

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS “FRANK PAÍS GARCÍA”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS
“JUAN BAUTISTA SAGARRA BLEZ”**

**DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL BIO-ANTROPO-SOCIAL
EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS**

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

Dra. Odalis Querts Méndez

Santiago de Cuba

2013

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS “FRANK PAÍS GARCÍA”
CENTRO DE ESTUDIOS PEDAGÓGICOS
“JUAN BAUTISTA SAGARRA BLEZ”**

**DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL BIO-ANTROPO-SOCIAL
EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS**

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

Autora: Dra. Odalis Querts Méndez

**Tutores: Dra. C. Oilda Orozco Hechavarría
Dr. C. Jorge Montoya Rivera**

Santiago de Cuba

2013

“El hombre no es lo que se ve, sino lo que no se ve...”

José Martí

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Dra. C. Oilda Orozco Hechavarría, por sus valiosas orientaciones, sugerencias, esmerada atención y aliento espiritual en el desarrollo y culminación de esta tesis.

A mi tutor, Dr. C. Jorge Montoya Rivera, por ser excelente persona, por su ejemplo como investigador insaciable, por la confianza y el apoyo brindado que me permitió llegar a la meta.

A la Lic. Maidilis Beltrán, por ser mi fiel aliada, al igual que el Lic. Igor Vilches, los cuales siempre tuvieron una sonrisa en sus rostros para brindarme el apoyo espiritual que necesitaba.

Al Dr. C. Francisco Pérez Miró, por su incondicional apoyo y asesoría, por su amor a las ciencias tanto como a los seres humanos.

A la Dra. C. Regina Venet, por su ayuda y apoyo científico, tan necesarios en momentos difíciles.

A todos los profesores de la Cátedra Gran y el Doctorado Curricular, por sus enseñanzas, por sus conocimientos brindados y amor a las ciencias pedagógicas.

A mis compañeros del Departamento de Ciencias Fisiológicas, por el apoyo brindado, por su confianza en mí y, de manera muy especial, a la Lic. Gleymis Venet Cadet.

A mi familia, que ha sabido comprender mis noches de desvelos, por su apoyo, aspecto decisivo para la realización de esta investigación.

A todos mis compañeros y amigos que, de una forma u otra, están presentes en este resultado científico.

A Dios, por estar siempre conmigo.

A TODOS, MI ETERNO AGRADECIMIENTO.

DEDICATORIA

Dedicatoria

A mi abuela, quien con su ejemplo me forjó en la perseverancia, la generosidad y el espíritu de sacrificio.

A mi madre, por toda su fe en mí.

A mi hijo, luz y esperanza en mi vida.

A Alberto, por su estímulo y apoyo perenne, por tocar las fibras más tiernas de mi corazón.

SÍNTESIS

SÍNTESIS

Las insuficiencias en la orientación formativa de los contenidos científicos médicos en correspondencia con la comprensión, explicación, e interpretación del ser humano, las cuales limitan la lógica de actuación de los profesionales de la Medicina y su desempeño futuro, fueron tratadas a través de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, que tiene lugar en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. El objetivo que guió la investigación fue la elaboración de una estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, sustentada en un modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, que contribuya al perfeccionamiento del ciclo básico de la carrera de Medicina para el estudio del organismo humano con una visión holística. Se revela la lógica formativa antropo-biomédico-social donde se expresan las relaciones dialécticas entre lo antropológico, lo social, lo psicológico y lo biológico, entre lo epistemológico, lo pedagógico y lo profesional. Se valoró la pertinencia científica de los resultados investigativos, se realizó la aplicación parcial de la estrategia pedagógica propuesta, y se logró un impacto social en el perfeccionamiento del proceso de formación del médico general; ya que la inserción de una visión holística del ser humano en las Ciencias Biomédicas conlleva a la transformación de su desempeño, al brindar solución a los problemas de salud que se le presentan en su accionar y en la atención al proceso salud-enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocio-cultural, lo que redundará en más eficiencia y pertinencia en la atención médica integral por el ser humano y para él.

ÍNDICE

ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS Y SU DINÁMICA.....	11
Introducción.....	11
1.1 Fundamentación epistemológica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica.....	11
1.2 Tendencias históricas en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la carrera de Medicina.....	36
1.3 Caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba.....	48
Conclusiones Parciales.	55
CAPÍTULO 2 CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL BIO-ANTROPO-SOCIAL EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS.....	57
Introducción.....	57
2.1 Sustento teórico del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.....	57
2.2 Modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.....	62
2.3 Presupuestos teóricos del método integrador bio-antropológico- social en las Ciencias Biomédicas.....	85

2.4 Estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.....	91
Conclusiones Parciales.....	98
CAPÍTULO 3 VALORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	99
Introducción.....	99
3.1 Valoración científica de los resultados obtenidos en la investigación.....	99
3.2 Aplicación parcial de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.	105
Conclusiones Parciales.	116
CONCLUSIONES GENERALES.....	117
RECOMENDACIONES.....	119
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La globalización de la economía y la rapidez de los cambios en los aspectos científico y tecnológico son realidades irrefutables en el mundo contemporáneo, las cuales atribuyen a las universidades, la necesidad social de formar hombres que posean una amplia cultura, sujetos altamente comprometidos con la historia y las tradiciones de su medio, profundamente reflexivos, capaces de comportarse con gran sensibilidad humana, por lo que se requiere de transformaciones sustanciales en los enfoques y modelos de la formación profesional.

La educación médica cubana atraviesa una etapa importante de transformaciones, actualmente encara el reto de formar profesionales con una adecuada y actualizada competencia científico - técnica, con cualidades humanas que favorezcan la relación médico-paciente, en aras de realizar eficazmente su encargo social, de ser capaces de analizar problemas y tareas de su desempeño profesional con una visión holística, de buscar soluciones, aplicarlas y asumir responsabilidades sociales, todo en un complejo contexto sociocultural y económico, bajo la influencia del desarrollo vertiginoso de la tecnología.

La Medicina en Cuba tiene el objetivo de promover, prevenir, restaurar y rehabilitar la salud de la humanidad; esto demanda tener en cuenta la esencia social y cultural del hombre a través de la actualización constante y el desarrollo de los conocimientos científicos de sus profesionales; por esta razón es importante la formación científica y humanista de los médicos para lograr este objetivo; de ahí que se requiera del perfeccionamiento del proceso formativo del pregrado.

El proceso de formación del médico ha sido analizado por varios investigadores, tales como: Ilizástigui, F.(1993); Fernández, S. (1999); Barber, E. (2000); Pérez, U. (2001); Querts, O. (2003); Izaguirre, R. (2007); Lahera, R. (2009); Fajardo, Y. (2011); Abréu, J. (2011); Vidal, E. (2011); Aguilera, P.(2011); Reyes Mediaceja, R. (2012) entre otros; pero aún se requiere de una mayor atención en el orden práctico y epistemológico; pues si bien se adentran en este proceso para demandar el continuo perfeccionamiento del proceso formativo del médico general, aún la visión se centra en el enfoque biopsicosocial de la Medicina. La visión del ser humano demanda de un tratamiento profundo y armónico que, a juicio de esta investigación, requiere de una reinterpretación a partir de los adelantos e investigaciones científicas, que contribuiría a renovar la formación de los modos de actuación y con ello se garantiza una atención médica integral.

En las carreras de la Salud, la formación científica ha de estar vinculada a la formación humanista, pues se trata de estudiar al hombre sano, tanto morfológica como funcionalmente, sin excluirlo de sus componentes psicológico, social y cultural, para posteriormente hacer una interpretación adecuada de las alteraciones en la salud y contribuir así a eliminar las dolencias humanas.

Resulta entonces indispensable adentrarse en los contenidos que revelen la interpretación humana en el contexto socio-cultural; de ahí que la formación científica médica ha de establecer estrechos vínculos interdisciplinarios con las ciencias sociales, relación expedita que propicia y contribuye a la noción de totalidad del ser humano y los problemas de salud; sin embargo, desde el punto de vista teórico y práctico, esto constituye un eslabón débil en el proceso de formación profesional del Médico General.

Urge la necesidad de realizar un replanteo en la integración de los contenidos científicos médicos con las ciencias sociales y humanas en torno a la visión del ser humano y los problemas de salud, que se constituyan, por tanto, en una vía para desarrollar la promoción y la prevención en la Atención Primaria de Salud.

En la praxis del proceso de formación del médico general, por medio de la aplicación de un diagnóstico fáctico en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, se pudo comprobar, a través de encuestas y entrevistas, las siguientes **manifestaciones externas**:

- Limitaciones en la atención integral brindada por el médico general, por tener una visión fragmentada del organismo humano.
- Insuficiente desempeño profesional en el manejo de las situaciones de salud, por no considerar su contexto familiar y comunitario, y su influencia en el proceso salud-enfermedad.
- Limitado proceso de obtención de información científica con las ciencias sociales que tipifiquen al ser humano y su relación con el proceso salud –enfermedad.

Desde la valoración del marco teórico y el diagnóstico fáctico, se puede inferir que existen limitaciones epistemológicas y prácticas, que se expresan en la comprensión, explicación e interpretación científica del proceso formativo del médico general para que sea un proceso sistémico, eficiente y pertinente.

Lo anterior revela el **problema científico** de la investigación: insuficiencias en la integración de los contenidos científicos médicos en correspondencia con la comprensión, explicación e interpretación del ser humano, lo cual limita la lógica de actuación de los profesionales de la Medicina y su desempeño futuro.

Por consiguiente, si el modelo de formación del médico general responde a un nuevo profesional de la Medicina comprometido con un desempeño comunitario, a tono con los principios de la Medicina Familiar, con una visión integradora de los problemas de salud a los que se enfrenta, con un enfoque familiar y ofrece una atención preventiva, sistemática y continua a lo largo del tiempo, entonces, se revela la necesidad de desarrollar investigaciones desde dicho proceso formativo para alcanzar las intenciones que se expresan.¹

Desde esta perspectiva de análisis se profundiza en la valoración causal, que puede estar incidiendo en el problema científico revelado, y se evidencia en:

- Limitada concepción epistémica para la formación humana y sociocultural de los estudiantes que propicie un desempeño profesional competente.**
- Insuficiencias en la lógica formativa desde la perspectiva de la epistemología y metodología biomédica que limitan el proceso formativo del médico acorde con las necesidades del contexto social.**
- Insuficiencias en las consideraciones metodológicas y pedagógicas de las Ciencias Biomédicas para una percepción armónica del ser humano que limitan la lógica de actuación del médico.
- Limitadas prácticas comunitarias en las Ciencias Biomédicas para la comprensión, explicación e interpretación del ser humano en los diversos contextos socioculturales y su inserción en el proceso salud-enfermedad.

¹ Sansó Soberats F, Márquez M, Alonso Galbán P. Medicina Familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2011.

- Limitada comprensión por el estudiante de la dimensión holística del organismo humano desde lo teórico y lo práctico.

En tal sentido, las Ciencias Biomédicas integradas con las ciencias sociales tienen el marco teórico que puede contribuir a revelar la comprensión, explicación e interpretación del ser humano y su implicación en la atención integral al proceso salud-enfermedad; por tanto, su perfeccionamiento resulta necesario en el presente estudio, lo cual conlleva a considerar como **objeto de investigación**: el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

Este tema ha sido analizado por varios investigadores tales como: Aneiros, R.(1999, 2001); Barber, E (2000); Olivares, A.(2002); Querts, O.(2003); Fernández, A.(2004); Rosell, W.(2004); Almeida, S.(2007); Izaguirre, R.(2007); Lahera, R.(2009); Gutiérrez, E.(2011); entre otros, los cuales han evidenciado los aspectos significativos que, desde el punto de vista pedagógico, propician la consideración de la formación científica médica en los futuros profesionales de la Medicina y constituyen referentes teóricos en la presente investigación; sin embargo, aún quedan aspectos poco dilucidados en torno a esta problemática, ya que existen limitaciones en la consideración pedagógica y metodológica en el análisis de las relaciones entre las Ciencias Biomédicas y las ciencias sociales, sobre todo, en la comprensión, explicación e interpretación del ser humano como un todo único en lo que respecta a la atención de la relación salud-enfermedad.

Es válido advertir que en relación con esto, diversos investigadores como: Limonta, G. (1998); Querts, O.(2003); Vicedo, A. (2003); Fernández, A.(2004); Izaguirre, R. (2007); Lahera, R. (2009); Gutiérrez, E. (2011) entre otros, consideran que es una necesidad la

integración de los contenidos de las Ciencias Biomédicas con otras ciencias sociales; pero aún no se advierte el fortalecimiento del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, atemperado al propio desarrollo de las ciencias sociales, que en su carácter de integración enriquecen al acervo científico y epistemológico en los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

Los aspectos antes señalados muestran la necesidad de erradicar las insuficiencias en la construcción epistemológica y metodológica que persisten en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas; ya que las investigaciones realizadas desdibujan el significado y sentido de las relaciones entre lo epistemológico, lo pedagógico y lo profesional, al existir posiciones fragmentadas y descontextualizadas en la dinámica formativa profesional en las Ciencias Biomédicas y su incidencia en la interpretación y valoración del ser humano y lo socio-cultural en la naturaleza humana, así como en la comprensión del proceso salud - enfermedad.

Lo anterior se convierte, entonces, en el **vacío epistémico** de esta investigación y permite orientar el **objetivo de la investigación** a la elaboración de una estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, sustentada en un modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, que contribuya al perfeccionamiento del ciclo básico de la carrera de Medicina.

Desde esta perspectiva se erige como **campo de acción**: la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

En la profundización teórica y metodológica de esta investigación fue revelándose, como una orientación científica y pedagógica, la necesidad de concebir la modelación

de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, a partir de procesos formativos que tipifiquen la relación de lo biomédico, lo antropológico y lo social, sobre la base de una lógica de sistematización de la integración bio-antropo-social, con el reconocimiento y la apropiación de la condición humana como eje dinamizador en la interpretación del ser humano y la inserción en el proceso salud-enfermedad.

De lo anterior se tipifica que lo biomédico es contentivo de los procesos morfológico, fisiológico y psicológico del ser humano; lo antropológico aporta lo cultural de la cualidad humana y elemento diferenciador entre estos, que determina la dirección de su desarrollo; y lo social tributa al desarrollo de los seres humanos y de la sociedad, así como las relaciones que configuran la vida social.

En correspondencia con el problema, el objeto, el objetivo y el campo de acción se establece como **hipótesis de la investigación** la siguiente:

Si se elabora una estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, sustentada en un modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, que tenga en cuenta la relación dialéctica entre la epistemología en estas y la intencionalidad socio-antropológica, asumiendo la interpretación holística del ser humano, se contribuirá a perfeccionar la lógica de actuación de los profesionales de la Medicina y su desempeño futuro, así como la formación profesional de los futuros médicos.

En correspondencia con el objetivo de la investigación y la hipótesis se desarrollan como **tareas de la investigación** las siguientes:

1. Fundamentar epistemológicamente el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica.
2. Determinar las tendencias históricas en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la carrera de Medicina y su dinámica.
3. Caracterizar la situación actual de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No. 2, de Santiago de Cuba.
4. Elaborar el modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.
5. Elaborar la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.
6. Corroborar la factibilidad y validez científica de los resultados de la investigación.
7. Aplicación parcial de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

Para desarrollar la investigación se utilizaron métodos y técnicas científicas de carácter teórico, empírico y estadístico, consistentes en:

Métodos teóricos:

Histórico - Lógico: en la determinación de las tendencias históricas del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica, que transitó además, por toda la lógica investigativa.

Holístico Dialéctico: se utilizó en la elaboración del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, además de ser expresión de la lógica seguida en la construcción del conocimiento científico.

Análisis y Síntesis: presente en el transcurso del proceso investigativo.

Sistémico - Estructural - Funcional: para la elaboración de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

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 formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica.

Métodos empíricos:

Observación Científica: para determinar el problema científico, caracterizar el estado actual de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, valorar la pertinencia científico metodológica del modelo y la estrategia propuesta, y corroborar su aplicación parcial en la Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No.2, de Santiago de Cuba.

Técnicas empíricas: como encuestas, entrevistas, para determinar el problema científico, caracterizar el estado actual de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, valorar la pertinencia científico metodológica del modelo y la estrategia propuesta, y corroborar su aplicación parcial en la Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No.2, de Santiago de Cuba.

Consulta a Especialistas: para someter a juicio de especialistas los resultados obtenidos en la investigación, tanto en el modelo como en la estrategia, como aportes fundamentales del trabajo científico realizado.

Método estadístico.

Descriptivo: se utilizó en el procesamiento estadístico con la finalidad de valorar los datos empíricos; además, para el análisis porcentual por frecuencia de operaciones de las categorías incluidas, los cuales permiten emitir juicios.

El enfoque hermenéutico dialéctico ha estado en toda la lógica investigativa, en los procesos de observación, comprensión, explicación e interpretación del objeto de investigación, para su reconstrucción teórica y práctica desde el campo de acción.

La investigación proporcionó aportes, prácticos y teóricos:

El **aporte teórico:** lo constituye el modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas y el **aporte práctico:** es la estrategia pedagógica para la concreción de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

La **significación práctica:** está dada por el impacto social en el perfeccionamiento del proceso de formación del médico general, ya que la inserción de una visión holística del ser humano en las Ciencias Biomédicas conlleva a la transformación de su desempeño, al brindar solución a los problemas de salud que se le presentan en su accionar y en la atención al proceso salud-enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocio - cultural, lo que redundará en más eficiencia y pertinencia en la atención médica integral por el ser humano y para él.

La **novedad científica** está dada por la connotación del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, a partir del sistema de relaciones dialécticas y esenciales desde la sistematización integradora formativa bio-antropo-social, como eje dinamizador que revela el movimiento del objeto en su desarrollo.

CAPÍTULO 1

**MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL
EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS Y SU DINÁMICA**

CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO CONTEXTUAL DEL PROCESO DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS Y SU DINÁMICA

Introducción

Este capítulo tiene como propósito realizar un análisis epistemológico del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica, el cual sustenta la caracterización del objeto y campo de esta investigación. También se caracterizan las tendencias históricas en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica en la carrera de Medicina, a partir de concepciones del proceso formativo de los profesionales, en general. Se realiza, además, la caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina No. 2, de Santiago de Cuba, con lo cual se revelan sus principales limitaciones que permiten confirmar el problema científico de la investigación.

1.1 Fundamentación epistemológica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica

Los problemas de la formación del hombre son, en la contemporaneidad, objeto de estudio de investigaciones por diferentes expertos, lo que ha originado la existencia de diversas tendencias científicas y concepciones al respecto.

La **formación** es una de las categorías esenciales de la Pedagogía que ha sido abordada por investigadores, los cuales han realizado aportes significativos, tales como: Vela, J. (1987); Fuentes, H. (2000); López, J. (2006); Horruitiner, P. (2006); Orozco, O. (2008); Oroceno, M. (2008); Paz, I. (2009); Montoya, E.(2011); Abréu Correa, J. (2011); García, G.(2011); Álvarez, V.(2012) entre otros, los que desde diferentes perspectivas hacen evidente lo complejo de la formación y abordan este proceso en los profesionales como el resultado de un sistema actividad-comunicación, sistemático y coherente, el cual permite al individuo actuar de manera consciente y creadora, garantizando su preparación y capacitación para la continuidad y el cambio que facilitarán un desempeño profesional consecuente y exitoso, derivado de un proceso de aprendizaje participativo.

En consecuencia, se comparte las ideas de Paz Domínguez I. y colaboradores (2011), que resumen los referentes teóricos anteriores acerca de la formación como un proceso que transcurre durante todo el desarrollo evolutivo del ser humano, relacionado con los procesos de desarrollo, aprendizaje y educación.

Es criterio de la investigadora que la categoría formación es un proceso complejo, consciente y dinámico que permanece a lo largo de la vida, determinado por necesidades humanas, sociales e individuales, que implica el desarrollo del hombre y se proporciona a través de relaciones dialécticas en el proceso de enseñanza aprendizaje entre el educador y el educando.

El **proceso de formación de los profesionales** como categoría se expresa como el objeto de estudio de la Pedagogía en el contexto de la Educación Superior, por Álvarez,

C. (1998); Suárez, C. (1999); Fuentes, H. (2000, 2008); Horruitiner, P. (2006); Paz, I. (2009); Vidal, E. (2011).

El proceso de formación de los profesionales en la Educación Superior debe estar intencionalmente orientado a formar un ciudadano que reúna las condiciones que la sociedad actual demanda. Es un sistema de procesos conscientes, de naturaleza holística y dialéctica que cumple las funciones de: instruir, educar y desarrollar, para asumir los desempeños laborales con calidad y eficientemente, en correspondencia con las demandas sociales y productivas, con el método instructivo educativo desarrollador y con una lógica didáctica que tiene en su núcleo los métodos de la ciencia, los métodos profesionales y los métodos didácticos. (Fuentes, H. 2000).

Por su parte, Horruitiner Silva, P. (2006) señala que otra cualidad del proceso de formación de los profesionales es su carácter integral, lo cual constituye en la Educación Superior cubana una idea valiosa, que hace del hombre profesional un ser más pleno, dotado de cualidades de alto significado humano, capaz de comprender la necesidad de poner sus conocimientos al servicio de la sociedad y alcanzar un desempeño profesional integral. Este postulado se tiene en cuenta desde la consideración y necesidad de avanzar en el proceso formativo/ profesional, al lograr la integración de las diversas ramas de las ciencias como parte de la cultura.

Además, se identifican componentes íntimamente relacionados que también se constituyen en procesos formativos, a saber: formación de carácter académico, laboral e investigativo, que garantiza el vínculo con la sociedad. Este aspecto también se asume si se considera que los profesionales, en su proceso formativo, se vinculan con el contexto socio-cultural, lo cual propicia que dicha formación se reconstruya desde

postulados pedagógicos dirigidos a la interpretación de los sujetos sociales conscientes y su existencia social. Desde la perspectiva del análisis de esta investigación, es válido significar que las dimensiones del proceso de formación profesional tienen un carácter integrador y holístico, pues cada una promueve a la cualidad más general de la formación.

