a las personas con deficiencias y discapacidades, cuestión que aún es limitada en la actualidad.

Por tanto, la formación del Rehabilitador en Salud en Terapia Ocupacional desde la superación profesional, constituye un proceso educativo, orientado a la adquisición de conocimientos, habilidades, y valores culturales y éticos, en correspondencia con los requerimientos para el ejercicio de la profesión, y es que esta formación se propicia desde la educación en el trabajo.

La educación en el trabajo ha sido considerada, por Ilizástigui, D.F, (1993), como la forma fundamental de organización del proceso docente educativo en la Educación Médica Superior, en la que el educando recibe docencia, al mismo tiempo que participa en la atención de personas sanas o enfermas, y contribuye a la transformación del estado de salud del individuo o colectividad, lo cual, es asumido en esta investigación y reconocido, a partir de la superación del Rehabilitador en Salud.

Sin embargo en este contexto son reales también las limitaciones existentes en la comprensión de este proceso de superación profesional de Rehabilitador en Salud, que se desempeñan como Terapeuta Ocupacional, debido al hecho de que el proceso de superación implementado hasta el momento no ha permitido a estos profesionales alcanzar un adecuado desempeño asistencial apegado a los procesos tecnológicos que son inherentes a la ciencia de la ocupación, y mucho menos atemperada sobre las nuevas concepciones del funcionamiento, la discapacidad y la salud. ¹³ (CIF).

¹³ La CIF pertenece a la "familia de clasificaciones internacionales" desarrolladas por la OMS, que pueden ser aplicadas en distintos aspectos de la salud. Esta familia de clasificaciones de la OMS proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud como por ejemplo: el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad. La quincuagésima cuarta Asamblea Mundial de la Salud aprobó la nueva clasificación, con el título de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, en la resolución WHW 54.21 del 22 de mayo del 2001. (Notas del Autor)

El campo que articula los saberes tecnológicos con la ciencia de la ocupación y la práctica de la Terapia Ocupacional, según los criterios de Willard H, S., et.al. (1988); Polonio L, B, et.al. (2001); Moruno M, P, Romero A, DM. (2004); Blesedell C, E., et.al. (2005); Pérez de HT, M., et.al. (2007), Gómez A., Artemán C, I. (2008). y Berrueta M, LM. (2009), entre otros, debe considerarse una dimensión sistemática donde la ocupación también abarque el área asistencial de los sujetos, pues constituye una construcción simbólica en una determinada cultura y los significados y repercusiones en el campo de la salud y el ámbito social.

Todo ello exige superar una concepción exclusivamente biomédica, es decir, considerar la inclusión de tres aspectos íntimamente relacionados: a) el funcionamiento de las estructuras y funciones corporales (organismo); b) las capacidades para desempeñar actividades y c) la participación social. Esta concepción permite armonizar el campo de la ocupación y su relación con la salud del sujeto como bien estipulan Molinas de R, J. (2006); Morrison R., et.al. (2010) y Pellegrini M., et.al. (2010), entre otros, pues es obvio que un problema de salud involucra tanto las debilidades del organismo como las alteraciones del desempeño en las actividades, y las restricciones en la participación social de un sujeto.

Resulta indispensable adentrarse en los problemas que conciernen a la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitación en Salud, pues están llamados a prestar un servicio de rehabilitación integral, en el ejercicio de su profesión; ante todo porque las transformaciones que en este sector se han venido produciendo de modo acelerado, unido al proceso de universalización que desarrolla todo el sistema de la educación superior de Cuba, pone al subsistema de educación médica ante un reto sin precedentes en toda su historia, la universalización de los servicios asistenciales, pues ambas ideas marchan unidas en un solo propósito, proporcionar mayor calidad de vida a la población cubana. De ahí la indagación de nuevos enfoques y esfuerzos científicos desde diferentes investigaciones teóricas para determinar una preparación más efectiva y eficiente en los profesionales de la rehabilitación respecto a su actuación en la práctica asistencial, por lo que ha de considerarse la necesidad de una superación en el Rehabilitador en Salud que se

desempeña en el campo de la Terapia Ocupacional que abarque su actuación no solo en el campo de la salud, sino en lo social, pues estos elementos connotan la integralidad en el servicio que se presta en lo tecnológico, cuestión que trae consigo el uso de las herramientas tecnológicas, las cuales está inmersas en una globalización basada en la ciencia y la tecnología, y se ha convertido, a su vez, en una cosmovisión y en una concepción que trasciende lo instrumental y lo operacional para en ocasiones transformarse en una normativa en todo el proceso formativo profesional.

Al significarse el carácter social de lo tecnológico para la superación profesional del Rehabilitador en Salud este se concreta a partir de la interacción sujeto-sujeto, donde existe un contexto para ejercer la actividad asistencial-tecnológica, sin embargo para el caso de los Rehabilitadores en Salud que ejercerán la Terapia Ocupacional aún se presentan limitaciones desde el punto de vista epistemológico y praxiológico ya que los procesos de superación profesional que se llevan a cabo son muy generales e impiden una integración de mecanismos asistenciales terapéuticos encaminados desde el método tecnológico que se encuentra en el orden de lo asistencial, lo tecnológico y lo científico, razón que precisa buscar alternativas de solución a esta fragmentación.

Lo esencial en la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, a nuestro juicio, consiste en asegurar las condiciones para que el sujeto rehabilitador logre solucionar problemas de forma independiente, teniendo en consideración que las personas con deficiencias y discapacidades desarrollan muchas acciones que no puede hacer solo, por lo que se debe de incidir en el desarrollo de sus potencialidades para actuar, quiere esto decir que, en la lógica interna de la superación profesional del Rehabilitador en Salud también debe lograrse una formación encaminada a transformar lo asistencial aparejado al propio desarrollo tecnológico que permita configurar desde lo holístico todo el sistema de aprendizaje de este rehabilitador en un contexto particular.

Dicha visión expresa el resultado de la apropiación de los conocimientos, habilidades y valores caracterizado

por el nivel de desarrollo del intelecto y de las cualidades profesionales del rehabilitador, que manifestará a través del desempeño profesional en su labor asistencial y se materializa en el eficiente cumplimiento de las exigencias profesionales desde la aplicación de lo tecnológico.

De esta manera el rehabilitador no solo maneja un complejo sistema de conocimientos, habilidades y valores, sino que los lleva a un plano superior de integración junto a la experiencia acumulada en su quehacer profesional como otro elemento importante, lo que le permite resolver eficientemente y de manera comprometida, las situaciones que se manifiesten en diferentes sujetos y es que en ellos es donde se potenciará lo tecnológico asistencial con una visión científica, cuestión que hasta el momento no se ha tenido en cuenta en los procesos de superación que se han llevado a cabo.

Por lo tanto poseer un proceso formativo dinámico con un carácter técnico y/o tecnológico, conlleva a un impacto en el proceso de superación profesional donde estará sumido el sujeto rehabilitador, en tanto se refleja en el profesional como una nueva situación profesional, que incorpora a su desempeño como tal, nuevas exigencias y significados, además de ser asintótica con la cultura tecnológica-asistencial.

Desde la asunción de lo tecnológico-asistencial, como aspecto importante en la superación profesional, se requiere de la determinación de la identificación de las necesidades ocupacionales como el conjunto de factores o circunstancias que permiten alcanzar una connotación diferente en el proceso de superación, y que se vislumbra en el ejercicio de la profesión.

Como se puede apreciar se hace referencia a la cultura tecnológica profesional relacionada a la práctica asistencial específica donde ha de llevarse a cabo la superación. Por esto una problemática latente de solución está en poder aprehender la efectividad de la superación en Terapia Ocupacional, desde la comprensión de estos procesos tan importantes.

En tanto emerge la necesidad de un enfoque de las ciencias de la ocupación¹⁴ como sistema de gran impacto en el proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud ya que ellas expresan una nueva situación profesional, que incorpora el rehabilitador a su desempeño como tal, así como nuevas exigencias y significados de la ocupación, además de ser asintótica con la cultura ocupacional que se expresa en dicho contexto y le compete a estos profesionales.

Por otro lado se advierte que el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional se elabora para reflejar la elevación de la independencia sobre las bases de la complejidad, variedad, independencia y autonomía y que tiene sustento en investigaciones tecnológicas basadas en la evidencia a partir del análisis de las funciones del Rehabilitador en Salud, o sea, dicha superación profesional al traducirse en una dinámica de nuevo tipo propicia la creación de actividades formativas, desde una óptica que incida en los resultados del desempeño.

Si bien es válido estipular la relación entre lo científico y lo tecnológico¹⁵ aliado a lo asistencial, ello ha de formar parte de las estructuras de los sistemas de superación, cuestión que es muy limitada, sobre todo en la visualización de las posibilidades de ascenso y transferencia entre diferentes calificaciones que tienen su incidencia en lo asistencial. Quedan fuera las posibilidades de una integración de la aplicación terapéutica de la ocupación de estos procesos formativos en la superación profesional en Terapia Ocupacional ya que se requiere de nuevas situaciones que se manifiestan en el ejercicio profesional, aspectos que favorecen el crecimiento personal y el comprometimiento social.

La superación profesional en Terapia Ocupacional como un proceso pedagógico profesional que se erige en un aspecto esencial de la formación postgraduada, proporciona a los rehabilitadores en salud un desarrollo

¹⁴ En el campo de la ciencia ocupacional, aquí llamada ciencia de la ocupación humana, investigadores de la Universidad del Sur de California han definido la ocupación como un conjunto de acciones que son repetibles, intencionales, ejecutadas conscientemente, cuyas denominaciones figuran en el léxico de la cultura y que están compuestas de unidades de acción que tienen una finalidad y unos momentos de iniciación y culminación claramente identificables. (Notas del Autor).

¹⁵ La relación tecnología-ciencia mediante un modelo de superación profesional propicia lograr la generalización de soluciones de diferentes problemas de naturaleza asistenciales, a la vez que permite el análisis de múltiples vías de solución y la valoración en la construcción de saberes tecnológicos que son importantes para esta formación del Rehabilitador en Salud. (Nota del Autor)

gradual e integral de su personalidad en el tránsito por estadios que conforman una espiral ascendente, y los prepara para un desempeño profesional eficiente en el proceso de asistencia terapéutica revelado en la calidad de la solución de los problemas relacionados con la deficiencia y discapacidad para lo cual se requiere de la integración e interdependencia de los componentes esenciales de la superación y los contenidos fundamentales de la cultura científica-tecnológica asistencial.

El autor de esta investigación asume que la formación asistencial es importante en el ejercicio profesional, ya que el desarrollo de las actividades asistenciales, así como su vínculo por la ciencia, se convierte en un aspecto central de la vida del sujeto rehabilitador que expresa su comportamiento hacia su formación y su compromiso por las investigaciones, esto debe tenerse en cuenta ya que gratifica en mayor medida un conjunto importante de necesidades teóricas y prácticas, constituyendo estas una fuente esencial de vivencias de gran contenido práctico.

González M, V. (2004), considera la investigación como eje transversal de la formación postgraduada, cuestión importante para la superación profesional, sin embargo limita el alcance de otros procesos que se relacionan con la cultura científica¹⁶. En este último apartado se desdeña entonces la investigación tecnológica basada en la evidencia¹⁷ como proceso que ha de estar no transversalmente en la superación profesional para este especialista, sino por el contrario ha de estar en el centro de atención en la formación del Rehabilitador en Salud.

El proceso formativo en la superación profesional de los rehabilitadores de nivel superior es el proceso que, de modo consciente y sobre bases científicas se desarrolla desde las investigaciones tecnológicas, para garantizar la preparación integral de estos profesionales. Este proceso está orientado a garantizar la calidad

¹⁶ La cultura científica enfocada de este modo la constituyen dos componentes esenciales, las capacidades y habilidades de investigación misma, y capacidades y habilidades de investigar de manera reflexiva sobre las trayectorias de la investigación, de los procesos de toma de decisiones, sobre el compromiso ético y político con la sociedad. (Notas del Autor)

¹⁷ El inicio de la medicina basada en la evidencia tiene sus comienzos en la década de los 90 del siglo XX, estuvieron relacionados con el movimiento de epidemiología clínica iniciada en la universidad de Mc Master en Canadá en los años 80. Ella surge como una relectura de la epidemiología de campo -que privilegia el estudio de los fenómenos colectivos de salud y enfermedad,- y la readecuación de los imperativos de abordar la clínica individual. (Notas del Autor)

investigativa del rehabilitador y el impacto de su actuación profesional, lo que reafirma su compromiso social y su trascendencia desde el reconocimiento de la relación ciencia-tecnología¹⁸.

En la actual superación del Rehabilitador en Salud se evidencian vacíos epistemológicos referidos a la concepción de este proceso a partir de considerar la investigación tecnológica basada en evidencias¹⁹, tal como lo asume Rosell V, R. (2009), pues estas limitaciones que se constatan exige de una nueva conceptualización para el reconocimiento de la Terapia Ocupacional como disciplina científica que permite elevar las potencialidades del mismo a convertirse en gestor investigativo trascendente, pues demanda la intencionalidad de lograr respuestas acertadas basadas en la ciencia y tecnología en la dinámica de la formación científica.

Para este mundo actual, complejo, que se desarrolla vertiginosamente como espacio permanente de apropiación social y de respeto a la diversidad, lograr una cultura científico investigativa de la ocupación, a través de las relaciones que con carácter formativo deben aportar nuevos constructos y conceptos, la cual debe ser el sustento coherente de un proceso de superación profesional que lo organice, estructure y permita como resultado acumulado, la creación constante de proyectos científicos, ricas ideas y en realizaciones para solucionar todos los problemas que afectan a los seres humanos, de ahí la importancia de brindar un nuevo tipo de investigación.

En tal sentido la formación tecnológica vinculada a la investigación presupone determinadas exigencias metodológicas en correspondencia con el enfoque teórico asumido y que se derivan de la utilización de determinados métodos y procedimientos científicos que permitan la coherencia y lógica interna en el desarrollo del pensamiento, la creatividad y la motivación en el proceso de creación y de actuación e independencia que

¹⁸ Es válido apuntar que los estudios sociales de la ciencia y la tecnología constituyen en la actualidad una herramienta importante en el desarrollo de una concepción que sustente la conformación de la cultura de los profesionales en lo que concierne a sus conocimientos y prácticas sobre las relaciones entre la ciencia y la tecnología y sus condicionantes e impactos sociales. (Nota del Autor)

¹⁹ Este proceso incluye la toma de decisiones basadas en la evidencia, independientemente del área particular aun fuera de la atención de salud, es por esto muy importante reconocer la necesidad de su evaluación con términos como gerencia basada en la evidencia, enfermería basada en la evidencia, la salud pública basada en la evidencia. (Nota del Autor)

se dan a partir de las necesidades de un aprendizaje científico, es decir, basado en los avances de la ciencias, que exige de una metodología que organice y oriente este proceso.

Los aspectos antes apuntados permiten reconocer la existencia de tres procesos significativos que se han de interrelacionar en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, los cuales conforman los momentos más importantes para un proceso formativo sistematizado de alcance superior.

En primer lugar es válido señalar la existencia de la Formación Tecnológica Integral, categoría estudiada por Guerrero P, JC., et.al. (2004), Cruz M, I y Travieso R, N. (2014), Aguilar G, FI. (2011) y otros, quienes la consideran como un proceso complejo que se desarrolla con el objetivo de preparar integralmente a los Tecnólogos de la Salud, mediante el cual se sistematizan los resultados de diferentes ciencias biomédicas y técnicas, teniendo en cuenta relaciones complementarias que se producen con las demás ciencias sociales, humanísticas y naturales, cuya manifestación práctica se demuestran y comprueban en las funciones técnicas, docentes, asistenciales, gerenciales e investigativas que desempeña durante las acciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en salud, en la que se consideren los condicionamientos sociales, ambientales y las repercusiones éticas y culturales del uso de las tecnologías médicas.

Como se puede apreciar la formación tecnológica es una actividad social centrada en el saber hacer que, mediante el uso racional, organizado, planificado y creativo de los recursos materiales y la información propia de un grupo humano, en una cierta época, brinda respuestas a las necesidades y a las demandas de las personas y de la sociedad en lo que respecta al diseño, la producción y la distribución de bienes, procesos y servicios.

Aunque existen diferencias en los modos de conceptualización de la formación tecnológica, donde muchos autores coinciden en que existen suficientes argumentos epistemológicos, sociales y pedagógicos que permiten identificar a la Educación Tecnológica, así se considera según el posicionamiento de Pombo, C.,

Ramírez M, T. (2002) y Salazar Marín, et.al. (2010), al significarla como un área de conocimientos específicos, que a nuestro criterio ha de estar desplegada en todo proceso de superación profesional, máxime si se trata del Rehabilitador en Salud que debe utilizar la tecnología como medio fundamental en la solución de los problemas emergentes de las deficiencias y la discapacidad.

Hoy se puede afirmar que la tecnología constituye para el Rehabilitador en Salud que se dedica a la Terapia Ocupacional un campo disciplinar de conocimientos científicos en el que se logra definir con claridad lenguajes, contenidos, métodos y lógicas que le son propios y la caracterizan, sin embargo aún existen limitaciones en su utilización para su inclusión en los procesos de superación, capaz de tender a solucionar los problemas de las deficiencias y la discapacidad.

Las instituciones tecnológicas deben estar inmersas en la dinámica de la evolución y el cambio tecnológico, pero lo principal, deben ser el faro y referente orientador del liderazgo del desarrollo tecnológico bajo los procesos contextualizados y permanentemente realimentados para garantizar un proceso de formación y de transformación acorde con la realidad social. Los rehabilitadores en salud deben ser permeados por el estado del arte en la educación tecnológica y las instituciones deben ser promotoras de actualización de los últimos avances tecnológicos, pero existen limitaciones en programar superaciones desde la Terapia Ocupacional que lleven la impronta de estas tecnologías, es por eso que se hace imprescindible que los procesos académicos también deben adecuarse a la innovación tecnológica como un aliado clave de los programas de educación tecnológica.

Los problemas vinculados a la tecnología no son meramente técnico-científicos, si no también sociales, criterio compartido con autores como Núñez J, J. (2004) y Aguilar G, Fl. (2011), quienes consideran que el objeto de la tecnología es la satisfacción de necesidades sociales concretas. La tecnología es la totalidad de los conocimientos, habilidades y valores para resolver problemas técnico-sociales, y abarca todos los medios de que dispone el hombre para controlar y transformar su entorno físico, así como para convertir

responsablemente con el entorno, los materiales que le ofrece la naturaleza en elementos capaces de satisfacer sus necesidades.

Generalmente hay cierta tendencia a reducir las tecnologías a técnicas. Una forma ingenua de entender la tecnología sería considerarla meramente como cuestión de herramientas (equipos) y conocimientos (programas). Claro que estos componentes son importantes, pero constituyen la superficie de la tecnología, como la punta visible del iceberg. La tecnología también comprende una estructura conexa, e incluso una estructura profunda. Los conocimientos en que se basa constituyen una determinada estructura cognoscitiva, un marco mental, una cosmología social que actúa como un terreno fértil en el que pueden plantarse las semillas de determinados tipos de conocimientos para que crezcan y generen nuevos conocimientos. Para utilizar las estructuras hace falta una cierta estructura del comportamiento. Las herramientas tecnológicas no funcionan en un vacío, las hace el hombre y las utiliza el hombre y para que puedan funcionar requieren de determinadas circunstancias sociales.

Ello implica que en la superación profesional en Terapia Ocupacional la formación tecnológica busca, por un lado, orientar a los rehabilitadores en salud al conocimiento y comprensión de la tecnología, así como de los objetos que forman parte de ella; es decir vincularlos activa y reflexivamente con el mundo tecnológico; y por otro, a desarrollar su capacidad creadora e inducirlos a soluciones viables para los problemas vinculados al mundo que nos rodea. En otras palabras, la formación tecnológica enfoca la tecnología como una forma de pensar y de transformar la realidad.

La formación tecnológica cobra entonces, en los profesionales de la rehabilitación, particular relieve como una herramienta más que permita, con el tiempo, manejar y modelar adecuadamente el proceso de rehabilitación, de acuerdo a sus expectativas, con el objeto de mejorar la calidad de vida de la sociedad. A través de un fuerte y sostenido esfuerzo en el campo de la formación tecnológica se podrá contribuir a insertar definitivamente la tecnología en la cultura de la ocupación. Una sólida cultura tecnológica es la más genuina

garantía de un Rehabilitador en Salud que posibilite garantizar una mejor calidad de vida, siempre en armonía con el contexto.

Por tanto la formación tecnológica Integral como un proceso complejo que se desarrolla con el objetivo de preparar integralmente a los rehabilitadores en salud, demuestra y comprueba que en las funciones técnicas, que desempeña durante las acciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras en salud el proceso de aplicación terapéutica de la ocupación, propicia que se consideren los condicionamientos sociales, ambientales y las repercusiones éticas y culturales del uso de las tecnologías médicas. Álvarez S, R., et.al. (2003).

Por otra parte se ha de significar que junto a la formación tecnológica se ha de relacionar la formación asistencial, sobre todo si se trata de un proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional que se encamina a perfeccionar el ejercicio profesional. De ahí que la integración asistencial es definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la unión de esfuerzos, en un proceso de creciente articulación, entre instituciones de servicios de salud y de educación para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza. Es, a nuestro juicio, una búsqueda de mecanismos de coordinación entre la formación del Rehabilitador en Salud y las necesidades de los servicios que, a su vez, respondan a las necesidades de la población.

La Red de Salud es además un campo formador constituido por un conjunto de instituciones asistenciales de salud, con distinto grado de complejidad y condiciones de estructura, personal y equipamiento tecnológico adecuado para realizar la formación de profesionales y técnicos para la salud.

La consolidación de prácticas asistenciales en escenarios reales requieren de un paso esencial: la transformación del proceso de trabajo y la coherencia entre el proyecto de los servicios y la propuesta

educativa en sus dimensiones, técnicas y metodológicas, para que estas iniciativas sean efectivas en la gestión de los servicios y para la salud de la población. En esta perspectiva, se erige en un trabajo juicioso para establecer prioridades, la construcción de las intervenciones y continuar con las acciones que son esenciales; y estos procesos requieren de la participación efectiva de los diversos actores.

El aporte que tienen los campos asistenciales en la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud es considerado un pilar fundamental. Se reconocen como el lugar donde logran la integración teórico-práctica, se adquieren habilidades, observan modelos de rol, visualizan el trabajo en equipo, apoyan y cuidan a usuarios, familias y comunidades en su recuperación física y psíquica.

Es por eso que se han de observar que los escenarios de las prácticas en salud son una estructura organizativa, producto de la alianza entre una institución formadora y una institución de servicios, con el objetivo específico de llevar a cabo procesos de superación, mediante la integración de lo tecnológico y lo asistencial para el desarrollo teórico-práctico en salud. Los centros dedicados a la superación son definidos como un conjunto de escenarios de docencia- servicio en cuya misión y objetivos, y por ende en su organización y funcionamiento, se hace énfasis en actividades académicas centradas alrededor de la prestación de un servicio en salud.

Cabe señalar que un hospital o clínica adquiere el carácter de "docente" cuando consigue mantener, de forma prolongada, un ambiente apropiado para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Con este propósito es importante considerar la vocación docente de las instituciones de salud tanto en la descripción de su misión como en las políticas de la organización, privilegios y obligaciones de los profesionales relacionados con estas. Junto con esto, es importante poner especial atención en que la estructura, organización, modelo de gestión y características de los docentes que atienden el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional, sean adecuadas y ejemplares para la formación de los rehabilitadores que cursan la formación de postgrado.

Para la superación profesional en Terapia Ocupacional de los profesionales de la Rehabilitación en Salud es incuestionable la necesidad de desarrollar diferentes experiencias de atención directa con el paciente para adquirir habilidades, la importancia de la sincronización de experiencias y la práctica en Terapia Ocupacional y una colaboración estrecha entre tutores docentes, rehabilitadores en salud y pacientes, lo cual dará un balance apropiado de perspectiva, habilidades asistenciales y académicas, que lo prepararán efectivamente para satisfacer las necesidades de cuidados de salud de los pacientes, ya que de lo contrario, el conocimiento teórico que adquieren, está en riesgo de separarse por completo del conocimiento terapéutico.

Por tanto considerar las acciones formativas que realiza el profesional en los servicios de salud, son las de mayor permanencia junto al paciente y sus familiares, pues este saber práctico tecnológico ha de estar presente en la actividad profesional de manera implícita y se desarrollará en una realidad compleja y llena de valores en la práctica terapéutica.

1.2-. Antecedentes históricos del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica

El proceso de superación profesional 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.

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 y con ello de su superación profesional en Tecnología de la Salud tiene su singularidad en las diferentes condiciones histórico-concretas en que esta ha surgido y evolucionado en el mundo y en Cuba.

La superación profesional y la formación académica son dos modalidades de postgrado que se norman por el MES, (en la Resolución Ministerial no.132/2004. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba), que constituyen una continuación natural del pregrado como parte sustantiva de un desarrollo

sostenible de los recursos humanos y de los procesos donde estos intervienen para lograr la actualización, la sistematización, la consolidación y la difusión de los saberes.

En el estudio histórico del proceso de superación profesional 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 caracterizado por la profunda huella de la identidad profesional matizada por la necesaria potenciación de lo científico-tecnológico.

Es indiscutible el reconocimiento de los cambios en los diferentes sectores de la salud en Cuba donde se han introducido transformaciones y ampliaciones de las especialidades en aras de brindar un mejor servicio de salud y asistencia social a la población. En este sentido es válido tener en cuenta a los fines de esta investigación cómo discurre el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud que como profesional ha de estar actualizado y atemperado al ritmo del desarrollo de la ciencia y la tecnología para ejercer su función social.

Para este análisis histórico del proceso de superación de este profesional dedicado a la Terapia Ocupacional se establecieron indicadores que permiten valorar, desde lo histórico-lógico, lo que acontece en el proceso en un espacio y un tiempo que tiene antecedentes históricos en lo que respecta a la Terapia Ocupacional y que no pueden perderse de vista para comprender e interpretar la realidad actual.

No obstante este análisis se centra por razones históricas a partir del curso 2014- 2015 hasta 2016- 2017, período que agrupa los egresados de la carrera de Rehabilitación en Salud hasta el momento, sin obviar los acontecimientos relacionados con este proceso, pues marcan las pautas de su comprensión e interpretación para significar una formación postgraduada de este profesional que permita determinar el discurrir del proceso de superación.

Se consideraron los siguientes indicadores:

- Principales hechos históricos de la Terapia Ocupacional y la ciencia de la ocupación.

- Primordiales enfoques que inciden en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.
- Tratamiento didáctico- metodológico acerca de los contenidos sobre la Terapia Ocupacional.

El análisis de estos indicadores permitieron revelar **dos momentos** fundamentales que se estipulan a partir de: Primer momento de reconocimiento histórico de la Terapia Ocupacional y de un Segundo momento que acontece organizativamente en la superación profesional.

-. Primer momento de reconocimiento histórico de la Terapia Ocupacional.

Es necesario reparar en los momentos históricos, en sus vertientes políticas, económicas y de estructuras sociales, que favorecieron determinadas acciones y el empleo de esta actividad tan importante desde tiempos anteriores que han generado modelos en la práctica y la formación en Terapia Ocupacional, los cuales deben ser asumidos como un proceso histórico, que es dinámico y se ajusta a los cambios culturales, legales y sociales del momento.

La Terapia Ocupacional creció en el propio desarrollo de la historia del hombre, puesto que la ocupación ha desempeñado un papel central en la existencia. Así, el uso terapéutico de la actividad y del movimiento ha sido apreciado desde el inicio de las civilizaciones más primitivas, partiendo del principio de que “el ser humano es un ser activo por naturaleza, que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos.

El desarrollo histórico de la Terapia Ocupacional ha sido influenciado por criterios filosóficos que han generado modelos de práctica profesional, cuyas exigencias se han visto reflejadas en los procesos de formación y práctica del terapeuta ocupacional, la cual se abrió al enfoque científico para el tratamiento de la incapacidad física, usándose por primera vez dispositivos, técnicas y métodos, como el análisis cinesiológico, entre otros.