Horrutiner Silva, P. (2006) expresa que la formación profesional debe promover un desempeño integral que significa disponer de una sólida preparación científica y técnica, y de una vasta formación humanística y científica.

Por la importancia que este proceso reviste, se reconoce la validez de los criterios generales emitidos por los diferentes investigadores citados, quienes aportan aspectos significativos, desde el punto de vista teórico-pedagógico, a la interpretación de la categoría formación y al proceso de formación profesional. Sin embargo, se asume esta categoría desde una perspectiva más concreta, como lo concierne Fuentes, H. (2009), quien, desde sus consideraciones teóricas de la Pedagogía de la Educación Superior, hace mención a aspectos epistémicos que dan explicación a su propia esencia, por ser un proceso de humanización, de formación de un tipo de ser humano en un contexto socio-cultural históricamente determinado, el cual es una formación pedagógica, cognoscitiva y personalizada que va al mayor nivel académico, al mismo tiempo que forja su personalidad hacia un nivel más alto de humanización.

El **proceso de formación del médico general** no difiere en su esencia del proceso de formación de los profesionales, en general. No obstante, en los profesionales de la Medicina la concepción actual de este proceso formativo está dada en la atención integral desde lo biopsicosocial, donde deben integrarse factores ambientales, sociales,

económicos, culturales, entre otros. Sin embargo, se analiza una limitada comprensión de este enfoque desde lo teórico y la práctica médica, al valorar sólo la totalidad biológica y, en gran medida, desconociendo las restantes partes de ese todo, tan importante en la atención de los procesos salud-enfermedad.

Esta investigación profundiza y se encamina a la formación del modelo de ser humano al que aspira la sociedad contemporánea, que debe tener en cuenta la formación humana; ya que se considera a este proceso formativo desde la pedagogía un elemento esencial; de ahí que supone reconocer la validez de los más elevados valores ético - morales y principios erigidos sobre la base de la cultura, así como la identidad nacional y cultural como partes sustantivas de la esencia y la existencia de los sujetos sociales conscientes en el contexto histórico socio-cultural de que se trate.

Investigaciones realizadas por Ilizástigui, F. (1993); Fernández, J. (2000); Cañizares, O. (2000); Álvarez, R. (2001); Vicedo, A. (2003); Fajardo, Y. (2011); Aguilera, P. (2011); Abréu, J. (2011); Reyes Mediaceja, R. (2012) y otros, han distinguido el proceso de formación del médico general; ellos aseveran su importancia como un proceso de perfeccionamiento profesional, aspecto que es válido; sin embargo, se tiene el criterio de que hay que continuar el análisis y desarrollo de la formación de los médicos en las actuales condiciones; ya que ello favorecerá una formación que se atempere al desarrollo científico-técnico y al propio desarrollo humano; y es que urge la necesidad de que estos se preparen para enfrentar con éxito su labor profesional en cualquier contexto de actuación, ante todo porque su actividad fundamental se encuentra dirigida a la atención médica integral de los sujetos sociales conscientes, por lo que se impone perfeccionar esta formación en las universidades médicas.

Un aspecto significativo en relación con la formación de los médicos se encuentra también, en los diversos criterios de un considerable número de autores, entre los que se destacan: Novoa, M. (2000); Borroto, R. (2001); Querts, O. (2003,2008)); Lahera, R. (2009); Portuondo Sao, M. (2011); Castro, M. (2012) entre otros, quienes reconocen el estudio del organismo humano desde una visión holística; sin embargo, aún presentan limitaciones en los aspectos teóricos y prácticos, ya que es restringida la valoración epistémica en torno a la especificidad de la formación de estos profesionales, a partir de las direcciones por las cuales transita la visión holística del ser humano, máxime si dicha totalidad se refiere a la mirada de la naturaleza humana y lo cultural visto desde lo antropológico.

Estas aproximaciones conducen a la concepción de la interpretación holística del ser humano como una unidad compleja y multidimensional; el hombre es un todo bien organizado; el todo tiene cualidades o propiedades que no se encontrarían en las partes, si estas se separaran las unas de las otras, y ciertas cualidades o propiedades de las partes pueden ser inhibidas por las fuerzas que salen del todo.

Es preciso, por tanto, plantear que aún se necesita de la inclusión de concepciones científicas actuales que contribuyan con el enfoque del modelo de formación del médico cubano que lo han singularizado desde su creación, caracterizado por formar un médico apasionado, responsable y comprometido con un desempeño comunitario a tono con los principios de la Medicina Familiar.

Lo anterior se sustenta en que este profesional debe brindar una atención médica integral, preventiva, sistemática y personalizada con un nuevo enfoque biopsicosocio-cultural, donde la aplicación del método clínico-epidemiológico sea parte integrante de

la actuación, además de tener una visión integradora de los problemas de salud a los que se enfrenta; debe ser competente clínicamente para proporcionar la mayor parte de la atención que necesita el individuo, después de considerar su situación cultural, socioeconómica y psicológica.

Actualmente, para tener una caracterización íntegra del proceso de formación del médico, se analizaron los trabajos realizados por Castro Ruz, F. (1984); Fernández, J. (1999); Álvarez, R.(2001); Ilizástigui, F. (2005); Sansó, F. (2011); Márquez, M. (2011); los cuales aportan aspectos trascendentales, en sentido general, de este proceso y de los cuales se pueden deducir elementos significativos, ya que no es posible comprenderlo sin tener una posición que establezca la relación de lo general y lo particular.

Estos autores revelan algunos de los fundamentos científicos de este proceso formativo en cuanto a los modos de actuación del médico, destacando la necesidad de profundizar también en los factores sociales y culturales, que están asociados a los problemas de salud-enfermedad, con un enfoque sustancialmente distinto de su quehacer, no centrado en atender a un enfermo, sino en preservar la salud del hombre, entendido este como un ser biopsicosocio-cultural; sin embargo, no se evidencia una orientación hacia una formación que se dirija al conocimiento de lo cultural visto desde lo antropológico, como condición necesaria en la interpretación de los sujetos sociales conscientes, la cual hace inevitable el enriquecimiento de la sensibilidad social indispensable para que le permita estudiar y comprender mejor al ser humano en su ambiente natural y socio-cultural, así como comprender y resolver los problemas de salud del individuo, de la familia y la comunidad, con un enfoque holístico e integral;

entonces, es indispensable adentrarse en los contenidos que contribuyan a la formación científica y humanista del médico.

El conocimiento científico pertinente que aportan las ciencias biológicas, las biomédicas, las ciencias de la salud, la filosofía, la pedagogía, las sociales, la antropología y otras, debe contribuir a reconocer el todo, sus relaciones dialécticas y comprender así la naturaleza humana, concepto que es abordado por investigadores tales como: Marx, C. (1818-1883); Guevara, E. (1965); Dávalos Domínguez, R. (2003); Basail Rodríguez, A. (2003); Geertz, C. (2003); Fuentes, H. (2010); Montoya, J. (2010) entre otros.

En tal sentido, Artilles Visual L. (2002); Brown, P. (2003); Kleinman, A. (2007); Gonzalo Aguirre, B. (2008); Martínez, A. (2009); Beldarraín Chaple, E. (2006, 2010); Vidal López, E. (2011) y otros, abordan la necesidad de una visión antropológica en la formación del médico, pues consideran que esta es una vía demandante que propicia la elevación de la capacidad humanista, social y cultural de este profesional. Si bien esta posición es válida, se considera por esta investigación que abordar esta relación entre visión antropológica y formación del médico queda en un plano general y por demás, muy abierto, que no es capaz de solucionar el real vínculo indispensable entre ambas categorías, al no reconocer la dimensión holística del organismo humano, así como las relaciones dialécticas que se expresan en la existencia humana desde la consideración de la naturaleza humana, su actividad, su capacidad transformadora y las cualidades humanas con su influencia en el proceso salud-enfermedad.

Enrique Beldarraín Chaple (2006, 2010) y otros abogan por la Antropología Médica en la formación profesional como una disciplina académica y un campo científico que es

capaz de aportar los conocimientos pertenecientes a la dimensión socio-cultural del ser humano, pues a juicio de este autor los prepara para resolver, en su ejercicio profesional, los problemas socio-culturales más generales y frecuentes que se manifiestan en el proceso salud-enfermedad; sin embargo, a criterio de esta investigación, aún cuando esta disciplina se imparte en la carrera, no resuelve las limitaciones que aún persisten con respecto a la dimensión holística del ser humano, ya que los contenidos que se imparten quedan fragmentados y alejados de las Ciencias Biomédicas, al no lograr una integración coherente entre lo epistemológico, lo pedagógico y lo profesional desde la consideración de la relación entre las Ciencias Biomédicas y las ciencias sociales.^{2,3}

Es innegable que la **Antropología** adquiere una marcada significación en la formación médica, pues es reconocido que constituye una ciencia holística ya que ha centrado su atención en el hombre, desde una perspectiva biológica, social y cultural, sobre todo porque toma en cuenta aspectos de la existencia y esencia humana; además, está ligada a la apreciación y análisis de elementos tales como: valores, costumbres, normas, estilos de vida, la organización social, entre otros.

Vale destacar que en ella se expresan elementos de análisis para la valoración y comprensión de la compleja realidad social en que viven los seres humanos y las relaciones sociales que se establecen, lo que permite la aceptación de la unidad y la diversidad humana. Además, se incorporan claves interpretativas para el estudio de las

² Beldarraín Chaple E. Los retos de la Antropología Médica en Cuba. [revista en la internet].2010 (citado 2012 oct.14). Disponible en: <http://www.cubaarqueologica.org>.

³ Beldarraín, Ch. E. Los médicos y los inicios de la antropología en Cuba. Fundación Fernando Ortiz. La Habana. 2006.

formas de vida, la dirección del desarrollo humano, aspectos significativos para un adecuado desempeño del médico general.

Si bien, de manera particular, la **Antropología Médica** busca la manera de satisfacer las demandas humanitarias y científicas del campo de la Medicina, mediante la búsqueda del origen social de las enfermedades, y de qué manera la sociedad, la cultura, la política y el ambiente afectan su salud, positiva o negativamente, analizando como un elemento principal los aspectos culturales, tomando en cuenta la diversidad cultural y los procesos de identidad presentes en las zonas objetos de estudio, cómo su cultura está relacionada con la morbilidad, natalidad y mortalidad. Sin embargo, aún se aprecia en el orden teórico-práctico ciertas limitaciones de su incidencia en las Ciencias Biomédicas, ya que el criterio de atención epistémica de estas últimas se centran esencialmente en el cuerpo humano, en el sentido biológico, y se resiente la capacidad de la interpretación de lo biológico vinculado a lo socio-cultural, todo lo cual lastra la dimensión holística del ser humano.^{4,5}

En la presente investigación toma relevancia el concepto de cultura, ya que constituye el elemento novedoso que se debe tener en cuenta profundamente en el enfoque bio psicosocial de la Medicina, lo cual exige modificaciones en este, sobre todo si se tiene en cuenta la necesidad de la transformación del enfoque hasta ahora asumido en la formación de este tipo de profesional, en tanto deberá considerar y reconocer el rol de la cultura en el proceso de relación salud-enfermedad en el ser humano.

⁴ Antropología biocultural. [revista en el Internet]. 2011 [citado 2012 Sept 10]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa_biocultural.

⁵ Bohannan, P. et. al. Antropología. Editorial Félix Valera, La Habana, 2005.

Ello quiere decir que se debe considerar a la cultura como aspecto importante. El concepto de cultura a través de la historia ha evolucionado, existen múltiples definiciones en relación con el término cultura, dado por investigadores como:

Burnett Tylor, E. (1871); Boas, F. (1930); Levi Strauss, C. (1958); Montoya, J. (2005); entre otros, la autora de la investigación asume el tributado por Montoya J. y el proporcionado en la Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales, MONDIACULT. (México, 1982), que son amplios, se relacionan con el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos, que caracterizan a una sociedad, grupo social o individuo en un periodo determinado.

En la contemporaneidad se demanda la necesidad de investigar, desde las ciencias médicas y sociales, la problemática de la interpretación del ser humano partiendo de la perspectiva de su concepto científico y su naturaleza humana, donde se han reformulado diversos conceptos acerca del hombre, y a la vez, se han revelado diversas concepciones por diferentes investigadores.

Es relevante para la investigación lo aportado por el científico Edgar Morin (1996), que expresa que para comprender al hombre en su unidad compleja entre lo biológico y lo sociocultural se ha de ligar la dimensión sociocultural del hombre a sus dimensiones física y biológica, considerando, por tanto, al hombre como un ser bio-cultural.⁶ Es de valor este discernimiento, ya que se ha tenido en cuenta el aspecto somático, psicológico, social y cultural, donde se expresa lo morfofuncional del ser humano, en

⁶ Solana Ruiz J L. Bioculturalidad y homo demens. Dos jalones de la antropología compleja. Departamento de Filosofía del Derecho, Moral y Política. Universidad de Granada. Antropología [revista en el internet]. 1996 [citado 2012 Sept 10]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/13580>. Gaceta de Antropología, Artículo 03.

general, y, de manera particular, el desarrollo alcanzado en el Sistema Nervioso Central, que lo distingue como el grado supremo del desarrollo de los animales en la tierra, donde lo social y lo cultural desde una perspectiva antropológica han contribuido al desarrollo humano y mediatizan todas las funciones humanas.

Además, es importante para la investigación la teoría sociocultural de L.S. Vigotsky y colaboradores, donde se enuncia el valor de la cultura para el desarrollo de los procesos psicológicos humanos, ya que ellos surgen en el proceso de la actividad práctica mediada culturalmente. (Vigotsky, 1929). Igualmente son válidas las ideas de Cole, donde expresa que la cultura es el medio único de la existencia humana que funciona simultáneamente como condición y como herramienta de la acción. (Cole, 1990).

De igual forma, resulta relevante para la investigación lo expresado por Mario E. Martínez (2009) en la Teoría Biocognitiva, donde reafirma la necesidad de estudiar al ser humano en su inseparable proceso de mente-cuerpo-cultura.

También se asume en la investigación lo que expresa Homero Fuentes (2010) con la posición socio-antropológica, ya que el citado investigador tiene en cuenta el vínculo entre la existencia y la esencia del ser humano, pues ello es expresión de la interrelación de la naturaleza humana y su capacidad transformadora, a partir de la actividad y las cualidades humanas, todo lo cual condiciona a la condición humana.

Este criterio científico se erige en fundamento esencial en esta investigación.

Lo anteriormente apuntado es de gran significación en el análisis del proceso formativo del médico general, porque el ser humano constituye su objeto de estudio, razón suficiente para no perder la interrelación entre lo biológico y lo psicológico, lo biológico y

lo social, entre lo cultural y lo biológico, así como entre lo biológico y lo ecológico y entre lo social y lo espiritual, que permita comprender mejor al ser humano, por lo que quedan todavía aspectos epistemológicos, pedagógicos y profesionales no agotados en la formación del médico general.

En lo que respecta al objetivo de esta investigación, es necesario direccionar en el orden epistémico al **proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas**, lo cual se asume como uno de los procesos que se integran al de formación del médico; se desarrolla en el ciclo básico de la carrera, el primer año y primer semestre del segundo año, dirigido a la preparación científica y humanista de los estudiantes para desempeñarse con calidad en los diversos y complejos contextos de salud una vez graduados, entonces, es meritorio realizar una interpretación pedagógica de este proceso, ya que urge dilucidar su sustento ontológico, epistemológico, metodológico y lógico.

Se considera pertinente lo planteado por P. Horruitiner (2006), acerca de que para asegurar un perfil amplio en la carrera se requiere de una profunda formación general. Se trata de preparar con solidez al profesional en los aspectos básicos de la profesión que han de estar en la plataforma de toda su actuación profesional. Solo de esa forma se puede asegurar que él esté en capacidad de dominar toda la amplitud de su perfil, bien preparado en los fundamentos de su profesión.

La Anatomía, la Fisiología, la Biología Molecular, la Histología y la Embriología son Ciencias Biomédicas que se integran y forman la disciplina Morfofisiología, que garantizan la formación básica específica del médico y contribuyen a la formación de los modos de actuación, ya que cuentan con un sistema de conocimientos y

argumentos científico- biológicos que le permiten la comprensión del funcionamiento del organismo sano; esto facilita, posteriormente, la interpretación de las diversas manifestaciones patológicas y propicia justificar las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, restauración y rehabilitación.

La disciplina Morfofisiología, por su naturaleza, encierra un alto contenido científico, es decir, epistemológico, ya que se identifica con las Ciencias Biomédicas que explican la constitución morfológica y fisiológica del ser humano y son la fuente del conocimiento científico de la profesión.

El contenido de la disciplina Morfofisiología incluye conocimientos científicos: hechos, conceptos, leyes y teorías, que le brindan innumerables aportes al conocimiento médico científico, según el paradigma socio-médico. Es por ello que en el desempeño médico se requiere de la comprensión y sistematización de los conocimientos tributados por la Morfofisiología, para que se logre establecer una lógica coherente y racional entre toda la arquitectura estructural y funcional del organismo humano, entre sus diferentes niveles de organización: molecular, celular, tisular, orgánico, sistémico y social, así como los nexos y relaciones complejas que se dan entre estos elementos y con el ecosistema, revelándose la dimensión holística en el estudio del organismo humano, lo que permite comprender el carácter esencialmente sociocultural del hombre.

Esos planteamientos acordes con la intención de esta investigación de lograr la pertinencia del proceso de formación, mediante la apropiación por los estudiantes de contenidos antropológicos que generen cambios en sus modos de pensar, actuar y sentir, obligan a pensar en qué y cómo estructurar la formación profesional en las Ciencias Biomédicas para alcanzar dicha intención, y que manifiesten la interdisciplinariedad.

Por tales razones, según expresa Rosell Puig, W. (2004), una vía utilizada en las ciencias médicas para solucionar problemas en la formación de los médicos fue la enseñanza integrada; la cual se basó en el principio de concentrar los aspectos fundamentales de los contenidos de enseñanza de varias disciplinas que se interrelacionan, para lograr una síntesis interdisciplinaria con mayor grado de generalización.

Al respecto en opinión de Lahera, R. (2009), la enseñanza integrada no propició todas las mejoras que se esperaban; ya que como expresó Follari, R. (1982), lo interdisciplinario no es la reconstrucción de alguna supuesta unidad perdida, sino la construcción de un lenguaje y un punto de vista común entre discursos y perspectivas previamente independientes y distantes, es decir, juntar las ciencias o disciplinas para abordar un fenómeno determinado y así encontrar la relación causa-efecto, naturaleza y sociedad.

De ese modo, aunque se incorporen contenidos antropológicos en el proceso de formación, faltan conocimientos pedagógicos que sugieran al docente cómo enseñarlos y cómo integrarlos a la disciplina Morfofisiología.

La integración de los conocimientos de las Ciencias Biomédicas y la Antropología son esenciales para la comprensión, explicación e interpretación del ser humano. Esto es básico para ampliar la cultura universal y profesional, pero contextualizada, dotando al médico de conocimientos científicos y humanistas, así como de herramientas necesarias para su práctica profesional con un enfoque distinto de la Medicina: **el enfoque biopsicosocio-cultural**, percibido lo cultural desde lo antropológico, lo cual constituye el elemento novedoso que se debe tener en cuenta profundamente en el

enfoque biopsicosocial de la Medicina, con una lógica-metodológica más precisa y los procedimientos que lo conformarían para la solución de los problemas docentes en el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas.

Es inevitable, entonces, **la interdisciplinariedad** en la presente investigación, que ha sido tratada desde diferentes perspectivas por diversos autores: Follari, R. (1982); Salazar, D. (1999); Perera, F.(2000); Álvarez, M (2000); Fiallo, J. (2002); Hernández, M. L. (2007); Piñón, J. (2007); Barrera, J. L. (2009); Bibbó, I. (2011); Abréu, J. (2011), Addine, F.(2011); García G. (2011); los que concuerdan en su importancia en el proceso de formación profesional, en la búsqueda de nuevos conocimientos, en la formación de capacidades, habilidades, valores y de sentimientos, abarca la dinámica de las interacciones personales y la integración de aportes científicos significativos, cuyos presupuestos definen el cambio social y en todos los aspectos de la vida.

Aunque son numerosos los conceptos de interdisciplinariedad, se asume por la autora de esta tesis el desarrollado por Fiallo, J. (2002), por considerar que es integral y que responde a los fines de esta investigación; por cuanto este autor concibe la interdisciplinariedad como un proceso y una filosofía de trabajo; una forma de pensar y de proceder para conocer la complejidad de la realidad objetiva y resolver cualquiera de los complejos problemas que esta plantea; se manifiesta cuando existe cooperación entre varias disciplinas e interacciones que puede ir desde la simple comunicación de ideas hasta la integración mutua de conceptos, habilidades, hábitos, normas de conductas, sentimientos, valores, entre otros contenidos de la enseñanza, así como de leyes, teorías, hechos, metodologías, formas de organización de actividades, y que provocan enriquecimientos mutuos.

En tal sentido, la interdisciplinariedad puede ser aplicada a la formación profesional en las Ciencias Biomédicas en general, y en particular, al proceso de enseñanza-aprendizaje desarrollado en la disciplina Morfofisiología, la cual debe contribuir a que los estudiantes logren valorar los nexos y relaciones esenciales que se manifiestan en el ser humano, revelar y comprender las leyes biológicas y sociales que intervienen en este; ya que se trata de comprender al hombre como un ser único, complejo y total a partir del contexto socio-cultural donde se desarrolla, que se visualicen los problemas humanos de forma holística vinculados con la existencia y esencia del hombre y no, de forma fragmentada. A partir de los argumentos anteriores, la autora de esta tesis considera que, desde la interdisciplinariedad, la formación profesional en las Ciencias Biomédicas se asocia con el desempeño pedagógico de los docentes que deben promover el perfeccionamiento de dicho proceso para garantizar la calidad de este.

La complejidad del ser humano requiere para su estudio, que se cuente con orientaciones pedagógico-metodológico-interdisciplinarias y, además, con profesores con un pensamiento integrador; ya que como expresa Fiallo, J (2002), el término interdisciplinariedad en el contexto del proceso pedagógico, abarca los nexos que se pueden establecer entre los sistemas de conocimientos de una y otra ciencia, y también aquellos vínculos que se pueden crear entre los modos de actuación, entre las formas de pensar, cualidades, valores y puntos de vista que potencien las diferencias; por lo cual se estima que el término abarca los contenidos de la enseñanza.