Ante la emergencia de los nuevos padecimientos, el trabajo desarrollado por los terapeutas ocupacionales con esta población, provocó un cambio cualitativo en la concepción del uso de la ocupación; esta adquirió

paulatinamente el valor de servir de medio para alcanzar la funcionalidad, y fue entendida como la recuperación, el desarrollo y el mantenimiento de la capacidad funcional del organismo, en particular de individuos con miembros amputados, para la realización de actividades laborales y de automantenimiento.

A los hechos anteriores se sumó el desarrollo de los principios básicos de la ergonomía que surgió también durante los años de conflicto y que propugnaban la adaptación de la máquina al ser humano. Así, la adaptación de puestos de trabajo, el entrenamiento en el uso de las prótesis y ayudas técnicas que posibilitaran la actividad laboral y la autonomía personal en el aseo, vestido o transporte, se constituyeron en objetivos terapéuticos con los veteranos de guerra; objetivos que los terapeutas ocupacionales adoptaban como propios.

De modo que la práctica de la Terapia Ocupacional se integraba plenamente en la atención médica de las discapacidades físicas, con el perfeccionamiento de intervenciones que perseguían la reincorporación del individuo a la vida productiva, la adaptación y el diseño de ayudas técnicas y la compensación de discapacidades permanentes.

Cabe agregar que la práctica clínica de la Terapia Ocupacional durante la guerra añadió un nuevo foco de atención centrado en la recuperación funcional del paciente. De esta forma, desde el punto de vista práctico se produjo un giro que provocó un cambio sustancial en la profesión: la Terapia Ocupacional pasó a interesarse por la reducción de cualquier forma de discapacidad, somática o psíquica, que afectara la funcionalidad del individuo.

Al trasladarse la terapéutica, al movimiento de Artes y oficios proporcionó dos enfoques diferentes:

- El primero, conocido originalmente como ocupaciones de sala, actividades para inválidos o distracciones y, más tarde, como terapia de diversión.
- El segundo, recibió denominaciones tales como entrenamiento manual, educación vocacional y entrenamiento ocupacional.

Se resume entonces este conflicto muy sucintamente, considerando la existencia de dos teorías sobre la ocupación desde un punto de vista terapéutico:

- La primera fue la concepción de que el valor concreto de la ocupación es su poder para alejar la atención del paciente de la discapacidad, lo que en sí mismo constituye una cura real. El grupo de terapeutas que defendía esta teoría, consideraban aquellas ocupaciones que despiertan el interés del paciente y hacen a este lo menos consciente posible de cualquier anormalidad.

- Un segundo grupo de terapeutas defendía el criterio de que la incapacidad del paciente debe ser lo más importante para este. Relacionaban la ocupación con la discapacidad, de manera que el paciente fuera profundamente consciente de que la ocupación como interés o diversión no era lo principal, pero era fundamental como parte de su cura. El afectado aprendía a confiar en la ocupación como lo haría en un medicamento, y podía desarrollar un genuino interés en medir su mejoría por el incremento de su habilidad y de la duración de los períodos de trabajo.

El primer enfoque, en la práctica de la Terapia Ocupacional, predominará para las personas con trastornos mentales, mientras que el segundo enfoque preponderará para personas con discapacidad física (aunque algunos terapeutas ocupacionales que trabajan en el área de la salud mental, revivieron las ideas de la terapia industrial, la terapia laboral y, finalmente, la rehabilitación psiquiátrica).

Estrada R, D. (1999), expone que el primer curso de formación de técnicos en Terapia Ocupacional en Cuba se inició en 1973, en Santiago de Cuba, bajo la guía del Dr. Ricardo González. Con anterioridad a esta fecha, en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, bajo la dirección del Dr. Eduardo Bernabé Ordaz Duconge, un grupo de trabajadores se dedicó, de manera empírica, a la rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales. De 1973 a 1987, la calificación de los graduados fue de técnicos en Ergoterapia Psiquiátrica. A partir del curso 88-89, adoptó el nombre de técnicos en Terapia Ocupacional Psiquiátrica, amparados en la Resolución Ministerial 325/88. Fue en el curso 1977-1978 cuando se instauraron en la docencia médica media, los planes

de estudio amparados por resoluciones ministeriales del Ministerio de Educación. En el curso 97/98 se denominó a la especialidad Terapia Ocupacional, dada la integralidad que se le concede a la especialidad, la cual no solamente se dedica a la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos, sino que su arsenal terapéutico abarca la rehabilitación de ciegos, sordos, limitados físico-motores y discapacitados, en general.

De 1977 a 1997, fueron emitidas un total de 8 resoluciones ministeriales, debido al constante desarrollo de la especialidad, (R M 678/77; R M 239/81; R M 399/82; R M 490/83; R M 376/86; R M 325/88; R M 121/97; R M 140/90), las que rigieron las asignaturas de formación general y básicas, el ejercicio de la profesión, las actividades prácticas y el sistema de evaluación.

Todas estas resoluciones de una forma u otra norman el camino formativo del tecnólogo de la salud y tiene incidencia en la rehabilitación y en la consideración de la Terapia Ocupacional, especialidad que se permea de los enfoques existentes a nivel mundial, sin buscar un sustento propio de acuerdo a los criterios del contexto cubano.

En el curso 2001-2002, la formación de técnicos de la salud en carreras de 3 años de duración, abarcaba, entre otras, las ramas o especialidades de salida: Terapia Ocupacional; Terapia Física y Rehabilitación; Prótesis, Ortesis y Bandaje Ortopédico; Podología y Trabajo Social. Aunque a partir de septiembre del 2000, la universidad en Cuba entró en una nueva etapa, con el propósito de garantizar el más amplio acceso de todos los cubanos a la educación superior.

En el curso 2002-2003 se decidió rediseñar la carrera de tecnología de la salud para adecuarla a las necesidades del Sistema Nacional de Salud y a una nueva fuente de ingresos: jóvenes con nivel de duodécimo grado, sin experiencia laboral como técnicos. Así, hasta el curso 2002-2003 las Licenciaturas en Tecnología de la Salud tenían entre sus perfiles de salida la rehabilitación, con 11 especialidades técnicas declaradas como posibles matrículas, aunque en la práctica se redujeron a 10 por las modificaciones en la formación y titulación en el campo de la Terapia Ocupacional.

En el curso 2003- 2004 se produjo el inicio de una nueva Carrera de Tecnología de la Salud, respaldada en el denominado “nuevo modelo pedagógico”, concebida como carrera única, con 21 perfiles o menciones de salida, en la que se incluía la carrera de Licenciado en tecnología de la Salud perfil Rehabilitación Social y Ocupacional, formados para su desempeño como trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Su estructura curricular establecía ciclos de formación (básico, técnico y profesional), donde el conocimiento se organizaba por disciplinas y asignaturas, con la existencia de una disciplina principal integradora según el perfil de la carrera, que incluye el desarrollo de habilidades profesionales y de los modos de actuación en función del cumplimiento de 4 funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y administrativa.

De lo efectuado hasta aquí, Vecino A, F. (2003), agregó, que el modelo pedagógico que da fundamento al diseño curricular de la nueva Carrera de Tecnología de la Salud se corresponde con el principio de la universalización de la universidad; piedra angular de la revolución educacional que se está realizando en el país, en la que la experiencia acumulada durante décadas en la formación de recursos humanos para el Sistema Nacional de Salud ha sido reconocida como punto de partida.

Sin embargo, esta concepción no cumple en toda su extensión con las exigencias de la sociedad, en pos de contribuir al desarrollo sostenible del país, por lo que en el curso 2010- 2011 se asumió un nuevo diseño curricular, sobre la base de la metodología orientada por el Ministerio de Educación Superior para la cuarta generación de planes de estudio (Plan D), y así se demostró su pertinencia.

Surgió, entonces, la Licenciatura en Rehabilitación en Salud; propuesta que se basa en las necesidades planteadas por el Ministerio de Salud Pública, pues se requería la formación de un personal, de perfil amplio, capacitado para desempeñarse además en la praxis, como terapeuta ocupacional.

El concepto de formación del Licenciado en Rehabilitación en salud es asumido con mayor amplitud, incorporando aspectos básicos específicos de cinco perfiles de la Carrera de Tecnología de la Salud que lo antecedió, (Terapia Física y Rehabilitación, Rehabilitación Social y Ocupacional, Podología y Prótesis, Ortesis

y Bandaje Ortopédico), así como otros de carácter más general, indispensables para el profesional que se requiere.

Esta carrera tiene como objetivo rehabilitar al individuo con afecciones que limitan el desempeño de su actividad social, al aplicar procedimientos técnicos y tecnologías convencionales y de avanzada en la rehabilitación, utilizando métodos científicos de trabajo, con un enfoque lógico y dialéctico, y tomando en consideración los aspectos económicos y de la defensa nacional, con alto sentido de honestidad, responsabilidad y elevado compromiso social y político.

Entender el recorrido histórico permite aprender de los acontecimientos anteriores, para forjar una proyección hacia el futuro de la superación profesional en Terapia Ocupacional y así crear una posición sólida en el área de la profesión.

- Segundo Momento que acontece organizativamente en la superación profesional

En primer lugar hay que tener en cuenta que a 15 años de creado el Programa Cubano de Rehabilitación del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro, distribuido en los servicios de rehabilitación integral en toda la nación, instalados en hospitales, policlínicos, hogares de ancianos, centros de educación psicopedagógica para impedidos físicos, y otras instituciones, cuenta en la actualidad con más de 30 mil rehabilitadores, incluido los perfiles de la Tecnología de la Salud, a diferencia de otras naciones donde estos tienen un desarrollo por separado, en Cuba están unidos por un objetivo común: el apoyo y manejo integral al paciente.

Un aspecto de gran interés, lo constituye el hecho de que la formación de los rehabilitadores en salud en nuestro país a diferencia de otros, se concibe con la intención de formar un profesional que garantice un servicio de rehabilitación integral al paciente.

Sin embargo, existe asimismo, la necesidad de construir eficazmente la formación de capacidades de quienes afrontan dicho objetivo, con la finalidad de hacer frente a la inadecuada praxis asistencial cuando esta ocurra y

poder prevenirla, cuestión que se erige en un momento de esencialidad en la superación profesional de los egresados de la Carrera de Rehabilitación en Salud que se ocupan en el campo de la Terapia Ocupacional.

En estos momentos estos profesionales desde lo científico, lo tecnológico y lo asistencial, se enfrentan a una serie de problemas profesionales y sociales, que a consideración de esta investigación tiene lugar en los aspectos relacionados con la dimensión asistencial que se presta y la intencionalidad en el campo de la salud y el ámbito social, los cuales cobran una especial relevancia, sin embargo aún están distanciados estos procesos esenciales durante la actualización de los rehabilitadores.

Es válido advertir que en el curso 1989 -1990 hasta el curso 2002 - 2003, el proceso formativo general de los tecnólogos de la salud se caracterizó por el análisis de diferentes propuestas realizadas por el Ministerio de Salud Pública para dar solución al dilema de la continuidad de estudio de los técnicos ya formados, iniciándose la formación por encuentros centralizada en la ciudad de La Habana, la cual respondía a seis perfiles de salidas, entre las que se encontraba la de Fisioterapia que incluyó a los perfiles de Terapia Física y Rehabilitación y Terapia Ocupacional.

A partir del curso 2003 – 2004 hasta el curso 2008 - 2009, este periodo trae aparejado las limitaciones del modelo anterior a la que se suman las crecientes necesidades que en el orden ocupacional se originan por la creación de nuevas instituciones de salud y la demanda de la continuidad de estudio de los técnicos ya graduados, a lo que se responde con la creación de los cursos emergentes y el surgimiento del nuevo modelo pedagógico (Plan C) para la formación del Licenciado en Tecnología de la Salud.

La provincia de Santiago de Cuba fue una de las seleccionadas por la dirección del Ministerio de Salud Pública para asumir la formación del Tecnólogo de la Salud, por lo que se inicia en primera instancia en el curso 2001 - 2002 en los Politécnicos de la Salud número uno y dos de la provincia y luego se agrupan en el curso 2003 - 2004, en la Facultad de Tecnología de la Salud “Dr. Juan Manuel Páez Inchausti”, antiguo Politécnico de la Salud número dos, actualmente Facultad de Enfermería-Tecnología, sede de la formación de

las diferentes Carreras de la Tecnología de la Salud. La preparación profesional se concibe en cuatro funciones fundamentales: asistencial, docente, investigativa y administrativa

A partir del curso 2009 - 2010 se realiza la reorganización de la formación profesional del Tecnólogo de la Salud por carreras y el surgimiento del (plan D), quedando los perfiles estructurados por carreras, como es el caso del Rehabilitador en Salud.

1. Licenciatura en Rehabilitación en Salud: integra a los perfiles Terapia Física, Podología, Rehabilitación Social y ocupacional, Orto prótesis y traumatología.

Según ponencia presentada en el Primer Congreso Internacional de Tecnología de la Salud (2007), el subsistema de formación para la rehabilitación en salud establece en sus proyecciones de trabajo la consolidación de la superación como vía de actualización de estos profesionales y como elemento sustantivo inherente a el perfeccionamiento del ejercicio profesional ya que se requería la búsqueda de la excelencia académica, elemento de vital significación donde se aportan los elementos básicos para la formación de los egresados.

A partir de la graduación de los Rehabilitadores en Salud en los cursos curso 2014- 2015 al 2016- 2017 se despliega la intencionalidad de continuar superando a este especialista, sin embargo los programas que se ofrecen carecen de un diseño bien conformado, sobre todo porque las diferentes figuras del postgrado utilizadas (cursos, talleres, diplomados, conferencias especializadas), tenían un carácter espontaneo, matizados por un enfoque mecanicista y con un limitado vínculo con las unidades asistenciales.

Los graduados en Rehabilitación en Salud no muestran gran interés por un proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional que sea capaz de incidir en su desempeño profesional, por lo que no muestran una independencia y una autonomía en la asistencia terapéutica a los pacientes, si bien tenía una concepción de la rehabilitación integral no manejan a través de los cursos la aplicación terapéutica de la ocupación como alternativa viable en la solución de los problemas profesionales.

Estuvo latente la intencionalidad de la superación profesional, pero sin seguir un modelo formativo que fuera capaz de darle una integralidad a su formación, desde esta perspectiva todo el andamiaje de la superación ha estado relacionado con el desarrollo histórico de la Terapia Ocupacional donde han influido dos criterios filosóficos fundamentales que han generado dos modelos de práctica profesional en la Terapia Ocupacional, cuyas exigencias se han visto reflejadas en el proceso de superación del terapeuta ocupacional en sus componentes académico y laboral.

Con referencia a lo anterior, el enfoque organicista, basado en la idea de que la persona desempeña una parte activa en la determinación y el control de su propio comportamiento y puede modificarlo cuando lo desee, visión holística que concibe a la persona como una unidad integrada y organizada, que no puede ser reducida a partes discretas, proporcionó el marco inicial para el desarrollo de las ideas y los conceptos que los primeros líderes y fundadores utilizaron para describir la Terapia Ocupacional y como debía ser practicada, así como concepciones básicas para la comprensión de la filosofía actual de esta disciplina. Finalmente, el enfoque mecanicista, basado en la idea de que la persona es pasiva y debe ser controlada por la sociedad o el ambiente en el que actúa, visión reduccionista que supone a las personas como la suma de sus partes discretas, generándose una práctica terapéutica sustentada en un enfoque biomédico, organizado alrededor de la enfermedad.

El análisis histórico permitió evidenciar:

- Predominio de un proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional permeado por enfoques existentes a nivel mundial, carente de un modelo formativo capaz de darle una integralidad a este proceso en correspondencia con los criterios del contexto cubano.
- Sesgos teórico-metodológicos en la superación profesional, en relación con los adelantos científico-tecnológicos basados en la evidencia, la ocupación y la Terapia Ocupacional (según las nuevas concepciones sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud), en el ejercicio tecnológico de la rehabilitación integral y el

necesario vínculo con el método tecnológico y las unidades asistenciales.

1.3.- Caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, en la provincia de Santiago de Cuba

Para la realización del diagnóstico se realizó una extensa revisión bibliográfica de las normativas para la superación profesional en el área de la Tecnología de la Salud (Resolución Ministerial No.132/2004. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba), de los resultados teóricos y prácticos alcanzados en las áreas científico-tecnológica y asistenciales de los rehabilitadores en salud que se dedican a la Terapia Ocupacional en la provincia Santiago de Cuba.

El diagnóstico se llevó a cabo en el curso 2015-2016 en los egresados de la Carrera de Rehabilitación en Salud del curso 2014-2015, de siete municipios de la provincia: Santiago de Cuba, Mella, Palma, Contramaestre, San Luis, Tercer Frente, Songo-La Maya, para ello se seleccionaron 57 de estos profesionales de 21 unidades docentes asistenciales, de ellos 7 profesores, 14 tutores, 36 rehabilitadores que se desempeñan en Terapia Ocupacional, de igual forma se tuvo en cuenta la opinión de directivos, (4 jefes de servicios, 8 jefes técnicos, Coordinador Nacional de Terapia Ocupacional, a Coordinadora provincial de Medicina Física y Rehabilitación y el Jefe de grupo provincial de Terapia Ocupacional). Se aplicaron instrumentos empíricos como la observación científica, la entrevista y la encuesta.

El análisis se realizó sobre la base a los siguientes indicadores:

1. Nivel de tratamiento didáctico- metodológico sobre la Terapia Ocupacional (contenidos, formas organizativas, métodos, procedimientos y medios didácticos empleados en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud).
2. Relación del proceso de superación en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y la actividad profesional de los mismos.

3. Nivel de conocimiento para la realización del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional en el Rehabilitador en Salud ante la atención a la deficiencia y la discapacidad.

En un primer acercamiento se denota desde el diagnóstico fáctico que existen limitaciones que se aprecian en los rehabilitadores en salud, dadas en:

- Limitada preparación y vinculación del Rehabilitador en Salud en el proceso de evaluación de pacientes con discapacidades, para establecer diagnósticos de rehabilitación.
- Escasa participación del Rehabilitador en Salud en la actualización tecnológica de tratamientos integradores a pacientes con deficiencias físicas, sensoriales, entre otras.
- Insuficiencias del Rehabilitador en Salud en la aplicación innovadora de terapias ocupacionales en pacientes con deficiencias y discapacidades.

Para dar continuidad a la búsqueda de las causas del problema de investigación determinado por el insuficiente nivel de actualización del Rehabilitador en Salud con relación a la realización de la práctica rehabilitadora en Terapia Ocupacional a pacientes con deficiencias y discapacidades, lo que limita su adecuado desempeño profesional; se logra distinguir que en la práctica al utilizar la Terapia Ocupacional este profesional, presenta limitaciones, por lo que la investigación adoptó un nuevo camino que permita profundizar en las insuficiencias, al connotarse que existen:

- Predominio de propuestas de superación a los rehabilitadores en salud orientadas a la terapia física, sin tener en cuenta la Terapia Ocupacional como parte del proceso tecnológico en la rehabilitación integral.
- El proceso de superación a los rehabilitadores en salud presenta limitaciones en la consideración del contexto asistencial para potenciar la adquisición de habilidades y destrezas en los mismos, desde la Terapia Ocupacional.

- Limitaciones en la concepción teórico-metodológica del proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud para abordar los problemas tecnológicos de salud sobre la base de la actualización de los avances de la ciencia y la técnica que en este orden se van generando.

En tal dirección se pusieron en práctica técnicas empíricas, como ya se apuntó con una muestra seleccionada que propicio ahondar en la lógica indagativa de la situación actual.

En primer lugar se llevó a cabo una guía de observación a actividades de superación dirigidas al Rehabilitador en Salud (**Ver Anexo 1**), lo que permitió mostrar:

Se observaron un total de 10 figuras del postgrado, en el 80 % de las actividades observadas los objetivos planteados no estaban orientados hacia la Terapia Ocupacional, de igual forma en los que estaban dirigidos al tratamiento de los contenidos de esta disciplina o sea el 20%, los mismos no estaban en correspondencia con los criterios de actualización y profundidad que en el orden de la ocupación, el funcionamiento y la discapacidad se van generando, solo en el 10 % de estos se establecieron relaciones entre los conocimientos con la tecnología, la sociedad y los problemas profesionales, sin embargo no se promovió la búsqueda de nuevos conocimientos científicamente demostrados ni sobre la base de los emergidos de la experiencia y la práctica, en el 100 % de las actividades observadas no se utilizan los escenarios asistenciales, no aprovechando las oportunas experiencias originadas en estos, por lo que no se favorece el desarrollo de habilidades vinculadas a la asistencia terapéutica ni se sistematiza la utilización del método tecnológico. No siempre se integran los contenidos con los problemas profesionales y el contexto.

En encuesta realizada (**Ver Anexo 2**), a profesores y tutores de los rehabilitadores en salud de la Facultad de Enfermería-Tecnología de Santiago de Cuba se constata, limitado tratamiento a los contenidos relacionados con la Terapia Ocupacional en las actividades de superación, solo el 25 % de los encuestados refirió haber introducido algunos aspectos que se relacionan con el proceso tecnológico en la Terapia Ocupacional, de igual forma se aprecia según sus criterios que en muy pocas ocasiones son explicados y abordados sobre la

base del sistema de superación profesional, lo que limita la profundización de sus contenidos. En lo referido a la actualización en Terapia Ocupacional, en el proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud, todos convergen en que es muy importante por las posibilidades que brinda en el desarrollo de las funciones del Rehabilitador en Salud.

En cuanto a la consideración que tienen para perfeccionar el proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud en Terapia Ocupacional el 100% de los profesores y tutores apuntan a considerar la valía que tiene esta especialización ya que en ella se expresan las necesidades latentes de la utilización de la ocupación como una herramienta que posibilita al deficiente y discapacitado armonizar en la práctica social con otros sujetos sociales y resolver los problemas emergentes de esta condición de salud que los aqueja ante la sociedad. Asumen de igual forma que los componentes de la Terapia Ocupacional deben formar parte de los contenidos tratados en las actividades de superación profesional del Rehabilitador en Salud y dejan en claro los niveles por los que han de transitar para lograr la especificidad requerida. Sin embargo aún se aprecian limitaciones en el tratamiento didáctico- metodológico sobre la Terapia Ocupacional porque presentan dificultades en la sistematización del contenido, formas organizativas, métodos, procedimientos y medios didácticos empleados en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

En entrevista realizada a los directivos (**Ver Anexo 3**), se connota que los criterios de los mismos permiten advertir que las actividades de superación en las que han participado sus profesionales han repercutido en una mejor preparación para su desempeño en la Terapia Ocupacional, sin embargo el 90 % de estos plantea que al existir una exigua relación entre el proceso de superación en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y la actividad profesional de los mismos se desdibuja el proceso como totalidad ya que aún los procesos tecnológicos no se corresponde con procesos científicos asistenciales capaces de elevar el desempeño profesional.

Las valoraciones realizadas en cuanto al nivel de desarrollo alcanzado para tratar los problemas de salud en vínculo con la Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud en la actualidad, el 100 % reconoció el bajo nivel de solución entre ambos procesos, lo que permite advertir que se requiere de una dinámica a un mayor que integre los procesos formativos en lo científico, lo tecnológico y lo asistencial.

Una consideración de importancia lo constituyó el criterio de evidencia de una mejora en el servicio de rehabilitación integral que se presta, revelado mediante la actividad asistencial en Terapia Ocupacional, refiriendo el 80 % que no se utilizan las diferentes formas terapéuticas de la Terapia Ocupacional, lo que va en detrimento de la calidad de la asistencia terapéutica en términos de recuperación funcional, tan necesaria en pacientes con discapacidad, encaminada a mejorar la participación social de estos, por tanto no se obtienen los resultados esperados en este sentido. Estos entrevistados refirieron a demás que muy poco se aprovechan todas las potencialidades de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación en el servicio de rehabilitación integral que se presta, a pacientes con deficiencias y discapacidades, por lo que se han de buscar alternativas viables en la superación profesional que posibiliten ahondar en esta relación.

En aras de obtener una formación profesional cada vez más elevada, orientamos esta exploración para investigar los problemas existentes en torno a la rehabilitación integral de las personas con diagnóstico de deficiencia y discapacidad en relación con la Terapia Ocupacional para lo cual se aplicó una encuesta (**Ver Anexo 4**), a los Rehabilitadores en Salud en el ejercicio profesional.

La misma arroja que solo el 30 % de los encuestados tienen parcialmente una información necesaria sobre la nueva concepción del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud ya que si bien refieren tener un conocimiento restringido sobre la misma aún existen limitaciones para emprender un ejercicio profesional sobre la base de un desempeño profesional que se corresponda con las aplicaciones terapéuticas de la ocupación y mucho menos la utilización de investigaciones tecnológicas basadas en la evidencia.

El 100 % de los Rehabilitadores en Salud desconocen los modelos conceptuales para explicar, entender e

incidir positivamente en la rehabilitación integral a la discapacidad y el funcionamiento ya que solo han recibido elementos aislados que no les permite ejecutar una Terapia Ocupacional en toda su magnitud y dimensionalidad, pues solo ponen en práctica algunas ocupaciones más conocidas sin abarcan una amplia gama de actividades que logren insertar al discapacitado.

El 60 % de los Rehabilitadores en Salud refieren que aún no poseen la suficiente preparación para promover el desempeño de ocupaciones en pacientes con deficiencia y discapacidad en diferentes contextos, lo que demandan de un sistema de superación profesional en Terapia Ocupacional que se atempere a su ejercicio profesional ya que todavía establecen sus funciones de forma fragmentada por no estipular la integración de las ocupaciones desde una perspectiva científica, tecnológica y asistencial.

Todo lo anterior limita el que puedan establecer procesos coherentes y sistemáticos ya que carecen de la suficiente preparación para la ejecución del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional durante la rehabilitación integral en relación a la evaluación, diagnóstico y tratamiento a la deficiencia y la discapacidad, donde si bien conocen los procesos de discapacidad y funcionamiento aún es deficiente la integración de todos procesos que se diseñan como parte de la superación profesional y es que los contenidos declarados en las asignaturas rectoras de la carrera no lo prepararon suficientemente para atender a una persona con diagnóstico de discapacidad en lo referido a la Terapia Ocupacional una vez egresado.

Al responder a la interrogante sobre el objetivo que persigue la Terapia Ocupacional en el proceso de rehabilitación integral a pacientes con deficiencias y discapacidades el 100 % reconoce la importancia y validez del proceso, lo que permite advertir de la necesidad de establecer una superación profesional en este sentido.

Al tener en cuenta el sistema de instrumentos aplicados se denota que se han experimentado cambios sustanciales en las formas de concebir el manejo terapéutico de la discapacidad, en aras de lograr la funcionalidad y la participación social de estas personas, pero que aún se requiere de un esfuerzo mayor en el

perfeccionamiento del desempeño profesional que sea garante de una verdadera atención asistencial terapéutica por parte de los Rehabilitadores en Salud.

En resumen se llega a la consideración de las insuficiencias identificadas en el estado actual que pueden sintetizarse en:

- Los contenidos, métodos, procedimientos y estrategias utilizados en el proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud, son limitados desde un enfoque integral en la atención a la deficiencia y la discapacidad desde la Terapia Ocupacional, en correspondencia con las exigencias de los contextos socio-laborales en que estos se desempeñan.
- Limitaciones en la aplicación del método tecnológico para la atención a la deficiencia y la discapacidad afectando la integralidad del servicio en rehabilitación que se presta, con relación a la diversidad de roles que estos profesionales deben asumir en dicho proceso.

Se pone entonces de manifiesto la necesidad de lograr una dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, que sea consecuente con la preparación científico-tecnológica del mismo para la atención asistencial, a partir de considerar el carácter contextual de los conocimientos y las herramientas tecnológicas imprescindibles en el proceso de rehabilitación integral.

Por tanto se requiere solucionar la contradicción entre el proceso de orientación a la práctica rehabilitadora concreta con que se interviene y las transformaciones tecnológicas que se van generando en la concepción de las deficiencias y la discapacidad.

Conclusiones del Capítulo I

- ✓ La fundamentación epistemológica del objeto y campo de la investigación ha permitido revelar las insuficientes referencias teóricas y metodológicas que se establecen en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y es que estas inconsistencias teóricas, no logran un suficiente nivel de sistematización entre lo científico, lo tecnológico y lo asistencial, todo lo cual vendría a

perfeccionar el proceso si se elabora un modelo didáctico que garantice una formación de calidad a partir de su integralidad.