Lograr que la formación profesional en las Ciencias Biomédicas sea interdisciplinaria reclama que en el contenido formativo (conocimientos, habilidades intelectuales y prácticas, capacidades, valores, modos de actuación y relaciones hacia el mundo), se

integren los conocimientos entre las Ciencias Biomédicas y antropológicas para la solución de los problemas docentes a partir de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad; pues, como expresa Álvarez, M. (2000) es imposible hablar de interdisciplinariedad sin desentrañar la compleja madeja de las relaciones que se dan en la realidad, o sea, que permita enfocar el abordaje de problemas complejos de la realidad a partir de formas de pensar y actitudes sui géneris.

Consecuentemente, la interdisciplinariedad, presupone una actitud diferente frente a las limitaciones que presenta el contenido en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, o sea, es una sustitución de una concepción fragmentada por una unitaria del ser humano y de la realidad social en que se desenvuelve, de indiscutible importancia metodológica.

Existen diferentes formas de lograr la interdisciplinariedad, entre las cuales la autora de esta tesis consideró los nodos cognitivos, entendidos como puntos de acumulación de información en torno a un conocimiento con potencialidades de aplicación y transformación. (H. Hernández, 1995).

En consecuencia, la dinámica de la formación profesional desde las Ciencias Biomédicas debe adecuarse a estas exigencias, donde el contenido y los métodos trasciendan lo establecido, para que lo formativo logre sus objetivos.

Es importante atender entonces, desde la epistemología en las Ciencias Biomédicas y la Antropología, nodos cognitivos interactuantes e interdependientes para conformar el contenido del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas que será el resultado de un proceso multidimensional en el que está presente lo gnoseológico, lo profesional y lo metodológico, que tribute a la formación del médico general asociado a

sus modos de actuación, seleccionados estos con los criterios pedagógicos del docente, con el objetivo de instruir, educar y desarrollar al estudiante.

Se debe partir del reconocimiento de los diferentes niveles de sistematicidad del conocimiento de ambas ciencias; dentro de ellos, los núcleos conceptuales deben ser ordenados de forma coherente en el marco de una sola red conceptual para que permitan interpretar e integrar con una lógica la dimensión biológica, psicológica, social y cultural del ser humano.

El concepto es el elemento más importante del pensamiento lógico. Dentro de los conceptos biomédicos principales están: la célula, que es la unidad morfofuncional del organismo vivo, y constituye un pilar de la concepción científica del mundo, la homeostasis, el crecimiento, el desarrollo, la nutrición, el metabolismo, entre otros. Son imprescindibles, además, los que aporta la antropología, tales como: la diversidad cultural, diversidad adaptativa, identidad cultural, transculturalismo, multiculturalismo, costumbres, tradiciones, creencias culturales, entre otros.

Debe estudiarse de una manera activa, sus interrelaciones y sus influencias en el proceso salud - enfermedad, como por ejemplo, la diversidad cultural puede modificar el crecimiento y el desarrollo humano, los hábitos nutricionales, los procesos inmunológicos, el proceso de envejecimiento, así como otras funciones del organismo humano. Este es el enfoque biopsicosocio-cultural que ha de tenerse en cuenta en el proceso formativo del médico, si se quiere que cumpla con su rol en términos de salud comunitaria.

Sin embargo, el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas ha carecido, desde lo epistemológico y lo metodológico, de la **lógica formativa que asuma lo biomédico y lo sociocultural**, necesaria para lograr la formación profesional científica

y humanista del médico general contemporáneo. De manera que se requiere una dinámica propia de la formación bio-antropo-social, en correspondencia con las características particulares de este proceso.

Por tanto, se demanda desarrollar este proceso desde la perspectiva de la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano, con un método en el que se integre lo general de la formación profesional del médico, lo particular de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas y lo singular de la formación profesional bio-antropo-social, donde se privilegie el desarrollo de las potencialidades y personalidad de los estudiantes. Es necesario proponer recursos pedagógicos que puedan ser empleados por todos los docentes, para lograr los objetivos propuestos, donde el método de la profesión, el clínico-epidemiológico será enriquecido y contribuirá a elevar la calidad del proceso de formación del médico general.

Es preciso, por tanto, en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, el uso de métodos que estimulen la actividad productiva y, con ello, la independencia cognitiva y el pensamiento integrador, que conduzcan a una dinámica participativa, activa, problémica y creativa para lograr el protagonismo de los estudiantes en la construcción del conocimiento a partir de la actividad orientadora y facilitadora de los docentes.

El método es el componente del proceso que expresa la configuración interna de este, para que transformando el contenido se alcance el objetivo, que se manifiesta a través de la vía, el camino que escoge el sujeto para desarrollarlo. (Ramos, 2003). Lo expresado por el autor en cuanto a la relación entre objetivo, contenido y método, donde el método se convierte en la configuración más dinámica del proceso y síntesis de las relaciones dialécticas que determinan su desarrollo, son ideas que se asumen en

la investigación. Es decir, una vía formativa que exprese la secuencia, la lógica de apropiación del contenido morfofisiológico - sociocultural y contribuya en los estudiantes a la explicación, comprensión e interpretación holística del ser humano. Y por tanto, se constituya en un conjunto organizado de acciones del alumno y el profesor en las condiciones del proceso tratado para, con un sentido lógico, organizar y ejecutar el proceso formativo.

El método permite, además, organizar el pensamiento, es por ello que se identifica con la actividad y su ajuste a las condiciones contextuales para alcanzar niveles superiores en el dominio del contenido. (Santoyo, 2007).

Es imprescindible, además, tener en cuenta la metacognición como proceso de enriquecimiento intelectual que responde a la necesidad de valorar la autorregulación de dicha actividad mental. Esta se refiere al conocimiento y la conciencia que tiene el que aprende, así como el dominio y uso efectivo de los recursos personales para asimilar determinado contenido; por lo que el estudiante sabe qué y cuánto sabe y, al mismo tiempo, cómo puede aplicar ese conocimiento en un contexto diferente. (García, G. 2011). Es decir, el estudiante va a tomar conciencia de las transformaciones que va logrando en el proceso formativo.

Además, para el desarrollo de las capacidades humanistas y científicas del estudiante de Medicina se requiere del reconocimiento de las necesidades del aprendizaje, características individuales, así como el nivel de motivación por la profesión y sus experiencias previas ante el estudio; pero al mismo tiempo, se demanda de la afirmación de los fines formativos que se autoproponen el estudiante. Simultáneamente

es trascendente la independencia cognoscitiva que posea el educando, así se logra desarrollar la capacidad de valorar, interpretar, analizar la información y generar soluciones, es decir, la autorregulación consciente de su formación. Herrera (2003); Otero (2006).

El **aprendizaje metacognitivo** en esta formación contribuye a aprender a pensar, a crear, a través de la **estrategia formativa** que fomente el aprendizaje con el método empleado, por lo que la búsqueda de un método que se atempere a esta realidad formativa propicia un mayor nivel de contextualización formativa. En tal dirección para alcanzar este resultado, debe concebirse un aprendizaje significativo en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, para lo cual una condición necesaria es la motivación, el interés por la profesión que estudia.

Ahora bien, la **dinámica del proceso formativo profesional** ha sido objeto de análisis por varios autores, como: Álvarez de Zayas, C. (1996); Fuentes, H. (1998); Álvarez, I. (1999); Horruitiner, P. (2005); Montoya, J. (2005); Fuentes, L. (2006); Escalona, I. (2008) entre otros, los cuales vinculan el proceso al movimiento de las categorías didácticas. Constituye el eslabón del proceso en el que se apropian del conocimiento, desarrollan las habilidades, las capacidades, los valores, y, en general, las potencialidades de los estudiantes; pero, además, se desarrollan los modos de actuación, cualidades de la personalidad, actitudes y conductas, mediante el redimensionamiento de lo educativo en el proceso de formación profesional.

La **dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas** reviste especial significación, al ser el eslabón del proceso en el que se desarrolla la

interacción entre los sujetos participantes, en el espacio de construcción de significados y de sentidos, con un uso efectivo de sus recursos personales en un complejo sistema de procesos de carácter consciente, determinado por la interacción permanente entre la motivación, comprensión, sistematización y generalización del contenido.

La dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas se debe desarrollar desde el contexto universitario y comunitario, lo que ha de propiciar el desarrollo de motivaciones profesionales, sustentadas en contenidos contextualizados que le permitan de forma comprometida, flexible y trascendente, transformar su objeto de estudio, con lo que se propicia lo independiente y creador en el estudiante. En el desarrollo del proceso conviene transitar, no solo por la motivación por la profesión, sino también a través de la valoración e interpretación del contenido morfofisiológico - sociocultural, el cual debe desarrollarse de forma sistemática.

En la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas se debe tener en cuenta la trascendencia de la **sistematización de la formación bio-antropo-social**, en aras de que sea una vía para la interpretación holística del ser humano, lo cual contribuye y favorece la formación científica, humanista del estudiante.

Algunos autores e investigadores han abordado el tema de la **sistematización** en el campo de la educación, tales como: Torres, T. (1994); Morgano, M. (1999); Addine, F. (2006); Ramos, G. (2008); Fuentes, H. (2008); Rodríguez del Castillo, MA. (2011). Las concepciones teóricas abordan la sistematización como un proceso metodológico de desarrollo de las acciones mentales y de producción de conocimientos de las experiencias prácticas sociales, de proyectos e innovaciones educativas que emprenden los docentes, criterios con los que se coincide.

En este sentido, al revelarse relaciones dialécticas que permitan la valoración e interpretación del contenido morfofisiológico - sociocultural, se propicia la generalización de este en el análisis de las diferentes situaciones de salud que se presentan en la práctica médica comunitaria, lo que dinamiza el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, cuestión insuficiente en esta formación en la actualidad.

De ahí que el éxito del papel del profesor, de la disposición y concientización del estudiante y de las condiciones en que se organice y desarrolle el proceso formativo, deberá estar centrado en la consideración de la mediación para la internalización de los aprendizajes. Por lo que en este sentido, se asume el enfoque histórico cultural, expuesto por L. S. Vigotsky (1987).

Otros autores como: Pernas, M. (S/F); Ortiz, M. (2004); Fardales, V. (2012); plantean que para perfeccionar la formación del Médico General y lograr una verdadera educación médica, acorde con los cambios necesarios de su práctica médica, es decisivo un acercamiento a las exigencias de los contextos de actuación socioculturales, asumiendo **el principio de la educación en el trabajo**.

Las acciones de salud básicas que debe realizar el Médico General durante su formación son la promoción, prevención, restauración y rehabilitación, todas son importantes en el desempeño profesional, pero constituyen las dos primeras las que requieren esencialmente de fundamentos biológicos y socioculturales. Se evidencia, aunque de forma implícita, la necesidad de una **cultura antropto-biomédica** de este profesional, pues se considera que la promoción y la prevención son procesos esencialmente socioculturales, por lo que requieren de una formación profesional bio-antropto-social. La promoción de salud se representa por las acciones para transformar

positivamente los estilos de vida, conocimientos, costumbres higiénico-sanitarias de los individuos, las familias y la comunidad.

La prevención de enfermedades se refiere a las acciones específicas que se realizan para evitar la aparición de alteraciones de la salud o las complicaciones de dichas alteraciones. Se puede realizar tanto en el paciente sano, en el de riesgo, en el enfermo como en el discapacitado. En la prevención se pueden identificar cuatro niveles: Primordial, Primario, Secundario y Terciario; de ellos, el primero citado es el reconocido y desarrollado recientemente, su objetivo es evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica, cultural y del ambiente físico que son reconocidos como contribuyentes a elevar el riesgo de enfermedad. La Prevención Primaria es limitar o evitar la aparición de la enfermedad, mediante el control de los factores causales o de riesgo; son estos los niveles preventivos que esencialmente se forman desde los primeros años de la carrera y los que se proyecta fortalecer desde la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.

Las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades se realizan en la generalidad de los casos en la educación en el trabajo, que tiene varias modalidades; en la Atención Primaria de Salud la modalidad fundamental son las acciones en el terreno y constituye el escenario perfecto para la aplicación del método clínico-epidemiológico, en el cual una formación profesional bio-antropo-social adecuada permitiría el estudio del hombre sano con una visión holística, así como las acciones de promoción y prevención, lo que contribuye a que los educandos se formen en la educación en el trabajo y a través de ella; el individuo sano esencialmente y el enfermo constituyen el principal recurso.

Para lograr estos propósitos es necesario, como aspecto indispensable, la apropiación integrada de **novedosos contenidos y métodos** que dinamicen los modos de actuación en correspondencia con los problemas docentes a partir de los problemas y tareas profesionales, a los que debe darles solución en el contexto formativo; que desarrollen el pensamiento científico-académico, los sentimientos y los valores ético-morales en los estudiantes; y que potencien una cultura científico- humanística que los prepare para su futuro desempeño profesional, a través del proceso de **formación profesional bio-antropo-social** en las Ciencias Biomédicas.

1.2 Tendencias históricas en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la carrera de Medicina

En el análisis histórico- tendencial, la autora considera pertinente reconocer las etapas de formación profesional del médico cubano después del triunfo revolucionario, por tanto, tiene el criterio de asumirlas; ya que también estas han caracterizado el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica en Cuba.

Estas etapas se identifican con momentos trascendentales de la evolución social, cultural y política del país y con cambios sustanciales operados en los diferentes planes de estudio, a partir de la enseñanza de las Ciencias Biomédicas en la carrera de Medicina. En ellas se evidencia cómo la formación de los profesionales se va enfocando cada vez más a lo social, privilegiándose el contexto formativo comunitario.

Para determinar las tendencias históricas por las cuales ha atravesado el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica en Cuba, se utilizaron **fuentes teóricas** como: revisión de la literatura especializada, orientaciones

metodológicas de los centros educativos, políticas educativas establecidas en sus momentos históricos, entre otros documentos.

Por tal motivo, las etapas diferenciadas por su propia esencia son:

1. Primera Etapa de 1959-1984. La formación profesional en las Ciencias Biomédicas de acuerdo con el Modelo de Medicina en la Comunidad.
2. Segunda Etapa de 1985-2002. Continuidad de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas de acuerdo con el Modelo de Medicina en la Comunidad.
3. Tercera Etapa de 2003-2012. Proximidad a la integración básico-clínico-comunitaria en la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

El **criterio y los indicadores** seleccionados para el análisis histórico-tendencial fueron:

Criterio de análisis: Presupuestos teóricos y metodológicos que inciden en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica.

Indicadores:

-Modelo del profesional y planes de estudio.

-Formación social y humanista: incremento de los contenidos en las áreas de ética, ciencias sociales y humanistas.

-Enfoque en el estudio del organismo humano en las Ciencias Biomédicas.

Al fundarse la Universidad Real y Pontificia de San Jerónimo de La Habana (1728), una de sus facultades era la de Medicina, y desde entonces el plan de estudio contemplaba las ciencias básicas, las cuales incluían las Ciencias Biomédicas. En la enseñanza de estas materias se utilizaban métodos reproductivos y metafísicos, existiendo un divorcio absoluto entre la teoría y la práctica. (Lloréns, S/F).

Es decir, desde los inicios, las Ciencias Biomédicas, están presentes como principales materias en la formación del médico.

En 1842 se reorganizó el plan de estudio, se amplió notablemente el currículo hasta alcanzar 21 asignaturas distribuidas en 7 años de estudios que comprendían tres períodos: bachillerato, licenciatura y doctorado. En este último estaban incluidas las ciencias morfofisiológicas, lo que demuestra la importancia que siempre se le ha conferido a su inclusión en los planes de estudio y su contribución a la adecuada formación científica de los médicos. Otra de las asignaturas impartidas era la Antropología. Se creó la Sociedad Antropológica en 1877 y la Cátedra en 1899, donde se realizaban actividades investigativas y docentes para los médicos y otros profesionales.

En 1906 se comienza a desarrollar la **antropología social y cultural** por el investigador Don Fernando Ortiz, quien contribuyó con la teoría de la transculturación, después continuaron su desarrollo figuras tan destacadas como Lydia Cabrera y tantos otros hasta la actualidad. Con todo el desarrollo que iba alcanzando la Antropología, no fue incluida como asignatura en el plan de estudio de Lanuza y en los posteriores a este; sin embargo, formó parte de otras, tales como las carreras de Ciencias Naturales y Pedagogía. Beldarraín, E. (2006).

Es en 1910 que se adopta el modelo flexneriano, el cual propone un nuevo esquema de estudios con una concepción fisiológica y morfológica, dando lugar a un ciclo inicial llamado ciclo básico, seguido de estudios preclínicos y clínicos, aún vigentes, con un **enfoque biologicista** de la Medicina.

A partir de 1959 hasta el presente, se han ido superando paulatinamente los modelos pedagógicos de la educación médica en Cuba, expresados en los planes de estudio y su aplicación en los diferentes contextos universitarios.

Aún cuando los programas de salud que se implantan con el gobierno revolucionario en Cuba, desde sus inicios conducen a priorizar la salud comunitaria con un enfoque de medicina social, los planes de estudio mantuvieron por varios años el enfoque biologicista.

Después del triunfo de la Revolución Cubana se han producido cambios sustanciales en las Ciencias Médicas, dados por la creación y el proceso de perfeccionamiento del Sistema Nacional de Salud Pública y su Vice-Dirección Médica Superior.

El proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas ha transitado por varios momentos que determinan sus principales tendencias, según las etapas señaladas.

Primera Etapa de 1959-1984: La formación profesional en las Ciencias Biomédicas de acuerdo con el Modelo de Medicina en la Comunidad

Esta etapa estuvo caracterizada por profundos cambios sociales que se produjeron como resultado del esfuerzo del Gobierno Revolucionario por transformar las realidades sociales del país, desde el punto de vista económico, sociopolítico y educacional.

En la concepción y estructura de las Ciencias Biomédicas no se aprecian cambios significativos, en este período predomina la formación orientada al modelo profesional del médico general básico, se manifiesta un acercamiento a la Medicina como ciencia bio-social; sin embargo, se continúa el **estudio del organismo humano de forma**

fragmentada con un enfoque biologicista flexneriano, en el cual la función del médico era individual y curativa.

Aunque la Reforma Universitaria de 1962, establece la reducción de la carrera a 6 años, se introduce el principio de la vinculación estudio - trabajo, además de incluirse el internado como período equivalente a la práctica pre-profesional. Se incluyen en el plan de estudio materias socio-médicas tales como: Psicología, Metodología de la Investigación, Estadística, Organización de la Salud Pública. Aún es insuficiente la relación con las ciencias sociales, dentro de ellas la Antropología, en correspondencia con el ritmo de desarrollo sociocultural de lo humano.

Se comienza en 1969 el denominado Plan de Estudio Integrado, con una coordinación horizontal y vertical de los módulos o unidades lógicas del conocimiento que lo conformaban, y culminaban estos estudios con un internado en el que el estudiante demostraba las habilidades adquiridas en su formación; sin embargo, persiste aún un fuerte enfoque curativo de la Medicina con un predominio del enfoque biologicista en el estudio del organismo humano; pero se comienza una incipiente aproximación a la necesidad de la **formación socio - médica**.

Se fortalece el subsistema de investigaciones en el país, lo que permite evidenciar un desarrollo científico-técnico de las Ciencias Biomédicas, con un crecimiento explosivo de su sistema de conocimientos; pero son utilizados, fundamentalmente, para justificar la dimensión biológica del hombre.

Es empleado de manera predominante el método clínico, como forma del método científico, prevalece un estilo reproductivo de la enseñanza, aunque se aprecia un

incremento de las clases prácticas en el ciclo básico de la carrera, en un intento de sistematización de los contenidos.

En los nuevos planes de estudio de Medicina, se destacaron los principios de la combinación del estudio y el trabajo, la vinculación de la teoría con la práctica, la científicidad de los contenidos, la concepción social e internacionalista de la práctica médica y la formación integral de los educandos con la necesidad de la **formación humanista, social y ética.**

Además de la integración de la Medicina Preventiva y Curativa, la integración entre el ciclo básico y clínico y la enseñanza asumió como eje central la salud de la comunidad y no, la enfermedad del individuo. Comienza así el desarrollo científico de la Medicina Social a partir de un enfoque multidisciplinario.

En resumen, en esta etapa, en el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, se incrementan de forma significativa las actividades prácticas experimentales, no así las comunitarias; se mantiene una limitada concepción teórica y didáctica para lograr la interpretación holística del hombre y su inserción en el proceso salud-enfermedad a partir de la consideración de la condición humana en el contexto sociocultural; en tanto su interpretación se sustenta solo en los modelos formativos que estaban alejados de lo humanístico, lo que resultaba la tendencia más generalizada.

Segunda Etapa de 1985-2002: Continuidad de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas de acuerdo con el Modelo de Medicina en la Comunidad

En el curso 1984-85 se pone en vigor un nuevo plan de estudio para la formación de un Médico General Básico orientado hacia la Atención Primaria de Salud. Las acciones de atención integral a la salud se desarrollan al nivel individual, familiar y comunitario con

un **enfoque biopsicosocial**, con énfasis en la formación humanista y social. Surge así el **Modelo Cubano de Medicina Familiar**. Este plan, como avance, muestra un enfoque integrador de la medicina social, al centrar su proceso formativo en una intención preventiva profiláctica; aunque insuficientemente desplegada en el diseño curricular y en la dinámica del proceso.

Pese a esta incongruencia se privilegió con el enfoque socio-médico y con una ganancia de disciplinas socio-médicas; pero no se evidencian relaciones con otras ciencias sociales como la Antropología, que estudia al hombre y su cultura. Si bien este enfoque fue un salto en la organización científica pedagógica para la formación del médico, aún carecía de una interpretación del organismo humano como un todo único y de la atención médica integral con el reconocimiento de la naturaleza y condición humana.