✓ Se revela la necesidad de que el Rehabilitador en Salud logre realizar una atención terapéutica en pacientes con deficiencias y discapacidad, para lo cual debe comprender la información científica de la Terapia Ocupacional, a partir de una comprensión e interpretación teórico práctica de los conocimientos, habilidades y valores presentes en el proceso de superación, de tal suerte es necesario conocer e identificarse con el contexto del ejercicio profesional, para lograr su comprensión e interpretación trascendente.

✓ El análisis histórico del objeto y campo, permitió revelar que se continúan utilizando procedimientos que no se corresponden con las necesidades reales del profesional de la rehabilitación en salud, afectando la pertinencia de la dinámica del proceso, en tal sentido se necesita profundizar en nuevas relaciones didácticas que favorezcan el desarrollo de una lógica de procesamiento de la atención terapéutica a partir de las aplicaciones de la ocupación en pacientes con deficiencias y discapacidad.

✓ La caracterización de la situación actual, desde el diagnóstico del estado actual, permitió constatar las insuficiencias existentes en el proceso de la superación profesional en Terapia Ocupacional como parte de un proceso más general tipificado como postgradual del Rehabilitador en Salud en la atención terapéutica de los pacientes con deficiencias y discapacidad, que tienen su base en la insuficiente dinámica de este proceso, que no permite una comprensión e interpretación eficaz de la misma. Aspecto que constituye un elemento esencial en la didáctica.

✓ Desde las inconsistencias epistemológicas y praxiológicas reveladas en este estudio, se expresa la necesidad de integración de nuevas relaciones esenciales en la superación profesional en Terapia Ocupacional, que sean expresión de las particularidades de la dinámica de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación en pacientes con deficiencias y discapacidad.

- ✓ El análisis realizado conduce a la elaboración de un modelo de la dinámica de la superación profesional de un instrumento viable que permita superar las insuficiencias existentes en este proceso postgradual, todo lo cual justifica la necesidad de dar solución científica desde un nuevo posicionamiento que discorra por lo holístico configuracional que se exprese desde un totalidad concreta y compleja.

CAPÍTULO II. CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA CIENTÍFICO-TECNOLÓGICA-ASISTENCIAL DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL DEL REHABILITADOR EN SALUD

En este capítulo se lleva a cabo la elaboración del modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, desde donde se revelan las relaciones esenciales que se establece entre configuraciones y dimensiones que permiten conformar un proceso de preparación de este profesional, a la vez que se originan los movimientos y transformaciones que dan lugar al movimiento ascendente en el objeto de investigación. De igual forma se conforma el sistema de procedimientos metodológicos que propicia poner en práctica un proceso de transformación en el desempeño de este profesional.

2.1-. Modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud

La modelación de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud constituye la plataforma conceptual para el establecimiento de un sistema de procedimientos metodológicos que posibilita el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud con una concepción científica más acabada.

Se reconoce que el concebir desde lo científico-tecnológico-asistencial el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, es una necesidad, al considerar el carácter ontológico, epistemológico y lógico de este proceso como parte del desarrollo humano que incide en la transformación del desempeño de este profesional.

Por tanto, este proceso formativo demanda no solo su análisis, sino también los argumentos que tipifican cualitativamente una necesaria superación profesional de los rehabilitadores en salud, los que tienen una significativa tarea en el beneficio de quienes presentan determinadas limitaciones desde el punto de vista del desarrollo humano y requieren de una atención sistematizada, científica y tecnológicamente desarrollada para desplegar una participación activa en la sociedad.

La concepción del modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, desde su postulado epistemológico esencial, permite las transformaciones que se requieren para un cambio de paradigma en la formación integral y desarrolladora en el Rehabilitador en Salud, que le propicia al especialista elevar a planos superiores su formación profesional y a la vez un adecuado desempeño profesional dirigido a establecer procesos científicos, tecnológicos y asistenciales no solo durante la superación profesional, sino también con los pacientes con deficiencias y discapacidades sobre la base de una concepción de la condición humana y lograr una cultura del desempeño profesional matizado por la independencia autonómica.

Este posicionamiento teórico-pedagógico en torno a la dinámica científico-tecnológica-asistencial que se estipula en una relación entre lo general y lo singular parte de la Concepción Científico de lo Holístico Configuracional de Fuentes G, HC., et al. (2011), se propicia el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, desde donde emergen relaciones que se expresan como nuevas y dan un cambio sustancial en la calidad del desempeño profesional de Rehabilitador en Salud, pues se establecen configuraciones y dimensiones, como expresión ontológica del objeto investigado, que es transformado y redimensionado desde lo epistemológico y lo lógico.

Los presupuestos esenciales que permitieron la construcción epistémica, desde lo teórico-pedagógico y que son los fundamentos principales a partir de asumirse la realidad de la investigación se especifican a continuación.

Como bien se apuntó la base significativa está en la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional, de Fuentes G, HC. (2009, 2011), ésta se constituye en fundamento de esta modelación porque resulta la teoría que permite desde una postura teórica dar un salto esencial hacia la transformación del proceso dinámico de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, la misma propicia un proceso de modelación de las esenciales configuraciones, dimensiones y relaciones que tipifican una serie de constructos y categorías pedagógicas al significarse los procesos indispensables como cualidades resultantes e importantes del mismo que conllevan a una construcción teórica que redimensiona la capacidad transformadora del Rehabilitador en Salud.

Estas configuraciones y dimensiones con un marcado carácter pedagógico orientan en la investigación el proceso dinámico de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud como un proceso formativo, favoreciendo una apropiación y transformación en la educación en el trabajo, cuestión significativa para los postulados sostenidos en las Ciencias Médicas que permite establecer las relaciones cualitativas que han de estar presentes en la rehabilitación de los pacientes y sobre todo el carácter generalizador de la modelación que comprende a su vez las diferentes deficiencias y discapacidades.

El modelo revela la posibilidad y la realidad de una dinámica científico-tecnológica-asistencial desde esta concepción como una totalidad concreta y compleja de carácter dialéctico que transita de lo general a lo singular y viceversa; desde la consideración de la relación dialéctica entre lo científico, lo tecnológico y lo asistencial, tríada importante que recorre por toda la lógica de la modelación.

De igual forma es parte significativa la visión de la Pedagogía de la Educación Superior de Fuentes G, HC. (2011), desde esta concepción científica, que tiene su particularidad en la formación posgraduada, teniendo en cuenta que desde la misma se agrupan una serie de categorías que propician dilucidar la existencia de una dinámica formativa que se caracteriza por la relación entre la sistematización y la intencionalidad, ambas como

vías expeditas en la comprensión e interpretación de un proceso en constante movimiento, de ahí que lo estático y lo tradicional queden a un lado debido al movimiento ascendente, cíclico y progresivo.

Se concibe el carácter dinámico de este proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, a partir de considerar los aspectos fundamentales que se contienen en el mismo, todo lo cual tipifica las relaciones esenciales que son indispensables entre las categorías asumidas, sobre todo porque permiten dilucidar los eslabones mediadores que propician establecer el reconocimiento dialéctico de la contradicción de su misma naturaleza, pero que se resignifica a partir de los pares dialécticos mediados mutuamente condicionados y establecen el automovimiento y autodesarrollo del proceso apuntado.

El autor de esta tesis considera a la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud como un proceso pedagógico, sustentado en la sistematización que potencia el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas para un desempeño profesional de nuevo tipo.

La superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud en esta investigación, se define, como el proceso de apropiación y actualización de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que sirven para identificar las situaciones no resueltas de la profesión, preparando al Rehabilitador en Salud para el ejercicio de las funciones profesionales, expresadas mediante el modo de actuación²⁰ desarrollado a lo largo de su vida profesional, desde un conocimiento universal y técnico que le permita encontrar soluciones a las necesidades sociales y que de forma crítica y lógica construya un nuevo conocimiento contextualizado, en correspondencia con la naturaleza de su profesión, generando de forma juiciosa y coherente un pensamiento profesional de avanzada, en consecuencia con los cambios de la tecnología y las ciencias.

²⁰ **Modos de actuación:** Ejecutar, controlar y evaluar procesos tecnológicos para la rehabilitación biopsicosocial del individuo. Ejecutar investigaciones científicas en el campo de las tecnologías para la rehabilitación. Ejecutar actividades docentes en el marco de la profesión y contribuir con la educación para la salud a la población, aplicando los principios de la comunicación y la pedagogía. Ejecutar acciones de dirección y/o administración en los niveles o escenarios del sistema de salud que correspondan. Modelo del profesional. Carrera Rehabilitación en Salud. (Notas del Autor)

La superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, se asume desde las concepciones de la superación profesional de Valiente S, P. (1997, 2003); Añorga M, J. (2012); Bernaza R, GJ. (2013); Bernaza R, GJ., et.al. (2018), entre otros ya que desde este proceso se plantea la necesidad de dotar al profesional de las habilidades, conocimientos, y valores, así como métodos de trabajo que le permitan garantizar la ejecución del proceso de rehabilitación, con la conformación de objetos tecnológicos en correspondencia con su profesión, teniendo en cuenta los cambios en la tecnología y los avances científicos técnicos, que a su vez garantice un óptimo desarrollo a lo largo de su vida profesional.

Se reconoce el valor de la Terapia Ocupacional y de las ocupaciones desde las concepciones de Willard H, S., et.al. (1988); Polonio L B, et.al. (2001); Moruno M, P., Romero A, DM. (2004); Blesedell C, E., et.al. (2005); Pérez de HT, M, et.al. (2007), Gómez A., Artemán C, I. (2008) y Berrueta M, LM. (2009), en esta dinámica porque responde a una superación profesional a la altura del desarrollo científico-tecnológico, por tanto es válido para esta investigación asumir que la Terapia Ocupacional es una disciplina que se interesa por la utilización de las ocupaciones para la conservación y recuperación del bienestar, de ahí que el carácter de lo ontológico por estar ubicada en el orden del fundamento: en el ser, que es lo real.

El sentido y los significados de las ocupaciones resultan trascendentales, y dicha propuesta se ubica con fuerza en el campo de las relaciones sociales y de la interacción con otros Pupo, R. (1990); es decir, la ocupación como relación constituyente del sujeto. El sujeto no es un ente aislado o abstracto; está en la medida en que hay cultura, patrimonio cultural, prácticas sociales y su constitución, solo es posible como movimiento y proceso.

El proceso de formación y desempeño del Rehabilitador en Salud para la Terapia Ocupacional está condicionada por el constante desarrollo y adquisición de equipamientos tecnológicos en correspondencia con el nivel alcanzado por la ciencia y la tecnología en el contexto en que se inserta. Esto requiere formar a un profesional que pueda desde estos recursos científicos, tecnológicos y asistenciales dar respuesta a los

desafíos que la profesión les impone, a la vez que lo diverso y lo complejo de la tecnología utilizada en la Terapia Ocupacional, se realiza desde la integración de estos tres procesos como partes de la formación académica con las actividades preconcebidas para poder formar a un rehabilitador que sea capaz de resolver los problemas de salud de forma eficiente utilizando la tecnología más avanzada.

Todo lo anterior obliga al Rehabilitador en Salud, para el cumplimiento de sus funciones, durante el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional, a conocer y aplicar el método tecnológico de la salud, el cual se asume como presupuesto indispensable desde la consideración de Rosell V, R. (2004).

Se reconoce al método tecnológico²¹ de la salud como la vía más significativa, desde el punto de vista metodológico, que debe regir todo el proceso de superación del Rehabilitador en Salud, a partir de lo científico-tecnológico-asistencial en Terapia Ocupacional, permitiendo que este profesional alcance los objetivos propuestos y pueda apropiarse no solo de la información del aprendizaje obtenido en los cursos, sino también llevar a la práctica la conformación de instrumentos y equipamientos que sean asequibles, eficientes y sustentados en los resultados de la ciencia y la tecnología para la asistencia terapéutica.

La lógica sistematizadora de esta superación profesional centrada en el método tecnológico de la salud, propicia que el rehabilitador se apropie de un conjunto de técnicas, procedimientos, acciones y operaciones, a partir de la utilización de la ocupación y que constituya una forma o vía para solucionar los problemas emergentes y recurrentes de los discapacitados. Todo ello conduce a una profundización en la lógica de la profesión, ahora en una nueva dirección a partir de los objetivos propuestos, de revelarse la estructura interna y externa de los problemas de su profesión, de dar continuidad a los conocimientos y prácticas tecnológicas capaces de brindar una mayor asistencia terapéutica a los pacientes, así como dirigir el proceso tecnológico-

²¹ El *método tecnológico de la salud* es el conjunto de técnicas, procedimientos, acciones y operaciones, que constituyen las formas o vías para abordar y resolver los problemas tecnológicos de salud; que permite alcanzar los objetivos propuestos y la finalidad del sistema de salud, descubrir la lógica, la estructura interna de dichos problemas, llegar al conocimiento de sus relaciones y dirigir el proceso tecnológico de manera eficiente. Fue elaborado en 1988 por el M.Sc. Román Rosell Vega, profesor de la especialidad de Imagenología en la Facultad Tecnológica de la Salud "Salvador Allende" con el propósito de facilitar la confección del plan de estudio y los programas de la Licenciatura en Tecnología de la Salud y que al mismo tiempo sirviera de guía metodológica para el quehacer del licenciado en las diferentes especialidades. Por su carácter integrador, su flexibilidad y la posibilidad de ser aplicado en todas las esferas técnicas de la salud, se convertiría en el elemento rector de este proceso técnico-docente-asistencial. (Notas del Autor)

asistencial durante el ejercicio profesional de manera eficiente, de ahí la necesidad de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

Atendiendo al desempeño profesional del Rehabilitador en Salud, estos son responsables de la utilización terapéutica de la tecnología médica en la práctica asistencial con el objetivo de mejorar el estado de salud de las personas con diagnóstico de deficiencia y discapacidad. Si bien es un profesional que proporciona al médico información analítica, básica o específica sobre el estado de salud y evolución del paciente, su actuar está dirigido fundamentalmente a la aplicación de técnicas terapéuticas, muchas de ellas direccionadas desde las ocupaciones.

Al modelar la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud se está en condiciones de ofrecer elementos teóricos y prácticos a los profesionales para que consoliden su formación, desarrollando una cultura de utilización de las ocupaciones desde su actuar como profesional y se preparen para desarrollar la profesión de manera sistemática, que les permita diseñar mecanismos científicos, técnicos y tecnológicos para la operacionalización de la asistencia a partir de las necesidades de los pacientes con deficiencias y discapacidades y también contribuir a proponer soluciones y alternativas factibles de aplicaciones terapéuticas de la ocupación en su área de actuación, contribuyendo de esta manera al perfeccionamiento de los servicios de salud y por ende a una mayor satisfacción de la sociedad.

De ahí que, el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud tiene que desechar viejos paradigmas con miras a la consolidación de un profesional diferente, creativo, innovador y emprendedor que incorpore lo científico-tecnológico-asistencial para solucionar problemas de manera dialéctica, holística, compleja y sistemática.

De igual forma esta modelación no es el resultado de un proceso casual o empírico, sino por el contrario partió de una abstracción e interpretación epistemológica resumida de las particularidades esenciales del objeto y el campo estudiado, que emergieron además de la sistematización de experiencias pedagógicas de varios años

del investigador en la atención a la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, así como la dedicación al estudio y análisis de los rehabilitadores en salud en el ejercicio profesional, permitiendo la generalización teórica y que, por tanto, contribuyeron a la construcción teórico-pedagógica que configura y explica la dinámica de este proceso.

En relación a ello, se pone de realce la necesidad de reconocer el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud partiendo de la premisa de que la formación debe ser desarrolladora del ser humano por tanto se erige en un proceso pedagógico integrador a partir de su dinámica científico-tecnológica-asistencial.

En tal sentido se conceptualiza la dinámica científico-tecnológica-asistencial como el proceso didáctico encauzado epistémica y lógicamente determinado desde la relación dialéctica entre lo científico, lo tecnológico y lo asistencial; desde su carácter metodológico en cada programa diseñado para la superación profesional en Terapia Ocupacional, donde a su vez se instituye en el movimiento continuo y generalizador en función de la atención a los pacientes con discapacidad.

Esta dinámica trasciende a planos superiores en la práctica de la cultura ocupacional en la realización de acciones que condicionan el desarrollo coherente que se alcanza desde una **formación científico-tecnológica-asistencial** que deviene de la aplicación terapéutica de la ocupación.

La categoría de formación científico-tecnológica-asistencial del Rehabilitador en Salud para desempeñarse en la Terapia Ocupacional es el proceso socio-cultural sistematizado de educación en el trabajo para el desarrollo de la práctica social, que se garantiza a partir de actividades científico-tecnológica-asistenciales, desde la **sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación**, que propicia favorecer el desempeño profesional.

Como se puede apreciar resulta de gran significación en la comprensión e interpretación de la dinámica científico-tecnológica-asistencial el proceso garante para la superación profesional en Terapia Ocupacional, constructo que se expresa como un eslabón mediador, síntesis de los pares dialécticos mediados.

Considerando lo anterior la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, al configurarla, expresa el proceso lógico de superación profesional en Terapia Ocupacional, por tanto, deviene en eje directriz, como constructo significativo en la dinámica científico-tecnológica-asistencial.

Por tanto, se considera, entonces, que la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación constituye un constructo didáctico que revela el eje esencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, que como cualidad se desarrolla en la práctica social, a partir de reconocerse la condición humana del rehabilitador de la salud, lo que permite alcanzar una transformación del desempeño profesional direccionado a la independencia autonómica, de este profesional, como expresión concreta de la dinámica en la didáctica de la tecnología en salud e indispensable en el establecimiento de una verdadera proyección científica profesional.

Por tanto, ello conlleva a una reconstrucción pedagógica en la dinámica científico-tecnológica-asistencial, pues la sistematización formativa, se connota como eslabón fundamental en la superación profesional en Terapia Ocupacional, que propicie la construcción de significados y sentidos de la capacidad transformadora profesionalizante.

Este modelo tiene la particularidad de ser generalizador a partir de tener en cuenta las características que le son propias a la lógica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, por tanto es válido reconocer que la connotación del modelo estriba en poder establecer un empoderamiento para atender la diversidad en cuanto a condición de salud y su repercusión en el funcionamiento, a la vez que es expresión de las características que distinguen y connotan esta dinámica científico-tecnológica-asistencial, lo

que se constituye en un proceso necesario dentro de la cultura epistemológica contemporánea de la especialización del Rehabilitador en Salud.

El modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial se configura con dos dimensiones: **la dimensión científico-asistencial en Terapia Ocupacional y la dimensión metodológica de la tecnología ocupacional**, que son expresión de sus movimientos internos y permiten revelar, a partir de las relaciones establecidas entre las configuraciones, su transformación hacia un estadio superior.

Estas dimensiones son el resultado de un movimiento dialéctico entre diferentes configuraciones que en su relación dan una nueva connotación al proceso de superación. Para su análisis se parte de la lógica dialéctica que se genera entre las configuraciones: **la comprensión científica de la rehabilitación integral y la interpretación de los procesos ocupacionales.**

La comprensión científica de la rehabilitación integral se define como la configuración cultural de la dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional que establece el orden lógico del proceso formativo del Rehabilitador en Salud por el camino de su proyección científico-asistencial como una totalidad, a partir de reconocer la necesidad de una rehabilitación de carácter integral a los discapacitados.

Ella revela la transformación progresiva del Rehabilitador en Salud, que, al incorporar el método tecnológico a su actuar le permite desarrollar y sistematizar nuevos conocimientos, generar un perfeccionamiento de lo científico-asistencial en la profesión, favoreciendo nuevas aplicaciones en actividades perfeccionadas de rehabilitación orientadas al discapacitado, para la utilización de la ocupación como acción máxima que favorezca el funcionamiento y forme parte del desarrollo social.

Este proceso de comprensión científica de la rehabilitación integral durante la superación propicia experiencias, actividades y proyectos novedosos que permiten desarrollar en el rehabilitador los mecanismos sustantivos para alcanzar observaciones dinámicas, la exploración, la comparación y la clasificación de los objetos, así como la puesta en práctica del método tecnológico en toda su dimensión.

En este sentido, el método tecnológico desde la práctica social sirve para analizar, argumentar, razonar, justificar o probar razonamientos sobre la rehabilitación. Se caracteriza por ser preciso y exacto, basándose en datos probables o en hechos científicos y asistenciales, que lo conducen por las vías de lo analítico y la racionalidad, por tanto esta comprensión es necesaria en los marcos de la superación profesional para poder dar continuidad a las reglas, a la vez que es secuencial.

Este proceso de comprensión científica en el Rehabilitador en Salud revela la posibilidad de la capacidad de percibir, descifrar, enjuiciar, solucionar, manejar, conseguir y desarrollar la creatividad, el ingenio, y la curiosidad, advirtiendo el sentido de la observación, la crítica, autocrítica y la reflexión, siendo capaces de perfeccionar cualidades rehabilitadoras marcadas por síntesis resultantes de contradicciones dialécticas y posturas de manera sistemática y reflexiva.

La comprensión científica de la rehabilitación integral que se desarrollada en la superación profesional en Terapia Ocupacional debe estar dirigida a todos los sujetos que intervienen en este proceso y al tener en cuenta que el proceso de superación se realiza desde los servicios de salud, estos puedan formarse utilizando el método tecnológico en su actuar, a partir de la interacción con todos los que de una u otra forma presenten problemas emergentes de la discapacidad, ya que es erige en un proceso formativo que permite perfeccionarse desde la sistematización de la aplicación terapéutica de la ocupación.

Esta configuración propicia que el Rehabilitador en Salud asimile las técnicas integrales en el manejo a los discapacitados desde una perspectiva diferente, con una racionalidad de la práctica social que le permita tener una amplia cultura de la rehabilitación, así como conferirle integralidad a la interpretación de los estados de salud, como expresión del autodesarrollo humano, con el propósito de conformar las experiencias del reconocimiento y diagnóstico concreto hacia la cultura de la ocupación como proceso.

Esta comprensión científica de la rehabilitación integral propicia revelar la formación de un desempeño que garantiza la atención independiente a los discapacitados, la cual alcanza niveles superiores en cuanto a la

armonía individual y social y con ello el desarrollo humano, ya que se modifican los estilos de rehabilitación para lograr conducta y comportamientos saludables.

La comprensión científica de la rehabilitación integral ha de estar dialécticamente en correspondencia con la interpretación de los procesos ocupacionales, lo cual permite perfeccionar la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud. Todo lo anterior enfatiza la necesidad de un nuevo proceso que marca el camino de una dinámica científico-tecnológica-asistencial.

Esta configuración de interpretación de los procesos ocupacionales se define como el constructo cultural encaminado a prefijar el valor de las ocupaciones como alternativa de solución en los déficit, limitaciones en la actividad y restricción en la participación como problemas emergentes de la discapacidad a partir de lograr la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento desde una perspectiva biológica, individual, social y cultural.

La interpretación de los procesos ocupacionales es la sistematización de la acción de las ocupaciones desde el conocimiento científico acumulado de la profesión que propicia el proceso de ampliación de las posibilidades en sus significados y sentidos por parte del sujeto social, la familia, la sociedad y el entorno cultural, lo cual permite la aparición de una alta competitividad, en distintas áreas del saber, capaces de proponer soluciones y alternativas factibles de aplicación, para dar salida a las necesidades de estos sujetos desde una autonomía profesional.

Mediante la interpretación de los procesos ocupacionales, el Rehabilitador en Salud va adquiriendo las habilidades necesarias para desarrollar acciones sistemáticas desde su quehacer profesional, generando las condiciones para transformar la realidad, propiciando su desarrollo profesional al poder proponer soluciones o alternativas de soluciones desde una sistematización.

Interpretar los procesos ocupacionales provee a la superación profesional del Rehabilitador en Salud de un actuar práctico que lo obliga a mantenerse informado y actualizado de la cultura ocupacional y expresar su

nivel de autonomía, permitiéndole organizar con recursos propios y de manera flexible, la búsqueda de un nuevo conocimiento, que se sustenta en la formación de esta cultura de la ocupación que se expresa en la participación activa de los seres humanos en acciones de automantenimiento, trabajo, ocio/lúdica y juego.

La interpretación de los procesos ocupacionales como proceso de la superación profesional en Terapia Ocupacional, tanto de la cultura ocupacional como de las experiencias profesionales del Rehabilitador en Salud, es indispensable para revelar la propia lógica que le es intrínseca a la formación de una cultura científica de la ocupación. Ello quiere decir que al lograr la apropiación de los procesos ocupacionales les permite la objetivación de los procesos funcionales, operativos, lógicos y conceptuales que son expresión de la realidad profesional del Rehabilitador en Salud, posibilitando el tránsito hacia un peldaño superior en la realización de juicios, razonamientos y conceptos.

La interpretación de los procesos ocupacionales como configuración desarrolla una intencionalidad formativa que se erige en el estadio inicial como base para la conformación de una cultura científica de la ocupación, a partir de que el Rehabilitador en Salud aprenda un panorama del desempeño ocupacional en el cual el individuo discapacitado y sus cualidades físicas, mentales, socioculturales y espirituales se encuentren en el centro de atención de la práctica rehabilitadora, y le permita desempeñarse en tres áreas ocupacionales: el autocuidado, el juego y el ocio.

Esta configuración del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional le revela la posibilidad de potenciarse en este proceso si logran construcciones de significados y sentidos en torno a la práctica social donde las ocupaciones al contener dimensiones personales y contextuales incluyen actos que se llevan a cabo en escenarios definidos; están ubicadas en el tiempo y son seleccionadas por la persona con metas determinadas; de igual forma el Rehabilitador en Salud involucra habilidades físicas y mentales, a la vez que están asociadas con una función social, y tienen significados que varían de persona a persona.

La interpretación de los procesos ocupacionales conduce al Rehabilitador en Salud durante el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional, a la plena correspondencia entre la lógica de los beneficios de la ocupación para la salud, la educación, el trabajo y el autocuidado humano y la lógica de la indagación de porqué los individuos necesitan las ocupaciones y la manera como ellas contribuyen a configurar la identidad, ya que es secuencial y transformadora por el nivel de contextualización epistemológica que poseerá el Rehabilitador en Salud, lo que requiere un alto nivel de abstracción y de construcción teórica y práctica que se expresa desde la independencia profesional.

La comprensión científica de la rehabilitación integral y la interpretación de los procesos ocupacionales, son un par contrapuesto dialécticamente, que permiten establecer en la superación profesional para esta ciencia de la ocupación los problemas teóricos y prácticos en el diseño y conformación de cursos, talleres, seminarios, entre otros, lo que posibilita el desarrollo de acciones individualizadas de la práctica profesional.

Este par dialéctico permite reorientar su acción y conlleva a la generación de nuevos conocimientos científicos y desarrollo tecnológico en la superación profesional, por otra parte, condiciona el desarrollo del método tecnológico desde la práctica y la teoría, enriqueciendo la interpretación y produciendo nuevos sentidos sobre su propia experiencia y el desarrollo del método tecnológico desde la práctica.

La contradicción dialéctica de estas dos configuraciones se sintetiza en la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación como configuración de orden superior, que se va adquiriendo a partir de las relaciones entre las configuraciones ya argumentadas.

Ahora bien, la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, como configuración, deviene en un proceso cualitativamente superior en la investigación y comprende el conjunto de actividades para la superación profesional en Terapia Ocupacional que propician desarrollar capacidades y establecer modelos direccionados a las ocupaciones que permiten el logro de la autonomía del sujeto que se prepara para realizar esta labor.

Esta configuración de aplicaciones terapéuticas de la ocupación en su carácter de sistematización es una construcción de conocimientos científicos, que admite el desarrollo de nuevos procesos de aprendizaje independientes, que le permite al Rehabilitador en Salud construir armónica y racionalmente la estructura de la ciencia ocupacional contribuyendo a sustentar los objetivos y programas de Terapia Ocupacional, a la vez que consolida las acciones que propician las observaciones y avances que son de gran utilidad para los propósitos de esta ciencia.

Desde esta configuración que marca la impronta de una dinámica formativa direccionada hacia lo científico-tecnológico-asistencial se lleva a cabo el poder explicar la naturaleza y consolidación de las acciones formativas que son necesarias en su práctica sobre la base de una concepción científica de la ocupación, de tal manera que los resultados que se obtengan en las actividades de formación conduzcan al desarrollo tecnológico-asistencial logrando que sean lo más eficaces y seguros posibles y estén dirigidas a resolver problemas con pertinencia e impacto en función de los intereses propios de la especialidad.

En los marcos de esta superación profesional esta configuración de sistematización formativa establece desde el punto de vista cultural las herramientas necesarias para que exista una apropiación de los significados y sentidos de las ocupaciones que será el centro esencial del ejercicio profesional del Rehabilitador en Salud, quien podrá reelaborar su estructura cognitiva interpretativa de la práctica de las ocupaciones que permitan a los discapacitados promover la capacidad de pensar, elaborar ideas, de preocuparse y esforzarse por ordenarlas y sustentarlas como un saber que le orienta a pensar en forma integrada, compleja, diversa y holística ante la vida.

La sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación dilucida en el proceso de superación profesional el que se puedan integrar conocimientos, habilidades y valores, así como otras formaciones científicas tecnológicas y asistenciales, que constituyen condiciones indispensables en el ejercicio profesional del Rehabilitador en Salud para realizar con éxito una actividad direccionada a los discapacitados,

es decir propicia un carácter potencial que establece las premisas y los resultados de la realización exitosa de la actividad del sujeto y de la creación de algo nuevo.

La sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación implica, por tanto, generar una transformación en el proceso de superación profesional, pues de ella se desprenderán las actividades científico-tecnológica-asistenciales del Rehabilitador en Salud que están condicionadas por las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, de ahí que sea necesario replantear la correspondencia con la propia realidad de las ocupaciones y del sujeto discapacitado, por tanto se desarrolla la actividad y las influencias que tiene con su entorno, lo cual exige un tratamiento singular, al poseer en sí misma una complejidad que encierra una amplia gama de acciones que incluyen a un saber sobre la realidad en que se interviene.

Las características singulares de la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación en el Rehabilitador en Salud obliga a emprender una superación profesional, en la que participan todos los sujetos involucrados: profesores, tutores, estudiantes, tecnólogos, directivos y los sujetos discapacitados, con el fin de que sus acciones trasciendan los ámbitos hospitalarios y se proyecten a la sociedad toda, con una visión transformadora, de compromiso y responsabilidad social.

De ahí que la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación sea una configuración dialécticamente mediadora que permite establecer el conjunto de acciones que se despliegan a favor del desarrollo de una cultura científico-asistencial-tecnológica desde una práctica rehabilitadora contextualizada, con una participación activa de todos los sujetos implicados y haciendo énfasis en el aprendizaje de contenidos, formas y métodos que movilizan esfuerzos por la obtención de resultados pertinentes y de impacto.

En la presente investigación se refuerza el concepto de aplicaciones terapéuticas de la ocupación en términos de que su connotación es garante de la formación científico-tecnológica-asistencial del Rehabilitador en Salud, la cual está dirigida a la producción de nuevos saberes que deben ser aprendidos socialmente desde la

integración de todos los conocimientos de las ocupaciones en la solución de las problemáticas y necesidades de los discapacitados.

De esta forma, la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación permite sistematizar la cultura de las ocupaciones en la rehabilitación en salud, al posibilitar que el conocimiento y el aprendizaje derivados de los proyectos y programas que se elaboren contribuyan a las decisiones y cambios sociales que desde el actuar del Rehabilitador en Salud deben gestarse.

Quiere decir que esta sistematización en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional se enfoca en facilitar el andamiaje indispensable del intercambio, la transferencia y la adaptación de conocimientos para el fortalecimiento de capacidades en el Rehabilitador en Salud, lo que conduce a la mejora de la innovación independiente y facilitar la visibilidad de una autonomía que se conforma desde el sistema de conocimientos y su incidencia en las transformaciones sociales que se deben gestar desde el actuar del Rehabilitador en Salud.

La sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación deviene en la célula dinamizadora del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional, siendo esta configuración la que le permite a los gestores y actores poder desarrollar la cultura científico-tecnológica-asistencial desde una práctica social contextualizada, posibilitando la aplicación de la tecnología en cualquier contexto con una diversidad y una riqueza específica de las ocupaciones.

La sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación como síntesis de la relación dialéctica entre la comprensión científica de la rehabilitación integral y la interpretación de los procesos ocupacionales da cuenta de una intencionalidad significativa, la **potenciación de la independencia autónoma del Rehabilitador en Salud**, capaz de transformar su desempeño, significándose como una configuración en la dinámica científico-tecnológica-asistencial de la superación profesional en Terapia Ocupacional.

Esta configuración antes enunciada, devenida de las relaciones dialécticas da significado y sentido al proceso de superación en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud permitiendo una transformación ascendente en este profesional en formación desde una práctica asistencial contextualizada.

La potenciación de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud se define como la intencionalidad del proceso de superación encaminado a la formación científica tecnológica asistencial en el Rehabilitador en Salud, que proporciona las condiciones para que desde el método tecnológico se realice y alcance un desempeño profesional marcado desde la relación dialéctica entre la independencia y la autonomía que se erige en la interpretación de los procesos ocupacionales del profesional, sintetizada en una sistematización de lo científico-tecnológico-asistencial que se desarrolla en los escenarios académicos y asistenciales en los cuales se inserta este rehabilitador, y adquieran un contenido y una forma, a través de las relaciones que establece con otros actores del proceso asistencial en ese contexto.

La potenciación de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud, como configuración, comprende el proceso de perfeccionamiento desde la sistematización formativa, la lógica y la coherencia de su desempeño profesional desde donde se examinen e identifiquen las situaciones no resueltas, en el contexto asistencial del Rehabilitador en Salud.

Resulta importante considerar que esta configuración en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, le permita alcanzar un desempeño de esta naturaleza, utilizando las nuevas tecnologías en su labor tecnológica-asistencial, contribuyendo así al restablecimiento del estado de salud de los pacientes.

De ahí que la potenciación de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud se asume como el conjunto de conocimientos científicos, dominio tecnológico y proyección asistencial, de manera sistemática y reflexiva, garantizando de esta manera que adopten decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo, sobre la base de un marco de esquemas de autorregulación, de ética,

racionalidad y evidencia científica, que se constituya en garantía de una libertad profesional para aplicar tratamientos especializados empleando su criterio y su conocimiento para la toma de decisiones, teniendo en cuenta además la apropiación de los conocimientos empíricos existentes para construir nuevos conocimientos teóricos que respondan a las necesidades que la sociedad exige en su área de actuación dentro de su contexto asistencial.

Los problemas de la profesión del Rehabilitador en Salud en el desempeño de la Terapia Ocupacional se enmarcan en una independencia autonómica que garantice el cumplimiento y el mejoramiento continuo de los procedimientos terapéuticos con relación a las personas y el contexto/entorno social; su área de desempeño le permite la educación para la salud, promoción y prevención de enfermedades relacionadas con el ambiente; la rehabilitación de las personas con discapacidades permanentes o temporales y su reinserción a la sociedad; y la formación y capacitación de recursos humanos.

La potenciación de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud, es un proceso de apropiación permanente intencional, actualizado y crítico, que de modo consciente ha de desarrollarse en los rehabilitadores en salud desde la superación profesional, por eso desde esta configuración se significan en los programas los procesos de construcción de significados y sentidos, dando respuesta a los problemas relevantes de carácter social, técnico, humanístico y asistencial, potenciando las capacidades intelectuales y su voluntad transformadora, marcada por la ideología, los intereses y las necesidades de la comunidad científica tecnológica que la promueve.

De igual forma en la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud esta configuración garantiza que sus programas los conduzcan por la identificación de problemas de investigación, de carácter tecnológico desde el contexto asistencial, la sistematización de enfoques epistemológicos en torno a las ocupaciones, el manejo de los métodos de investigación científica apropiados para la utilización de las ciencias de la ocupación, la regeneración de conocimientos teóricos, tecnológicos o de innovación y su

presentación lógica a través de lenguajes científicamente argumentados y compartidos durante la labor de rehabilitación en salud.

Desde este proceso se deja claramente expresado el nivel que debe alcanzar el Rehabilitador en Salud para que pueda adquirir las habilidades y resolver los problemas de la profesión desde el conocimiento universal, que le permita encontrar soluciones que den respuesta a las necesidades sociales y que de forma crítica y coherente construya un nuevo conocimiento en lo asistencial terapéutico, en correspondencia con la naturaleza de la profesión.

En este mismo orden se evidencia que la potenciación de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud, resultado de la relación dialéctica con la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, propicia en la superación profesional el desarrollo de capacidades para mejorar constantemente el proceso de formación y desarrollo del conocimiento de estos profesionales.

En tal sentido, la relación dialéctica de estas cuatro configuraciones del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, determinadas como pares dialécticos mediados dan cuenta de una nueva cualidad configuracional, la cual es determinada como la **dimensión científico-asistencial en**

Terapia Ocupacional. Figura 2.1.1

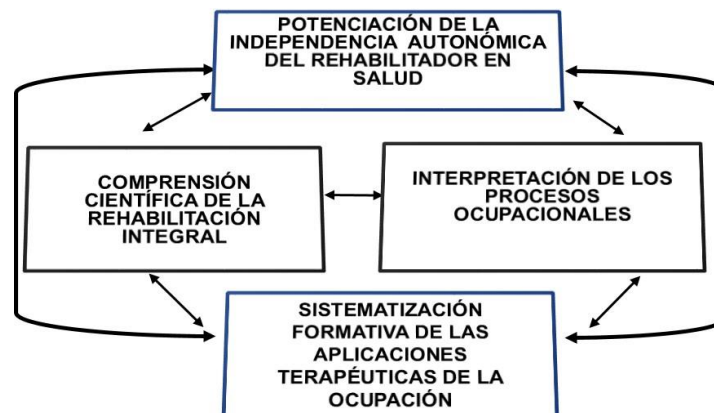


Figura 2.1.1. Dimensión científico-asistencial en Terapia Ocupacional.

Ello quiere decir que la dimensión científico-asistencial en Terapia Ocupacional a partir de la relación que se establece entre la potenciación de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud y la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, mediada por la relación entre la comprensión científica de la rehabilitación en salud y la interpretación de los procesos ocupacionales, integradas en los procesos científicos y asistenciales, utilizando el método tecnológico conlleva a establecer un nivel superior en este tipo de formación.

Esta dimensión expresa un nuevo momento en el movimiento integrador que se establece entre las configuraciones del objeto modelado, como procesos intrínsecos, al revelarse desde esta sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, que va dinamizando la lógica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, en la que el sujeto se va apropiando de conocimientos, habilidades, valores y métodos de trabajo y actualizándolos en el ejercicio de sus funciones profesionales desde lo científico-asistencial en Terapia Ocupacional a lo largo de su ejercicio profesional de forma continua.

Entonces la superación profesional en Terapia Ocupacional es la preparación del Rehabilitador en Salud en aspectos cognoscitivos y expresivos de la ciencia ocupacional y está determinada por los conocimientos y habilidades de la misma, necesarios para el desempeño profesional, que les permita actuar de forma efectiva en la solución de problemas emergentes de la discapacidad.

De igual forma es indispensable significar un nuevo movimiento ascendente, el cual viene condicionado por un nuevo par dialéctico dentro de este proceso de la superación profesional en Terapia Ocupacional que debe erigirse como aspecto formativo concreto de orden más práctico, pero sin alejarse de la teoría, ello se expresa en la lógica de esta investigación a partir de considerar la contradicción dialéctica entre las configuraciones del **desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia y la concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto.**

Estas configuraciones que se complementan y desarrollan entre sí, propician la relación entre otras configuraciones de orden superior la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación y la **práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional**.

De manera que la configuración desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia se da en un proceso dinámico que permite generar transformación en el proceso de la superación profesional en Terapia Ocupacional, provocando nuevas formas de sistematizar los conocimientos y propiciando cambios sustantivos en su actuar profesional.

Por tanto este desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia le propicia al Rehabilitador en Salud generar transformaciones, en su actuar profesional de manera permanente, en su propio contexto formativo, social y laboral, y estará dada por el desarrollo de la responsabilidad científica y ética a partir del desarrollo de la capacidad creativa, que se dinamiza con la posibilidad de indagar, buscar y explorar lo que acontece en el área de la asistencia terapéutica, permitiéndole argumentar sobre el reconocimiento de la realidad y la propia experiencia que se construye, así como proponer, a partir, de la innovación, nuevas estrategias de solución a la diversidad de problemas emergentes de la discapacidad.

El desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia es la manera de abordar los problemas tecnológicos y asistenciales mediante los resultados originados en las investigaciones científicas, o sea, es la utilización concienzuda, juiciosa y explícita de las mejores evidencias disponibles en la toma de decisiones sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidado sanitario de los pacientes.

Es por esto que en los marcos de la superación profesional en Terapia Ocupacional se ha de tener presente este tipo de configuración ya que se erige en el proceso que garantiza el necesario abordaje de la evidencia pues ha de ser aplicada de manera racional y lógica en el proceso tecnológico de la salud para el cual resulte relevante.

Ella establece las posibilidades de que en los programas de superación una cuestión de relevancia sea formar en el Rehabilitador en Salud destinado a la Terapia Ocupacional el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas actuales para la toma de decisiones sobre la atención de cada paciente a partir de exigir la incorporación de la maestría o pericia tecnológica capaz de establecer un equilibrio entre riesgos y beneficios.

La mejor prueba o evidencia existente: proviene de la investigación, los resultados deben ser explícitos y fiables, se necesita además estudios sistemáticos sobre su aplicación en diferentes escenarios tecnológicos, para determinar si las innovaciones y su aplicación universal son las más útiles.

La evidencia no debe ser el único criterio en la toma de decisiones, pero si existe debe ser la base sobre la que se fundamenta, no es una fuente de fórmulas mágicas, ni puede reemplazar las habilidades y conocimientos del profesional de la rehabilitación, sino que lo conduce a que tendrá que considerar cada paciente y situación concreta para aplicar las conclusiones a las que ha llegado en la solución de los problemas tecnológicos.

El personal de la rehabilitación en salud en su práctica asistencial, docente, gerencial o investigativa no debe basarse exclusivamente en la experiencia personal y en sus apreciaciones sobre las conductas a seguir ante determina enfermedad, o situaciones de salud, sino que esta debe sustentarse sobre los resultados de las investigaciones. Estos fundamentos deben ser demostrados con la aplicación de experimentos e investigaciones, en los que se utilicen métodos científicamente probados, entre estos el científico, el tecnológico de la salud, así como los métodos y procedimientos de las distintas especialidades que revelan el nivel de ineficiencia en determinados tratamientos o diagnósticos que en su época se aplicaban, pero que hoy constituyen terapias inútiles.

El desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia sugiere la integración de dos aspectos fundamentales: la maestría tecnológica y la mejor evidencia tecnológica externa disponible, derivada de la investigación sistemática. La maestría se refiere a la excelencia del juicio y la capacidad de apreciación del

rehabilitador sobre la realidad del proceso tecnológico de la salud, lo cual se adquiere mediante la experiencia y la práctica. Se refleja especialmente en el diagnóstico y tratamiento de los problemas tecnológicos más efectivos y eficientes, así como la aplicación de métodos y procedimientos que propicien los mejores resultados.

Durante el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional esta configuración favorece que la mejor evidencia tecnológica disponible este constituida por los resultados de investigaciones tecnológicas relevantes. Desde la misma se estipulan las conductas y decisiones tecnológicas de los conocimientos desactualizados o que se incorporaron sobre la base de la experiencia.

Con el desarrollo actual de la ciencia y la tecnología se originan nuevos conocimientos a una velocidad vertiginosa, por lo que los profesionales de rehabilitación en salud necesitan apropiarse de métodos, técnicas, procedimientos y tecnologías especializadas en este aspecto y auxiliarse de medios que faciliten una información constante y fluida que responda a las necesidades actuales y futuras de la utilización de la ocupación. Se debe enfatizar en la gestión de la información, del conocimiento y la evaluación de la tecnología como parte del sistema para la solución de los problemas tecnológicos.

La finalidad del desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia es la solución de los problemas tecnológicos, pero eso requiere conocer las causas que lo originan, los posibles efectos que pueden causar, las condiciones en que se originó, y en la que pueden agrandarse, partiendo de evidencias o pruebas que confirmen el estado real de la situación.

Con la práctica de la investigación tecnológica basada en la evidencia se obtiene el valor añadido de la actualización de los conocimientos. Con toda seguridad se potenciará el auto aprendizaje, también surgirán propuestas para la formación continuada. La vigencia y validez de la información es limitada y el principal mecanismo formal para mantenerse al día es precisamente la formación continuada. Se trata de integrar la

experiencia tecnológica personal con la mejor evidencia o pruebas externas obtenidas a través de una investigación sistemática.

Por tanto el desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia consiste en poder guiar todo el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas actuales para la toma de decisiones sobre la atención de cada paciente, no solo acerca de su enfermedad o proceso, también la solución de procesos tecnológicos asistenciales. Ello comprende desde la realización de diagnósticos efectivos y eficientes hasta la identificación y consideración de los principios, las preferencias y los derechos de los pacientes, aplicación eficiente de los tratamientos y la solución exitosa de los problemas que surgen en la realización del proceso tecnológico de la salud, de ahí que implica un proceso de auto aprendizaje y una actitud vital de búsqueda y actualización permanente.

Esta configuración de desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia ha de estar en relación dialéctica con la configuración de la concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto, pues dan cuenta de una superación profesional que garantiza la efectividad de la formación del Rehabilitador en Salud para ejercer las funciones de la Terapia Ocupacional.

Por tanto la concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto se define como una configuración de carácter superior que permite establecer el conjunto de acciones prácticas en el quehacer diario del Rehabilitador en Salud, que le permiten la sistematización de la acción investigativa, científica y tecnológica, que se integran en el ejercicio de su profesión, a partir de reconocer su quehacer terapéutico, esta práctica social, propicia la capacidad formativa de su identidad profesional tecnológica, sobre los significados y sentidos que sustentan la cualidad de orden superior que concibe la formación científica tecnológica asistencial del Rehabilitador en Salud.

La concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto es el proceso donde se entrelazan la autorrealización práctica de la cultura científica y la concreción de los resultados científicos investigativos, se

expresa por las relaciones esenciales que condicionan la intencionalidad de la formación del sujeto en su aspecto formativo dentro de la continuidad que presupone la formación científico-tecnológica-asistencial del Rehabilitador en Salud.

Esta configuración se define en los marcos de la superación profesional en Terapia Ocupacional como el proceso complejo que se desarrolla con el objetivo de preparar integralmente a los rehabilitadores en salud, mediante el cual se sistematizan los resultados de diferentes ciencias biomédicas y técnicas, teniendo en cuenta relaciones complementarias que se producen con las demás ciencias sociales, humanísticas y naturales, cuya manifestación práctica se demuestran y comprueban en las funciones que realiza este profesional en función de lograr cambios sustantivos en los discapacitados.

De ahí que en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional se han de establecer los esfuerzos en un proceso de creciente articulación, entre instituciones de servicios de salud y de educación para contribuir a mejorar las condiciones de vida de estos pacientes, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza.

Es indispensable una búsqueda de mecanismos de coordinación entre la formación del Rehabilitador en Salud y las necesidades de los servicios que, a su vez, respondan a las necesidades de la población, pero determinado por los distintos niveles de complejidad y condiciones de estructura, personal y equipamiento tecnológico adecuado para realizar la Terapia Ocupacional.

Estos postulados desde la lógica de esta configuración favorecen la consolidación de prácticas innovadoras en escenarios reales que requieren de un paso esencial: la transformación del proceso de trabajo y la coherencia entre el proyecto de los servicios y la propuesta educativa en sus dimensiones, técnicas y metodológicas, para que estas iniciativas sean efectivas en la gestión de los servicios; y para la salud de la población. En esta

perspectiva, un trabajo tecnológico asistencial para continuar las acciones esenciales, es establecer prioridades y la construcción de intervenciones, procesos que requieren de la participación efectiva de los diversos actores.

De igual forma, bajo la síntesis de la relación dialéctica entre las configuraciones anteriores ha de procurarse un proceso que permita el movimiento ascendente en la superación profesional en Terapia Ocupacional, la misma ha de estar direccionada por la práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional.

La práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional, definida como la expresión de la profundización de los métodos, técnicas y procedimientos de la Terapia Ocupacional desde su significación como totalidad concreta y compleja a la construcción de la formación holística de los conocimientos de la ocupación, direcciona los mecanismos que conllevan a la aplicación de técnicas y métodos sustantivos en la formación científica tecnológica asistencial de este profesional.

La misma, como configuración, establece las bases reales de acciones formativas científico- tecnológica-asistenciales en el Rehabilitador en Salud en su relación dialéctica con la práctica social del método tecnológico, por tanto despliega los métodos, técnicas y procedimientos indispensables que garantizan en la superación profesional los aspectos más connotados, tanto cualitativos como cuantitativos, que sean de programas que permiten la profundización de las aplicaciones terapéuticas necesarias en la propia actividad que realiza, y que incida de forma directa en su desarrollo profesional.

Como ya se ha apuntado la ocupación no es diferenciada de la actividad, es por esto que la ocupación definida como actividades de la vida diaria que son identificadas, organizadas y valoradas por los individuos y la cultura, ahora se han de estipular mediante esta configuración en un proceder práctico que en el orden metodológico hacen comprender e interpretar en todo el sistema de la superación profesional que el Rehabilitador en Salud integre en su desempeño lo ocupacional con el ambiente físico, social y cultural para

emprender una terapéutica que permita erradicar los factores que afectan esa integración y por el cual es afectado el discapacitado.

Esta configuración en su carácter totalizador que rige el camino de la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación permite el estudio de la Terapia Ocupacional, las acciones que se determinan en sus seis áreas de actividades, y a su vez, propician las habilidades que son operacionalizadas, así como los patrones que requieren su desempeño según las demandas ocupacionales, los contextos de desempeño y las funciones y estructuras corporales que se ponen en acción.

Al emerger como configuración que establece los objetivos y las acciones formativas que incidirán en primer lugar en las aplicaciones terapéuticas de la ocupación y luego en la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud garantiza una transformación en la superación profesional en Terapia Ocupacional que se encuentra no solo en lo cultural y lo formativo, sino también en la ciencia ocupacional, pues propicia y asegura la capacidad transformadora profesionalizante, que ha de estar en correspondencia con el desarrollo de la formación científico-tecnológica-asistencial, como contenido intencional y fundamental.

Al significarse la práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional se establece la delimitación del carácter potencial y significativo de la multidimensionalidad de la ocupación desde el momento de asumir la educación en el trabajo, lo cual genera la comprensión de una atención terapéutica encaminada a dar solución a los problemas emergentes de la discapacidad, lo que conlleva al dominio y perfeccionamiento de los conocimientos, las habilidades y los valores agregados en la práctica de la Terapia Ocupacional, así como su acervo cultural bajo la égida de un enfoque que contribuye al desarrollo humano.

En esta configuración se plantea el proceso formativo que contempla las nuevas perspectivas de interpretación de la relación práctica entre lo científico, lo tecnológico y lo asistencial como fórmula garante de los comportamientos eficientes y la consolidación del potencial de cada Rehabilitador en Salud, ello es expresión de la preparación alcanzada en el tiempo y el espacio.

La práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional afianza la formación del Rehabilitador en Salud, como resultado de las actividades constantes sobre una base metodológica y pone las posibilidades de todo el caudal de conocimiento asumido en los cursos, talleres, seminarios y otros en función de consolidar la cultura de la ocupación.

En esta configuración se establecen los mecanismos que permiten eliminar las visiones reduccionistas de la ocupación puesto que tiene el rol dinamizador como criterio valorativo de una visión holística de la ciencia de la ocupación fomentando los procesos de desarrollo consciente y activo de la Terapia Ocupacional que alcanza un significado como medio de transformación del Rehabilitador en Salud y por ende en la solución de los problemas emergentes de la discapacidad.

Además, esta práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional privilegia las acciones formativas que conllevan a la potenciación de la independencia autonómica, lo cual quiere decir que deja la impronta de la realidad compatible con la lógica de la superación profesional y la posibilidad de la revelación y creación de nuevos contenidos formativos, que inciden en su formación como terapeuta ocupacional ante la aparición de situaciones difíciles y complejas que les propician la solidez de su actuación humanista profesional y con ello una pertinencia profesional atemperada al desarrollo contemporáneo.

Al acentuar el carácter contextualizado de este proceso formativo se significan las realizaciones de las acciones sociales en su contexto según la integración e interacción social entre el Rehabilitador en Salud y el paciente con deficiencias y discapacidades que permiten lograr la atención sistematizada terapéutica de forma consciente y activa, capaz de articular dialécticamente con la compleja realidad, todo lo cual hace factible que en esta configuración de la superación profesional en Terapia Ocupacional pueda satisfacer las necesidades que se revelan en la vida diaria, en un contexto determinado.

En su expresión más acabada, que deviene de la educación en el trabajo, la práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional se sustenta en una concepción pedagógica de la Tecnología de la

salud por el camino del método tecnológico que se expresa como proceso activo y transformador en el ser humano y revela la integración e interacción con el paciente.

Visto este análisis, resulta importante considerar que la relación dialéctica de pares mediados, en este nuevo nivel de realización de la dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional, que se establece entre la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación y la práctica formativa contextualizada de la Terapia Ocupacional, mediada por el desarrollo de la investigación tecnológica basada en la evidencia y la concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto emerge una nueva cualidad que se estipula como **dimensión metodológica de la tecnología ocupacional**. **Figura 2.1.2**

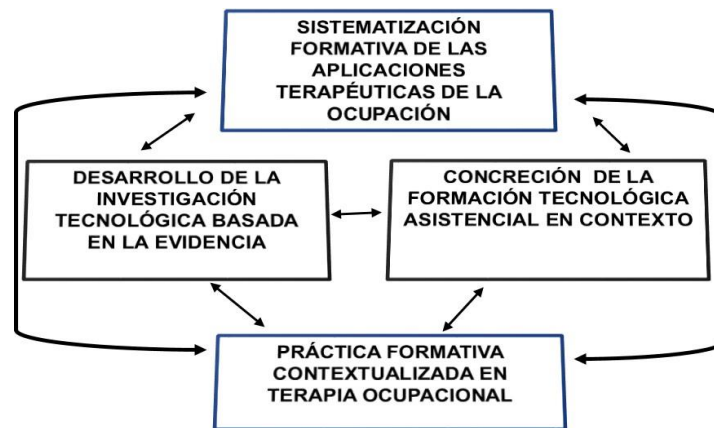


Figura 2.1.2 Dimensión metodológica de la tecnología ocupacional.

Esta dimensión es la expresión sintética de estas configuraciones que como pares dialécticos contrarios, conforman una síntesis que propicia, en los sujetos, el proceso epistemológico y praxiológico, durante la superación profesional, expresando a su vez un segundo momento en el movimiento integrador entre las configuraciones del objeto modelado.

Esta dimensión posibilita concretar en la praxis la actividad formativa del Rehabilitador en Salud, en su desempeño profesional, por lo tanto en este estadio se fomenta la formación investigativa, capaz de potenciar de manera óptima la labor que a la postre ejercerá ante los problemas apremiantes de los sujetos con deficiencias y

discapacidad, así como la solución de los problemas profesionales, y así alcanzar la máxima calidad en los servicios de rehabilitación en salud.

Se le concede especial valor a esta dimensión al constituir una respuesta a la pertinencia del Rehabilitador en Salud, en su trascendental desempeño social, fundamentalmente en el desarrollo del pensamiento crítico, la construcción teórica y una praxis profesional transformadora, requerimiento que debe resolverse en el plano formativo, a través de su actuar consciente y transformador en la sistematización de su ejercicio profesional, y en su cardinal posición de respeto a la satisfacción social del individuo.

Desde esta dimensión se favorece la construcción de saberes y sentidos de significación social de manera sistemática y metódica, haciendo de su práctica rehabilitadora en lo referente a la Terapia Ocupacional un proceso de transformación, capaz de desarrollar un accionar sistemático y flexible, en su propio desempeño o práctica profesional; para dar el salto a la generación de nuevos conocimientos científicos y desarrollo científico tecnológico asistencial.

En resumen estas dimensiones del modelo, desde el punto de vista teórico-práctico devienen en una unidad de relaciones que dinamizan el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud en su desarrollo, donde la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, es el eje dinamizador del proceso de superación profesional del Rehabilitador en Salud, que transita por estadios ascendentes revelando la consolidación del desarrollo de la capacidad transformadora profesionalizante desde una práctica social contextualizada, y tiene su sustento en la sistematización desde su ejercicio profesional como elemento más esencial.