La formación académica vincula la formación científica con la práctica, mediante el manejo de problemas reales en escenarios reales. Con ello se persigue integrar la perspectiva científica y el rigor, con las destrezas y habilidades para comprender y tratar competentemente la dimensión biológica, psicológica y sociocultural del hombre, condición esencial para trabajar con el individuo, la familia y la comunidad; pero insuficientemente lograda en el proceso formativo del médico; ya que no se tiene en cuenta, de manera eficiente, los factores socioculturales en el estudio del ser humano y su inserción en el proceso salud - enfermedad.

Se mantiene la concepción de la educación en el trabajo como método y forma predominante de enseñanza-aprendizaje en el ciclo clínico, con carácter científico y

académico, en interacción con el objeto de estudio en los propios escenarios donde transcurre la atención de salud.

En esta etapa, se definieron los **problemas profesionales** del Médico General Básico, lo que ayudó a profesores y estudiantes a centrarse en los problemas de salud que se deben atender y solucionar, lo que exigió de los educandos un pensamiento crítico y creativo, precisándose la lógica de la profesión, y el modelo de formación asumió un carácter específico.

En las Ciencias Biomédicas se buscan enfoques y contenidos para evitar la manera fragmentada de estudiar el organismo humano; sin embargo, persisten las limitaciones, ya que continúa prevaleciendo la **dimensión biológico - psicológica** y se soslaya la dimensión socio-cultural del ser humano. Los contenidos son muy generalizadores y alejados de un posicionamiento humanístico desde la visión antropológica.

Por tanto, el desarrollo del proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas estuvo limitado en los procedimientos teóricos y metodológicos y, a pesar de ser la intención lograr un nuevo médico con una formación humanística integral, se carecía de un programa bien estructurado que facilitara la dinámica de la formación profesional desde las Ciencias Biomédicas.

Se diseñan orientaciones metodológicas para fortalecer la **integración básico - clínico - comunitaria**. Sin embargo, al abordar los diferentes temas en la dinámica formativa profesional en las Ciencias Biomédicas prevalece el enfoque fisiopatológico, utilizándose situaciones problemáticas con personas enfermas y pocos problemas en personas sanas, teniendo en cuenta que el objeto de estudio es el organismo sano; además, no se enfatiza en el nivel comunitario, fundamental para desarrollar las

acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades. Esto no da la posibilidad de abordar otros problemas de salud que deberá resolver el egresado y no contribuye a desarrollar la motivación de los estudiantes hacia la Atención Primaria de Salud y a una mejor vinculación básico-clínico-comunitaria en la carrera, y de manera particular en el ciclo básico, lo que constituye una de las debilidades del plan de estudio.

En 1998 se crea la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba, para la formación del médico con un enfoque comunitario.

Posteriormente se crea el Proyecto Policlínico Universitario para continuar fortaleciendo el trabajo en la comunidad y el nivel primario de atención médica, más identificados con los principios de la Atención Primaria de Salud (A.P.S.), y la Medicina Familiar.

A pesar del surgimiento de la Medicina General Integral (M.G.I.), el enfoque preventivo como estrategia sanitaria de Cuba, el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas continuó con insuficiencias, al evidenciarse todavía sesgos en el proceso integrador entre la epistemología de las Ciencias Biomédicas para la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano y la sistematización de la práctica formativa comunitaria, que permitiría la relación dialéctica entre los objetivos propuestos, los contenidos y el método formativo de la profesión y las Ciencias Biomédicas, dinamizados en la práctica médica comunitaria en la diversidad de contextos de actuación.

Tercera Etapa de 2003-2012: Proximidad a la integración básico-clínico-comunitaria en la formación profesional en las Ciencias Biomédicas

El Plan de Estudio continúa asumiendo transformaciones para un desarrollo superior del proceso de formación del médico, de acuerdo con las necesidades de la sociedad y del

Sistema Nacional de Salud, en respuesta a los avances científicos y las tendencias de la Educación Médica, donde se privilegie esencialmente a la A. P. S.

Al iniciarse el siglo XXI surgieron dos variantes en la formación profesional del médico general integral: el modelo Tradicional de Formación y el modelo del Policlínico Universitario Comunitario, con vista a continuar fortaleciendo el enfoque social de la Medicina y el escenario comunitario.

Además, en el curso académico 2004-05 se producen cambios en el programa de la disciplina M. G. I. y se lleva a cabo la reingeniería del Internado, con el objetivo de ennoblecer al nivel primario de salud y obtener una cercanía a la integración básico – clínico - comunitaria.

Por otra parte, se hace evidente el avance científico- técnico de la Medicina en el aspecto biotecnológico, se produce la interleuquina 2 y el primer anticuerpo monoclonal (AcM) humanizado para el tratamiento de carcinomas epidermoides. En esta misma década, se produce el factor estimulador de colonias (molécula del sistema inmune que estimula la proliferación de leucocitos) y se incorporaron, además, nuevas vacunas para el arsenal terapéutico del cáncer.

De manera que en esta etapa, en correspondencia con los adelantos biotecnológicos a nivel nacional e internacional, se impone la incorporación de estos en los programas de las asignaturas biomédicas, haciéndose notoria la necesidad de llevar el estudio del organismo humano hasta el nivel molecular para poder interpretar los mecanismos fisiológicos en la aparición de las enfermedades, sin suprimir el valor de la sociedad y de los procesos psicológicos.

De la misma forma, se incorpora al plan de estudio de la carrera la disciplina **Morfofisiología Humana**, que integra todas las Ciencias Biomédicas, con el objetivo de hacer del estudiante un profesional con un pensamiento integrador y creativo; aunque se ha logrado una integración morfofuncional en el estudio del organismo humano predomina todavía una visión fragmentada, al no apreciar la dimensión sociocultural del ser humano y sus efectos en el proceso salud - enfermedad.

Se prolonga el perfeccionamiento del plan de estudio y de los programas de las diferentes asignaturas previstas en él, con una orientación formativa dirigida al modelo del médico que egresará, profesionales preparados para un **desempeño comunitario**, con sólidos conocimientos y una formación humanista y social acorde con las demandas sociales. Se reestructura la disciplina principal integradora y se fortalece la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la carrera. Se evidencia la necesidad de vincular la disciplina Morfofisiología Humana con la práctica médica comunitaria; pero aún la enseñanza continúa siendo fundamentalmente teórica, por lo que estos objetivos no se han logrado.

Se extiende el interés por la formación humanística y social del médico contemporáneo con un enfoque biopsicosocio-ecológico, profundizando en la educación integral y en la formación de una personalidad multilateral y armónica de los estudiantes.

Pero aún así, se sigue poniendo de manifiesto la falta de integración sistematizada en el estudio del organismo humano por parte de los estudiantes, se evidencia la inexistencia de un proceso formativo integrador de lo biológico, lo psicológico, lo social, lo cultural que provenga del proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, que le permita al estudiante la **percepción holística del organismo humano** y su

inserción en el proceso salud-enfermedad desde el ciclo básico para un posterior desempeño comunitario con calidad, que satisfaga las necesidades socio-espirituales de la sociedad contemporánea, por lo que las diferentes concepciones científicas y metodológicas que han surgido y el método formativo, que tienden a acercar a la disciplina Morfofisiología a la problemática social y cultural del hombre contemporáneo continúan siendo insuficientes.

El proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas requiere de generar conocimientos, habilidades, valores y apreciaciones sobre la base de la diversidad de los contextos socio-culturales donde se desarrolla el hombre, lo cual genera la necesidad de una formación que aúne lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural, visto desde lo antropológico.

Con el análisis anterior se revela, por tanto, como **principales tendencias históricas del objeto y campo de acción de esta investigación:**

- De una orientación de los procesos formativos profesionales en las Ciencias Biomédicas, caracterizadas por un enfoque biologicista, descontextualizadas de la realidad en la interpretación holística del ser humano y el proceso salud-enfermedad, se transita a un redimensionamiento de lo humano en un contexto socio-cultural, pero con una percepción aún fragmentada.
- De una integración básico-clínica en la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas se dirige a una básico-clínico-comunitaria, todavía insuficiente ante las limitaciones en la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano.
- De una formación médica con un enfoque biologicista se avanza a una formación social y humanística donde se incluyen materias socio-médicas; pero aún es

insuficiente la relación con las ciencias sociales, dentro de ellas la Antropología, en correspondencia con el ritmo de desarrollo sociocultural de lo humano.

Las tendencias señaladas llevan concisamente a la necesidad de tener en cuenta la formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su sistematización, aspectos que requerirán enfoques diferentes en la solución de los problemas de salud, y demandan de una nueva orientación en la dinámica de esta formación para lograr una visión del organismo humano como un todo único.

1.3 Caracterización del estado actual de la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba.

El proceso de formación del Médico General en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba tiene más de 50 años, con un número significativo de profesionales graduados de una alta calidad.

A partir de la determinación del problema científico de esta investigación, lo que fue realizado a través de la aplicación de diferentes instrumentos, consistentes en: la observación de los modos de actuación de los estudiantes en las actividades formativas de Educación en el Trabajo y el desempeño comunitario de médicos con un año de experiencia, la aplicación de una encuesta a 18 docentes especialistas en las Ciencias Biomédicas, y una encuesta a 10 docentes especialistas de M.G.I., (Anexos 1, 2, 4, 5), respectivamente, y encuesta a estudiantes del tercer año de la carrera de Medicina (Anexo 3), como estadio inicial de esta investigación. Se requirió, además, profundizar específicamente, en la situación actual del campo de acción, y para ello se partió de la realización de dos técnicas:

- **Revisión de la documentación oficial normativa, establecida en la Carrera de Medicina:** (Plan de estudio, Programa de la disciplina Morfofisiología Humana y de la disciplina principal integradora M.G.I.)
- **Aplicación de una entrevista semiestructurada a expertos de la especialidad por los años de servicio** (Anexo 6)

El diagnóstico fáctico se realizó durante el curso 2010 - 2011. De un total de 624 estudiantes de 3^{er} año de la carrera de Medicina y 56 profesores de la disciplina Morfofisiología de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, se escogió de manera probabilística una muestra de 200 estudiantes y de manera intencional, una muestra de 18 profesores que poseen una experiencia promedio de 15 años en la formación de médicos generales y que actualmente imparten las diferentes asignaturas de la disciplina Morfofisiología.

Los indicadores utilizados para el diagnóstico fueron:

- Modos de actuación de los médicos generales en la atención integral al individuo, la familia y la comunidad.
- Conocimientos sociales y culturales asociados a los problemas de la salud que deben adquirir los médicos generales.
- Concordancia entre la intencionalidad formativa profesional en las Ciencias Biomédicas, la formación de los modos de actuación del médico general y el futuro desempeño profesional comunitario.

Los resultados de la observación a las actividades formativas y el desempeño de médicos con un año de experiencia conducen a considerar, en sentido general, que el 80% presentan deficiencias en su actuación profesional desde la valoración de los

indicadores establecidos para este tipo de instrumento; y en el caso de la encuesta, se apreció que el 70% aún muestra debilidades en los contenidos sociales y culturales, en general, y en particular, en los antropológicos, los cuales limitan su actuación en el ejercicio de la profesión.

De tal forma se revela que al tener en consideración los estudios realizados acerca de la relación entre la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, el desempeño comunitario de los egresados y el conocimiento del contexto sociocultural donde se desempeñan, se establece una dicotomía entre ellos, por lo que se evidencian insuficiencias y limitaciones objetivas que estos presentan en la praxis de la atención médica integral a los pacientes.

Al realizar un proceso de abstracción y generalización, se demuestran las insuficiencias en la interpretación holística del ser humano, la orientación de la práctica formativa comunitaria, en correspondencia con los modos de actuación del futuro médico general, esencialmente en la promoción de salud y la prevención de las enfermedades, las que limitan la pertinencia sociocultural del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y la calidad en el desempeño comunitario de este profesional; por todo lo cual se aprecia una limitada concepción teórica y pedagógica para construir un proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas en aras de lograr la visión holística del ser humano y su inclusión en el proceso salud-enfermedad, a partir de la consideración de la condición humana en el contexto sociocultural, que incluye la intencionalidad de la formación de una cultura antro-po-biomédica.

Por otro lado, se evidencian insuficiencias en los procedimientos teóricos y metodológicos que tipifican la esencia y existencia humana, que restringen la formación

de los modos de actuación del médico general, esencialmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades y con ello se denota una insuficiencia en la lógica de la profesión; también persisten limitaciones epistemológicas y metodológicas en las Ciencias Biomédicas, así como escasa comprensión por los estudiantes de la significación del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas como vía para elevar el nivel científico durante su formación como médicos generales. Además, presentan pocas transformaciones en el nivel de su pensamiento, no se logra que este sea holístico y creativo; tienen limitaciones en la generalización, argumentación, valoración y aplicación de los contenidos; lo que provoca una limitada inserción consciente en su aprendizaje de la percepción holística del organismo humano, aunque consideran que este funciona como un todo único.

Estas insuficiencias dejan al descubierto que aún se requiere solucionar en el orden epistemológico y praxiológico, para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, la contradicción que se manifiesta entre la sistematización del contenido para la comprensión, explicación e interpretación del organismo humano como un todo único y el potencial de la práctica formativa comunitaria a partir de la apropiación de la naturaleza humana y del reconocimiento de tal condición en el proceso salud-enfermedad, en aras de proyectar soluciones epistemológicas y metodológicas para una orientación diferente en la motivación, comprensión, sistematización y generalización del contenido científico humanístico en las Ciencias Biomédicas y un método integrador bio-antropológico-social que contribuya a la apropiación del contenido. Como se hace evidente existe la necesidad de continuar profundizando en la

determinación epistémica y práctica del objeto y el campo de esta investigación, donde se aplican las técnicas antes señaladas para lograr ese propósito.

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

- Revisión de la documentación oficial normativa, establecida en la Carrera de Medicina

A partir del estudio de los documentos oficiales normativos, se llega a la consideración de que se le presta atención a la concepción de la Medicina como ciencia socio-biológica en el proceso de formación profesional, pero aún es insuficiente la puesta en práctica de estrategias formativas desde la visión de lo sociocultural en el hombre. Esta insuficiencia limita el desarrollo de la capacidad transformadora y creativa de los estudiantes para lograr un futuro desempeño profesional de calidad.

Es viable considerar que el plan de estudio muestra la necesidad de una formación profesional condicionada a las orientaciones de las ciencias sociales; pues aún no tiene en cuenta las necesidades inherentes a determinadas ciencias, como la Antropología, que propicien potencialmente un enfoque acerca del ser humano y su cultura; todo lo cual afecta la formación integral, si no se diseñan estrategias pedagógicas que permitan lograr una integración con esta ciencia.

En dichos documentos no aparecen orientaciones teóricas y metodológicas que contribuyan a una modelación del diseño curricular y de la dinámica del proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, desde la perspectiva de la relación entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural; no obstante, se dirige esta formación a lograr las relaciones dialécticas entre lo bio-psico-social ya concertadas en

el estudio del organismo humano; sin embargo, de lo que se trata es de concebir, desde la pedagogía, una lógica integradora de la sistematización en la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, vinculada con lo cultural visto desde lo antropológico como lógica dinamizadora de esta.

- Aplicación de una entrevista semiestructurada a expertos de la especialidad por los años de servicio (Anexo 6)

La entrevista se concibió con el propósito de valorar el estado de opinión y conocimientos acerca de la trascendencia de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

Estos instrumentos se aplicaron a 18 especialistas docentes de Morfofisiología, los cuales fueron seleccionados por tener más de 15 años de experiencia en la formación de médicos generales.

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

- Reconocen la existencia de dificultades en los médicos para el desempeño profesional comunitario, planteando que estos presentan deficiencias en los conocimientos socioculturales, en general, y en particular en los antropológicos, lo cual es expresión de la escasa actualización sobre la temática. Consideran insuficiente el desarrollo de los aspectos relacionados entre lo bio-psico-social y lo antropológico, así como la escasa motivación y preferencia por estos temas.
- Expresan, de modo significativo, que la aplicación de estrategias formativas sustentadas en lo antropológico podrá contribuir al proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas para el estudio holístico del ser humano, lo que contribuiría a solucionar las limitaciones reveladas en el desempeño profesional comunitario.

En el análisis valorativo realizado de los resultados de la aplicación de las técnicas empíricas, se llega a las siguientes conclusiones:

-Se infiere que las insuficiencias en la concepción pedagógica y en la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, limitan el que los estudiantes logren esencialmente un estudio integral del organismo humano, es decir, como una entidad única, donde se interrelacionan las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y ecológica, como parte sustantiva de la cultura antropobiomédica. Si se necesita de la formación de un médico general con conocimientos científicos y humanistas sólidos, con una amplia cultura profesional, es limitada la incorporación de los conocimientos antropológicos, puesto que los recién egresados manifiestan insuficiencias en los modos de actuación, esencialmente en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, para brindar atención de salud integral al individuo, la familia y la comunidad.

-Es insuficiente el efecto, desde el desempeño profesional comunitario, en la cualidad bio -antropo -social.

De todo lo expresado se evidencia, entonces, la necesidad de revelar una formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, que se sustente en una lógica formativa donde se expresen las relaciones dialécticas entre lo antropológico, lo social, lo psicológico y lo biológico, entre lo epistemológico, lo pedagógico y lo profesional, en aras de la interpretación holística del organismo humano en el proceso salud-enfermedad, con un método que contribuya a la motivación, comprensión, sistematización y generalización del contenido.

CONCLUSIONES PARCIALES

-Las limitaciones epistemológicas existentes en los presupuestos actuales sobre la caracterización del objeto de investigación evidencian la necesidad de una reconstrucción teórica que lo perfeccione, a partir de reconocer la necesidad de revelar la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, asumiendo la trascendencia de la sistematización en la formación profesional bio-antropo-social, como vía para la interpretación holística del ser humano que contribuya a la formación científica, humanista del estudiante.

- El análisis e interpretación de las tendencias históricas llevan concisamente a la necesidad de tener en cuenta en la formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su sistematización, aspectos que requerirán enfoques diferentes en la solución de los problemas docentes a partir de los diversos problemas de salud y demandan una nueva orientación y un método en la dinámica de esta formación para lograr una visión del organismo humano como un todo único.

- La valoración del estado actual permitió detectar las insuficiencias que se presentan en la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, pues se manifiesta como un proceso con limitaciones en la relación de estas con las ciencias sociales, específicamente en su interrelación con la Antropología; de ahí que se evidencie la necesidad de revelar una formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, sustentada en una lógica formativa donde se expresen las relaciones dialécticas entre lo cultural visto desde lo antropológico, y lo biopsicosocial, y se orienta la necesidad de abordar desde lo epistemológico, lo pedagógico y lo profesional, una dinámica formativa que trascienda su profesión.

-El diagnóstico fáctico realizado en la investigación contribuye a revelar las insuficiencias que han existido y aún persisten en la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, lo cual demostró la existencia de los contenidos científicos que no están en correspondencia con la comprensión e interpretación del ser humano con una visión holística y, por tanto, con la lógica de actuación del médico general y su desempeño futuro.

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

CAPÍTULO 2

**CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA DE LA
FORMACIÓN PROFESIONAL BIO-ANTROPO-SOCIAL EN LAS CIENCIAS
BIOMÉDICA**

CAPÍTULO 2 CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA Y PRAXIOLÓGICA DE LA DINÁMICA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL BIO-ANTROPO-SOCIAL EN LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS

Introducción

El objetivo de este capítulo es elaborar el modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, el cual es la expresión de las relaciones dialécticas y esenciales entre sus configuraciones y dimensiones, desde las cuales se originan los movimientos y transformaciones en el objeto de investigación. La regularidad esencial que se revela en el modelo constituye el sustento que fundamenta la estrategia y se establece el carácter novedoso para las Ciencias Pedagógicas.

2.1 Sustento teórico del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas

Los presupuestos teóricos que fundamentan la concepción del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas permiten las transformaciones actuales que se requieren en la formación inicial del médico con una adecuada y actualizada competencia científico-técnica, con cualidades humanas que favorezcan la relación médico-paciente en aras de realizar adecuadamente su encargo

social, de ser capaces de analizar los problemas profesionales con una visión holística, y a la vez, alcanzar un nuevo nivel de desarrollo en el futuro médico para un adecuado desempeño.

Se reconoce la dinámica del proceso de formación profesional bio- antropo-social en las Ciencias Biomédicas como un proceso consciente, de naturaleza holística, compleja y dialéctica y se modela esta a partir de configuraciones y dimensiones que revelan un sistema de relaciones dialécticas y una regularidad que las identifican y connotan su esencia. En esta dinámica, la motivación, la comprensión, la sistematización y la generalización del contenido constituyen procesos indisolublemente ligados entre sí y garantizan la vía para la apropiación del contenido del proceso específico que se estudia.

El sistema de categorías, según este posicionamiento teórico, permite expresar la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas y las relaciones dialécticas que se establecen en el modelo que emerge del movimiento entre sus configuraciones y dimensiones, expresiones de la representación ontológica del objeto investigado, al redimensionarse desde lo epistemológico y lo lógico.

En la construcción del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas se determinan **tesis de partida**, que permiten orientar el fundamento de este modelo, y que tienen una validez universal, a la vez que particularizan el movimiento de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, tales como:

1. El hombre es un ser social, complejo, con conciencia, capacidad transformadora y espiritualidad, que expresan su esencia y su condición humana en un espacio y un

tiempo histórico, social, económico y cultural concreto en que vive y se desarrolla plenamente.

2. Los procesos de formación en las universidades médicas constituyen una diversidad y, a la vez, una totalidad de carácter profesional, sustentada en la construcción del conocimiento científico sobre el ser humano, donde la formación está signada por enfrentar los retos culturales de la contemporaneidad, en su devenir histórico, como proceso inherente a la naturaleza del ser humano y su condición humana.
3. El papel que desempeñan las Ciencias Biomédicas en la A. P. S. constituye el sustento teórico para el desarrollo del método clínico- epidemiológico.
4. La relación entre lo biológico, lo social y lo cultural, visto lo cultural desde lo antropológico, constituye una directriz garante del proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas a partir del reconocimiento de la totalidad del ser humano.
5. La existencia de una cultura antro-po-biomédica se erige en la base que sustenta el proceso formativo profesional de las Ciencias Biomédicas, al propiciar las vías del desarrollo de competencias, las capacidades y las cualidades profesionales.