A partir de comprender el proceso de la relación entre las dimensiones se lleva a cabo un proceso que es de vital importancia dentro del proceso de investigación, que es asumir o revelar las relaciones esenciales dentro de dicho modelo.

De ahí que se revelen las siguientes relaciones:

- **La relación del carácter científico-asistencial de la superación profesional en la formación del Rehabilitador en Salud desde una comprensión y una interpretación de los procesos asistenciales tendiente a potenciar la independencia autónoma del Rehabilitador en Salud.**
- **La relación del carácter metodológico de la formación del Rehabilitador en Salud desde una investigación tecnológica basada en la evidencia y la concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto, tendiente a una práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional.**

Las relaciones dialécticas revelan la interrelación entre las dos dimensiones del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, las cuales no pueden concebirse independiente una de la otra, ni establecer un orden jerárquico entre ellas.

En tal sentido las relaciones apuntadas se configuran en la regularidad: **La sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación es célula dinamizadora de la formación científico tecnológica asistencial del Rehabilitador en Salud, al potenciar la independencia autónoma del mismo desde una práctica formativa contextualizada.**

Esta regularidad se revela como eje del proceso que se desarrolla dialécticamente en relación a la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, desde un movimiento, que se establece entre la práctica formativa contextualizada en Terapia Ocupacional, como parte de la formación científica-tecnológica-asistencial hacia la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, que propicia el alcance de niveles superiores en un desempeño profesional que es cualitativamente superior por tener la cualidad de ser independiente y autónomo que se presentan en las diferentes esferas de actuación de este profesional de la salud.

A partir de este modelo, **Figura 2.1.3**, se logra formar un profesional que fundamenta su práctica profesional en Terapia Ocupacional, con base en la formación científico-tecnológico-asistencial, que le da la cultura.

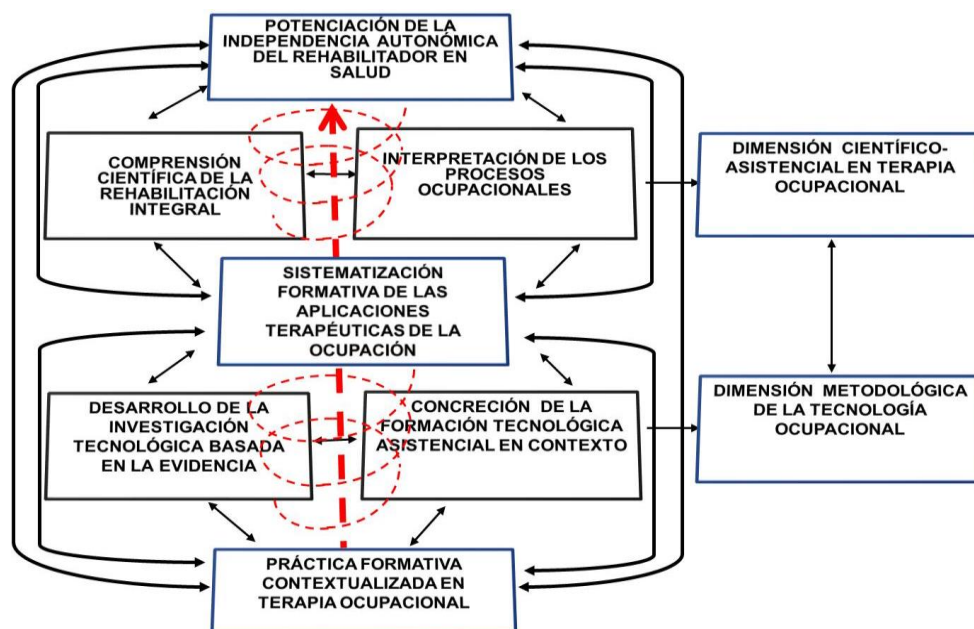


Figura 2.1.3. Modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud.

2.2.- Sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional, del Rehabilitador en Salud

Para dar salida práctica al modelo y con ello a los constructos que se dinamizan en el mismo y que permite ordenar lógicamente las dimensiones que conforman esta investigación, se determina la creación de un sistema de procedimientos metodológicos, **Figura 2.2.1**, que posibilita revelar su valor de carácter práctico.

Este sistema de procedimientos metodológicos viene a afianzar al modelo al erigirse en el momento de salida práctica de la investigación. Para poder tener una noción científica del mismo, aquí se es partidario del criterio de Álvarez de Z, CM. (1995), quien hace alusión a que los procedimientos son los elementos en que se descompone la técnica, que interrelacionados permiten alcanzar los objetivos y están condicionados por el medio que se utiliza.

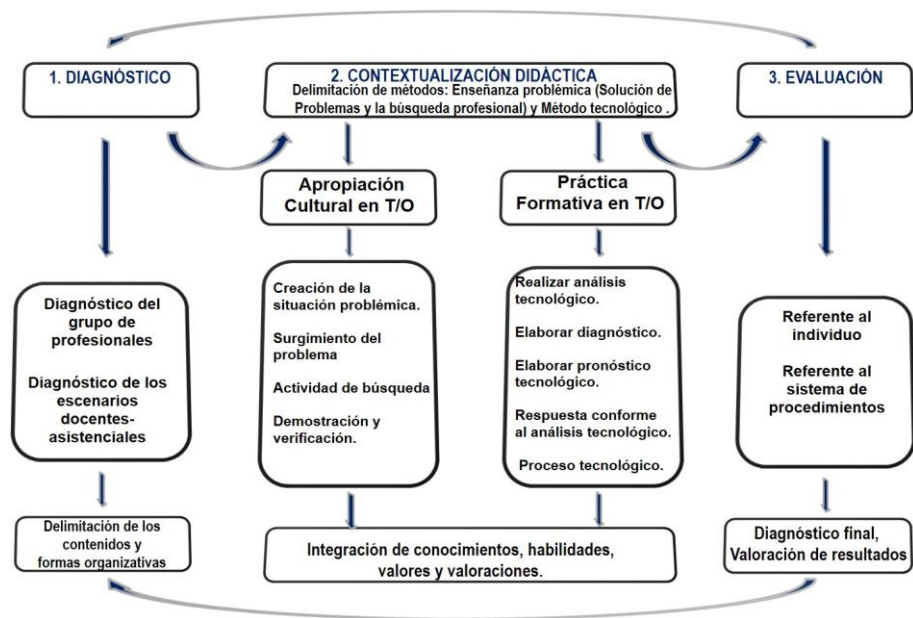


Figura 2.2.1. Sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional, del Rehabilitador en Salud.

Se puede colegir que un procedimiento es el conjunto de acciones dados por etapas para lograr la realización de operaciones, es decir donde se realizan tareas concretas con un fin determinado que necesariamente deberá alcanzar un objetivo específico. En tal sentido un sistema de procedimientos orienta las secuencias de las operaciones, donde se puede reconocer el proceso de la dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y el procedimiento es la parte de ese proceso que contribuye a su operacionalización. Ortiz de B, E. J. (2009).

El **objetivo del sistema de procedimientos metodológicos** está dirigido a orientar y guiar los pasos metodológicos a seguir en la dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, con vistas a lograr la independencia autonómica profesional del mismo en lo relativo a la ciencia de la ocupación.

La estructuración de este sistema se explicará desde tres procedimientos metodológicos que resultan consecuentes con la formación científica-tecnológica-asistencial propuesta desde el método tecnológico, los

cuales serán fundamentados en una secuencia cíclica y progresiva, fundamentalmente como orientación metodológica, ya que devienen en acciones didácticas que se desarrollan en integración y que deben ser entendidas, no como pasos rígidos y prefijados, sino como procedimientos de construcción dinámica y flexible que no desestiman las posibilidades de adaptación y enriquecimiento en la práctica sistemática.

El sistema de procedimientos metodológicos está compuesto por los procedimientos integrados:

- **Procedimiento de diagnóstico**
- **Procedimiento de contextualización didáctica.**
- **Procedimiento de evaluación**

Estos procedimientos se corresponden con la lógica sistematizadora desarrollada en la modelación a partir de reconocer las dos dimensiones esenciales de la dinámica científico-tecnológica-asistencial que se estipulan en lo **científico-asistencial en Terapia Ocupacional y lo metodológico de la tecnología ocupacional**, por lo que se determina su concreción didáctica, como ejecuciones hacia un objetivo concreto, en este caso, dirigidos hacia una superación profesional en Terapia Ocupacional que transita por los derroteros de la comprensión del conocimiento ocupacional, la contextualización formativa y una sistematización de la experiencia en la rehabilitación en salud.

Estos procedimientos se viabilizan a través de los siguientes aspectos:

- ✓ **Procedimiento de diagnóstico.**

Aquí se hace necesario que se establezcan saltos cualitativos necesarios hacia la determinación de la situación actual del desempeño profesional como la independencia autonómica, en el cual el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud tenga como principal contenido las ocupaciones que deben dominar estos profesionales para poder dar asistencia terapéutica a los pacientes con deficiencias y discapacidad, ya que se evidenciará la necesidad de una transformación en la dinámica.

En tal sentido este diagnóstico ha de transitar y estar signado por procesos de búsqueda para lograr una futura transformación en el Rehabilitador en Salud que se dedica a la Terapia Ocupacional, por tanto se debe trascender de lo meramente formal y estatuido para insertarse en lo científico-asistencial en Terapia Ocupacional, desde la perspectiva de que sea posible la incorporación de nuevos conocimientos, habilidades y valores.

Este procedimiento se encamina a la realización de una gestión investigativa con los rehabilitadores, donde se diagnostica en forma colectiva para la construcción de aprendizajes sobre las ocupaciones. Se requiere, por tanto de los siguientes procesos:

- Diagnóstico del grupo de profesionales.

Para la planificación del diagnóstico se hace necesario el análisis del contexto, ya que sin ello no es posible encontrar vías para el establecimiento de aplicación de los instrumentos empíricos indispensables que garanticen el reconocimiento de las necesidades de superación profesional en Terapia Ocupacional.

Es imperativo reconocer en el grupo de profesionales que se aplicará el diagnóstico si existen opiniones o pensamientos acerca del propio proceso para poder lograr lo que se desea. Realizando un análisis preciso del contexto y del grupo de profesionales, es posible plantearse procesos novedosos, toda vez que se tenga los requerimientos básicos para una toma de decisiones, es por ello que el análisis de la realidad constituye la parte fundamental de toda planificación del diagnóstico.

Se reivindica así la necesidad de establecer nuevas relaciones a los intereses del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional, requiriéndose asumir la línea participativa de los rehabilitadores en el contexto del proceso, incluso en el diseño de los materiales empíricos a utilizar, ello otorga pertenencia y pertinencia a la planificación del diagnóstico grupal, la cual necesariamente tiene que partir de la experiencia de éstos, de manera tal que los objetivos trazados expresen las sensaciones, características y necesidades de los rehabilitadores en salud.

Para este proceso se ha de lograr:

- Comprender sus intereses, motivos y necesidades formativas sobre la base del reconocimiento del entorno para orientar sus objetivos de aprendizajes en la ciencia de la ocupación.
- Establecer las expectativas y estimular la motivación por su proceso de superación.
- Cuestionar desde sus conocimientos en rehabilitación determinadas situaciones formativas.
- Determinar la lógica de sus conocimientos según el contexto donde ejercen la profesión.
- Apoyarse en esos conocimientos previos para movilizar su proceso de superación.
- Valoración de la trascendencia social de su profesión.

- Diagnóstico de los escenarios docentes-asistenciales

Como bien se apuntó en el anterior proceso, el contexto resulta un aspecto de gran importancia, por ello es válido realizar este diagnóstico ya que el escenario docente-asistencial es portador de los elementos a tener en cuenta en el establecimiento de la superación profesional, por lo que se debe:

- Visualizar las potencialidades culturales del contexto científico-asistencial en Terapia Ocupacional.
- Reconocer los referentes culturales que son parte del contexto donde desarrolla su ejercicio profesional el Rehabilitador en Salud.
- Visualizar las potencialidades físicas, estructurales y tecnológicas del contexto en que se lleva a cabo la práctica asistencial.

Por lo que es necesario:

Reconocer el valor funcional del contexto asistencial y de los conocimientos asistenciales terapéuticos ya adquiridos para movilizar su proceso formativo.

Las acciones deben estar dirigidas a:

Reconocer los referentes de la cultura de la ocupación presentes en el contexto del Rehabilitador en Salud:

- Caracterizar socioculturalmente la comunidad de rehabilitadores en salud.

- Caracterizar la vida profesional de la comunidad de rehabilitadores en salud.
- Caracterizar la vida sociopolítica de la comunidad de rehabilitadores en salud.
- Determinar las características personalógicas de cada Rehabilitador en Salud, (motivos, intereses y necesidades).
- Caracterizar la infraestructura, equipamiento tecnológico, estructura física del departamento de Terapia Ocupacional para ejecutar el proceso tecnológico en Terapia Ocupacional. (consulta, departamentos asistenciales, calidad y actualización de las tecnologías empleadas, equipamiento y herramientas disponibles)

Luego de realizarse el diagnóstico del grupo de profesionales y de los escenarios docentes-asistenciales se hace indispensable pasar a:

- Delimitación de los contenidos y formas organizativas:
 - Determinar la intención y la finalidad de los contenidos de la superación profesional en Terapia Ocupacional.
 - Diseñar y adecuar los contenidos formativos a impartir en el proceso formativo desde reconocer la relación entre los referentes culturales contextuales y el currículo de estudio.
 - Favorecer el desarrollo de formas organizativas para la impartición de contenidos sobre la ocupación.
 - Reconocer las áreas del conocimiento, las habilidades y valores, sus expectativas y desarrollo creativo que estén en correspondencia con el ejercicio profesional en Terapia Ocupacional.
 - Promover situaciones problémicas de aprendizaje en el Rehabilitador en Salud.

✓ **Procedimiento de la contextualización didáctica.**

Este procedimiento posibilita una participación activa y dinámica en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, logrando incrementar su protagonismo de manera independiente y con autonomía, de lo cual resulta el compromiso de cada uno de aprender a ser y hacer, entre

otros aspectos. Sobre todo porque este procedimiento metodológico se promueve para permitir el cumplimiento de los objetivos del programa de superación y resolver el problema planteado y donde se estipulan los métodos en el orden, la secuencia y el modo de desarrollar la acción.

A partir de este procedimiento, se revelan las acciones didácticas que dan cuenta de las relaciones entre la comprensión científica de la rehabilitación integral y la interpretación de los procesos ocupacionales en relación con la demostración de la investigación tecnológica basada en la evidencia y la concreción de la formación tecnológica asistencial en contexto, teniendo como eje a la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, lo que permite delinear la utilización de los contenidos con los métodos: Enseñanza problémica (Solución de Problemas y la búsqueda profesional) y el Método tecnológico de la salud, la orientación de la práctica asistencial terapéutica, la apropiación de los contenidos científicos tecnológicos asistenciales.

Este procedimiento se viabiliza a través de dos etapas:

- **Apropiación Cultural en Terapia Ocupacional.**

Se hace necesario realizar una profunda reflexión pedagógica que dilucide el ser y el hacer de los rehabilitadores en salud, y sus relaciones con la sociedad y las personas con deficiencia y discapacidad de forma particular y colectiva, de igual forma se analiza la formación científica-tecnológica-asistencial y su relación con las culturas relacionadas con la ocupación que se encuentran ampliamente relacionadas desde los contenidos, los códigos y protocolos necesarios de la superación, así como en el qué, el cómo, el para qué y el por qué de ese proceso que involucra el ejercicio profesional del Rehabilitador en Salud. Se precisa aquí un cambio de postura epistemológica que reconozca como válido el conocimiento obtenido del contexto conocido por todos como saber científico-tecnológico-asistencial, que legitima la experiencia del Rehabilitador en Salud como parte importante en su formación.

Desde la perspectiva de esta etapa se estipula:

- La creación de la situación problemática.
- El surgimiento del problema
- La actividad de búsqueda
- La demostración y verificación.

En este tramado de pasos didácticos la superación profesional en Terapia Ocupacional conformada se direcciona a:

- Dilucidar las situaciones problemáticas que permitirán adentrarse en el sistema de contenidos referidos a las ocupaciones.
- Aplicar el sistema de acciones formativas a partir dar solución a los problemas de deficiencia y discapacidad de los sujetos por el Rehabilitador en Salud.
- Desarrollar los procedimientos que organicen su lógica de construcción de las actividades de búsquedas que les permitan su proceso cognitivo: análisis y síntesis de contenidos, generalización de esos contenidos de aprendizajes, de comparación, de caracterización, de argumentación, entre otros.
- Reflexionar sobre su acción práctica en relación con su lógica de demostración, verificación y los resultados que va alcanzando en su proceso formativo.

- **Práctica Formativa en Terapia Ocupacional.**

En esta segunda etapa de la contextualización didáctica se estipula:

- Análisis de la situación y condiciones asistenciales del servicio de Terapia Ocupacional.
- Diagnóstico tecnológico en Terapia Ocupacional.
- Adecuación de las condiciones asistenciales en Terapia Ocupacional.
- Pronóstico tecnológico asistencial en Terapia Ocupacional.
- Ejecución del proceso técnico asistencial en Terapia Ocupacional.

- Valoración de los resultados

Se requiere para el logro de esta etapa:

- Rediseñar las estrategias de aprendizaje que conlleven a la realización del análisis tecnológico.
- Conformar diagnósticos individuales y grupales acerca de las situaciones existentes en cuanto a la cultura ocupacional y su relación con la rehabilitación.
- Concebir y ejecutar la lógica del proceso formativo del Rehabilitador en Salud desde la elaboración del pronóstico.
- Selección y sistematización de las respuestas conforme al análisis tecnológico desde los conocimientos, habilidades, y valores y los campos específicos de la formación científico tecnológica asistencial

Ambas etapas del procedimiento de contextualización didáctica conllevan a una finalidad que demarca la superación profesional en Terapia Ocupacional, la cual transita hacia:

- **La Integración de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones.**

- Promover debates, talleres, el diálogo, para encauzar el intercambio cognitivo de los problemas relacionados con la Terapia Ocupacional.
- Orientar la práctica formativa del Rehabilitador en Salud desde la precisión de significados y sentidos de los contenidos, las habilidades, los valores y las valoraciones que sustentan la aplicación del método tecnológico.
- Ofrecer propuestas de procedimientos asistenciales terapéuticos para la proyección y ejecución de la práctica social en rehabilitación en salud.

- ✓ **Procedimiento de evaluación**

En este aspecto se tomarán en cuenta la evaluación de los rehabilitadores en salud comprometidos con la ejecución de los tratamientos ocupacionales, teniendo como referentes fundamentales los contenidos y los métodos que se desarrollen en la superación profesional, para así generar un salto cualitativo en relación con

las otras posturas evaluadoras, que siguen los modelos surgidos a raíz de la propuesta de la evaluación de los proyectos de asistencia terapéutica.

Se hace necesario que los rehabilitadores en salud sean quienes diseñen su propio proceso de aprendizaje, permitiéndole también que evalúen la calidad del proceso de aprendizaje, al mismo tiempo que garanticen la pertinencia de las acciones pedagógicas, lo que hará exitoso todo el proceso.

Aquí radica pues el factor principal de una propuesta de evaluación desde la cual el Rehabilitador en Salud pueda, en razón de su participación en el proceso de análisis de las realidades objetivas y los verdaderos logros del proceso de superación profesional, impactar en el ejercicio profesional luego de transitar por los planes y programas diseñados, adecuándolos a sus verdaderas aspiraciones, necesidades y percepciones, con lo cual, junto a los aprendizajes significativos, surjan sentimientos de pertenencia hacia la acción asistencial terapéutica.

En esta dirección esta evaluación se conforma desde:

- **El referente al individuo**
- **El referente al sistema de procedimientos**

Se reivindica aquí la búsqueda de una explicación del aprendizaje del Rehabilitador en Salud, desde la necesidad de comprender el sustrato de su ejercicio profesional relacionado con la Terapia Ocupacional en la cual se desarrolla la acción formativa para, desde esa plataforma, acceder a la expresión de contenidos educativos que transmitan la esencia de la Terapia Ocupacional. Como contenidos asistenciales terapéuticos y de la tecnológica ocupacional se señalan la participación, la solidaridad, la inclusión y el empoderamiento, en la medida en que el participe activa y sustantivamente en el proceso de evaluación y evaluando las acciones emprendidas para el logro de los objetivos planteados.

Desde la perspectiva de estos dos referente:

- Controlar, a partir de la reflexión estratégica, los medios y procedimientos para alcanzar los objetivos formativos que se han de lograr en lo científico-tecnológico-asistencial.
- Valorar las relaciones existentes entre lo científico, lo tecnológico y lo asistencial para gestionar la verdadera formación del Rehabilitador en Salud que se dedica a la Terapia Ocupacional.
- Comprobar la selección de su plan de acciones a partir de su confrontación con los contextos donde se desempeña como las salas de rehabilitación, hogares de impedidos físicos, hogar de ancianos, casa de abuelos, entre otros.
- Reconstruir y modificar sus estrategias de formación científico-tecnológica-asistencial a partir de determinar sus insuficiencias y logros cognitivos alcanzados.
- Sistematizar procesos de autoevaluación de los resultados alcanzados en su proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional.
- Movilizar nuevos contenidos formativos en el programa de superación profesional que perfeccionen los procedimientos existentes.
- Lograr que los rehabilitadores en salud realicen valoraciones en cuanto a la forma de concebir la formación en Terapia Ocupacional, comprender las características específicas de cada situación problemática sobre la base de la socialización grupal.
- Reconocer los juicios de los rehabilitadores en salud en cuanto a las formas de superación profesional a las que normalmente se habían vinculado.

Estos procedimientos metodológicos propuestos, tienen en su propia naturaleza estratégica, la esencia de su lógica interna y de sus relaciones esenciales que se derivan de lo científico asistencial en Terapia Ocupacional y en lo tecnológico ocupacional. Los mismos no pueden ser valorados como procedimientos independientes a desarrollar por los sujetos, ya que son expresión de las relaciones, que desde la explicación del modelo los contienen.

El carácter funcional de los mismos, es consecuente con el reconocimiento de la superación profesional, en tanto se constituyen en procedimientos viables para que los rehabilitadores en salud dinamicen su propio proceso de formación científico-tecnológica-asistencial a partir de la intencionalidad de sus propósitos, determinado por las condiciones concretas en que se desarrolla el vínculo interactivo desde la perspectiva sociocultural, como eje regulador de los comportamientos y transformaciones.

Dicho sistema de procedimientos metodológicos resulta revelador de los niveles de logros que van adquiriendo los rehabilitadores en salud en su propio proceso de superación profesional, lo que permite una articulación coherente de su lógica formativa, para ofrecer nuevas miradas a la diversidad de las deficiencias y discapacidades desde una lógica sistematizada de la cultura ocupacional a poner en práctica, y así establecer el ascenso gradual en la transformación del objeto.

Conclusiones capítulo II:

A partir del proceso interpretativo realizado, ha sido posible establecer las siguientes conclusiones:

- ✓ Las consideraciones teóricas que emergen de la valoración de diferentes fundamentos epistemológicos, se encaminan a la elaboración de un modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial, el cual ha permitido revelar las relaciones esenciales entre los procesos que lo integran, lo que conduce a la dimensión científico-asistencial en Terapia Ocupacional y la dimensión metodológica de la tecnología ocupacional, las cuales enriquecen la interpretación del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional.
- ✓ A partir de revelar las relaciones esenciales que se establecen entre las configuraciones de orden superior, emerge una regularidad esencial que está dada en la sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, la cual es la síntesis dinamizadora de la formación postgraduada del Rehabilitador en Salud, al potenciar la independencia autónoma del mismo desde una práctica formativa contextualizada.

- ✓ Se asciende a una fase superior de perfeccionamiento de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional, al revelar un sistema de procedimientos metodológicos, expresión de las relaciones y regularidad esencial del modelo y que, desde sus procedimientos, se concreta para garantizar un proceso activo y de constante transformación consciente por parte de los rehabilitadores en salud hacia niveles de esencialidad cualitativamente superiores.
- ✓ Con la elaboración del modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial y el sistema de procedimientos metodológicos se resuelve la contradicción existente que se expresa en las nuevas cualidades que emergen del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional que propicia un avance cualitativamente superior en el desempeño profesional.

CAPÍTULO III. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS CIENTÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el capítulo se exponen los resultados obtenidos en la valoración del aporte teórico y práctico de la investigación (modelo y sistema de procedimientos metodológicos), respectivamente, a través del desarrollo de dos talleres de socialización con especialistas; además se corrobora la pertinencia y factibilidad del sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, a partir del pre-experimento pedagógico y su aplicación en la sala de rehabilitación del policlínico Dr. "Carlos J. Finlay" de Santiago de Cuba, en el curso 2017-2018, lo que permitió revelar el perfeccionamiento del proceso y mostrar sus principales resultados.

3.1.-Pertinencia y relevancia del modelo y el sistema de procedimientos

El taller de socialización, es poseedor de un enfoque didáctico interactivo que, a diferencia de la encuesta aplicada a expertos, permite un intercambio enriquecedor, a través de la argumentación de valoraciones y criterios que favorecen la construcción del conocimiento científico-pedagógico. En este proceso socio-valorativo, los involucrados expresan criterios y horizontes conceptuales propios, a partir de la manera en que interpretan activamente la información presentada por el investigador, para argumentar su propuesta de ciencia. Matos, E., Cruz, L. (2011).

Se realizaron dos Talleres de Socialización, previa conformación de un programa para su ejecución (**Ver Anexo 5**), los mismos se convocaron con el objetivo general de analizar, valorar y corroborar, por parte de los especialistas, la pertinencia y factibilidad de aplicación de los aportes teórico y práctico propuestos, como resultado de la investigación científica y con el objetivo específico de corroborar y enriquecer el modelo de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del

Rehabilitador en Salud y el sistema de procedimientos metodológicos, a partir de los siguientes elementos:

- La valoración crítica por los especialistas de los principales fundamentos teóricos que sustentan los aportes de la investigación: modelo y sistema de procedimientos.
- Buscar elementos convergentes y divergentes en los análisis efectuados acerca de las categorías y relaciones esenciales del modelo propuesto.
- Enriquecer las propuestas investigativas, desde la interpretación, las sugerencias y recomendaciones de los especialistas.
- Perfeccionar las acciones propuestas en cada uno de los procedimientos del sistema propuesto, a partir de las recomendaciones y valoraciones aportadas por los especialistas.
- Valorar la factibilidad y pertinencia del modelo y el sistema de procedimientos metodológicos.

Para ello se convocaron a dos grupos de especialistas dentro del área del conocimiento de la Tecnología de la Salud y las Ciencias Pedagógicas, caracterizados en su mayoría, por su experiencia profesional en los procesos formativos y asistenciales, así como por una pertinente trayectoria científica y metodológica vinculada con la temática que se investiga. Estos elementos constituyeron aspectos esenciales en el logro del nivel crítico-valorativo aportado, como valiosa contribución al perfeccionamiento de los aportes propuestos. De igual manera, se tuvo en consideración el grado científico y categoría docente.

Se delimitaron dos momentos: primero se realizaron las presentaciones respectivas, que se sometieron a debates reflexivos y críticos en busca de puntos de consensos y divergencias en los juicios emitidos por los especialistas sobre el valor de las propuestas, y segundo se explicitaron las sugerencias en el informe de relatoría de cada sesión a partir de considerar la interpretación de los participantes sobre lo tratado.

El procedimiento seguido en los talleres fue el siguiente:

- Exposición oral de 30 minutos por el autor frente al grupo de especialistas, donde se resumió la lógica de la investigación y los principales resultados aportados, luego de haber entregado con suficiente antelación,

un informe contentivo de los aportes de la tesis, para su valoración crítica por parte de los especialistas convocados, lo que facilitó el proceso de valoración grupal.

- Intercambio entre los especialistas y el autor, a través de la exposición de criterios valorativos, preguntas y respuestas, acerca de las principales fortalezas y debilidades de los aportes, así como acertadas sugerencias para su perfeccionamiento.
- Elaboración del informe del proceso de socialización.

La síntesis de los dos talleres de socialización realizados se presenta a continuación:

Taller 1. Exposición de los fundamentos teóricos que sustentan el modelo así como la presentación y valoración de la pertinencia del mismo y la viabilidad de sistema de procedimientos. Se realizó enero 2017.