Los principales fundamentos teóricos asumidos son:

- El enfoque histórico - cultural de Vigotsky y seguidores (1929)
- La concepción de interdisciplinariedad del Dr. Fiallo, J. (2002)
- La Concepción Científica de lo Holístico Configuracional de Fuentes, H. y otros (2006), como lógica de la investigación científica
- Comprensión pedagógica del proceso de formación profesional de Fuentes, H. (2000)

De la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional, de Fuentes, H. (2006), se asume las categorías de configuraciones y dimensiones que devienen en expresión del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas. Se propicia revelar el carácter dinámico de este proceso formativo, al considerar los aspectos fundamentales que se contienen en él, todo lo cual tipifica las relaciones dialécticas y esenciales que son indispensables entre las categorías asumidas, hasta los eslabones mediadores que permiten establecer el movimiento dialéctico como contradicción significativa de las configuraciones.

Se asume en el modelo, como fundamentos epistemológicos y metodológicos, la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional de Fuentes, H. (2006) que, desde el punto de vista filosófico, epistemológico y lógico, permite desarrollar la construcción del conocimiento científico en la relación dialéctica entre lo totalizador (holístico) y lo complejo.

Por otra parte, se reconoce el carácter dialéctico de las relaciones establecidas en lo interno del proceso investigativo pedagógico, ya que se concibe como una totalidad dialéctica concreta que transita en la relación de lo general a lo singular y viceversa, desde la cual se construyen las representaciones del proceso modelado.

Asumir lo Holístico Configuracional es de especial importancia dentro de este proceso de investigación desde el punto de vista formativo, ya que responde a posturas epistemológicas que permiten orientar la investigación, favoreciendo una apropiación y transformación pedagógica activa, constructiva, desarrolladora y creadora. (Fuentes, H. 2006).

Es, además, reconocer los fundamentos epistemológicos y metodológicos de la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional, donde se revela la consideración de

la condición humana como sustento antropológico de los procesos formativos, para la atención de la contradicción dialéctica entre la naturaleza humana, capacidad transformadora, actividad y cualidades humanas, las cuales permiten la interpretación de la formación cultural del ser humano, así como el carácter consciente y transformador de la formación profesional, todo lo cual se asume en la construcción del conocimiento científico de la investigación.

En correspondencia con lo anterior, se interpreta a la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas como un proceso encaminado al desarrollo de las potencialidades del estudiante, a partir de su participación activa y reflexiva para dar respuesta a los retos que demanda la sociedad contemporánea y lograr la apropiación de los contenidos encaminados a brindar los argumentos científicos necesarios para el conocimiento del organismo humano con una visión holística y, desde la práctica médica comunitaria, lograr una formación profesional estrechamente vinculada a potenciar las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades y, desde esta praxis, propiciar independencia cognoscitiva, creatividad y que, en esencia, sea un proceso de carácter consciente, holístico y dialéctico. En esta dinámica entre la comprensión, la sistematización y la generalización de los contenidos, se despliega la motivación, que se da en interrelación con ellas.

Al dinamizarse este proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, se logra una lógica-metodológica para la **apropiación del contenido** en la propia **dinámica de la praxis médica comunitaria**, y donde se tienen en cuenta e intervienen

acciones formativas que se significan en relación con el **contexto socio-cultural formativo** en **interacción educativa** con los sujetos que intervienen en este proceso.

Es un proceso que contribuye al desarrollo científico y humanista en los estudiantes, que conduce al desarrollo de sus capacidades transformadoras y creativas, en un proceso integrador formativo.

2.2 Modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.

Las relaciones que se derivan de la sistematización de los referentes teóricos y prácticos de esta investigación, permiten identificar una relación dialéctica y esencial que es guía del modelo. Es la relación entre el **contenido teórico morfofisiológico - sociocultural** en el proceso de formación en las Ciencias Biomédicas y los **problemas de salud comunitaria**, incorporados como problemas docentes. Esta relación se sintetiza en la **formación bio-antropo-social**, la que se dinamiza en toda la lógica de este modelo construido. Todo lo cual posibilita la pertinencia del proceso de formación para la interpretación del ser humano desde una perspectiva integral. (Figura 2.1).

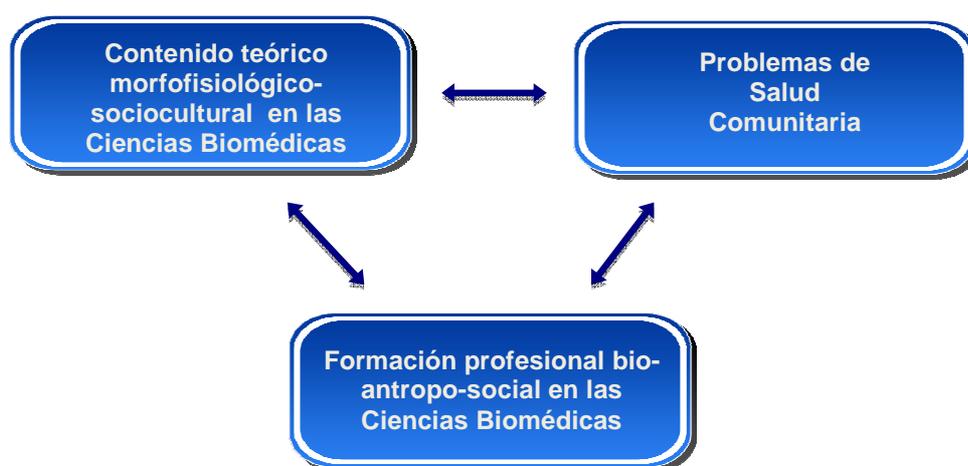


Figura 2.1 Nivel esencial de relación fundamental

Al analizar esta relación se evidencia que el contenido teórico morfofisiológico - sociocultural en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas es expresión del estudio del ser humano como una unidad, totalidad concreta y compleja, reconociendo su condición humana. Este contenido se constituye en el fundamento científico de la profesión, que encuentra su concreción práctica en los modos de actuación del médico general para la solución de los problemas de salud comunitaria.

La formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas conduce al desarrollo de la capacidad bio-antropológica, permite consignar el carácter científico y humanista de la formación del estudiante, como garantía de la apropiación de los contenidos biomédicos y antropológicos y la aplicación de ellos en la solución de los problemas de salud-enfermedad.

Se modela la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, que permite a los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina apropiarse de los contenidos formativos, vinculados a la práctica médica comunitaria, para una visión holística del ser humano.

En tal sentido, se conceptualiza la **formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas** como un proceso que tipifica el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, que es continuo, intencional, sistemático, multidimensional, planificado, organizado y dirigido a la interpretación holística del ser humano; es trascendente en la argumentación científica y en la ejecución de los modos de actuación del médico y, de manera particular, se destaca su incidencia en las acciones de salud: promoción y prevención primordial y primaria, desde la práctica médica comunitaria con una interconexión con el proceso salud-enfermedad, y donde se

introduce una visión bio-antropo-social en los problemas de salud, a la vez que se enfatiza en el enfoque de riesgo, la vigilancia de la salud comunitaria y la realización, por tanto, del diagnóstico comunitario, beneficiándose la Atención Primaria de Salud.

En este proceso los estudiantes se motivan y se apropian del contenido a través de procesos lógicos del pensamiento como la inducción-deducción, transferencia, inferencia, generalización y otros; se enriquece el contenido con la práctica en los diversos contextos socio-culturales, desarrollándose los modos de actuación del médico, cualidades de la personalidad, actitudes, conductas y valores ético-morales. Se contribuye, además, al desarrollo de las capacidades científicas y humanistas en los estudiantes, así como de sus potencialidades a partir del desarrollo armónico y lógico que se alcanza desde una **sistematización de la formación profesional bio-antropo-social**.

Es indispensable para el logro de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, el dominio de saberes culturales y sociales, tales como: cultura, identidad cultural, diversidad cultural, tradición, costumbres, hábitos, para que esta formación sea concebida como apertura a diferentes posibilidades en la práctica médica comunitaria con un amplio espectro cultural, todo lo cual contribuye a la existencia de un desarrollo y transformación en la actuación médica comunitaria.

Desde esta perspectiva se considera que la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas tiene características distintivas; es una forma de revelar, de percibir, de interpretar al organismo humano como un todo único y, fundamentalmente, es una nueva cualidad profesional de distinguir sensiblemente la condición humana; por ello se asume, como constructo esencial la **sistematización formativa bio-antropo-**

social para expresar el proceso de la lógica formativa de este profesional, pues a partir de ella, se establece el sistema de relaciones, por el cual dicha configuración deviene en eje dinamizador, como constructo significativo en la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

Por todo lo antes planteado, se considera que la **sistematización formativa bio-antropo-social** constituye un constructo pedagógico-didáctico, donde se desarrolla la interacción entre estudiantes y profesores, es el momento esencial en la dinámica del proceso, que está dado por la relación entre el objetivo, el contenido y el método; así va ocurriendo la integración paulatina del proceso, en lo académico, lo laboral y lo investigativo; ello permite ir de lo simple a lo complejo y de lo conocido a lo desconocido, caracterizado por la correlación indisoluble entre la motivación, comprensión, sistematización y generalización del contenido.

El estudiante se va apropiando consecuentemente de los contenidos enriquecidos con la práctica; de una manera lógica, se revelan los nexos entre las Ciencias Biomédicas y la Antropología, como cualidad que se desarrolla en la interpretación holística del organismo humano a partir de la apropiación de la condición humana y el reconocimiento del contexto socio-cultural, lo cual, a su vez, permite incidir en la formación científica de este futuro profesional, la que se modifica en el propio proceso formativo, pues se necesita sistematizar el uso del método clínico-epidemiológico en las acciones de salud: la promoción, prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con argumentos científicos bio-antropológicos. Además, este estudiante desarrollará un pensamiento cualitativo e interpretativo sistematizado y no se limita a

reproducir procedimientos, por lo que podrá realizar la práctica médica comunitaria con pertinencia.

Por **lógica formativa antro-po-biomédico-social** en las Ciencias Biomédicas se concibe la expresión dinámica consciente, organizada e intencionada que se logra a partir de la formación profesional bio-antro-po-social en las Ciencias Biomédicas, donde se consiga, entonces, aplicar de forma creadora los contenidos para la solución de los disímiles problemas docentes a partir de los diversos problemas de salud que se presentan en la práctica médica comunitaria para promover, desde la lógica formativa antro-po-biomédico-social, las transformaciones en el proceso y el desarrollo en los estudiantes; sin embargo, el cambio solo es posible, si se posee la necesaria **cultura antro-po- biomédica**. El modelo de la dinámica formativa comprende dos dimensiones, que son expresión de sus movimientos internos y permiten revelar, a partir de las relaciones establecidas entre las configuraciones, su transformación a un estadio superior.

De este estadio inicial emergen, entonces, como configuraciones, la **orientación epistemológica en las Ciencias Biomédicas** en su relación con la **apropiación de la naturaleza humana**, pues en la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas es necesario ahondar en la interpretación holística del ser humano, como nueva visión en el proceso formativo y como alternativa capaz de contribuir a la atención médica integral.

La orientación epistemológica en las Ciencias Biomédicas constituye la configuración que revela los núcleos esenciales de conocimientos de las Ciencias Biomédicas y la Antropología, que se integran con un enfoque interdisciplinario y

conforman el sistema de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que propician el aprendizaje del organismo humano como un todo único, favoreciendo su comprensión, explicación e interpretación holística, en un contexto sociocultural que es de intercambio, complejo y concreto donde se desarrollan y potencian además, las prácticas médicas comunitarias que se constituyen en dinamizadoras de este proceso formativo.

Al mismo tiempo, esta configuración condiciona la posición de las Ciencias Biomédicas en la interpretación holística del ser humano; ya que cuenta en su seno con los principales argumentos científicos-biológicos que demuestran el soporte de este último aspecto, así como el carácter esencialmente social y cultural del hombre; aporta el conocimiento en los diferentes niveles organizativos de la materia, del origen de la vida, su constitución molecular, la estructura celular, la composición histológica, así como las configuraciones anatómicas; explica las múltiples funciones del organismo humano, las relaciones estructura-función; explica las bases anatomofuncionales de todas las manifestaciones cognitivas, afectivas y conductuales del ser humano, así como la base orgánica de la actividad psíquica que constituye el puente entre los procesos fisiológicos y los socioculturales.

De igual forma, esta configuración propicia determinar la adaptación del organismo humano a las variaciones del ambiente natural, social y cultural, así como la relación causa-efecto en la interpretación del proceso salud-enfermedad. Al tener en cuenta la integración con la Antropología, toma en cuenta todo los aspectos culturales y sociales de la existencia humana, con el propósito de unir la dimensión sociocultural del hombre a sus dimensiones física y biológica, a partir de que todas las funciones humanas

requieren de un sustrato morfológico, y a la vez, están mediatizadas por lo social y lo cultural; esto demuestra la vinculación compleja entre el individuo, la cultura y la sociedad.

La orientación epistemológica en las Ciencias Biomédicas debe ser capaz, por tanto, de propiciar a los estudiantes la búsqueda de información socio-cultural y el desarrollo de la autogestión del conocimiento desde ese contexto socio-cultural, potenciando los escenarios formativos comunitarios como: los consultorios del médico de la familia, los policlínicos comunitarios, los proyectos comunitarios, las investigaciones sociales, el trabajo grupal, los talleres de socialización, para ser enriquecidos.

Esta configuración, en el quehacer de la dinámica formativa, permite crear una percepción armónica y lógica del organismo humano, proporciona los procedimientos para desarrollar las motivaciones de aprendizajes bio-antropológicos que propicien en los estudiantes la revelación de lo trascendente e inevitable de la interpretación holística del organismo humano que, a su vez, tienen incidencia en el proceso salud-enfermedad. De lo que se trata, entonces, es de que el contenido tenga importancia para el estudiante, que sea funcional y con un vínculo estrecho con la A. P. S.

Resulta importante que en la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas se logre el manejo de lo antropológico relacionado con lo biomédico, como vía para adentrarse en la totalidad humana, posibilitando ejercer una influencia decisiva para la interpretación del organismo humano como un todo integrado.

La orientación antropológica en la Medicina supone el análisis de la biografía del paciente, pues deben tomarse en cuenta sus dimensiones somáticas, psicológicas,

socioculturales y espirituales, a fin de tener una visión holística de este en el proceso salud-enfermedad.

En este sentido, en esta configuración se expresan las condiciones que propician el desarrollo de la cultura médica, ya que tiene un sorprendente valor para la sustentabilidad de la salud humana, y es que sugiere la apropiación de lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural con respecto a la existencia y esencia de lo humano, constituye un aspecto significativo, confirmado por el hecho de que se connota lo antropológico y lo biológico.

Esto se refiere a una necesidad de la orientación epistemológica formativa en las Ciencias Biomédicas con el reconocimiento de los fundamentos antropológicos en estas ciencias, como aspecto sustantivo en la formación del médico general por su valor pedagógico y didáctico en la interpretación holística del ser humano, al ser considerado como un todo único, mayor a la suma de sus partes y que solo estas pueden ser conocidas sobre la base del conocimiento del todo.

Por tanto, desde el reconocimiento de esta configuración, se han de integrar los conocimientos antropológicos y los biomédicos en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas tributando al contenido de esta, para que favorezca la motivación, comprensión e interpretación del organismo humano con énfasis en el rol primario y dirigente del todo, para generar una nueva percepción del proceso salud-enfermedad.

Son, por tanto, imprescindibles las relaciones interdisciplinarias; ya que sobre la base de la interdisciplinariedad, se aportan los presupuestos teóricos antropológicos al proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas; al mismo tiempo, implica

integrar y enriquecer el método de la profesión, en el cual el estudiante podrá percibir desde las Ciencias Biomédicas: la unidad, la diversidad y la complejidad humana y comprender la unión indisoluble entre ellas; profundizar, fundamentalmente, en el estudio del individuo sano; todo ello debe contribuir al desarrollo del pensamiento holístico en los estudiantes, lo cual abarca un pensamiento científico, lógico y creativo.

Por su parte, y en relación dialéctica con la orientación epistemológica en la Ciencias Biomédicas, se encuentra **la apropiación de la naturaleza humana** que es otra configuración esencial. Ello condiciona la posibilidad y la realidad de la adecuada orientación epistemológica en las Ciencias Biomédicas, pues en esta relación, se revela el primer momento en que el estudiante de Medicina, produce la apertura y disponibilidad para aprender, a la vez que en ella se expresa un momento esencial donde se manifiesta una relación dialéctica entre lo afectivo y lo cognitivo, ya que se crean las condiciones que favorezcan la comprensión del organismo humano como un todo único.

Teniendo en cuenta que lo biológico en el hombre está interrelacionado con lo cultural, se aprecia que ha de considerarse en este proceso que todo acto humano es bio-cultural, y por tanto, la naturaleza humana es bio-cultural, se considera indispensable atender la esencia de esta desde la visión esencial entre lo biológico, lo ecológico, lo social y lo espiritual, a la vez que atender sus relaciones con la capacidad transformadora y creadora, la actividad y las cualidades humanas, por lo que es necesario aplicar estas relaciones de manera esencial en la interpretación holística del ser humano.

Por eso, vale considerar la apropiación de la naturaleza humana como proceso dinámico y constructivo de los procesos de significados y sentidos en la formación del médico general en las Ciencias Biomédicas. Este se comprende como un proceso de transformación en las capacidades de los sujetos que se forman, de manera particular la formación de la capacidad bio- antropológica, a través de la motivación, comprensión, explicación e interpretación de los contenidos para alcanzar una visión diferente del organismo humano.

Esta configuración va a conducir a la evolución de la visión del proceso salud – enfermedad y con ello a una práctica médica comunitaria enriquecida y vivificante para el estudiante, que les permite enriquecerse con nuevos aprendizajes y experiencias a partir de la actividad práctica que se desarrolla en el consultorio del médico de la familia, el policlínico comunitario, interiorizando a través del aprendizaje, los conocimientos teóricos, donde logre aplicar en la práctica, la teoría adquirida.

La relación dialéctica entre la **orientación epistemológica en las Ciencias Biomédicas** y la **apropiación de la naturaleza humana**, da cuenta como configuración síntesis a la **sistematización de la formación bio-antropo-social**, que propicia la cualidad esencial que va construyendo los conocimientos, las habilidades, los valores y las valoraciones del médico en formación. Se sustenta en un razonamiento lógico y ordenado, se constituye en un proceso formativo que relaciona la teoría con la práctica, en niveles cada vez mayores de complejidad.

Desde este punto de vista esta configuración, como eje dinamizador del proceso formativo, conduce a un razonamiento dialéctico vinculado a la actividad médica, en tanto puede permitir a los estudiantes determinar los aspectos esenciales de un hecho

o fenómeno biológico y contrastarlo con la relevancia socio-cultural, logrando con ello el abordaje de análisis complejos en relación con las problemáticas de salud-enfermedad. En este proceso de sistematización, se establece una relación dialéctica entre el **reconocimiento de los fundamentos antropológicos en las Ciencias Biomédicas** y el **reconocimiento de la condición humana**, que constituye un aspecto fundamental; ya que propicia las vías del desarrollo de competencias, capacidades y cualidades profesionales, con una nueva visión del desarrollo humano, con un alto concepto de la revalorización del hombre y de sus cualidades: libertad, autonomía y, especialmente, la dignidad humana.

Puesto que el **reconocimiento de los fundamentos antropológicos en las Ciencias Biomédicas**, permite mostrarse de acuerdo con la dimensión sociocultural del hombre desde las Ciencias Biomédicas, queda demostrado que toda la estructura y funciones del cuerpo humano están mediadas por factores socioculturales, así como el medio socio-cultural produce y desarrolla lo específicamente humano. Lo que se intenta desarrollar desde esta configuración es una articulación precisa de los procesos biológicos, psicológicos y los procesos socioculturales; así como ampliar el espectro de los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad, garantizando en los estudiantes la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano, teniendo en cuenta el desarrollo filogenético y ontogenético humano.

Lo que existe ontológicamente en el cuerpo humano, la estructura y función de las células, tejidos y sistema de órganos está condicionado por factores sociales y culturales como las costumbres, las tradiciones, las creencias, la geografía médica y cultural, la ecología cultural y humana, entre otros. Se demuestra, por ejemplo, la

influencia de la cultura sobre el comportamiento humano, la selección de las comidas según el contexto sociocultural, la manera en que las personas piensan y conocen del mundo, les cambia su biología, es decir, las respuestas del sistema inmunológico, del sistema endocrino; por lo que la cultura es una adaptación humana importante, la cual permite que los individuos se adapten a espacios que varían mucho. Es apreciable, además, cómo la calidad, estilos y modos de vida pueden influir en la aparición de las enfermedades, cómo la cultura puede estar relacionada con la natalidad, morbilidad y mortalidad.

El **reconocimiento de la condición humana** permite mostrarse de acuerdo con la correlación entre la unidad y la diversidad humana, entre la cualidad y esencia del ser humano, donde se manifiestan las relaciones dialécticas entre la naturaleza humana, la capacidad transformadora, la actividad y las cualidades humanas, lo que propicia el desarrollo humano y su trascendencia en el tiempo y contexto.

Es necesario el conocimiento del ser humano desde su dimensión holística, donde la cultura constituye el criterio fundamental que actúa en la determinación de la condición humana, ya que la vida humana tiene como componente esencial a la cultura, que solo a través de ella el hombre logra su compleja diversidad adaptativa a los más disímiles ecosistemas.

A través de la **sistematización de la formación bio-antropo-social** se ha de determinar y garantizar la continuidad de la fundamentación bio-antropo-social con la lógica de actuación del médico general, y el desarrollo de las acciones de salud, considerando, tanto las incidencias de los factores biológicos como de los socio-culturales, en relación con el proceso salud- enfermedad, como aspecto primordial

dentro de la profesión, por lo que constituye la orientación a la construcción de lo cognitivo, lo afectivo y lo valorativo en el estudiante, contribuyendo al manejo de procedimientos y técnicas que permiten establecer una gestión ordenada y regulada del conocimiento.

La formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas tiene como función básica la aceptación de las relaciones dialécticas que se dan entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural en el ser humano, para que a su vez contribuya a una comprensión del hombre, en general.

De esta manera, la mencionada configuración propende a la consolidación de las bases del desarrollo de la capacidad bio-antropológica, que van a beneficiar el perfeccionamiento de la formación humanista y científica; ya que favorece el proceso de atención salud- enfermedad desde un nuevo enfoque con un crecimiento profesional y personal auténtico y una integración crítica en la comunidad donde ejercitan su actividad práctica e investigativa.

Al establecerse esta sistematización como configuración síntesis, se requiere atender la intencionalidad pedagógica del proceso formativo que deviene en una nueva configuración desde lo teleológico, que es **la interpretación holística del ser humano** y que constituye la dirección significativa dentro del modelo que se expone.

Esta configuración de la **interpretación holística del ser humano**, es comprender y explicar al ser humano como un todo integrado, que solo se puede percibir el todo si precede a sus partes. Es decir, se ha de justificar científicamente el porqué el hombre es un todo único. Es una premisa para penetrar en las interioridades del ser humano, profundizar en los conocimientos acerca de lo morfofuncional y lo sociocultural

relacionados con él. Se trata de hacer pensar, de hacer comprensible la esencia del ser humano, y contribuir a una conducción adecuada para el desarrollo de un pensamiento holístico y dialéctico en el estudiante.

Esta configuración es una premisa para comprender que en el ser humano, cada célula contiene la totalidad del patrimonio genético de un organismo pluricelular; cada célula singular, va conformando al organismo humano en general, como un todo, para lograr percibir así la unidad y la diversidad humana, donde la diversidad admite mayores posibilidades de supervivencia, conseguir entender al hombre desde su ambiente (posición emic) y distinguirlo desde el contexto de la propia cultura del médico (posición etic) haciendo una conveniente interpretación del ser humano si se combinan ambos puntos de vista, lo que garantiza una adecuada atención médica integral.

Se reconoce, por tanto, que la pertinencia, el impacto y la relevancia de la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano constituye un fin que se debe lograr en la formación del médico general, la guía para la atención integral al proceso salud-enfermedad, la orientación pedagógico-metodológica para la praxis formativa comunitaria que propicia una transformación cualitativa, a la vez que conlleva a un desarrollo consciente del estudiante.

Desde la consideración de las relaciones entre las configuraciones, se identifica la **dimensión cultural bio-antropo-social** (Figura 2.2).

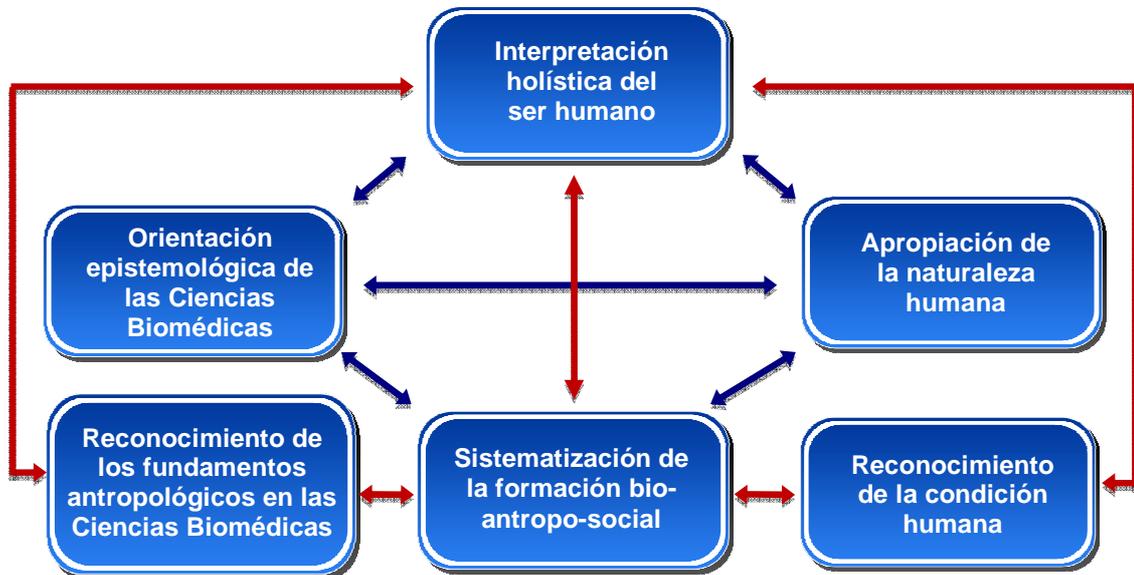


Figura 2.2 Dimensión cultural bio-antropo-social

La dimensión cultural bio-antropo-social tipifica la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas como proceso dinamizador de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, que se expresa como un procedimiento permanente en la lógica formativa, donde en espiral se van dinamizando contenidos bio-antropológicos, recursos, proyecciones, entre otros que propician una cultura antro-biomédica en los estudiantes, desde la realización de las acciones formativas que conducen al logro del objetivo que se propone dicha formación.

Así, la **cultura antro-biomédica** se expresa a través del aprendizaje de los contenidos formativos acerca del hombre con una visión holística y dialéctica en un periodo determinado. Es tener en cuenta la red de significados, sentidos y valores relacionados con el hombre, así como emociones, sentimientos, intereses, motivaciones, actitudes, comportamientos, tradiciones, creencias y otras cualidades

trascendentes en la formación de la personalidad, en fin, de todas las potencialidades humanas.

De lo anterior, se puede identificar el **contexto socio-cultural** como el espacio medioambiental donde viven y se desenvuelven los seres humanos, donde se generan las relaciones dialécticas sociales, se expresan las diferentes formas culturales que proporcionan significados y sentidos para el diario vivir, donde él se adapta, lo enriquece y lo transforma para su desarrollo, con la cultura universal de la humanidad, lo particular de grupos humanos y lo singular de cada sujeto; por lo que resulta importante enseñar al médico general a conocer el contexto sociocultural y contribuir a sus transformaciones para mantener la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Esta dimensión cultural bio-antropo-social contribuye en el estudiante al desarrollo del conocimiento del organismo humano como un todo único, de modo tal que trascienda en su actuación como futuro médico general, que propicie un modo saludable de vida en la comunidad donde él ejercerá, ya que aprende nuevas experiencias, criterios y prácticas, cimentados desde los diversos contextos socio-culturales en correspondencia con los problemas de salud que presentan los individuos, las familias y la comunidad.

Es importante señalar que esta dimensión revela un carácter flexible y dinámico, el cual debe ser entendido, no solo en los aspectos organizativos y estructurales de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, sino que también permite contribuir a la solución creativa de los problemas docentes a partir de los problemas de salud más generales y frecuentes que se dan en la práctica médica comunitaria.

Esta dimensión posibilita una reconstrucción sociocultural de la profesión, y se logra que la cultura antro-po-biomédica sea enriquecida y ampliada a través de la

sistematización de la formación profesional, expresando una intención instructiva, educadora y desarrolladora. Esta consideración le confiere un carácter significativo a la formación de los modos de actuación del médico, desde la promoción y prevención hasta la rehabilitación del paciente, lo que ha de incidir en la calidad de la atención médica integral que se les brinda a los seres humanos, por lo que trasciende al integrarse en la lógica formativa desde lo epistemológico y lo praxiológico de la Medicina.

Igualmente la cultura antro-po-biomédica ayuda al reconocimiento y a la solución de los diversos factores de riesgos que pueden incidir en la salud humana, y, de esta manera, contribuye a mejorar las condiciones de vida, la salud y el bienestar de los seres humanos, también aporta las oportunidades para el desarrollo del estudiante como futuro profesional.

Enfatizar el valor y la premura de esta formación profesional bio-antro-po-social a partir de esta dimensión, es imprimir una verdadera cultura antro-po-biomédica, lo cual facilita la participación del estudiante en un proceso de intervención sociocultural.

Ahora bien, se hace necesario destacar un movimiento diferente que particulariza el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, el cual está establecido por las configuraciones de **proyección socio-cultural biomédica** en relación dialéctica con la **concreción de la práctica médica bio-cultural**, que es mediada contradictoriamente por la relación entre la **sistematización de la formación bio-antro-po-social**, como núcleo esencial del proceso, y la **generalización formativa bio-antro-po-social** para dar cuenta de una nueva dimensión. Este sistema de relaciones deviene en la dimensión formativa bio-antro-po-social.

En tal sentido en esta dimensión, la configuración de **la proyección socio-cultural biomédica** permite situarse en el contexto de actuación del futuro médico, representa la dirección de las acciones formativas, donde con más efectividad se construye y configura el proceso bio-antropo-social desde los nuevos enfoques del quehacer médico. Se concreta en el desempeño pedagógico y bio-antropológico de los docentes, pues como mediadores del aprendizaje dirigirán de forma asertiva todas las acciones formativas que favorezcan el desarrollo personal, científico y humanístico de los estudiantes.

De igual manera, esta configuración propicia en el proceso formativo poder observar, valorar y explicar los fenómenos morfofisiológicos, predecir, experimentar, aplicar los conceptos, las leyes, las teorías científicas, comprender las relaciones sociales entre las personas y la variabilidad humana para poder así interpretar al hombre en su totalidad, logrando un desarrollo de las habilidades cognoscitivas, investigativas y prácticas, reconocer los factores de riesgo, así como sistematizar las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades.

Con esta configuración se significan prácticas que propician la realización del análisis socio-cultural biomédico de la situación de salud, que constituye una de las principales acciones formativas en los primeros años de la carrera, lo cual va a permitir tener en cuenta el contexto comunitario, familiarizándose con el pensamiento holístico, para garantizar la explicación del ser humano como un todo único.

Esta configuración se significa, entonces, en el impacto de los modos de actuación del médico, en particular de las acciones de promoción y prevención para la salud, con una sólida fundamentación científica y un enfoque biopsicosocio - cultural. El estudiante, al

incorporar estos conceptos, logra ser más competente para el análisis, valoración, creación y aplicación de los nuevos conocimientos en la solución de los diversos problemas docentes, en lo cual la transformación del futuro médico general va adquiriendo un carácter dinamizador.

Se connota, por tanto, la proyección socio-cultural biomédica como una opción para la interpretación holística del ser humano, acompañado de una argumentación pedagógica en la reorientación del enfoque biopsicosocial de la Medicina. Sin embargo, esta configuración a su vez, necesita de la **práctica médica bio-cultural**.

La **práctica médica bio-cultural**, como expresión del movimiento dialéctico del proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, expresa las relaciones didácticas que se establecen entre estudiante-paciente-comunidad, donde se concretan las actividades prácticas e investigativas en el contexto comunitario para consolidar la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano en los diversos problemas de salud analizados en el proceso, así como las valoraciones de las acciones de promoción y prevención de salud encaminadas a las transformaciones de hábitos, estilos, modos y calidad de vida de sujetos, familias y comunidades.

Las interacciones en la comunidad favorecen la formación, y, por tanto, adquieren un carácter pedagógico, al propiciar el desarrollo intelectual y humanista del estudiante como futuro gestor de salud, lo que permite comprender la necesidad de decisiones pertinentes y oportunas para su posterior actuación profesional.

El proceso de interacción pedagógico-comunitaria conduce a la concreción del contexto formativo comunitario, que promueve el reajuste de los modos de actuación profesional.

Reconocer la interacción pedagógico-comunitaria en la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, es significar las relaciones que, con carácter esencial, se dan en los contextos comunitarios entre la unidad y la diversidad humana; es profundizar en el estudio del hombre; es descubrir la esencia del hombre; hallar el fundamento de por qué se manifiesta de una manera y no de otra; lo que condiciona el carácter complejo, holístico y dialéctico de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

Es, desde esta perspectiva, que se requiere en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, una concreción de la atención médica comunitaria bio-cultural; ya que han de conocerse y ejercitarse sistemáticamente los procedimientos para una atención médica integral a los males adquiridos por hábitos higiénico-dietéticos y estilos de vida inadecuados, como pueden ser la obesidad, el sedentarismo, la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, el estrés, entre otras; así como la identificación y descripción de enfermedades propias de culturas específicas, que son expresión de factores culturales que dañan la existencia y esencia de los seres humanos. Se hace evidente, desde esta configuración, lo trascendente de lo cultural, lo social y lo biológico en el proceder médico.

Las configuraciones de la proyección socio-cultural biomédica, en relación dialéctica con la concreción de la práctica médica bio-cultural, ofrecen una nueva visión totalizadora del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, propician un progreso en el desarrollo de la lógica formativa antro-po-biomédico-social en las Ciencias Biomédicas.

De la relación entre las configuraciones antes señaladas, emerge la configuración de orden superior: **la generalización de la formación bio-antropo-social.**

Se considera la generalización de la formación bio-antropo-social como el propósito concreto del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, por lo que garantiza una transformación que se encuentra en lo cultural y lo formativo; pues propicia y asegura la capacidad desarrolladora y creadora del futuro médico general, que ha de estar en correspondencia con el progreso de la formación de la cultura antropo-biomédica, como contenido intencional y esencial.

El estudiante integra y generaliza los conocimientos y habilidades adquiridos; como resultado de la relación dialéctica ascendente entre el nivel de profundidad del contenido y el nivel de las potencialidades intelectuales requeridas por los estudiantes, se van desarrollando gradualmente sus potencialidades, se va enriqueciendo el contenido.

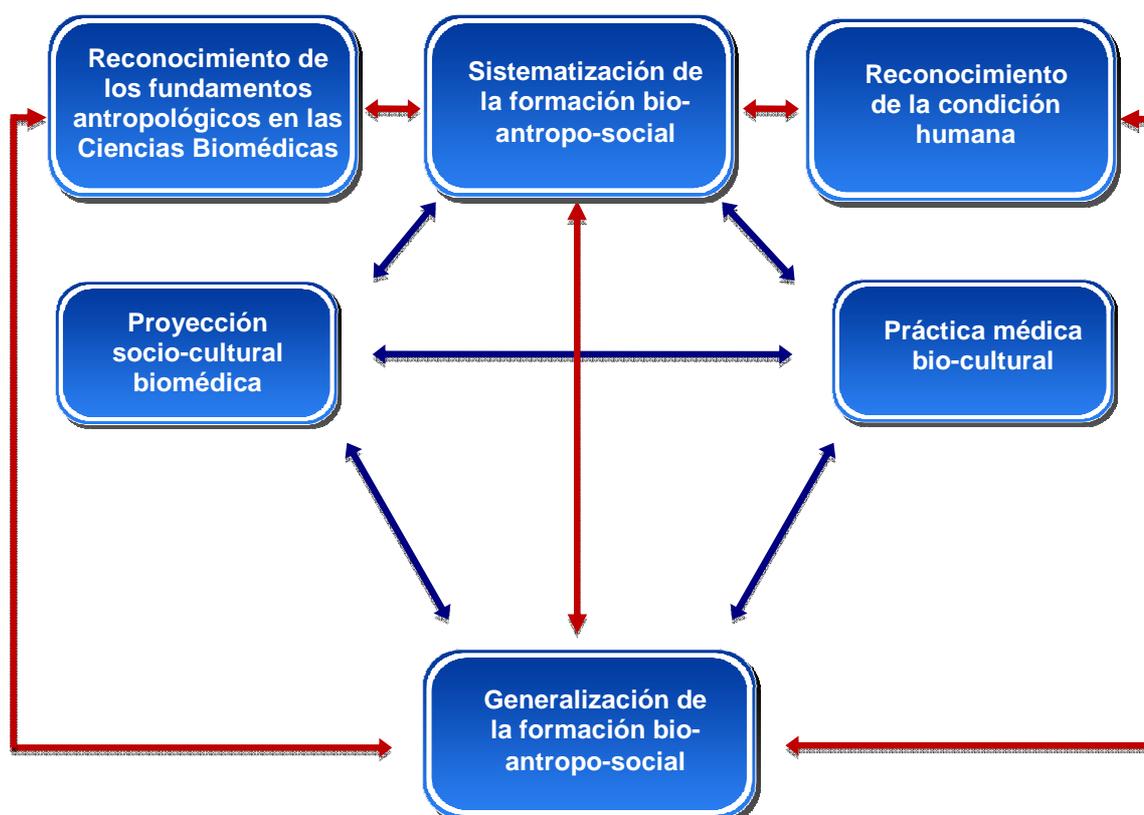
La generalización de la formación bio-antropo-social tiene una significación pedagógica porque tiene el rol dinamizador como criterio valorativo de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, que se promueve en procesos conscientes y activos acontecidos con una intencionalidad formativa de la interpretación holística del ser humano y logra un significado como vía de transformación.

Esta configuración propicia organizar un proceso formativo de transferencia creativa a partir de la interpretación del contenido morfofisiológico - sociocultural en los contextos formativos comunitarios, lo cual permite contribuir a la lógica de la formación en las Ciencias Biomédicas y la creación de nuevos contenidos formativos ante nuevos y

complejos problemas de salud-enfermedad, que le propician un fundamento científico a la lógica de la actuación profesional y, con ello, un futuro desempeño profesional pertinente en correspondencia con las demandas de la sociedad contemporánea.

A partir de la interrelación dialéctica de las configuraciones, la proyección socio-cultural biomédica y la concreción de la práctica médica bio-cultural mediada por el par dialéctico: sistematización de la formación bio-antropo-social y la generalización de la formación bio-antropo-social, se condiciona la **dimensión formativa bio-antropo-social** (Figura 2.3).

Figura 2.3 Dimensión formativa bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas



Se identifica a esta dimensión como una recapitulación la cual propicia el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, que permite expresar su naturaleza holística y compleja; por tanto, ella garantiza la construcción del conocimiento científico en el desarrollo de la formación profesional de lo bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas. Ella contribuye a perfeccionar la formación profesional en las Ciencias Biomédicas desde la perspectiva de una visión holística del ser humano y logra que los estudiantes se apropien de una cultura antro-po-biomédica en el propio proceso formativo, lo cual permite el logro de significación sobre la base de la sistematización; se hace evidente así, la importancia que se le confiere a esta dimensión; por su esencia formativa, se convierte en un proceso que dirige las acciones pedagógico-didácticas para la formación profesional bio-antropo-social, con la coherencia que se deben articular los objetivos que se han de lograr, el contenido y el método aplicado en el proceso formativo profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.

Se aplica el contenido en la solución de los problemas docentes, así como los métodos lógicos del pensamiento, los métodos científicos de investigación y, de manera particular, el método clínico-epidemiológico. Toma especial significación la relación entre objetivo, contenido y método.

Esta dimensión es relevante, por cuanto, las acciones que en ella se establecen tienen un carácter genuino, por darle sentido y significado a la lógica de actuación profesional, considerando la trascendencia que adquiere lo antropológico en las Ciencias Biomédicas y en la Atención Primaria de Salud.

Ahora bien, ambas dimensiones establecidas se interrelacionan y es que están encaminadas a la transformación en el proceso formativo profesional en las Ciencias

Biomédicas, a partir de las acciones que de ellas se establecen para la interpretación holística del ser humano.

De la interrelación dialéctica entre ambas dimensiones emergen las **relaciones esenciales** que se expresan en el modelo de la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, las cuales se significan:

- La relación de la sistematización de la apropiación de lo antropológico y lo biomédico en las Ciencias Biomédicas.
- La relación de lo formativo profesional bio-antropo-social y la práctica médica bio-cultural en las Ciencias Biomédicas.

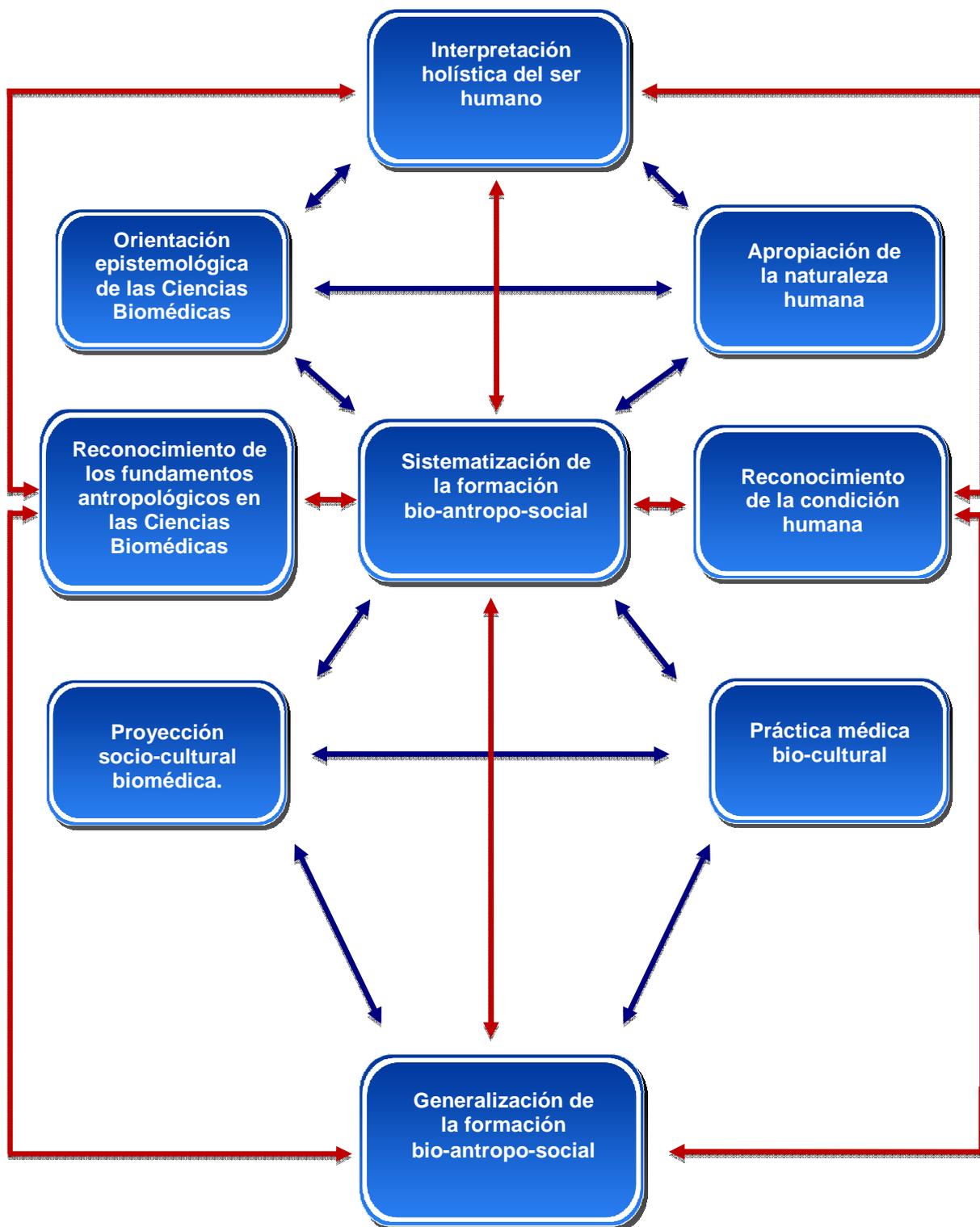
Como **regularidad esencial**, de este modelo emerge la construcción de la lógica formativa antropo-biomédico-social en las Ciencias Biomédicas. (Figura 2.4).

2.3 Presupuestos teóricos del método integrador bio-antropológico- social en las Ciencias Biomédicas

Este método, como expresión de las regularidades del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, deviene en un modo, una vía formativa que parte de las relaciones dialécticas entre las dimensiones del modelo, así como ofrece los procedimientos para que el docente opere en la formación de este profesional, y se encamina a promover la dinámica del proceso hacia niveles de desarrollo cualitativamente superiores.

De ahí que debe expresar en su lógica, la sistematización de la formación bio-antropo-social como núcleo esencial del proceso, a partir de considerar las relaciones dialécticas que se sintetizan en dicha sistematización, y lograr de este modo la formación de un profesional comprometido, flexible, creativo y trascendente.

Figura 2.4 Modelo teórico de la dinámica del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas



En la esencia del método está la lógica para la apropiación del contenido morfofisiológico - sociocultural en la propia dinámica de la praxis médica bio-cultural, y donde se tienen en cuenta e intervienen acciones formativas que se significan en relación con el contexto socio-cultural formativo en interacción educativa con los sujetos que intervienen en este proceso.

Su lógica promueve transformaciones cada vez más esenciales, que contribuyen al perfeccionamiento del proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas; tiene incidencia significativa como vía para la interpretación holística del ser humano a partir de un proceso más consciente, estructurado y organizado.

El método integrador bio-antropológico-social se interrelaciona con el enfoque de la Medicina que se propone en la investigación, el biopsicosocio - cultural que es diferente al precedente en cuanto a la comprensión de la dimensión cultural en el hombre y en el proceso salud-enfermedad desde lo antropológico, contribuyendo al logro de los objetivos propuestos en la formación del médico general en las Ciencias Biomédicas.

A los efectos de esta tesis, se toman como presupuestos teóricos del método propuesto, los fundamentos lógico-metodológicos de los métodos: experimental de las Ciencias Biomédicas, el etnográfico de la Antropología, el clínico-epidemiológico de la profesión, así como el método problémico de enseñanza.

Para la concreción de la lógica formativa antro-po-biomédico-social es indispensable la aplicación del método bio-antropológico-social y sus procedimientos lógico-metodológicos.

En ese sentido, es importante destacar cómo el profesor, con creatividad y conocimientos pedagógicos, en condición de mediador del proceso de enseñanza - aprendizaje, tiene que direccionar el proceso, de manera que pueda garantizar las

funciones de instruir, educar y desarrollar a los educandos y lograr en ellos la independencia cognoscitiva y la capacidad bio-antropológica para así desarrollar las capacidades humanísticas y creativas.

El método propuesto tiene un carácter productivo, por lo que se debe priorizar la enseñanza problémica, las actividades prácticas en el contexto socio-cultural, como espacio donde el estudiante autogestione el conocimiento, aprenda a conocer el contexto donde posteriormente desplegará su labor profesional para transformarlo con creatividad y fortalezca los valores ético- morales y cualidades de la personalidad; por tanto, logrará un aprendizaje consciente. Todo lo anterior va a permitir que el estudiante desarrolle un modo de actuar, pensar y sentir diferente.

El método permite la concreción de la relación de los sujetos implicados, con cada elemento del contenido con los que establece una relación cognitivo-afectiva motivacional, actitudinal y comportamental que dependerá de la personalidad de los educandos.

El método bio-antropológico- social pedagógico e integrador se constituye por un sistema de procedimientos que permite regir la dinámica del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, en correspondencia con su lógica metodológica, que favorece el desarrollo integral del estudiante.

Por tanto, su **objetivo** es: lograr la adecuada organización y dirección por el docente del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas y la

apropiación del contenido de forma activa, consciente, independiente y creativa por los estudiantes.

Su **función** esencial está dada en desarrollar un pensamiento productivo e integrador en los estudiantes y desarrollar sus capacidades científicas, humanistas, transformadoras y creativas.

Su efectividad está representada por los **logros** que es capaz de alcanzar el estudiante, por lo que los más relevantes se muestran a continuación: motivaciones por el aprendizaje del contenido morfofisiológico - sociocultural; la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano, desarrollo de habilidades, capacidades y valores, a partir de la aplicación consecuente del contenido en el proceso de solución de los problemas docentes a partir de las diversas situaciones y problemas de salud que se presentan en el individuo, la familia y la comunidad, generalizar lo aprendido a través de nuevas situaciones de aprendizajes, con independencia cognoscitiva y creatividad.

Para lograr que el estudiante manifieste estos logros y, en consecuencia, la efectividad del proceso, las acciones del profesor y de los educandos deben concebirse en correspondencia con el movimiento por cada dimensión expresada en el modelo. Por tanto, los **pasos lógicos o procedimientos** del método son aquellas operaciones lógicas prácticas o intelectuales que transcurren en la dinámica del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas para cumplir el objetivo que se persigue; estos procedimientos son:

- De orientación cognoscitiva bio-antropológico-social

Este procedimiento está dirigido a la apropiación por los estudiantes del contenido morfofisiológico-sociocultural en el organismo humano esencialmente sano, de manera que les permita valorar los nexos y relaciones fundamentales entre el todo y las partes, facilitando substancialmente la motivación y su interés por el estudio del ser humano con una visión holística y más comprensible, la unidad bio-psico-social y cultural del ser humano, potenciándose así la formación de conceptos teóricos antropológicos.

Se van a problematizar las situaciones de aprendizaje a partir de los diversos problemas de salud diseñados en el plan de estudio, y otros seleccionados por el profesor atendiendo a los objetivos del tema, que pueden ser: problemas de salud infrecuentes, pero que pueden tener consecuencias graves para el individuo, la familia o la comunidad si no se manejan adecuadamente y otros con un serio impacto económico-social.

Los estudiantes comienzan a relacionarse con los nuevos contenidos que revelan la contradicción entre lo biomédico y lo antropológico, entre la teoría y la práctica. Ellos van adquiriendo cultura antro-po-biomédica, que va alcanzando significación y sentido al conocer la estructura y funciones del cuerpo humano, al familiarizarse e interrelacionarse con algunas de las categorías de la Antropología, según el contenido; lo que contribuye al fortalecimiento de las bases del desarrollo de la capacidad bio-antropológica, que conduce a la formación humanista y científica.

Además, se orienta el trabajo independiente para que el estudiante pueda realizar la búsqueda de la información y contribuir a la autogestión del conocimiento y su autoformación.

Como se aprecia, en este procedimiento se enfatizan las relaciones y configuraciones dadas en el modelo, en la dimensión cultural bio-antropo-social; entonces, desde este procedimiento se propicia la organización de un conjunto de acciones que van explicando la manera en que se transforma el proceso formativo desde la apropiación de la cultura antropo-biomédica hasta la profundización del contenido morfofisiológico - sociocultural, relación que propicia un movimiento en lo formativo capaz de cualificar las bases sustantivas de la formación profesional bio- antropo-social.

- De integración sistematizada de lo bio-antropológico-social

Este procedimiento está dirigido a la apropiación sistematizada del contenido morfofisiológico - sociocultural, a ampliar el espectro cultura antropo-biomédica, al desarrollo de capacidades científicas en el estudiante, ya que se va relacionando con determinadas tareas del conocimiento científico y de la práctica médica bio-cultural, así como con las técnicas utilizadas en el método de las Ciencias Biomédicas, la Antropología y la Medicina, para la búsqueda independiente de información dirigida a resolver los problemas docentes presentados que van a ejercer una notable influencia en su desarrollo intelectual y a revelar la lógica del pensamiento científico bio-antropológico. El estudiante realiza operaciones lógicas de la actividad intelectual como: inducción-deducción, análisis-síntesis, abstracción, generalización, inferencia y transferencia de conocimientos.

Este procedimiento contribuye a un desarrollo continuo del proceso de formación profesional bio-antropo-social, considerando como fundamental al eje integrador y dinamizador que se expresa en la sistematización de la formación bio-antropo-social.

- De concreción práctica de lo bio-antropológico-social

Este procedimiento está dirigido a una activa participación de los estudiantes mediante las contradicciones cognitivas que se revelan en el proceso para dar solución a las nuevas situaciones y tareas que se les presentan en los diferentes contextos, donde deben evidenciar un modo de pensamiento científico bio-antropológico, ellos deben pensar, valorar, evaluar de manera lógica, coherente e integradora. Se evidencia el nivel de complejidad y profundidad del contenido al establecer nuevas relaciones teóricas y prácticas dadas en la cultura antro-po-biomédica.

Este procedimiento es de generalización de la formación bio-antropo-social. Desde esta perspectiva se evidencia el ascenso de un desarrollo consecuente en la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, que favorece la práctica médica bio-cultural, a partir de la construcción de la lógica formativa antro-po-biomédico-social.

La aplicación del sistema de procedimientos tiene como características fundamentales; su carácter flexible, sistemático, dialéctico y creativo, pues los docentes sobre la base de su sistematización en la práctica educativa podrán enriquecerla; asimismo, su aplicación requiere de la creatividad de los docentes. En la presente investigación estos procedimientos se concretan a través de la estrategia pedagógica propuesta.

2.4 Estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas

La elaboración de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas se sustenta en el modelo teórico, de tal modo que se logre desarrollar los procedimientos lógico-metodológicos para la interpretación del organismo humano como un todo único. De ahí que debe expresar la lógica formativa

antropo-biomédico-social en las Ciencias Biomédicas, a partir de considerar las relaciones dialécticas que se expresan en el modelo y lograr en los estudiantes una pertinente formación científica y humana.

La estrategia propuesta tiene como **objetivo general** estructurar y desarrollar la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, desde la lógica formativa antropo-biomédico-social.

Para su implementación, se transita por las etapas de diagnóstico, ejecución y evaluación de los resultados.

El diagnóstico inicial que se realiza permitirá analizar la capacidad de aprendizaje de los estudiantes, limitaciones, dificultades, necesidades y potencialidades de estos, lo cual hace posible dar atención a las diferencias individuales e individualizar la enseñanza; además, permite partir de conocimientos científicos preconcebidos especialmente sobre la morfología, la fisiología y la antropología, lo que favorece estimular y crear las necesidades básicas en el proceso formativo. En un segundo momento, propicia hacer consciente la significación, sentido y funcionalidad que, para lograr esta formación, tiene la cultura antropo-biomédica.

En la estrategia se cumplen los procedimientos que aporta el método integrador bio-antropológico - social. Estos permitieron potenciar los siguientes aspectos:

- Formación de la cultura antropo-biomédica
- Formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas y su sistematización

Se inicia la etapa de ejecución de la estrategia, que se corresponde con las diferentes acciones de los procedimientos del método bio-antropológico -social.

- Procedimiento de orientación cognoscitiva bio-antropológico-social

- **Acciones del profesor:** Estructurar el sistema de conocimientos a partir de los núcleos cognitivos de las Ciencias Biomédicas y Antropológicas, que se organizan en los núcleos esenciales y de integración (Anexo 10).

Otras acciones del profesor:

Fomentar la interrelación de conceptos, categorías, leyes y teorías entre las Ciencias Biomédicas y la Antropología. Identificar situaciones de aprendizaje que conduzcan a la motivación, reflexión, análisis, valoraciones, de los conocimientos que revelan la relación dialéctica de lo sociocultural y lo morfofisiológico para la interpretación holística del organismo humano. Estructurar las habilidades cognoscitivas y generales propias de la profesión con sus correspondientes operaciones y suboperaciones necesarias para resolver problemas docentes a partir de los problemas profesionales básicos, generales y frecuentes que se dan en la práctica médica. Organizar el proceso enseñanza-aprendizaje de la disciplina Morfofisiología teniendo en cuenta el principio de la interdisciplinariedad, relacionándolo con la Antropología, las Ciencias Clínicas, y las Sociomédicas, por lo que constituye un estadio de aprendizaje superior y dinámico, donde se enriquece y favorece la motivación profesional. Utilizar las tecnologías de la información y de la comunicación, al orientar a los estudiantes la búsqueda de temas actuales relacionados con los contenidos que tratan en clases. Ampliar su cultura antro-po-biomédica, médica, pedagógica y universal a través de la superación post graduada.

Acciones de los estudiantes: Incentivar la búsqueda de información de aspectos morfofuncionales, psicológicos, sociales y culturales, para lograr la autogestión del

conocimiento y su autoformación, con una marcada intencionalidad de contribuir a profundizar, ampliar y consolidar los conocimientos científico-técnicos obtenidos hasta ese momento. Desarrollar las operaciones mentales como: inducción- deducción, análisis-síntesis, abstracción, inferencias de conocimientos, entre otras, para la comprensión, explicación e interpretación del contenido. Demostrar mayor interés y preocupación por el estudio, con una mejor disposición hacia la Disciplina Morfofisiología y, en especial, por la A.P.S., a través de la relevancia e importancia de la cultura antro-po-biomédica, vinculando el contenido con sus experiencias, sus necesidades de aprendizaje, motivándose por la Medicina Comunitaria.

- Procedimiento de integración sistematizada de lo bio-antropológico - social

Acciones del profesor: Formular situaciones de aprendizaje reales o modeladas en correspondencia con el contenido morfofisiológico - sociocultural, que favorezcan el interés cognoscitivo y generen contradicciones que contribuyan a fomentar la lógica del pensamiento científico bio-antropo-social e ir enriqueciéndolas y complejizándolas con diferentes y complicados problemas de salud en diversos contextos socio-culturales. Consolidar la individualización de la enseñanza. Identificar los problemas de salud:

- Más frecuentes y generales del área de salud, provincia, del país y hasta internacionales de interés.
- Infrecuentes, pero que pueden tener consecuencias graves para el individuo, la familia o la comunidad si no se manejan apropiadamente.
- Con un serio impacto económico-social.

- Organizar diferentes actividades investigativas y prácticas comunitarias.

Acciones del estudiante: Trabajar con los textos, documentos, para garantizar la búsqueda de información de manera independiente, dirigida a resolver los diferentes problemas docentes e investigativos. Relacionarse con diferentes etapas, de elementos del proceso del conocimiento científico e investigativo, tales como: la formulación del problema, la formulación de hipótesis, la observación, experimentos con animales o virtuales, aplicación de encuestas, entrevistas, recolección de datos, conclusiones, entre otros. Familiarizarse con el uso de la Historia Clínica, el examen físico, indicación y valoración de los exámenes complementarios, valoración de factores sociales, demográficos, geográficos, culturales y otros. Participar en las discusiones científicas, argumentaciones, reflexiones, análisis sistemático de autores con diferentes enfoques y, a través de las discrepancias entre ellos, crear los intercambios cognitivos grupales y desarrollar las operaciones mentales como: inducción-deducción, análisis-síntesis, abstracción, inferencias, transferencias, generalización de conocimientos, entre otras. Lograr así un aprendizaje activo y consciente del organismo humano desde una visión holística, y la formación humanista.

Procedimiento de concreción práctica de lo bio-antropológico-social

Acciones del profesor: Crear nuevas situaciones de aprendizaje, problemas docentes, investigativos y prácticos más complejos y enriquecidos que le permitan a los estudiantes aplicar el contenido morfofisiológico - sociocultural, en el proceso de solución de problemas por vías científicas. Continuar ampliando su cultura antro-biomédica y su preparación consciente y renovada en las Ciencias Biomédicas y en la Pedagogía. Manifestar la relevancia e importancia de una cultura antro-biomédica en

la práctica de la Medicina Comunitaria y, en especial, en la A.P.S. Reconocer los referentes de los conocimientos socio-culturales presentes en el contexto:

- Caracterizar socio-demográficamente el contexto formativo.
- Caracterizar la situación económica y sociopolítica del contexto formativo.
- Caracterizar la memoria histórica del contexto formativo: acontecimientos, lugares, personalidades, costumbres, folklore y tradiciones.

Acciones del estudiante: Realizar las acciones de promoción y prevención de salud según los requerimientos. Participar en eventos donde se trate la promoción y prevención de la salud como eje dinamizador relacionados con temáticas como: bajo peso al nacer, suicidio, tuberculosis, cáncer de mama, enfermedades de transmisión sexual, entre otros, contribuyendo a ejercitar la lógica de la profesión y dar posibles soluciones con creatividad a las situaciones de salud en los diversos contextos comunitarios. Demostrar un modo de pensamiento científico bio-antropo-social, en correspondencia con la cultura médica contemporánea. Lograr desarrollar sus potencialidades, la independencia cognoscitiva y las capacidades humanistas y creativas para que se manifieste el desarrollo de la capacidad bio-antropológica.

La etapa de **evaluación** de la estrategia, por su parte, transita por cada uno de los procedimientos para evaluar los resultados alcanzados en la integración de las diversas acciones, en correspondencia con los **patrones de logros**, señalados posteriormente, que permiten valorar las transformaciones de los estudiantes, en relación con los niveles culturales y formativos establecidos. Estos patrones permiten intervenir, de ser necesario, realizando las modificaciones para alcanzar los objetivos previstos.

Los criterios de evaluación, por tanto, expresan relaciones de carácter esencial, que están presentes en la estrategia. Los criterios de evaluación no constituyen un acabado absoluto y rígido, sino que es posible considerar otros criterios, si es preciso. Sin embargo, la efectividad en la determinación de estos criterios depende de las relaciones esenciales que se expresan en el modelo.

La evaluación de la estrategia debe ser inherente a la esencia integradora del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, sustentada en la regularidad que procede de las relaciones esenciales del modelo aportado en coherencia con la eficacia y el impacto de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, como expresión de la calidad y cualidad de la formación del médico general y de su futuro desempeño profesional.

Los **patrones de logros** para valorar en los estudiantes los niveles culturales y formativos son:

- Nivel de desarrollo de los procesos intelectuales para la interpretación holística del ser humano.
- Nivel de desarrollo de las habilidades prácticas e investigativas con una orientación bio-antropo-social.
- Nivel de desarrollo de una cultura científica antropo-biomédica que se expresa en el desarrollo de la capacidad bio-antropológica, así como las capacidades humanistas y científicas.
- Nivel de desarrollo de los modos de actuación del futuro médico general y, de manera particular, con las acciones de promoción de salud y la prevención de enfermedades del individuo, la familia y la comunidad, con una orientación bio-antropo-social.

CONCLUSIONES PARCIALES.

- Los postulados que resultan del análisis epistemológico, psicopedagógico, histórico y contextual permiten la elaboración del modelo teórico para la dinámica del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.

-El sistema de relaciones dialécticas del modelo teórico hace revelar como la regularidad esencial: la lógica formativa antropo-biomédico-social en las Ciencias Biomédicas, que se constituye en particularidad y sustento de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas para la interpretación holística del ser humano, que posibilita promover un desarrollo científico y humanista en los estudiantes.

-El método integrador bio-antropológico-social es expresión de las relaciones dialécticas del modelo y de la regularidad esencial como elemento dinamizador del proceso que posibilita la interpretación holística del ser humano, y se desarrolla a través de un sistema de procedimientos que permiten su concreción en la estrategia pedagógica propuesta.

CAPÍTULO 3

**VALORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

CAPÍTULO 3 VALORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Introducción

La valoración científica de la estrategia pedagógica que explica cómo se produce la dinámica de la formación profesional de las Ciencias Biomédicas es el propósito del presente capítulo. Esta valoración se realiza mediante la implementación de tres talleres de socialización con profesores, expertos y estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, una encuesta a los docentes de la disciplina Morfofisiología y la aplicación parcial de la estrategia para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, que responde a las actuales exigencias sociales en la formación del médico general.

3.1 Valoración científica de los resultados obtenidos en la investigación

La búsqueda de valoraciones en torno a la pertinencia científica de los principales resultados de la investigación se realizó, esencialmente, mediante un proceso de socialización integral entre directivos, investigadores, académicos y estudiantes que puedan aportar en sus criterios, revalidación y enriquecimiento, con visiones diversas y justificaciones conceptuales y prácticas.

Los criterios de inclusión de los especialistas como expertos fueron:

- Especialistas Doctores en Ciencias Médicas o Pedagógicas.
- Especialistas con más de 10 años de experiencia en la formación de médicos.
- Profesores con responsabilidades metodológicas y académicas.
- Profesores con resultados en la investigación científica de salud y pedagógica.

Los profesores de Morfofisiología convocados fueron 46, los que se caracterizaron según categoría docente y científica. Los profesores expertos seleccionados según los criterios de inclusión antes mencionados fueron 30, y se les aplicó una encuesta. (Anexos 8 y 9).

En criterios de los expertos, se ofrece información referente a la factibilidad para la introducción en el ciclo básico de la carrera de las acciones propuestas en la estrategia, lo que demuestra sus posibilidades de inclusión, ya que pueden ser generalizables, al ser fácilmente aplicables, pues están formuladas de forma clara y asequible, para convertirse en un instrumento de trabajo metodológico adecuado para que los profesionales de esta ciencia se apropien de un nuevo conocimiento, en virtud de perfeccionar el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas. Desde esta perspectiva, se realizan aportes teóricos que enriquecen a las ciencias Pedagógicas y Biomédicas.