Participaron especialistas de la rama de tecnología de la salud: miembros del Consejo Científico de la Facultad de Enfermería-Tecnología compuesto por 11 profesores, de ellos un Doctor en Ciencias y dos aspirantes a Doctor y ocho Máster en Ciencias, así como cuatro profesores principales de asignaturas rectoras de la carrera, de ellos tres asistentes y un auxiliar, el jefe de departamento docente de rehabilitación en salud y cinco tutores de las unidades asistenciales de ellos tres asistentes y dos instructores, todos con más de 15 años de experiencia en la formación de recursos humanos, de igual forma se invitan a representantes provinciales de la especialidad dentro de ellos, junta directiva del grupo provincial de Terapia Ocupacional, coordinadora provincial de medicina física y rehabilitación.

En los debates y reflexiones realizados se hizo énfasis en la definición de dinámica científico-tecnológica-asistencial asumida en la investigación, así como sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación, sus rasgos característicos, así como los principios, características y demás referentes teóricos que fundamentan este enfoque desde lo pedagógico en la superación profesional del Rehabilitador en Salud, se hizo énfasis en la definición del modelo, sus rasgos característicos, a partir de los puntos de contacto y aspectos que lo diferencian de otros modelos existentes para la superación en tecnología de la salud, se hizo

énfasis en los rasgos característicos de los procedimientos y se analizaron cada una de las acciones concebidas en cada uno de ellos, del mismo modo se significa el valor de los contextos asistenciales como escenarios en los que se lleve a cabo este proceso formativo.

Como criterios de los participantes (docentes, especialistas y tutores de las unidades asistenciales) respecto al contenido tratado en este taller, se muestran las siguientes recomendaciones:

- Se recomendó tener en cuenta en los referentes teóricos la relación entre proceso tecnológico y el método tecnológico de la salud como método de la profesión que guía la práctica asistencial. Esta valoración se tuvo en cuenta para el perfeccionamiento del modelo propuesto.
- Ofrecer acciones metodológicas conscientemente estructuradas que permiten orientar y ejecutar el diagnóstico de los escenarios docentes asistenciales. Esta valoración se tuvo en cuenta para el perfeccionamiento del sistema de procedimientos metodológicos.

Taller 2. Exposición de los fundamentos teóricos que sustentan el modelo así como la presentación y valoración de la pertinencia del mismo y la viabilidad de sistema de procedimientos. Se realizó en mayo de 2017.

Participaron 15 especialistas de la rama de la pedagogía miembros del Consejo Científico del Centro de Estudios Pedagógicos "Manuel F Gran" de la Universidad de Oriente, todos con el grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas y profesores titulares de manera que, como puede observarse, los especialistas convocados tienen una adecuada experiencia científico-metodológica en el perfil pedagógico y didáctico y en investigaciones realizadas en el campo referido.

En los debates y reflexiones realizados se hizo énfasis en las categorías, configuraciones, dimensiones y relaciones del modelo propuesto, así como de los rasgos característicos de los procedimientos, se analizaron cada una de las acciones concebidas en cada uno de ellos, a partir de su relación con el modelo didáctico, las cuales resultaron interesantes, sugerentes y novedosas, ya que sistematizan los métodos de enseñanza

problémica y el método tecnológico de la salud. Se valoraron las acciones desde el tratamiento a la instrucción, la educación y el desarrollo.

Como criterios de los participantes respecto al contenido tratado en este taller, se muestran las siguientes recomendaciones:

- Se recomendó precisar el carácter contradictorio de la relación dialéctica que se establece entre la comprensión científica de la rehabilitación integral y la interpretación de los procesos ocupacionales, pues aunque las mismas revelan un adecuado nivel de esencialidad e integración, no quedaba explícita la contradicción. Esta valoración se tuvo en cuenta para el perfeccionamiento del modelo propuesto.
- Se recomendó valorar la necesidad de la precisión de los métodos del proceso de enseñanza-aprendizaje que pueden ser aplicados como mediadores entre el modelo construido y el sistema de procedimientos propuestos, aspecto que se tuvo en cuenta por el investigador de esta tesis.
- Se logra la aplicación de acciones instructivas, educativas y desarrolladoras que le permiten al profesional el tránsito de la apropiación hacia la aplicación del contenido que aprende durante la solución de problemas profesionales asociados a los procesos tecnológicos en contexto.

Los talleres de socialización con especialistas de ambas ramas del conocimiento, permitieron imprimirle un carácter interdisciplinario a las valoraciones expuestas y realizar las acotaciones pertinentes acordes a las sugerencias realizadas, sobre bases sólidas. Del análisis de la valoración de toda la información proporcionada en ambos talleres se pudo concluir que:

- Se valoró que la lógica de los aportes presentados, al haber sido sustentados en acertados fundamentos epistemológicos y praxiológicos, permiten declarar que los mismos poseen el suficiente valor científico para ser considerados un aporte a la Didáctica de la Educación Superior, por la profundización que hace de la dinámica científico-tecnológica-asistencial de los contenidos de la Terapia Ocupacional.

- Se consideró que el sistema de procedimientos metodológicos propuesto expresa la funcionalidad lógica del modelo que se aporta, permitiendo llevar a cabo un proceso formativo, aprovechando las potencialidades del contexto.
- Se proponen relaciones entre categorías reconocidas por las ciencias pedagógicas que resultan interesantes por cuanto permiten una mejor orientación del docente en función de mejorar el desempeño del Rehabilitador en Salud desde una visión más integradora de dicho proceso formativo.
- El modelo es pertinente al considerar la sistematización formativa del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional como el constructo que permite la potenciación de la independencia autónoma del Rehabilitador en Salud y resolver los problemas profesionales desde una práctica formativa.
- Resulta de actualidad la temática de la superación profesional del Rehabilitador en Salud, al entender las relaciones esenciales en el proceso formativo desde lo científico-tecnológico-asistencial para lograr eficacia en el desempeño profesional en correspondencia con su encargo social.
- Se destaca la lógica en la estructura de la modelación y la novedad de su concepción sustentada en el método holístico dialéctico, lo cual consolida su elaboración.
- Se evidencian las relaciones entre las configuraciones del modelo, resaltando la creatividad y el valor científico de la propuesta.
- La elaboración del sistema de procedimientos metodológicos sustentado en el modelo permite revelar sus rasgos esenciales.
- Se logra consenso respecto a la posibilidad de ejemplificar el sistema de procedimientos metodológicos en los servicios de rehabilitación, de manera que permita corroborar su valor científico, en la medida que se consolidan las condiciones objetivas y subjetivas para su implementación.
- La dinámica científico-tecnológica-asistencial como constructo central del modelo plantea un instrumento al Rehabilitador en Salud que le permite no solo organizar, enriquecer y aplicar los conocimientos

científicos generados de los resultados de las investigaciones tecnológicas, de la experiencia y la práctica en el proceso formativo, sino también ser trascendente en todo su desempeño profesional para resolver los problemas profesionales y de la sociedad.

En las relatorías de los talleres efectuados, no se encontraron criterios que se opusieran a la concepción teórica del modelo, ni tampoco cuestionamientos sobre la pertinencia, viabilidad y eficacia de su aplicación a través del sistema de procedimientos metodológicos, razones que permitieron reafirmar el cumplimiento de los objetivos planteados y la corroboración de los resultados según las valoraciones de los especialistas como elemento sustancial.

3.2.- Pre-experimento pedagógico. Resultados obtenidos

El experimento pedagógico es un método empírico que consiste en provocar intencionalmente un cambio, una nueva situación pedagógica por parte del investigador, de las condiciones en que tiene lugar el proceso pedagógico, con el cual debe ocurrir una transformación del proceso que se estudia, con un fin cognoscitivo: comprobar la veracidad de una hipótesis.

Dentro de los tipos de experimentos pedagógicos, a decir de Cerezal, J., et.al. (2006), se ubica el pre-experimento pedagógico, el cual consiste en comprobar la veracidad de la hipótesis de la investigación por medio del análisis comparativo antes y después de aplicados los resultados investigativos, en nuestro caso, el sistema de procedimientos metodológicos, a partir de valorar desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, las transformaciones que se van operando tanto en el proceso investigado, así como en el Rehabilitador en Salud.

Para su realización se fue consecuente con las siguientes acciones organizativas:

- Selección de los docentes y tutores encargados de su aplicación:

Fueron seleccionados de los especialistas que participaron en el taller de socialización realizado en la categoría de profesores y tutores de la rama de la tecnología, al considerar su experiencia profesional en los

procesos formativos y asistenciales, así como su trayectoria científica y metodológica vinculada con la temática que se investiga. De igual manera, se tuvo en consideración su categoría docente y el previo conocimiento adquirido durante su participación en dicho taller, bajo el asesoramiento y participación del investigador.

- Selección del grupo de rehabilitadores en salud que serán incluidos en el pre-experimento pedagógico:

Se seleccionaron un total de 20 rehabilitadores en salud, pertenecientes a 14 unidades asistenciales de rehabilitación distribuidas en 5 de los municipios de la provincia de Santiago de Cuba, que se encontraban desempeñándose como terapeutas ocupacionales.

- Selección del escenario docente- asistencial y periodo de ejecución en el que se llevará a cabo.

El escenario seleccionado fue la sala de rehabilitación perteneciente al policlínico docente, Dr. "Carlos Juan Finlay", ubicado en el municipio Santiago, en el periodo comprendido entre septiembre de 2017 a noviembre de 2017 del curso 2017-2018.

Una vez garantizada las acciones organizativas antes mencionadas se procede a aplicar la prueba pedagógica de entrada a los 20 rehabilitadores en salud seleccionados como muestra del estudio (**Ver Anexo 6**), con el objetivo de conocer el estado inicial del nivel de desempeño del Rehabilitador en Salud en la ejecución del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional antes de aplicar el sistema de procedimientos metodológicos, teniendo en cuenta las etapas del método tecnológico para su aplicación asistencial, la ciencia de la ocupación y las nuevas concepciones sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud, de donde se obtuvo el resultado que se muestra en la **tabla 1**.

Tabla 1. Estado inicial del nivel de desempeño del Rehabilitador en Salud en la ejecución del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional antes de aplicar el sistema de procedimientos metodológicos.

Categorías	Adecuado		No adecuado		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Realizar análisis tecnológico.	6	30	7	35	7	35
Elaborar diagnóstico tecnológico.	6	30	5	25	9	45
Adecuación de las condiciones asistenciales	6	30	8	40	6	30
Elaborar pronóstico tecnológico	6	30	4	20	10	50
Ejecución del proceso técnico asistencial	6	30	14	70	0	0
Valoración de los resultados	6	30	0	0	14	70

n=20

Los no realizados se consideran de igual forma como no adecuados.

Las principales carencias que desde el punto de vista cualitativo manifestaron los rehabilitadores en salud en la ejecución del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional, se centraron en:

- El diagnóstico tecnológico: insuficiente utilización de métodos de evaluación para valorar el desempeño ocupacional en los pacientes teniendo en cuenta las diferentes áreas ocupacionales: autocuidado, juego/esparcimiento y trabajo/hogar/estudio y los contextos, y la no realización del mismo.
- El proceso técnico asistencial: uso de procedimientos y técnicas inadecuados en la ejecución de los tratamientos de la Terapia Ocupacional estando estos musculo-articularmente orientados, basados en un modelo biomédico sin tener en cuenta el modelo social y el funcionamiento como elemento objeto de intervención en el proceso de rehabilitación.
- La valoración de los resultados: utilización inadecuada de métodos, técnicas y procedimientos para comparar los objetivos logrados con los propuestos, el estado inicial con el estado deseado y la no realización del mismo.

A partir de este resultado se aplicó el sistema de procedimientos durante el período declarado según las acciones concebidas en él.

Procedimiento de diagnóstico: Con el diagnóstico del grupo de profesionales se persiguió un fin específico, el reconocimiento del nivel de actualización científica-tecnológica-asistencial y la trascendencia a los procesos

tecnológicos en contexto a partir de considerar el método tecnológico de la salud como método de la profesión, se tomó como referencia para realizar este diagnóstico el modelo del profesional (los modos de actuación, el objeto de la profesión, campos de acción, esferas de actuación), (**Ver Anexo 7**), así como el Manual de Organización, Procedimientos y Funciones del Servicio de Rehabilitación Integral en lo referente a la Terapia Ocupacional.

Para este análisis se estableció una guía de observación (**Ver Anexo 8**), contentiva de indicadores que permiten cualificar la preparación científica-tecnológica-asistencial del Rehabilitador en Salud en Terapia Ocupacional en tres niveles: nivel alto, nivel medio y nivel bajo.

El diagnóstico del nivel de preparación científica-tecnológica-asistencial en Terapia Ocupacional de los rehabilitadores en salud, permitió revelar que, aun cuando estos desarrollan las funciones que le son inherentes, reflejaban altos niveles de dependencia, atados estrictamente a las orientaciones del personal médico. Presentaban insuficiencias, además, en el manejo de información. En la resolución de problemas prevalecía el mecanicismo y la reproducción, presentaban dificultades con la ejecución del método tecnológico de la salud y en la realización del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional.

Es decir, no eran capaces de asumir una actitud de búsqueda, formulación de problemas y una valoración crítica, reflexiva, creativa de las diferencias más significativas en los juicios, como parte de la interpretación de los resultados de un problema de salud.

La información que tenían acerca de la trascendencia social de su profesión aún era limitada, alejada de una interpretación enriquecida con suficiente argumentación acerca de cuál debe ser su postura, en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud emanados en los propios contextos asistenciales.

Antes de la implementación concreta del sistema de procedimientos metodológicos, se realizó una sesión de trabajo grupal donde se propició un clima muy favorable hacia el intercambio, a partir de un reconocimiento de la necesidad de profundizar en las vías que les permitieran un aprendizaje exitoso, al abordar con eficacia las

situaciones problemáticas de la realidad profesional.

El desarrollo del proceso de potenciación de la independencia autónoma del Rehabilitador en Salud partió de una orientación de la dinámica desde un enfoque profesionalizante, que posibilitó la reconceptualización de los conocimientos, habilidades, valores preestablecidos para facilitar valoraciones desde la comprensión e interpretación de la intencionalidad formativa hacia más independencia por una vía que es portadora de un carácter innovador, lo que permitió una valoración significativa de los procedimientos, al partir de un reconocimiento del beneficio de poseer los conocimientos adecuados de la disciplina, sino además de herramientas que coadyuvarán a su desarrollo individual como profesional y como persona y a la vez al grupo en el plano formativo.

Por otra parte el diagnóstico de los escenarios docentes- asistenciales (sala de rehabilitación) estuvo orientado a la caracterización del mismo en busca de las potencialidades que desde lo científico-tecnológico-asistencial podría favorecer el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud: apropiada infraestructura (consulta, departamentos asistenciales, locales docentes) para la práctica asistencial y el proceso docente educativo, materiales de estudio (bibliografías, medios de enseñanza), puestos de trabajo (calidad y actualización de las tecnologías empleadas, equipamiento y herramientas disponibles), estructura física del departamento de Terapia Ocupacional, apropiada preparación científico-metodológica de los docentes y tutores que participan en el proceso docente- asistencial así como principales problemas de salud identificados en el área.

A partir de la identificación de las necesidades en estos profesionales como resultado de los diagnósticos realizados se delimitan los contenidos y las formas organizativas a utilizar en la superación profesional.

Se impartió:

Curso de postgrado con el título: La ocupación y su utilidad terapéutica en el proceso de rehabilitación. Una mirada desde el funcionamiento, la discapacidad y la salud.

Categoría: provincial. Tiempo: parcial. Total de horas: 120 hs

Fecha de inicio: 11 de septiembre 2017. Fecha de terminación: 24 de noviembre 2017.

Objetivo: Aplicar la ocupación con fines terapéuticos a partir de considerar las acciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras, teniendo en cuenta al hombre como unidad biopsicosocial, para facilitar el manejo integral ante la presencia de limitaciones en la actividad y restricción en la participación/desempeño como problemas emergentes de la deficiencia y la discapacidad.

A partir de estas condiciones, se ejecutó el **procedimiento de contextualización didáctica** con un carácter flexible, articulándose en sus diferentes acciones, las cuales se desarrollaron sobre la base de ir definiendo la intencionalidad del profesional, en cuanto al objetivo que se persigue en el proceso de construcción de un nuevo conocimiento a través de la indagación científica basada en la evidencia, la experiencia y la práctica y en la búsqueda de la formulación y solución de un problema de manejo de varias posibilidades de solución, lo que permitió la autogestión de la información, como vía para la búsqueda de datos en diferentes soportes y medios. Estos procesos se constituyeron en niveles iniciales de concreción del desarrollo de la capacidad exploratoria y contextualizada de acercamiento a la información.

Para ello, se desarrollaron sesiones de trabajo que crearon las condiciones para preparar a los profesionales hacia la selección de situaciones de salud y de las fuentes más adecuadas en dependencia de la intencionalidad predeterminada, condicionados por la anticipación de la información, orientaciones y la oportunidad de establecer interacción con otros profesionales, con el profesor u otros profesores y tutores.

En este sentido, los rehabilitadores desarrollaron, con la guía del profesor, sus destrezas para indagar y cuestionar haciendo esfuerzo por desarrollar habilidades de indagación o cuestionamiento generales tales como: formular preguntas relevantes ajustadas al contenido, evitar generalizaciones absolutas, sustentar lo que alegue en evidencias basadas en resultados científicos y procesar la información recopilada para su explicación e interpretación, consistente en datos que pueden ser obtenidos a partir de opiniones, criterios,

textos, ilustraciones, gráficos, tablas, diagramas o figuras, lo que les permitió dinamizar la exploración contextualizada y el acercamiento a la información.

La dinámica se facilita, en este caso, por el papel del profesor que estimula la investigación a partir de las vivencias, la práctica y las experiencias de los rehabilitadores, para que descubran significados y den sentido a sus acciones, las cuales permitieron la disposición de los participantes para la búsqueda de los nuevos conocimientos y habilidades.

Sin embargo, este proceso de comprensión de los contenidos de la disciplina facilitó sólo un primer nivel para la aplicación e interpretación de la información transformada en contenidos y aun no permitió el manejo de soluciones alternativas.

El enfrentamiento a la solución del problema en la profundización del contenido pasa de las etapas de comprensión, la explicación y la interpretación a una reconstrucción de significados de los contenidos originales, en el que estos profesionales fueron capaces de revelar nuevos sentidos en el proceso de rehabilitación integral y la resolución de problemas.

Los rehabilitadores logran clasificar conceptos mal definidos y realizar conexiones que le permiten modificar sugerencias que modifican situaciones conocidas que reportan beneficios en un contexto dado.

Como un nuevo nivel de desarrollo interpretativo, el docente dirigió el análisis a situaciones profesionales no contempladas anteriormente y en nuevos contextos, los rehabilitadores realizan analogías apropiadas y logran sustentar sus opiniones con razones convincentes.

El profesor culmina con la orientación de búsqueda de situaciones nuevas que conlleven resignificación del contenido aprendido dentro de los últimos aportes de la ciencia dentro de lo profesional, direccionando el actuar tecnológico ocupacional hacia la solución de problemas presentes en los pacientes, emergentes de la discapacidad, sustentados en el método tecnológico como soporte que orienta la práctica asistencial terapéutica.

De ahí que en su intervención terapéutica rediseñe nuevas estrategias en la realización del análisis tecnológico, conforme diagnósticos individuales y grupales en relación con situaciones existentes, realice la elaboración de pronósticos, seleccione y aplique los tratamientos conforme al análisis tecnológico realizado.

Un salto positivo para la dinámica científico-tecnológica-asistencial se registró en el **procedimiento de evaluación** con la práctica de la autoevaluación a través de la utilización de los tres niveles establecidos para determinar la preparación científica-tecnológica-asistencial en el proceso tecnológico de la Terapia Ocupacional, facilitando el autocontrol de los avances en el plano individual y grupal.

En este sentido, los estudiantes fueron guiados hacia la interpretación de sus errores como demostraciones de su voluntad de progresar en el dominio de esta novedosa forma de enfrentarse a los problemas y su solución, a pesar del riesgo de equivocarse, por lo que sus errores debían ser asumidos como el producto inevitable y pasajero de dicho aprendizaje. Para lograr este objetivo, el docente corregía, explicaba y analizaba los errores en el momento adecuado, evitando interferir el curso del proceso.

Esta evaluación se aleja del sentido que tradicionalmente ha tenido en la enseñanza de la disciplina, que acostumbra a utilizar exámenes o pruebas. En este caso, no se asume la evaluación con el sentido tradicional de medición, sino de valoración de aspectos que van más allá del marco estrictamente de la Terapia Ocupacional.

Un aspecto de relevancia lo es que, a través del intercambio individualizado de juicios y valoraciones con cada rehabilitador y la actividad grupal, el profesor fue logrando, una postura hacia la formación creativa manifestada desde la autocrítica. Este proceso, por consiguiente, permitió acceder a un nuevo nivel de resolución de problemas, que favoreció la continuidad hacia una etapa de nueva contextualización.

En este proceso de ejemplificación del sistema de procedimientos metodológicos propuesto, se logró contribuir a la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, al contribuir a desarrollar en ellos la capacidad de autoaprendizaje profesional, que les permitió comprender, interpretar esta dinámica que

a través de la generalización formativa en la práctica contextualizada, se crean las condiciones para una sistematización del autoaprendizaje profesional contribuyendo a la formación científico-terapéutica-asistencial, usando los procedimientos apropiados en la diversidad de situaciones para la construcción de sentidos, por lo que se potenció su participación efectiva en el proceso de rehabilitación integral.

En resumen, durante la aplicación del sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, se ha revelado una tendencia satisfactoria de perfeccionamiento desde una dinámica científico-tecnológica-asistencial.

Para la valoración de las transformaciones se establecieron los siguientes indicadores:

- Nivel de apropiación de los conocimientos, las habilidades y desarrollo de valores con relación a la Terapia Ocupacional, al ejecutar las tareas y funciones que les son inherentes.
- Nivel de desarrollo del desempeño profesional a partir de la independencia autonómica del Rehabilitador en Salud, en relación al abordaje y tratamiento de la deficiencia y la discapacidad, desde el cumplimiento de las tareas y funciones de su rol como terapeuta ocupacional.

Los resultados más significativos obtenidos fueron:

- Utilizaron los conocimientos en la búsqueda creativa de soluciones a los problemas docentes y asistenciales incorporando los avances científico-Tecnológicos.
- Seleccionaron técnicas y procedimientos tecnológicos para la evaluación y tratamiento en los escenarios específicos de desempeño laboral, Integrando la cultura de diversos campos científicos y tecnológicos.
- Conformaron y lideraron equipos de trabajo con asertividad, para el logro de objetivos comunes, la rehabilitación integral.
- Desarrollaron sus capacidades transformadoras humanas desde propuestas creativas y renovadoras en pro de la transformación social, asumiendo actitud favorable de auto transformación y mejoramiento personal a partir de la investigación tecnológica

En sentido general los principales impactos estuvieron en el área de nuevos productos y la tecnología, y dentro de ellos se significan:

- Elaboración de protocolos de intervención en Terapia Ocupacional, no existentes hasta este momento.
- Diseñaron y elaboraron multimedia educativa para pacientes, familiares y profesionales de la rehabilitación en general. (S.O.S. Terapeutas ocupacionales. Equipamiento adaptado), así como lecciones de súper cursos.
- Diseñaron y elaboraron equipamiento terapéutico para uso de los pacientes, aspecto que se resignifica ante la ausencia de este tipo de equipamiento en el mercado y su no elaboración en los talleres ortoprotésicos de la provincia.
- Diseñaron y elaboraron materiales didácticos.

Una vez llevado a cabo la aplicación del sistema de procedimientos, se procedió a evaluar su resultado. Para ello se aplicó la prueba pedagógica de salida, cuyos resultados obtenidos por cada uno de los participantes, se presentaron en la **tabla 2**.

Tabla 2. Estado actual del nivel de desempeño del Rehabilitador en Salud en la ejecución del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional después de aplicar el sistema de procedimientos metodológicos.

Categorías	Adecuado		No adecuado		No realizado	
	No.	%	No.	%	No.	%
Realizar análisis tecnológico.	18	90	2	10	0	0
Elaborar diagnóstico tecnológico.	18	90	2	10	0	0
Adecuación de las condiciones asistenciales	18	90	2	10	0	0
Elaborar pronóstico tecnológico	18	90	1	5	1	5
Ejecución del proceso técnico asistencial	18	90	2	10	0	0
Valoración de los resultados	18	90	0	0	2	10

n=20

Los no realizados se consideran de igual forma como no adecuados.

Una vez valorados los resultados obtenidos por cada uno de los participantes en ambas pruebas pedagógicas en el que se asignó un valor con solamente dos categorías: adecuado y no adecuado como se muestra en la

tabla 3, (Ver Anexo 9), se procedió al análisis estadístico de los datos el cual se llevó a cabo en el programa SPSS versión 21.0. Fueron calculados porcentajes como medida de resumen para las variables cualitativas. Para identificar asociación estadísticamente significativa entre los diferentes dominios (preguntas) antes y después de la intervención educativa fue aplicado el test no paramétrico para muestras apareadas Ji al cuadrado de McNemar. En caso de valores esperados pequeños, se llevó un ajuste mediante la distribución de probabilidades binomial. Estadígrafo de prueba:

$$\chi^2 = \frac{(|b - c| - 1)^2}{b + c}$$

Fue rechazada la hipótesis nula (H_0) de “no asociación” o “no cambios” en la respuesta, posteriores a la intervención, cuando la probabilidad obtenida con los datos aportados por la muestra analizada, de ser cierta H_0 , fue inferior al nivel de significación prefijado ($\alpha = 0,05$).

Conclusiones capítulo III

- ✓ La eficacia y validez del modelo didáctico de la dinámica científico-tecnológica-asistencial en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y la pertinencia del sistema de procedimientos metodológicos, se corroboran a través de la valoración científica realizada en los Talleres de Socialización con Especialistas, lo que permite reconocer el valor epistemológico y práctico de ambos aportes para la formación.
- ✓ Como resultado del pre-experimento pedagógico, se pudo valorar que el sistema de procedimientos metodológicos es factible y expresa la salida práctica del modelo, a través de la relación que se produce entre la apropiación de la diversidad de contenidos de la profesión y el carácter integrador en la práctica asistencial.
- ✓ Tanto el modelo como el sistema de procedimientos metodológicos favorecen la transformación de la formación hacia un nivel de esencialidad cualitativa que trasciende a la pertinencia social del profesional, al potenciar la independencia autonómica desde la práctica contextualizada en Terapia Ocupacional.

CONCLUSIONES GENERALES

- La fundamentación epistemológica del objeto y el campo de acción de esta investigación, así como el análisis histórico y actual de estos permitió revelar que aún existe un vacío sapiente en el proceso de superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud y su dinámica, lo que direcciona la investigación a la necesidad de lograr una dinámica de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud que sea consecuente con la preparación científico-tecnológica-asistencial, a partir de considerar el carácter contextual de los conocimientos y las herramientas tecnológicas imprescindibles en el proceso tecnológico de rehabilitación integral, con énfasis en la Terapia Ocupacional.
- El modelo teórico que se aporta se constituye en directriz de la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, ya que revela nuevas relaciones que enriquecen la esfera pedagógica y permiten afianzar la realización del proceso tecnológico en Terapia Ocupacional.
- La esencia de la dinámica científico-tecnológica-asistencial se revela a través de las dimensiones científico-asistenciales en Terapia Ocupacional y de la dimensión metodológica de la tecnología ocupacional, así como de las relaciones que entre estas se producen.
- La sistematización formativa de las aplicaciones terapéuticas de la ocupación es la síntesis dinamizadora de la superación profesional del Rehabilitador en Salud, al potenciar la independencia autónoma del mismo desde una práctica formativa contextualizada.
- El sistema de procedimientos metodológicos para la superación profesional en Terapia Ocupacional del Rehabilitador en Salud, posee un carácter sistémico, integral, flexible y contextualizado que permite instrumentar en la práctica el modelo teórico. Está conformado por procedimientos y acciones, todas relacionadas entre sí, lo cual la convierte en un valioso instrumento metodológico que contribuye a perfeccionar el proceso estudiado.

➤ Se corroboró el valor científico y la autenticidad del modelo y el sistema de procedimientos metodológicos propuestos, a través de la realización de talleres de socialización y su aplicación, connotándose los aportes de positivos, necesarios y de plena actualidad, así como pertinentes y factibles teórica y metodológicamente, para el perfeccionamiento de la superación profesional del Rehabilitador en Salud en lo referente a la Terapia Ocupacional.

RECOMENDACIONES

- Se revela como una necesidad científica continuar investigando acerca del proceso de superación profesional en tecnología de la salud, desde la sistematización y acompañamiento de la universidad, en pos de potenciar el desarrollo socio profesional de los mismos a través de la mediación tecnológica de dicho proceso para elevar su efectividad a partir de considerar la semiótica tecnológica y la gestión de la superación profesional de esta disciplina científica para otros profesionales de Tecnología de la Salud.
- Socializar los resultados esenciales de la investigación, a través de las redes informáticas, eventos, publicaciones y otras alternativas, con el propósito de incrementar el número de posibles usuarios de los resultados investigativos.
- Sugerir a la dirección académica de la Facultad de Enfermería-Tecnología valore la posibilidad de ampliar la aplicación de los resultados investigativos alcanzados a otras sedes universitarias, a partir de tener en cuenta los recursos humanos y materiales que permitan direccionar este proceso a una mayor dimensionalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar G, Fl. (2011). Reflexiones filosóficas sobre la tecnología y sus nuevos escenarios. En Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, núm. 11, 2011, pp. 123-174. Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca, Ecuador.
2. Álvarez de Z, CM. (1999). La escuela en la vida.- La Habana: Editorial Pueblo y Educación.P.9
3. _____. (2005). La pedagogía como ciencia o Epistemología. Documento electrónico editado en Microsoft Word, a partir de una versión en WordStar de 1988. Consultado en Biblioteca virtual CDROM Tesis Doctorales.
4. Álvarez A. y col. (2009). El Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica en Salud y su Universalización a todo el Sistema Nacional de Salud. Rev. Cub, Edu. Méd. Sup., 23(1). La Habana.
5. Álvarez S, R., et. al. (2003). Introducción a la tecnología de la salud. La Habana: ISC-H, 2-4.
6. Añorga J. (2012). La Educación Avanzada, teoría pedagógica para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad [Tesis doctoral]. La Habana: ISPEJV.
7. Arencibia V. del Llano M. (1999). La formación inicial y permanente de los profesionales de la educación en los Institutos Superiores Pedagógicos. La Habana.
8. American Occupational Therapy Association. (2002). Occupational therapy practice framework: domainand process. American Journal of Occupational Therapy, 56(6), 609-649.
9. Antúñez C, J., & Ortega Cabrera, Adalberto. (2014). Modelo didáctico de la formación científica de los estudiantes de la Facultad de Tecnología de la Salud. *MEDISAN*, 18(3), 431-440. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300018&lng=es&tlng=es. (15 de diciembre 2017)
10. Arechabla, M., Catoni Salamanca, M., Rojas Silva, N., Rubio Acuña, M., & Carrasco Aldunate, P. (2017). Implementación de la práctica basada en evidencia en el currículo de Enfermería.

Educación Médica Superior, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/951/653> (15 de diciembre 2017)

11. Araya L, S., Bianchetti Saavedra, A., Torres Hinojosa, J., & Véliz Rojas, L. (2017). Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1227/615> (15 de diciembre 2017)
12. Arteaga A., et.al. (2010). La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. *Rev.Cub.Med.Gen.Int.*, 6(2), Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_26_2_10/mgi01210.htm. (10 de noviembre de 2015)
13. Berrueta M, LM. (2009). Organizaciones profesionales de terapia ocupacional e identidad profesional. España. Recuperado de <http://www.revistatog.com/mono/num2/foro.pdf>. (10 de noviembre de 2015)
14. Bernaza R, GJ. (2013). Construyendo ideas pedagógicas sobre el postgrado desde el enfoque histórico-cultural. México: Sinaloa.
15. _____.; Troitiño Díaz, D., López Collazo, Z. (2018). La superación profesional: mover ideas y avanzar más. La Habana.
16. _____., Martínez, E., Marivel G. del Valle García, M., & Borges Oquendo, L. (2018). La esencia pedagógica del posgrado para la formación de profesionales de la salud: una mirada teórica, crítica e innovadora. *Educación Médica Superior*, 31(4). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1062/596>. (1 julio 2018)
17. Bonne M, N. (2004). Sistema de superación para el perfeccionamiento de la comunicación educativa de los docentes. Tesis en opción al grado académico de Máster en Pedagogía. ISP "Frank País García", Santiago de Cuba.
18. Borges O, L. (2014). Modelo de Evaluación de impacto del posgrado académico en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García (Tesis doctoral). La Habana.

19. _____, & Añorga Morales, J. (2014). Dimensiones de la evaluación de impacto del posgrado académico desde la óptica de la Educación Avanzada en la Educación Médica. *Educación Médica Superior*, 29(2). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/440/256> (15 de diciembre 2017)
20. Blesedell C, E., Cohn, ES, Boyt Schell BA. (2005). Terapia ocupacional. Madrid: Editora Médica Panamericana.
21. Cabal C. (2009). Tendencias en los estudios de los vínculos de la Tecnología y la Salud. Conferencia Magistral. Convención Internacional Tecnología y Salud, La Habana.
22. Cáceres D, A. (2010). Evolución histórica de la atención primaria de salud y su repercusión en la superación profesional. *Medisan* [Internet].14 (9): [aprox. 8 p.]. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_9_10/san20910.htm [Links]. (10 de noviembre de 2015)
23. Cañizares L, O., & Sarasa Muñoz, N. (2016). Necesidad de una mirada diferente a la formación doctoral en las universidades médicas cubanas. *Educación Médica Superior*, 30(4). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/820/460> (15 de diciembre 2017)
24. Cardentey G, J., & González Rodríguez, R. (2015). Aspectos acerca de la superación profesional en la educación médica. *Educación Médica Superior*, 30(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/624/332> (15 de diciembre 2017)
25. Castro E, O. (1997). Fundamentos teóricos y metodológicos del sistema de superación del personal docente del MINED. Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación. La Habana.
26. Cesar J., Antúnez J., Piña R. (2010). La Formación Cultural de los Tecnólogos de la Salud del Perfil Administración y Economía desde la Perspectiva del nuevo Modelo Pedagógico. II Jornada Pedagógica Nacional de Tecnología de la Salud. Cuba.
27. Cerezal, J., Mezquita, J., Ramírez, U, Valledor , R. y Ruiz, A. (2006). Metodología de la investigación y la calidad de la educación. [Soporte magnético]. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, Cuba.

28. Cordero E, I. (2017). La superación profesional en las ciencias médicas en general y de la anestesiología en particular. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 16(2), 63-68. Recuperado en 04 de septiembre de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182017000200008&lng=es&tlng=es. (15 de diciembre 2017)
29. Cutchin, M., Aldrich, R., Bailliard, A.yCoppola, S. (2008).Actiontheoriesforoccupational science: the contributions of Dewey and Bourdieu. *Journal of Occupational Science*, vol15 (3).
30. Cruz M, I., & Travieso Ramos, N. (2014). Consideraciones sobre la definición de los conceptos sistema tecnológico y formación tecnológica integral. *Educación Médica Superior*, 29(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/522/283> (15 de diciembre 2017)
31. Chávez R, J. et.al. (2009). Principales corrientes y tendencias a inicios del siglo XXI de la Pedagogía y la Didáctica. Educación Cubana. Ministerio de Educación. Cuba.
32. Chávez V, R. (2017). Algunos retos que debe afrontar el aprendizaje de posgrado a distancia en los hospitales universitarios. *Educación Médica Superior*, 31(4). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1143> (15 de diciembre 2017)
33. Chapparo C, R. (2008). Hacia un modelo de desempeño ocupacional: Desarrollo del Modelo. TOG (A Coruña) volumen 5 (num 1): [44 p.]. Recuperado de http://www.revistatog.com/num7/pdfs/modelos_1.pdf. (10 de noviembre de 2015)
34. Despaigne P, J. (2001). Propuesta de una estrategia de capacitación de los directivos. Tesis en opción al grado académico de Master en Pedagogía Profesional. ISPETP. La Habana.
35. Díaz M. (2009). La gestión formativa para la investigación en las Instituciones de Educación superior. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
36. Durán R, S. (2001). Estrategia de dirección metodológica para el perfeccionamiento del desempeño profesional interdisciplinario de docentes del departamento de Humanidades.

Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Recuperado de [http:// www. Google. com/Competencias Docentes/ Documento](http://www.Google.com/Competencias Docentes/ Documento). (10 de noviembre de 2015)

37. Emeric D. (2007). Asociacionismo universitario en terapia ocupacional: trayectoria, características y principales aportaciones. *Rev.Inf.APETO* No. 41 enero 2007: 18-28, Madrid.
38. Enríquez C, J., González Hernández, G., & Cobas Vilches, M. (2018). ¿Qué didáctica desarrollar, la general y/o las particulares? Reflexiones desde su epistemología. *EDUMECENTRO*, 10(3), 140-157. Recuperado de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1215>. (1 julio 2018)
39. Estrada R, D. (1999). Trabajo presentado en jornada científica en 1999 en el antiguo Instituto Politécnico de la Salud # 1 de Santiago de Cuba.
40. Falcón T, L., Robas Díaz, E., & Vera Camacho, R. (2016). La superación profesional del Tecnólogo en Rehabilitación en Salud: retos y desafíos. *Revista Información Científica*, 95(1), 101-111. Recuperado de <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/142/1440> (15 de diciembre 2017)
41. Fernández A. (1997). El sistema de postgrado de Cuba: su estructura y prioridad. *Diálogo Iberoamericano*, No 13: 14 – 15, España.
42. _____. (1998). El postgrado en Cuba en el decenio de los 90. *Edu.Sup.* Año XVI, No 2–3. La Habana.
43. Fernández S, JÁ., Pernas Gómez M. (2004). El nuevo modelo formativo en Ciencias Médicas. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. [aprox.12p.]. Recuperado de: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/editorial.rev7.htm>. (10 de noviembre de 2015)
44. Fernández S, JÁ. (2012). Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. *Educación Médica Superior*, 26(3), 361. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300001&lng=es&tlng=es. (10 de noviembre de 2015)

45. _____. (2013). El principio rector de la Educación Médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. *Educación Médica Superior*, 27(2), 239-248. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200011&lng=es&tlng=es. (10 de noviembre de 2015)
46. Figueroa C, E. (2003). Estrategia de su superación facilitadora de competencias profesionales para la inserción didáctica da la TIC. Tesis opción al Grado Académico de Máster en Pedagogía. —Santiago de Cuba. ISPPFG.
47. Forgas B, J. (2006). Relación esencial entre las competencias profesionales y los niveles de desempeño desde el diseño curricular.-- Santiago de Cuba: Congreso Internacional Pedagogía.
48. Fuentes G, HC. (2000 a). El proceso de Investigación Científica. CeeS, “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
49. _____. (2000 b). Didáctica de la Educación Superior. CULTU-Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
50. _____. (2005). La Universidad Cubana ante los retos del Siglo XXI. Consideraciones teóricas en la construcción de un modelo pedagógico de la universalización de la universidad. CeeS. “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
51. _____, Macías T. (2007). La universidad en la sociedad, consideraciones para un modelo de Universidad Humana Sustentable. CeeS, “Manuel F. Gran”. Monografía. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
52. _____. (2008 a). La formación por la contemporaneidad, desde la Concepción Holística Configuracional. Monografía. CeeS “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
53. _____. (2008 b). La Universidad Latinoamericana Humana y Cultural. Evento Red UREL, Bogotá, Colombia

54. _____. y otros (2008 c). La concepción y teoría holístico- configuracional una teoría epistemológica en la construcción del conocimiento científico. Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F Gran", Universidad de Oriente, Santiago de Cuba
55. _____. (2009 a). La Concepción Científica Holística- Configuracional. Una alternativa en la construcción del conocimiento científico. Su aplicación en la formación de los profesionales de la educación Superior en la contemporaneidad. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en ciencias. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
56. _____., (2009 b). Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Universidad Estatal de Bolívar. Venezuela.
57. _____. (2011). Pedagogía y didáctica de la Educación Superior. Desde la Concepción Científica Holística Configuracional. Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
58. Fuentes L., Matos E., Fuentes H. (2006). La formación contextualizada de los profesionales universitarios. Evento Provincial Universidad 2006, Santiago de Cuba, Evento Internacional Universidad, La Habana Cuba.
59. _____., (2007). La formación contextualizada de los profesionales, reto didáctico para el siglo XXI. I Jornada de investigación de la UNEFA. Venezuela.
60. García G, M., Loret de Mola López, E., Bermejo Correa, R., & Cadenas Freixas, J. (2014). Análisis histórico de la superación profesional de los tecnólogos de la salud en laboratorio clínico. *Educación Médica Superior*, 29(2). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/571/257>. (10 de noviembre de 2015)
61. _____., León Ramentol, Cira Cecilia, Reyes Labarcena, Bárbara, Cadenas Freixas, José Luis, & García Linares, Georgina. (2016). Estrategia para la superación profesional del tecnólogo de la salud en laboratorio. *Humanidades Médicas*, 16(2), 336-359. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200011&lng=es&tlng=es. (15 de diciembre 2017)

62. García, L. (2005). Autoperfeccionamiento docente y creatividad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
63. García C, ME. (2013). Dinámica científico profesional de la formación axiológica biomédica del investigador clínico. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran" Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.
64. Galeano S, C. y otros. (2007). Caracterización de la educación en el trabajo para el perfil de laboratorio de la carrera de Tecnología de la Salud. Edu.Med.Sup., 21(2). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems04207.htm. (10 de noviembre de 2015)
65. Gerybeck D, B. (2005). Reflexiones acerca de la formación de docentes. Recuperado de: <http://www.educación.jalisco.gob.mx/Consulta/educar.05/Greybeck.Html> (15 de diciembre 2017)
66. Ghiso A. (2007). La Sistematización en Contextos Formativos Universitarios. Recuperado de http://www.alforja.org.cr/sistem/articulo_Funlam.pdf. (10 de noviembre de 2015)
67. Gómez L, S., Imperatore Blanche E. (2010). Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. Rev.Ch.Ter.Ocu. Recuperado de <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/10566/10644>. (10 de noviembre de 2015)
68. Gómez A.; Artemán Cremé I. (2008). Terapia ocupacional. ECIMED. La Habana.
69. González M, V. (2004). El profesorado universitario: su concepción y formación como modelo de actuación ética y profesional. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloselectores/741Gonzalez258.Pdf>. (10 de noviembre de 2015)
70. González V. (2002). ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Rev.Cub.Edu.Méd.Sup, XXII (1), p.45-53. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloselectores/Maura.pdf>. (10 de noviembre de 2015)

71. González G, TR. (2017). Modelo para el desarrollo de competencias investigativas con enfoque interdisciplinario en tecnología de la salud. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias de la educación médica. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
72. Guerrero P, JC., Amell I., Cañedo R. (2004). Tecnología, Tecnología Médica y Tecnología de la Salud: algunas consideraciones básicas. ACIMED, 12(4). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_4_04/aci07404.htm. (10 de noviembre de 2015)
73. Herrera M, G., & Horta Muñoz, D. (2015). La superación pedagógica y didáctica, necesidad impostergable para los profesores y tutores del proceso de especialización. *Educación Médica Superior*, 30(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/737/412> (15 de diciembre 2017)
74. Hopkins HL, Smith HD. (2006): Terapia Ocupacional. T I, II. ECIMED, La habana.
75. Horruitinier S, P. (2006). La universidad cubana: el modelo de formación. Recuperado de http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Libros/Peda_Nueva_Universidad_Cubana_PHorruitiner.pdf. (10 de noviembre de 2015)
76. Ilizástigui D, F., (1993). Educación en el trabajo como principio rector de la Educación médica cubana. MINSAP, La Habana. Cuba.
77. Izquierdo H, AA. (2008). Metodología para la dinámica de la superación profesional en el sector de la salud. Universidad de Oriente. Centro de Estudio de la Educación Superior "Manuel F. Gran"
78. Isaac Q, T., Mármol Sosa, E., & Zulueta Cuba, L. (2017). Sistema de procedimientos para la preparación de asignaturas de formación general en la educación médica. *EDUMECENTRO*, 9(2), 199-206. Recuperado de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/935> (15 de diciembre 2017)
79. Jiménez J. (2006): La Transdisciplinariedad Endógena en la Formación de Postgrado e Investigación. *Auditu. Rev.Cie.Arb.* Decanato de Investigación y Postgrado

80. Kronenberg, F. (2007). Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu del superviviente. Panamericana: Bogotá.
81. Lescaille E, N. (2017). Estrategia de superación para el mejoramiento del desempeño profesional del licenciado en imagenología y radiofísica médica en la técnica del ultrasonido diagnóstico. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias de la educación médica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud. La Habana.
82. Letelier S, M. (2005). Sistema de competencias sustentables para el desempeño profesional en ingeniería. :--[s.n.], [s.l.].
83. Libro Blanco de la Diplomatura en Terapia Ocupacional. (2004): Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Terapia Ocupacional. Zaragoza. España.
84. Mc Pherson S, MM. (2003); Hacia el perfeccionamiento de la preparación del docente: un desafío para la escuela media cubana. La Habana: 21p
85. Macías LI, ME. (2009). Educación en Ciencia – Tecnología – Sociedad en la formación general integral del profesional de la salud. Rev.Hum.Méd., 6(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-1202006000300009&lng=es. (10 de noviembre de 2015)
86. _____. (2014). Sistema de superación profesional para el tratamiento de las relaciones ciencia-tecnología-sociedad en el sector de la salud. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas José Martí. Camagüey.
87. Malpica, M. (1996). El punto de vista pedagógico. Citado por: A. Argüelles. Competencia laboral y educación basada en normas de competencia. Limusa, México.
88. Maldonado R, M., & Vidal Flores, S. (2014). Evaluación de competencias profesionales en egresados de tecnología médica. *Educación Médica Superior*, 29(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/467/267>. (10 de noviembre de 2015)

89. Martínez T, N. (2014). La formación de posgrado en Salud Pública para el ejercicio interdisciplinar en Enfermería. *Educación Médica Superior*, 29(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/559/276>. (10 de noviembre de 2015)
90. Martínez C, RL. (2001). Superación informática. Tesis en opción al Grado Académico de Master en Pedagogía Profesional. ISPETP. La Habana.
91. Matos R, A., Concepción Obregón, T., Fernández Lorenzo, A., Fernández Concepción, R., Arias Piedmag, D., & Calero Morales, S. (2017). Fundamentos pedagógicos y didácticos de la enseñanza de las técnicas histológicas básicas en la formación de posgrado. *Educación Médica Superior*, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1253/648> (15 de diciembre 2017)
92. Matos, E., Fuentes H. (2004). El Informe de Tesis: un tipo de texto argumentativo, sus contradicciones. Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F Gran", Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
93. _____, Fuentes H. (2006). Lo epistemológico en la lógica de la investigación científica. Centro de Estudios de Educación Superior, Universidad de Oriente, artículo en soporte magnético, Santiago de Cuba.
94. _____, Montoya J., Fuentes H. (2007). Eje y niveles epistémicos. Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F Gran". Universidad de Oriente, artículo en soporte magnético, Santiago de Cuba.
95. _____. (2007). La lógica de la investigación y la construcción del texto científico. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Libre, Santa Fé de Bogotá. Colombia.
96. _____, Cruz, L. (2011). La práctica investigativa una experiencia en la formación doctoral en ciencia pedagógica. Ediciones UO. Ministerio de Educación Superior de Cuba (MES).
97. Menéndez A. (2006). Las tecnologías apropiadas de la salud: una aproximación del enfoque Ciencia-Tecnología-Sociedad al tema. *Rev.Hum. Méd.*, 6(2), Camagüey.

98. MES. (2004). Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. Resolución 132/2004. (DEP-MES). La Habana. Cuba.
99. _____. (2006). Ministerio de Educación Superior. Dirección de Educación de Posgrado del Ministerio de Educación Superior (DEP-MES). Normas y Procedimientos para la Gestión del Posgrado. (Anexos a la Resolución 132/2004). La Habana. Cuba.
100. _____. (2009). Resolución No. 166 /09. Modificación de los artículos 15, 21,22, 30 y 40, del “Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba”. La Habana. Cuba.
101. _____. (2018). Resolución N° 09 / 18. Normas para la aprobación de los centros autorizados a impartir superación profesional de posgrado y el otorgamiento de la categoría “A” de los centros de capacitación y las escuelas ramales. La Habana. Cuba.
102. MINSAP. (1979). Material de apoyo a los programas de la especialidad de terapia ocupacional. Segundo Año. Dirección Nacional de Docencia Médica Media. La Habana. Cuba.
103. _____. (1996). Resolución Ministerial No. 142/1996. Anexo: Plan de Acción para el Incremento de la Calidad de los Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud. [mimeografiado]. Dirección Jurídica. La Habana. Cuba.
104. _____. (2003). Modelo del profesional de Tecnología de la Salud. Viceministerio de Docencia e Investigación. La Habana. Cuba.
105. _____. (2006). Resolución No. 250/2006. Reglamento para la aplicación del principio de idoneidad demostrada en los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud. [mimeografiado]. Dirección Jurídica. La Habana. Cuba.
106. _____. (2008).Resolución No. 177/2008. Reglamento para la evaluación del desempeño de los trabajadores de los centros asistenciales del Sistema Nacional de Salud. [mimeografiado]. Dirección Jurídica. La Habana. Cuba.
107. _____. (2009). Manual de organización y procedimiento de los servicios de rehabilitación. La Habana. Cuba.

108. _____. (2010 b). Programa de la asignatura Rehabilitación en Terapia Ocupacional. Universidad Médica de La Habana. Cuba.
109. Milián V, P., & Vázquez Montero, L., & Mesa González, O., & Albelo Amor, M., & Reyes Cabrera, H., & Bermúdez Martínez, J. (2014). La superación profesional de los profesores de Medicina para el perfeccionamiento del proceso de enseñanza aprendizaje. *MediSur*, 12 (1), 258-266.
110. Molinas de R, J. (2006). Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/ocupacionsignificadoconstructivismo> Molinas Rondina. Shtml. (10 de noviembre de 2015)
111. Mora E, E. (2008). La revolución científico - técnica en la educación de los tecnólogos de la salud. *ACIMED*, 18(5) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008001100003&lng=es&tlng=es. (10 de noviembre de 2015)
112. Mora J, J. (2002). Estrategia de superación lúdica profesional para los docentes. Tesis presentada en Opción al grado académico Máster en Pedagogía. Santiago de Cuba. — ISPFPG.
113. Moruno M, P., Romero Ayuso DM. (2004). Terapia ocupacional en salud mental: la ocupación como entidad, agente y medio de tratamiento. *TOG (A Coruña)*. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num1/pdfs/num1art3.pdf> (10 de diciembre de 2015)
114. Morales S, I. (2018). Las transformaciones en el Sistema Nacional de Salud cubano, su incidencia en las Universidades de Ciencias Médicas. *Educación Médica Superior*, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1653/656> . (1 julio 2018)
115. Morrison R, et.al. (2010). De la filosofía, la ciencia y la terapia, a la ocupación: propuesta epistemológica para la práctica contemporánea. Recuperado de <http://toypsicomotricidad.blogspot.com/2011/05/de-la-filosofia-la-ciencia-y-la-terapia.html> (10 de noviembre de 2015)

116. Muñoz E, I. (2007). La formación de terapeutas ocupacionales desde un interés crítico de la formación. Recuperado de www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/80/60. (10 de noviembre de 2015)
117. Mur V, N. (2009). La formación docente asistencial en enfermería. Una necesidad de la Universidad Médica Cubana: modelos de diagnóstico y evaluación. *MediSur*, 7(6), 68-69. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600012&lng=es&tlng=es. (10 de noviembre de 2015)
118. Núñez J, J., Macías M. (2006). La gestión del conocimiento, la ciencia, la tecnología y la innovación en la nueva universidad, Una aproximación conceptual. *Rev.Ped.Uni.2*.
119. Núñez J, J. (2004). Ética, ciencia y tecnología: sobre la función social de la tecnociencia. En el saber ético de ayer a hoy. Ciudad de la Habana: Editorial Félix Varela. p 125.
120. Salcedo, I. (2003). Hacia el perfeccionamiento de la preparación del docente: un desafío para la escuela media cubana. Curso 73 Pedagogía, La Habana.
121. Santiesteban M, L. (2003). Programa Educativo para la Superación de los Directores de las Escuelas Primarias del Municipio Playa. Tesis presentada en opción al Grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciudad de La Habana. Cuba.
122. OMS. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, CIF.
123. _____. (2018). Discapacidad y salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. (1 julio 2018)
124. Oropesa R, P. (2005). Modalidades de Terapia Ocupacional: Una opción en el tratamiento no farmacológico de la HTA. *MEDIRED. Portal de la Salud*. Nov. 2005. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.
125. _____. (2009). Terapia Asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*. ISSN: 1029-3019. Nov. 2009. Registro No. 2776. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.

126. _____. (2014). Acercamiento histórico a la formación y la práctica en Terapia Ocupacional. MEDISAN 2014; 18(3):425. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.
127. _____. (2014). Limitaciones epistemológicas en el proceso de formación profesional del rehabilitador en salud para su desempeño como terapeuta ocupacional. MEDISAN 2014; 18(2):263. Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba.
128. Paz D, IM. (2005). El colectivo de año en la orientación educativa a los estudiantes de las carreras pedagógicas. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba. I. S P. "Frank País García".
129. Pacheco C. (2009). Formación Investigativa del Médico General desde la Educación en el Trabajo. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F. Gran"., Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
130. Pérez P, M., Enrique Clavero, J., Carbó Ayala, J., & González Falcón, M. (2017). La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. *EDUMECENTRO*, 9(3), 263-283. Recuperado de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/989> (15 de diciembre 2017)
131. Pérez de H-T., Brea-Rivero, M., Martínez Piedrola, RM. (2007). Origen de la terapia ocupacional en España. *Rev Neurol*; 45(11): 695-8. Recuperado de: [http://www.publicacions.ub.es/ refs/Articles/terapiaocupacionalesp. Pdf](http://www.publicacions.ub.es/refs/Articles/terapiaocupacionalesp.Pdf) (10 de diciembre de 2015)
132. Pérez L, E. (2002). Investigación y formación postgraduada. Recuperado de [http://www.bio.vchik .el / II / perez.htm](http://www.bio.vchik.el/II/perez.htm) (10 de noviembre de 2015)
133. Pellegrini, M., et.al (2010). Las ocupaciones en la formación disciplinar de terapia ocupacional, necesidad de cambio y fundamentación. San Martín Argentina Recuperado de [http://www.terapia- ocupacional.com/articulos/PellegrinFormacionUniversidadNacional San Martín Argentina. shtml](http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/PellegrinFormacionUniversidadNacionalSanMartinArgentina.shtml). (10 de noviembre de 2015)

134. Pernas G, M, Garrido C. (2004). Antecedentes y nuevos retos en la formación de técnicos de la salud en Cuba. *Edu.Med*, 18(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412004000400002&=es. (10 de noviembre de 2015)
135. Pernas G, M., Zubizarreta Estévez, Magdalena, & Leyva Hidalgo, Maritza. (2010). Escenarios docentes asistenciales para la formación de los enfermeros en Cuba. *Educación Médica Superior*, 24(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000400007&lng=es&tlng=es. (1 julio 2018)
136. Piña F, R. (2016). Formación permanente de la cultura científico investigativa en los tecnólogos de la salud. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de estudio "Manuel. F. Gran". Santiago de Cuba.
137. Piñón G, JC. (2001). Fundamentos teóricos y metodológicos para la capacitación profesional. Curso Prerreunión. Pedagogía 2001. Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe. Pedagogía -15p.
138. Poujuan, G. (2004). Algunas consideraciones sobre la formación postgraduada y otras actividades de desarrollo profesional en Iberoamérica. Recuperado de <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/byd/1132873/articulos/RG1D939312009A.PDF> (10 de noviembre de 2015)
139. Pombo, C., Ramírez M, T. (2002). Technical education in England, Germany and France in the nineteenth century: a comparison. Borradores de Investigación. Economía, Universidad del Rosario.
140. Polonio L, B., Durante Molina P, Noya Arnaiz B. (2001). Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. Madrid: Editora Médica Panamericana.
141. Portal J. (2008). V Aniversario del programa de formación de Tecnólogos de la Salud. *Rev.Hab.Cie.Méd.*; VII (1).
142. _____. (2009). Lineamientos de trabajo para la Tecnología de la Salud en investigación y postgrado. Documento normativo. Facultad de Tecnología de la Salud, La Habana.

143. Pupo, R. (1990). La actividad como categoría filosófica. Editora de Ciencias Sociales. La Habana.
144. Quiala L, M. (2003). Sistema de acciones para elevar la profesionalidad pedagógica. Tesis en opción al grado académico de Máster en Pedagogía. —Santiago de Cuba. ISPFPG.
145. Ramos S, V. (2017). Estrategia de superación en mamografía para el mejoramiento del desempeño profesional del tecnólogo en imagenología. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias de la educación médica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud.
146. _____, Lazo Pérez, M., & Avila Sánchez, M. (2017). Utilidad de la estrategia de superación en mamografía para el desempeño del tecnólogo en Imagenología. *Educación Médica Superior*, 31(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1030/627> (15 de diciembre 2017)
147. Riverón R, R. (2001). La superación posgraduada del profesional de ciencias naturales. Tesis en opción al grado académico de Master. ISP "F. P. G.", Santiago de Cuba.
148. Roca S, A. (2001). El desempeño pedagógico profesional. Modelo para su mejoramiento en la Educación técnica Profesional. Tesis (en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas). –I.S.P. "José de la Luz y Caballero", Holguín.
149. Rodríguez S. (2008). Antecedentes históricos del proceso de formación laboral en la carrera Tecnología de la Salud desde antes de 1959 en Cuba. *Rev.Cie.Inf.* 12(3): Recuperado de <http://infociencia.idict.cu/index.php/infociencia/article> (10 de noviembre de 2015)
150. Rodríguez M. y otros. (2011). Desarrollo de la formación de técnicos y tecnólogos de la Salud en Cuba. *Rev.Hum.Med.* 11(3): 489-503. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php> (10 de noviembre de 2015)
151. Romero A. (2014). Revisión histórica de la ocupación vinculada a la terapia ocupacional. Recuperado de http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/RevHistocupvincu_T.O.shtml. (10 de noviembre de 2015)

152. Rosell V, R. (2004). Formación Tecnológica Integral. Editorial Ciencias Médicas, p. 177. La Habana. Cuba.
153. _____. (2008). Proceso Tecnológico de la Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
154. _____. (2009). Tecnología de la salud basada en la evidencia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
155. Rosell W. (2008). La enseñanza integrada en las ciencias médicas. *Rev.Cub.Edu.Méd. Sup.*; 12(2):458. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol12_2_98/. (10 de noviembre de 2015).
156. Rosell E. (2004). Formación tecnológica integral. Editorial Ciencias Médicas, p. 177. La Habana.
157. Runcinque, HF. (2004). La formación avanzada en Geografía en el mundo tropical. Recuperado de http://www.geotropico.org/2_1_Editorial.pdf (10 de noviembre de 2015)
158. Sánchez R, Y., Herrera Miranda, G., Páez Bejerano, L., García Seruto, M., & Carmona Domínguez, D. (2017). Regularidades y manifestaciones del proceso de superación profesional. Policlínico “1ero de Enero”. Consolación del Sur. *Educación Médica Superior*, 32(2). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1345>. (1 julio 2018)
159. Salazar M., et.al. (2010). Tecnología y formación tecnológica: Una reflexión desde la facultad de tecnología. Escuela de Tecnología Mecánica, Facultad de Tecnología, Universidad Tecnológica de Pereira.
160. Saldaña C, L. (2017). La Universidad como institución pertinente en el avance de la sociedad. *Educación Médica Superior*, 31(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/982/630> (15 de diciembre 2017)
161. _____. (2017). La comunicación pedagógica en los escenarios de aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1071> (15 de diciembre 2017)

162. Segredo P, A., Reyes Miranda, D., Quintana Galende, M., Díaz Lemus, M., García Hernández, I., & Díaz Hernández, L. (2016). Desarrollo de habilidades investigativas en el campo de la Salud Pública, 2015. *Educación Médica Superior*, 31(1). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/949/469>. (1 julio 2018)
163. Soler M, C. (2002). Propuesta de un sistema de superación profesional pedagógica dirigida a los Licenciados en Tecnología de la Salud. Tesis en opción al título de Máster en Educación Médica. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.
164. Soto F, P., & García C, M. Angélica. (2011). Impacto de un Modelo de Integración Docente Asistencial en la Formación Profesional y el Campo Clínico. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 51-68. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300006> (10 de marzo de 2015)
165. Tello L, M. (2006). Formación postgraduada y continua. Recuperado de <http://www.ehv.es/consejosocial/pdf/topalekua/top06.pdf> (10 de noviembre 2015)
166. Toledo M, M., & Cabrera Ruiz, I. (2018). Corrientes psicológicas determinantes de la concepción del aprendizaje en la enseñanza médica superior. *Educación Médica Superior*, 31(4). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1094/598>. (1 julio 2018)
167. Toledo F, A., Portuondo Sao, M., Mejías Sánchez, Y., & Santana Martínez, L. (2016). Propuesta de acciones para el desarrollo de guías de prácticas clínicas basadas en evidencia en el sistema nacional de salud. *Educación Médica Superior*, 31(1). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1028/480> (15 de diciembre 2017)
168. Travieso R, N. (2010). Alternativa para el desarrollo de competencias profesionales en la superación del docente de Tecnología de la Salud. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Santiago de Cuba.
169. _____. (2013). Contribución de la educación técnica y la educación médica a la superación del personal docente en Tecnología de la Salud. *MEDISAN*, 17(1), 157-163.

Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100019&lng=es&tlng=es. (1 julio 2018)

170. Uribe J, J. (2008). Aproximaciones socioculturales a la ocupación humana. Documento de trabajo. Bogotá. Departamento de la Ocupación Humana, Universidad Nacional de Colombia.
171. Ulloa L, M. (1985). Temas de superación. La Habana: -- Editorial Pueblo y Educación.
172. Urbina L, O. (2014). La Educación de Posgrado en las Universidades Médicas Cubanas. *Educación Médica Superior*, 29(2). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/420/258> (10 de noviembre de 2015)
173. Valiente S, P. (1997). Propuesta de sistema de superación para elevar la profesionalidad de los directores de centros docentes. Tesis en opción del título de Máster en Investigación Educativa, ICCP - MINED, La Habana, Cuba.
174. _____. (2003). Un modelo teórico– metodológico para la dirección de la superación postgraduada de docentes y directivos educacionales. La Habana.
175. Vargas F, D., Clemente Jaime, I., Montero Rodríguez, Y., & Mesa Moreno, Y. (2018). Elementos de la educación en el trabajo de los estudiantes de tecnologías de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1158/652>. (1 julio 2018)
176. Valcárcel I, N. (1998). Estrategia Interdisciplinaria de Superación para profesores de Ciencias de la Enseñanza Media. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana.
177. Vázquez S, JE. (2015). Dinámica de la formación profesional del médico general integral en la especialización. Tesis Presentada en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran” Universidad DE Oriente. Santiago de Cuba, Cuba.
178. Valdés V, H. (2000). La evaluación del desempeño profesional del docente. La Habana.
179. Vecino A, F. (2003). La universalización de las universidades: retos y perspectivas.

Conferencia Magistral impartida en Congreso Internacional Pedagogía 2003. La Habana: palacio de las convenciones.

180. Vergara V, I., Barrera Romero, J., & Hernández Hechavarría, C. (2014). Modelo de clase interdisciplinar con enfoque investigativo para tecnología de la salud. *Educación Médica Superior*, 29(4). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/794/264> (10 de noviembre de 2015)
181. _____. (2015). El enfoque investigativo en el proceso formativo de los tecnólogos de la salud. *Educación Médica Superior* [Internet]. 29(1): [aprox. 0 p.]. Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/456> (10 de noviembre de 2015)
182. Vidal L, M., & Vicedo Tomey, A. (2017). Educación médica basada en la mejor evidencia. *Educación Médica Superior*, 31(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1210> (15 de diciembre 2017)
183. Vialart V, M., Rodríguez López., E., Véliz Martínez, P., Suárez Cabrera, A., Morales Cordovés, E., Zelada Pérez, M., & Pérez Morales, K. (2016). Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. *Educación Médica Superior*, 30(3). Recuperado de <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/839/427> (15 de diciembre 2017)
184. Villa E., Castellanos J. y Pons R. (2006). Aplicación de un procedimiento para la gestión de procesos docente-educativos en universidades. *Rev.Cub.Edu.Sup.* XXVI, 50-58.
185. Vinent M, M.B. (2000). Estrategia Educativa para el desarrollo de la autodeterminación, en el proceso de formación integral, de los estudiantes de preuniversitario. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, UCP. "Frank País". Santiago de Cuba, 2000. p.48.
186. Watsson, M.R. (2006). Being before doing: The cultural identity (essence) of occupational therapy 53, 151-58. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 151-158.
187. Williar H, S., Spackman CS, Hopkins, HL, Smith HD. (1988). *Occupational therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wikins.

ANEXO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN A ACTIVIDADES DE SUPERACIÓN DIRIGIDAS AL REHABILITADOR EN SALUD.

Datos generales:

Categoría docente: ----- Forma organizativa: -----

No		No realizado	Realizado
1	Planteamiento y claridad en la orientación de los objetivos de la actividad.		
2	Selección de los contenidos en correspondencia con criterios de actualización y profundidad.		
3	Establece relaciones entre los conocimientos con la tecnología, la sociedad y con los problemas profesionales.		
4	Coherencia lógica en el tratamiento del contenido.		
5	Promueve la búsqueda de nuevos conocimientos.		
6	Se utilizan actividades prácticas.		
7	Explica, profundiza y formula preguntas basadas en el desempeño de la terapia ocupacional.		
8	Favorece el desarrollo de habilidades vinculadas a la búsqueda de información científica.		
9	Se aprovechan las potencialidades de la experiencia y la práctica de los participantes.		
10	Integra los contenidos con los problemas profesionales y el contexto.		
11	Los métodos, contenidos, procedimientos y medios utilizados responden al objetivo planteado.		
12	Utiliza el método tecnológico en la solución de los problemas profesionales.		
13	Se aprovechan las potencialidades de los contextos asistenciales.		

ANEXO 2

ENCUESTA A PROFESORES Y TUTORES DE LA CARRERA DE REHABILITACIÓN EN SALUD PERTENECIENTES A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA-TECNOLOGÍA DE SANTIAGO DE CUBA

Estimados profesores y tutores:

Esta encuesta persigue indagar acerca del lugar que ocupa la terapia ocupacional en la superación profesional de los egresados de la Carrera de Rehabilitación en Salud, con vistas a perfeccionar dicho proceso.

Resulta muy importante toda la información que usted pueda suministrar, por tal motivo le pedimos que por favor, lea cuidadosamente la encuesta y responda con sinceridad las preguntas que se le formulan.

Gracias.

Datos generales:

Años de experiencia en la Educación Superior: _____

Años de experiencia asistencial: _____

Categoría profesional: _____

Categoría docente: _____

Categoría científica: _____

Grado Científico: _____

Disciplina que imparte: _____

- 1) ¿Cuál (es) de los contenidos relacionados con la terapia ocupacional usted ha abordado en el desarrollo de las actividades de superación que ha impartido? Especifique:

- 2) ¿Con qué frecuencia usted utiliza a la terapia ocupacional como objeto de estudio en las actividades docentes?

Frecuentemente ___ A veces ___ Casi nunca ___ Nunca ___

- 3) Exprese sus criterios, acerca de qué importancia le atribuye a la actualización en terapia ocupacional, en el proceso de superación profesional del rehabilitador en salud.

- 4) Señale aquellos aspectos que usted considera deben tenerse en cuenta para perfeccionar el proceso de superación profesional del rehabilitador en salud en terapia ocupacional.

- 5) ¿Considera usted que los logros en la participación y el desempeño/realización de los pacientes con deficiencias y discapacidades son expresión de la aplicación de terapias ocupacionales en el tratamiento rehabilitador?

- 6) Relacione los componentes de la terapia ocupacional que usted considere deben formar parte de los contenidos tratados en las actividades de superación profesional del rehabilitador en salud.

ANEXO 3

GUÍA PARA LA ENTREVISTA A DIRECTIVOS DE CAPÍTULO, GRUPOS, SERVICIOS, DEPARTAMENTOS DE LAS ESPECIALIDADES DE MEDICINA FÍSICA REHABILITACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL.

Objetivo: Constatar la posible contribución de la superación profesoral al perfeccionamiento de la actuación en terapia ocupacional del rehabilitador en salud.

Compañero: Como usted conoce, en nuestra facultad se está desarrollando una investigación cuya temática aborda el proceso de superación en terapia ocupacional del rehabilitador en salud. En las formas organizativas de la superación que se han implementado hasta el momento han participado profesionales del departamento que usted dirige. En este sentido solicitamos su colaboración. Muchas gracias.

1. ¿Considera usted que las actividades de superación en las que han participado sus profesionales han repercutido en una mejor preparación para su desempeño en la terapia ocupacional?
2. ¿Podría usted valorar el nivel de desarrollo alcanzado para tratar los problemas de salud en vínculo con la terapia ocupacional del rehabilitador en salud en la actualidad?
3. ¿Ha podido constatar elementos que evidencien una mejora en el servicio de rehabilitación integral que se presta revelado mediante la actividad asistencial en terapia ocupacional?
4. ¿Considera usted que aprovecha todas las potencialidades de las terapias ocupacionales en el servicio de rehabilitación integral que se presta, a pacientes con deficiencias y discapacidades?

ANEXO 4

ENCUESTA A REHABILITADORES EN EL EJERCICIO DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN LA PROVINCIA DE SANTIAGO DE CUBA.

Objetivo: Constatar el nivel de actualización del conocimiento sobre la atención integral a la deficiencia y la discapacidad, a partir de significar las actuaciones del rehabilitador en salud en la ejecución del proceso tecnológico en terapia ocupacional.

Años de graduado: _____

Perfil ocupacional: _____ **Municipio** _____

Centro donde se desempeña: _____

Estimado rehabilitador en salud: En aras de obtener una formación profesional cada vez más elevada, orientamos esta exploración para investigar los problemas existentes en torno a la rehabilitación integral de las personas con diagnóstico de deficiencia y discapacidad en relación con la terapia ocupacional. Es por ello que necesitamos responda las siguientes preguntas con la máxima objetividad y sinceridad; de antemano le damos las gracias por su colaboración.

Marque con una cruz (X) una de las posibilidades que se le ofrecen y en caso de ser necesario responda.

1.- ¿Considera usted, tiene información necesaria sobre la nueva concepción del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud?

a)-Totalmente_____. b)-Parcialmente_____. c)- No tengo criterio al respecto_____.

d) Si respondió afirmativamente el inciso a), argumente:

2.- ¿Conoce usted los diferentes modelos conceptuales para explicar, entender e incidir positivamente en la rehabilitación integral a la discapacidad y el funcionamiento?

a)-Sí_____. b)-No_____. c) Si respondió afirmativamente, menciónelos:

3.- ¿Considera usted, tiene la suficiente preparación para promover el desempeño de ocupaciones en pacientes con deficiencia y discapacidad en diferentes contextos?

a)-Totalmente_____. b)-Parcialmente_____. c)- No tengo criterio al respecto_____.

d) Si respondió afirmativamente el inciso a), mencione las diferentes áreas de desempeño ocupacional en la que interviene la terapia ocupacional:

4.- ¿Conoce los criterios que abarca el término discapacidad. ?

a)-Sí_____. b)-No_____. c) Si respondió afirmativamente el inciso a) menciónelos:

5.- ¿Conoce los criterios que abarca el término funcionamiento. ?

a)-Sí_____. b)-No_____. c) Si respondió afirmativamente el inciso d) menciónelos:

6.- ¿Considera usted, tiene la suficiente preparación para la ejecución del proceso tecnológico en terapia ocupacional durante la rehabilitación integral en relación a la evaluación, diagnóstico y tratamiento a la deficiencia y la discapacidad. ?

a)-Totalmente_____. b)-Parcialmente_____.c)- No tengo criterio al respecto_____.

8- ¿Cree usted que los contenidos declarados en las asignaturas rectoras de la carrera lo prepararon adecuadamente para atender a una persona con diagnóstico de discapacidad en lo referido a la terapia ocupacional una vez egresado?

a)- Sí _____. b)- No _____. c)- Muy poco _____

9- ¿Conoce usted como considera el modelo médico a la discapacidad?

a)-Sí_____. b)-No_____. c) Si respondió afirmativamente argumente:

10.- ¿Conoce usted el objetivo que persigue la terapia ocupacional en el proceso de rehabilitación integral a pacientes con deficiencias y discapacidades?

a)-. Sí ___ b)-. No ___ c) Si respondió afirmativamente argumente:

ANEXO 5

PROGRAMA PARA TALLERES DE SOCIALIZACIÓN CON ESPECIALISTAS

Tema: Dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en terapia ocupacional del rehabilitador en salud.

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

Autor: Lic. Pedro Oropesa Roblejo

Tutores: Dr. C. Jorge Montoya Rivera

Dr. C. María Eugenia García Céspedes

Objetivo general: Analizar, valorar y corroborar, por parte de los especialistas, la posible pertinencia y factibilidad de aplicación de los aportes teórico y práctico propuestos, como resultado de la investigación científica.

Objetivos específicos: Corroborar y enriquecer el modelo didáctico de la dinámica científico-tecnológica-asistencial del proceso de superación profesional en terapia ocupacional del rehabilitador en salud y el sistema de procedimientos metodológicos, a partir de los siguientes elementos:

- La valoración crítica por los especialistas de los principales fundamentos teóricos que sustentan los aportes de la investigación: modelo y sistema de procedimientos.
- Buscar elementos convergentes y divergentes en los análisis efectuados acerca de las categorías y relaciones esenciales del modelo propuesto.
- Enriquecer las propuestas investigativas, desde la interpretación, las sugerencias y recomendaciones de los especialistas.
- Perfeccionar las acciones propuestas en cada uno de los procedimientos del sistema propuesto, a partir de las recomendaciones y valoraciones aportadas por los especialistas.

- Valorar la factibilidad y pertinencia del modelo y el sistema de procedimientos metodológicos.

Procedimiento del Taller:

Primer momento

- Exposición oral de 30 minutos por el autor frente al grupo de especialistas, donde se resumirá la lógica de la investigación y los principales resultados aportados, luego de haber entregado con suficiente antelación, un informe contentivo de los aportes de la tesis, para su valoración crítica por parte de los especialistas convocados.
- Intercambio entre los especialistas y el autor, a través de la exposición de criterios valorativos, preguntas y respuestas, acerca de las principales fortalezas y debilidades de los aportes, así como acertadas sugerencias para su perfeccionamiento.

Segundo momento

- Elaboración del informe del proceso de socialización.

Aspectos a tratar en la relatoría del informe:

- Datos de los participantes: Centro de trabajo, años de experiencia en la Educación Superior, categoría docente, años de experiencia en la práctica asistencial, grado científico, categoría profesional, ocupación, cargo que ocupa.
- Pertinencia de los fundamentos teóricos del modelo didáctico de la dinámica científico-tecnológica-asistencial en terapia ocupacional del rehabilitador en salud.
- Pertinencia y relevancia social del modelo didáctico de la dinámica científico-tecnológica-asistencial en terapia ocupacional del rehabilitador en salud.
- Posibilidades de aplicación y utilidad práctica del sistema de procedimientos metodológicos para la dinámica científico-tecnológica-asistencial en terapia ocupacional.
- Recomendaciones.

ANEXO 6

PRUEBA PEDAGÓGICA

Objetivo: Diagnosticar el estado inicial del nivel de desempeño en el proceso tecnológico del rehabilitador en salud en terapia ocupacional.

Caso 1

Paciente masculino de 42 años de edad con antecedentes de Hipertensión Arterial hace 3 años para la cual no llevó tratamiento regular, hace 1 mes egresó del servicio de Neurología con el diagnóstico de una enfermedad cerebrovascular isquémica, por lo que es remitido al departamento de rehabilitación, al examen físico como dato positivo se constata hemiplejía derecha directa y proporcional en el hemicuerpo derecho, dificultades en el desempeño ocupacional en actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, trabajo, ocio y una limitada participación social. Se encuentra muy ansioso y deprimido.

- Competencia profesional que se evalúa en este caso:

Ejecución del proceso tecnológico en terapia ocupacional teniendo en cuenta las etapas del método tecnológico para su aplicación asistencial y las nuevas concepciones sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud.

- Para determinar el nivel de desempeño, se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

1. **Análisis de la situación y condiciones asistenciales del servicio de terapia ocupacional.**
2. **Diagnóstico tecnológico en terapia ocupacional.**
3. **Adecuación de las condiciones asistenciales en terapia ocupacional.**
4. **Pronóstico tecnológico asistencial en terapia ocupacional.**
5. **Ejecución del proceso técnico asistencial en terapia ocupacional.**
6. **Valoración de los resultados.**

Se considera un desempeño adecuado si en la ejecución del proceso tecnológico en terapia ocupacional cumple con los 6 indicadores propuestos, los no realizados se considerarán de igual forma como no adecuados.

ANEXO 7

MODELO DEL PROFESIONAL. CARRERA REHABILITACIÓN EN SALUD.

Objeto de la profesión

El licenciado en Rehabilitación en Salud tiene un amplio campo de ejercicio profesional, capacitado para desempeñarse dentro del equipo de trabajo, en los tres niveles de atención del Sistema Nacional, contribuyendo al mantenimiento del estado de salud de la población, en la esfera biopsicosocial y ambiental, mediante acciones de promoción, prevención y rehabilitación, así como la y protección ambiental, que permita la incorporación plena del individuo en su medio.

Objeto de trabajo.

Los procedimientos técnicos y las tecnologías para la rehabilitación del individuo en el orden biopsicosocial.

Modos de actuación.

- Ejecutar, controlar y evaluar procesos tecnológicos para la rehabilitación biopsicosocial del individuo.
- Ejecutar investigaciones científicas en el campo de las tecnologías para la rehabilitación.
- Ejecutar actividades docentes en el marco de la profesión y contribuir con la educación para la salud a la población, aplicando los principios de la comunicación y la pedagogía.
- Ejecutar acciones de dirección y/o administración en los niveles o escenarios del sistema de salud que correspondan.

Campos de actuación.

El egresado debe ser capaz integrar los conocimientos adquiridos con la debida calidad, acorde a las normas técnicas y metodológicas establecidas para los cual los campos de acción son:

- Morfología. Semiología. Kinesología. Agentes Físicos. Terapia Ocupacional
- Rehabilitación de las afecciones producen discapacidad temporal o permanente.
- Psicología. Pedagogía.

Esferas de actuación.

Las esferas de actuación de este profesional serán en las instituciones del Sistema Nacional de Salud donde se realicen acciones de rehabilitación en su dimensión biopsicosocial e instituciones pertenecientes a otros organismos donde se desarrollan procedimientos de este tipo.

Podrá desempeñarse en:

- ✓ Policlínicos con Servicios de Rehabilitación Integral
- ✓ Hogares de Impedidos Físicos y Mentales.
- ✓ Hogares de Ancianos.
- ✓ Centros de Salud Mental.
- ✓ Hospitales Clínicos Quirúrgicos con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- ✓ Hospitales especializados con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- ✓ Hospitales Pediátricos con servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- ✓ Hospitales Psiquiátricos.
- ✓ Balnearios, Sanatorios, Profilactorios donde se apliquen técnicas de Medicina.
- ✓ Centros de Talasoterapia.
- ✓ Instituciones Gerontológicas.
- ✓ Escuelas e Instituciones Psicopedagógicas.
- ✓ Escuelas para niños con necesidades educativas especiales.
- ✓ Instituciones deportivas.
- ✓ Instituciones culturales y turísticas con Servicios de Medicina Física y Rehabilitación.
- ✓ Institutos y Centros de Investigación.
- ✓ Instituciones docentes afines con su perfil de formación.

ANEXO 8

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA CUALIFICAR EL NIVEL DE PREPARACIÓN CIENTÍFICA-TECNOLÓGICA-ASISTENCIAL DEL REHABILITADOR EN SALUD EN TERAPIA OCUPACIONAL.

NIVELES	INDICADORES	SI	NO
A L T O	Identifica situaciones de salud en la realidad profesional o cotidiana.		
	Selecciona con flexibilidad los procedimientos adecuados para discernir el problema de salud, logrando una buena estructuración.		
	Desarrolla un proceso de indagación que permita interpretar en detalle una amplia gama de información diversa, no solamente de la experiencia y la práctica sino del resultado de investigaciones científicas.		
	Enfrenta la complejidad de las situaciones desde las representaciones múltiples y de la incertidumbre a partir de posiciones flexibles, críticas y creativas.		
	Interpreta los significados y reconstruye un nuevo conocimiento con independencia y autonomía.		
	Reconstruye el proceder tecnológico ante nuevos problemas a través de un modelo coherente.		
M E D I O	Identifica situaciones problemáticas en la realidad profesional o cotidiana con niveles de ayuda.		
	Selecciona con flexibilidad los procedimientos adecuados para discernir el problema, logrando una articulación medianamente funcional.		
	Desarrolla un proceso de indagación que permita interpretar en detalle información diversa, no solamente de carácter puramente científico, con un mediano desarrollo de habilidades de indagación o cuestionamiento general.		
	Enfrenta la complejidad de las situaciones desde las representaciones múltiples y de la incertidumbre con asesoría reiterada.		
	Interpreta los significados y reconstruye un nuevo conocimiento con relativa independencia y autonomía.		
	Reconstruir el proceso tecnológico ante nuevos problemas a través de un modelo coherente con asesoría.		
B A J O	Identifica situaciones problemáticas en la realidad profesional o cotidiana con varios niveles de ayuda, con apoyo del resto del equipo de trabajo.		
	Selecciona a un nivel elemental los procedimientos para distinguir el problema de salud, logrando estructuración y articulación funcional a un nivel primario.		
	Desarrolla un proceso de indagación que permita interpretar en detalle información de mediana complejidad, basado en la experiencia y la práctica, con un desarrollo de habilidades de indagación o cuestionamiento general a nivel reproductivo.		
	Enfrenta la complejidad de las situaciones desde las representaciones múltiples y de la incertidumbre con asesoría reiterada del equipo de estudiantes.		
	Interpreta los significados con necesidad de confirmar detalles.		
	Reconstruye el proceder ante nuevos problemas, pero sin evidenciar coherencia en el modelo utilizado.		

ANEXO 9

Tabla 3. Comparación del nivel de desempeño del rehabilitador en salud en la ejecución del proceso tecnológico en terapia ocupacional antes y después de aplicar el sistema de procedimientos metodológicos.

Categorías	Antes		Después	
	A	NA	A	NA
1 Realizar análisis tecnológico	6	14	18	2
2 Elaborar diagnóstico tecnológico	6	14	18	2
3 Adecuación de las condiciones asistenciales	6	14	18	2
4 Elaborar pronóstico tecnológico.	6	14	18	2
5 Ejecución del proceso técnico asistencial	6	14	18	2
6 Valoración de los resultados	6	14	18	2

n=20 a. Prueba de McNemar. Se ha usado la distribución binomial.

A= Adecuado **NA= No adecuado**

Antes y Después

Antes	Después	
	No adecuado	Adecuado
No adecuado	2	12
Adecuado	0	6

Estadísticos de contraste^a

	Antes y Después
N	20
Sig. exacta (bilateral)	0,000 ^b

a. Prueba de McNemar

b. Se ha usado la distribución binomial.

Resumen de los resultados obtenidos en ambas pruebas pedagógicas por cada uno de los participantes.

Rehabilitadores	Antes	Después
1	No adecuado	Adecuado
2	No adecuado	Adecuado
3	No adecuado	Adecuado
4	Adecuado	Adecuado
5	Adecuado	Adecuado
6	No adecuado	Adecuado
7	No adecuado	No adecuado
8	No adecuado	Adecuado
9	No adecuado	Adecuado
10	No adecuado	Adecuado
11	No adecuado	Adecuado
12	No adecuado	Adecuado
13	Adecuado	Adecuado
14	No adecuado	Adecuado
15	Adecuado	Adecuado
16	No adecuado	Adecuado
17	No adecuado	Adecuado
18	Adecuado	Adecuado
19	Adecuado	Adecuado
20	No adecuado	No adecuado