Se realizaron dos talleres con los profesores y expertos seleccionados. Se realizó otro Taller de Socialización con estudiantes de segundo y tercer año de la carrera. Se tomó, del total de los estudiantes, una muestra aleatoria de 50 estudiantes.

Los objetivos de los talleres con docentes y estudiantes fueron:

- Valoración de los resultados científicos de la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, con un enfoque crítico y creativo.
- Evaluación de las contribuciones y visión hacia la construcción del modelo propuesto y la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.
- Elaboración de propuestas que contribuyan al perfeccionamiento del modelo y la estrategia aportados.

Los talleres de socialización se realizaron a partir de la siguiente metodología:

- A los participantes, se les entregó anticipadamente un resumen de los fundamentos del modelo y la estrategia propuesta, para un conocimiento previo de los resultados de la investigación.
- Exposición de las ideas sistematizadas en correspondencia con el diseño de la investigación y argumentadas dentro de la fundamentación teórica y praxiológica del objeto y campo de acción investigado.
- Exposición de los fundamentos del modelo de la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas y la estrategia propuesta.
- Debate de conocimientos y propuestas prácticas por razón de intervenciones de los participantes en un diálogo productivo del cual se llevó una relatoría.

En el documento de relatoría confeccionado, se evidencian las siguientes ideas:

Sobre el valor de la propuesta:

-El 100% de los docentes y los estudiantes consideraron que el modelo y la estrategia son pertinentes, por constituir estos una oportunidad para el perfeccionamiento del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y responder a los requerimientos y demandas sociales que, en la actualidad, se hacen a la formación del médico general.

-Consideraron en un 98% la trascendencia del modelo de la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su estrategia, los cuales a juicio de los participantes, están en armonía con los enfoques actuales de la Medicina, que posibilitan la formación de un profesional humano, creativo y competente, con el dominio de los avances de la ciencia y la tecnología, que contribuya a las transformaciones de la sociedad contemporánea.

-El 98% reconoce que estos resultados favorecen la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, al centrarse en lo bio-antropo-social, con las repercusiones que ello tiene en la formación de una cultura universal y profesional.

-Se aprecia, según los participantes, una lógica investigativa coherente expresada en el nivel de correspondencia entre las categorías del diseño de la investigación y en la lógica interna del modelo argumentado.

-En las exposiciones realizadas se subrayó la actualidad y nivel científico del modelo y la estrategia presentada. Esto se evidencia por las ideas explícitas en las diversas opiniones de los participantes; fue destacado el criterio de los estudiantes, en cuanto a la importancia y contribución de estos aportes para su formación, así como de las

categorías presentadas y las relaciones encontradas con sus argumentaciones correspondientes.

-Se muestra las opiniones favorables a favor de la aplicabilidad de las acciones contenidas en la estrategia pedagógica presentada, siendo viable en la medida en que se puede contribuir en los estudiantes a la percepción integral y armónica del hombre como sistema vivo y abierto, para una visión holística en el proceso salud-enfermedad las que constituyen bases esenciales para la formación de los modos de actuación profesional.

-.Se registra, de manera unánime, en el grupo de los participantes la apreciación de la posibilidad que ofrecen los aportes de la investigación para la solución del problema científico identificado.

Sobre las sugerencias brindadas:

-Profundizar en las causas que generan el problema científico que asume la investigación, insuficiencias en la lógica formativa del médico general y, de manera particular, la formación profesional en las Ciencias Biomédicas. Se atendió a esta sugerencia.

-Realizar distinciones en las categorías utilizadas para nombrar las dimensiones del modelo, en función de significar la esencia formativa de este. Esta sugerencia permitió perfeccionar el modelo.

-Reorganizar las etapas diseñadas en la estrategia, así como las acciones formativas que se desarrollan en ella. Este aspecto se tuvo en cuenta y permitió darle una nueva visión a esta estrategia.

Los discernimientos considerados resumen el resultado del trabajo en equipo, que se complementó con algunas reflexiones de carácter individual, que, si bien no se refieren en el documento, no fueron desestimadas. Se realizaron los cambios oportunos a partir de las sugerencias recibidas, y se perfeccionaron el modelo y la estrategia.

Posteriormente, como un segundo momento de la valoración científica de los resultados obtenidos en la investigación, se aplicó una encuesta (Anexo 7) a un grupo de 15 especialistas en las Ciencias Biomédicas de la Facultad de Medicina No.2, de Santiago de Cuba, escogidos de manera intencional; esta se realiza con el objetivo de conocer la valoración de los especialistas acerca del modelo y de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, en aras de revalidar la factibilidad y su valor científico.

Los criterios ofrecidos en las encuestas por estos especialistas sobre las propuestas presentadas se ofrecen a continuación:

-El modelo y la estrategia responden a las actuales demandas sociales en la formación del médico general.

-El modelo y la estrategia demuestran la necesidad del conocimiento holístico del organismo humano para una visión integral en el proceso salud-enfermedad, que les permita en el futuro brindar una atención médica superior, con un enfoque de promoción de salud y de prevención de riesgos y daños a la salud, presentes en las formulaciones de esta investigación, los cuales constituyen enfoques asertivos para mejorar la salud y el bienestar social.

-Declaran la necesidad de la introducción de los resultados propuestos en el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas, para contribuir a su

perfeccionamiento y desarrollar la capacidad de aprendizaje del estudiante con un mejor desenvolvimiento en su práctica formativa en el contexto comunitario.

Se demuestra la cientificidad de las propuestas para la viable solución del problema científico planteado.

Los aspectos presentados denotan los criterios positivos en los expertos que fueron seleccionados para responder esta encuesta. Es preciso señalar que no se ofrecieron criterios en sentido contrario, sobre la pertinencia, la actualidad, cientificidad y novedad del modelo y la estrategia de formación profesional en las Ciencias Biomédicas. También se evidenció, a partir de las argumentaciones empleadas en ciertas respuestas, que los resultados obtenidos repercuten en el logro de un profesional con cualidades de distinguir sensiblemente la condición humana que responde a las necesidades de la sociedad contemporánea.

Se llegó a la conclusión, después de concluida la valoración científica, de que estos resultados investigativos son novedosos y pertinentes, lo cual permitió pasar a una nueva tarea, que se concretó en poner en práctica la estrategia.

3.2 Aplicación parcial de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas

La estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, resume una lógica formativa coherente que conduce a acciones destinadas al desarrollo de la cultura antro-biomédica, que se manifieste en el desarrollo de la capacidad bio-antropológica, como resultado de un pensamiento dialéctico, holístico y creativo.

La estrategia propuesta expresa, en cada uno de los procedimientos del método integrador bio-antropológico-social, la concreción formativa y cultural de los estudiantes; ya que concibe sus acciones desde el componente académico, fomentando lo investigativo y la práctica comunitaria pre-profesional.

La estrategia se dirige hacia la necesidad de desplegar una formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, como parte de la formación inicial profesional, y se concreta su aplicación parcial en el ciclo básico de la carrera que se expresa en las diferentes asignaturas que conforma la disciplina Morfofisiología, establecida según el plan de estudio de la carrera de Medicina.

El objetivo general enunciado en la estrategia modelada se concreta en: **propiciar una formación profesional en las Ciencias Biomédicas, la cual sea el sustento de una cultura antropo-biomédica que se manifieste en el desarrollo de la capacidad bio-antropológica y, en un pensamiento científico, holístico y creativo en los estudiantes en armonía con los objetivos propuestos en la formación del médico general.**

El logro de tal propósito se hizo viable a partir de una concepción coherente que aporta la esencia de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas y el contexto formativo comunitario para contribuir al perfeccionamiento de la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

Para su implementación, se transita por las etapas de diagnóstico, ejecución y evaluación de los resultados.

- Etapa de Diagnóstico Estratégico

En el diagnóstico se determinó:

- La capacidad de aprendizaje de los estudiantes, donde se evidenció dificultades para realizar valoraciones, interpretaciones adecuadas, así como generalizaciones y abstracción de los contenidos.
- Poseen poca independencia cognoscitiva, no realizan de forma adecuada la transferencia de los conocimientos adquiridos en la disciplina Morfofisiología a las diversas situaciones de aprendizaje relacionadas con los problemas de salud y a las prácticas formativas comunitarias.
- Se manifiesta poca motivación de los estudiantes, a la solución de la problemática antropológica en el marco de las asignaturas.
- Fueron detectados pocos conocimientos previos sobre la cultura, vistos desde lo antropológico.
- Pobre integración básico-clínico-comunitaria en la Disciplina Morfofisiología, lo que conduce a una visión fragmentaria del organismo humano y de la comprensión de la realidad, además limita resolver los problemas de salud vinculados al reconocimiento de lo socio-cultural en el ser humano.

- Etapa de Ejecución de la Estrategia

Los procedimientos del método integrador bio-antropológico-social, concretados en la estrategia, permitieron potenciar los siguientes aspectos:

- **Formación de la cultura antro-po-biomédica.**
- **Formación profesional bio-antro-po-social en las Ciencias Biomédicas y su sistematización.**

De tal forma, que los procedimientos se conviertan en fundamentos de carácter metodológico, que orientan el rumbo que se debe seguir para lograr esta formación profesional. Cada uno de los procedimientos del método integrador bio-antropológico-

social revela características específicas que diferencian el cómo se realiza este proceso formativo, siempre atendiendo a las particularidades y necesidades formativas de los estudiantes y del contexto científico pedagógico y educativo en el que se desarrollan.

Lo expresado anteriormente permite comprender el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas como un proceso diferente que supera lo establecido en la carrera de Medicina y que conduce, por tanto, al perfeccionamiento del proceso de formación del médico general.

Las acciones formativas que se van organizando a través de la estrategia, configuran la dinámica de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas. La demostración de la aplicación parcial de la estrategia de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas se realizó a través de la asignatura Morfofisiología VI, que se imparte en el segundo año de la carrera; los temas son: Morfofisiología del Sistema Respiratorio, Sistema Renal y Sistema Digestivo. Para esta aplicación parcial se seleccionó una brigada de 20 estudiantes de segundo año de la carrera; que estaban cursando la Disciplina Morfofisiología. Esta población fue seleccionada intencionalmente.

Se realizó el diagnóstico que, como primer momento de la estrategia, permitió identificar las insuficiencias y necesidades formativas de los estudiantes.

A partir de estas consideraciones se valoró la instrumentación de la estrategia por los procedimientos y las acciones concebidas:

Procedimiento de orientación cognoscitiva bio-antropológico-social

Objetivo: Que los estudiantes se apropien del contenido de la asignatura Morfofisiología VI, resultante de una construcción pedagógico-metodológica flexible, trascendente y creativa.

Este objetivo se perfila ante la necesidad de la formación cultural antro-po-biomédica, capaz de responder a las exigencias sociales y que constituya el cimiento de la formación profesional bio-antro-po-social en las Ciencias Biomédicas, que relacione lo investigativo, lo académico y lo práctico y contribuya a la formación humanista y científica.

Acciones:

Se organizaron equipos de trabajo entre los docentes de la asignatura Morfofisiología VI, lo cual permitió unificar criterios formativos para la reconstrucción del contenido de la asignatura, se estructuraron las habilidades cognoscitivas y generales propias de la profesión con sus correspondientes operaciones y suboperaciones.

Se llevó a cabo la interrelación de conceptos, categorías, leyes y teorías entre las Ciencias Biomédicas y la Antropología, tales como: cultura, diversidad cultural, identidad cultural, desarrollo cultural ,comportamiento cultural, ecología cultural, geografía cultural y médica, tradición, costumbres, hábitos responsables, vida cotidiana, la etnobotánica, factores demográficos, entre otros, y aspectos morfofisiológicos relacionados con el sistema renal, respiratorio y digestivo, así como ventilación pulmonar, regulación de la respiración, aclaramiento plasmático, filtración glomerular, digestión y absorción, regulación de la actividad motora y secretora del sistema digestivo.

Se identificaron situaciones de aprendizaje que conducen a la reflexión, al análisis, a valoraciones de los conocimientos, que revelan la relación de la Antropología y las Ciencias Biomédicas para la interpretación holística del organismo humano y su influencia en el proceso salud-enfermedad, tales como: hipertensión arterial,

insuficiencia renal crónica, asma bronquial, tuberculosis, obesidad, diabetes mellitus, pancreatitis aguda, úlcera gástrica y duodenal.

Se les demostró a los estudiantes cómo la cultura, las emociones, los sentimientos, el estilo de vida de las poblaciones, la genética, el estado del medio ambiente, son capaces de incidir en el funcionamiento del organismo humano. La subalimentación se ha asociado a estados precarios de vida en países subdesarrollados. En países desarrollados, por su lado, la sobrealimentación, el estrés, el sedentarismo, son causas de otros tipos de enfermedades. Las enfermedades somáticas devienen en alteraciones del sistema nervioso central como las digestivas, y otras como el alcoholismo, la drogadicción, tienen que ser atendidas, pero no se puede dejar de ver su sustrato biológico asociado a las costumbres, creencias culturales, emociones negativas, hábitos no saludables. Así se les evidenció cómo en el ser humano se interrelacionan las dimensiones biológicas, sociales y culturales, proporcionándoles una visión compleja y holística del hombre.

En consecuencia, comprender correctamente la relación que existe entre las leyes y categorías biológicas, sociales y culturales tiene gran importancia teórica y práctica en el ejercicio de la profesión médica.

Se diseñó un sistema de problemas docentes relacionados con los temas de la asignatura, que pueden ser utilizados en las conferencias orientadoras, clases taller, seminarios (Anexo 11).

Luego de haberse implementado estas acciones, se pudo comprobar a través de entrevistas a los profesores y análisis de los resultados docentes en las diferentes evaluaciones frecuentes, parciales y finales, los resultados siguientes:

-El 100 % de los docentes de la disciplina Morfofisiología utilizaron con creatividad las acciones formativas de la estrategia, para que los estudiantes se apropiaran del contenido y desarrollaran una cultura antro-po-biomédica.

-El 100% de los docentes de la disciplina Morfofisiología asistieron y realizaron acciones de superación en Antropología y Antropología Médica.

Se evidenció un desarrollo de la formación cultural antro-po-biomédica en los estudiantes, lo que se pone de manifiesto en lo siguiente:

-Desarrollo de un nivel superior de cultura antro-po-biomédica que se expresa en la capacidad bio- antropológica, y contribuye a la formación humanista. El 100% de los estudiantes fue demostrando un nivel superior de cultura antro-po-biomédica, con una mayor motivación, interés, análisis y valoraciones, por la asignatura y por la A. P. S. Se evidenció una apropiación de la cultura antro-po-biomédica que tiene implícita la apropiación de la naturaleza humana, se expresaron juicios, razonamientos y valoraciones de conceptos antropológicos vinculados con los aspectos morfofisiológicos estudiados, lo cual demuestra mayor sensibilidad humana, amor por el prójimo, responsabilidad, honestidad, dignidad humana, entre otras cualidades ético - morales.

-Desarrollo de la capacidad de aprendizaje para la apropiación del contenido morfofisiológico - sociocultural. El 100% de los estudiantes avanzó en el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento, favoreciendo que este sea científico, dialéctico, holístico y creativo.

-Desarrollo de la independencia cognoscitiva. El 100% de los estudiantes logró independencia cognoscitiva, con una autogestión del conocimiento.

Procedimientos: de integración sistematizada de lo bio-antropológico - social y de concreción práctica de lo bio-antropológico-social

Objetivo: Contribuir a la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas y la sistematización.

Las acciones formativas de estos procedimientos permitieron la concreción de la intencionalidad del proceso de formación profesional bio-antropo-social en el ciclo básico de la carrera. Estas fueron las siguientes:

-Se realizaron las prácticas formativas comunitarias y a través de ellas se declaró la significación e importancia de la cultura antropo-biomédica para la Medicina y, en especial, para la Atención Primaria de Salud.

-Se efectuaron actividades investigativas curriculares y extracurriculares como: trabajos de revisión bibliográfica, estudios de caso, análisis de situaciones de salud, entre otras, con vista a desarrollar en los estudiantes las etapas del proceso de investigación.

-Se presentaron en la clase taller problemas docentes reales o modelados en correspondencia con los contenidos propios de la asignatura, que despertaron el interés cognoscitivo y generaron contradicciones que contribuyeron a fomentar la lógica del pensamiento científico bio-antropo-social, los cuales fueron enriquecidos y complejizados progresivamente y se incorporaron nuevos y complicados problemas docentes con el propósito de sistematizar y generalizar el contenido.

-Se estimularon los estudiantes en las clases orientadoras y en otros espacios formativos, al ahondar en la búsqueda de información y valoración crítica de los contenidos aprendidos.

-Se analizaron y solucionaron situaciones de salud en los diversos contextos formativos comunitarios y tuvieron en cuenta los factores culturales, sociales, psicológicos y

morfofuncionales, crearon ambientes de reflexión, de discusiones, argumentaciones y de divergencias entre ellos, para estimular la formación científica y humanista y fomentaron los procedimientos de la investigación científica.

-Se establecieron nuevas relaciones teóricas y prácticas, que demostraron la autoformación de los estudiantes y la integración básico-clínico-comunitaria.

-Se demostró un modo de pensamiento científico bio-antropo-social, utilizando los procedimientos clínico-epidemiológicos, etnográficos y morfofisiológicos.

-Se continuó ampliando la cultura antropológica por los docentes y estudiantes, así como la preparación consciente y renovada por los profesores de las Ciencias Biomédicas y de la Pedagogía con la participación en cursos de postgrado, talleres y otros.

Una vez realizadas estas acciones se pudo constatar, a través de entrevistas a los profesores, los resultados siguientes:

-El 95% de los profesores de la disciplina Morfofisiología participaron en las diferentes formas de superación científica en lo que se refiere a la Antropología y la Antropología Médica.

Se evidenció un desarrollo de la formación profesional bio-antropo-social en los estudiantes, dado en:

-Desarrollo de un nuevo nivel de la capacidad bio- antropológica para la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano. El 100% de los estudiantes alcanzaron un nivel de preparación científica, que les permitió tener una percepción coherente y armónica del ser humano como un todo único, para la solución de los diferentes problemas docentes.

-Desarrollo de los modos de actuación profesional a través de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades. El 100% de los estudiantes desarrollaron acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, donde emerge una coherencia lógica entre lo biológico y lo sociocultural en el proceso salud-enfermedad; mostrando interés por los diversos contextos socioculturales donde realizaron las prácticas médicas bio-cultural.

.-Desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento. El 90 % de los estudiantes evidenciaron interés cognoscitivo que los impulsó a la actividad intelectual.

.-Desarrollo de las habilidades y las capacidades para la actividad científica. El 100% de los estudiantes realizaron investigaciones y participaron en eventos científicos con entusiasmo, orientados por los profesores de la asignatura Morfofisiología VI; reflejaron en el informe escrito y oral, argumentos y explicaciones relacionados con la cultura antro-po-biomédica.

Evaluación de la estrategia

Para evaluar la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, se tuvo en cuenta el desarrollo de los componentes académico, investigativo y práctico del proceso.

La etapa de **evaluación** de la estrategia, por su parte, transita en cada uno de los procedimientos del método integrador bio-antropológico-social para evaluar los resultados alcanzados en la integración de las diversas acciones, así como las transformaciones ocurridas en los estudiantes, en relación con los niveles culturales y formativos establecidos.

Patrones de logros observados en los estudiantes en formación:

1. Se logró la apropiación del sistema de conocimientos, las habilidades y valores propuestos en la asignatura Morfofisiología VI.
2. Se logró un diagnóstico de la situación de salud en diversos contextos socioculturales.
3. Se evidenció un nuevo nivel de desarrollo profesional que se expresa en la realización de los modos de actuación profesional del Médico General, esencialmente las acciones de promoción de salud y prevención de las enfermedades con una orientación bio- antro- social.

Patrones de logros observados en los profesores que intervinieron en la investigación:

1. Se ampliaron los conocimientos antropológicos y pedagógicos, en todos los profesores participantes en la implementación de la estrategia pedagógica.
2. Se lograron procesos reflexivos en la implementación de la práctica formativa comunitaria con un enfoque bio-antro-social desde las Ciencias Biomédicas.

En este proceso de evaluación de la estrategia aplicada se evidenciaron resultados satisfactorios en el desarrollo de la formación profesional bio-antro-social en las Ciencias Biomédicas de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina y en la praxis formativa comunitaria, a través de la educación en el trabajo como principio fundamental en la formación de este futuro profesional; se potencia así, la interpretación holística del ser humano, como rasgo distintivo del pensamiento cualitativo del futuro médico. Por tanto, la sistematización es un proceso cuyo éxito depende del papel del profesor, de la disposición y conciencia del estudiante y de las condiciones con que se organice y desarrolle el proceso formativo.

CONCLUSIONES PARCIALES

- La comunidad científica reconoce que el modelo de la dinámica del proceso de formación profesional bio- antropo-social en las Ciencias Biomédicas, el método que lo dinamiza y el sistema de procedimientos los cuales conforman la estrategia pedagógica, que permite su ejecución práctica, poseen un valor científico - metodológico para la formación científica y humanista de los estudiantes del ciclo básico de la carrera de Medicina.
- La aplicación parcial de la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas permitió progresos significativos en la formación de los estudiantes, concretados en la comprensión, explicación e interpretación holística del ser humano, y en consecuencia, en un mejor desempeño en las prácticas médicas bio-culturales.
- La valoración de la aplicación parcial de la estrategia pedagógica propuesta contentiva del sistema de procedimientos permitió revelar una tendencia satisfactoria de desarrollo en la construcción de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES GENERALES

-La fundamentación epistemológica y praxiológica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica, revelaron limitaciones como expresión situacional del problema científico que justifica la necesidad de estudiar dicho objeto, y la necesidad de su reconstrucción conceptual para establecer las relaciones entre los procesos que lo integran, esencialmente al significar el nexo dialéctico entre lo biomédico y lo antropológico.

-Como resultado de la fundamentación epistemológica, el análisis de las tendencias y el estado actual del objeto y el campo de acción de esta investigación, se revela la importancia de modelar la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas que es contentivo de relaciones dialécticas las cuales transforman el proceso formativo en las Ciencias Biomédicas, y con ello germina, como proceso que lo tipifica esencialmente, la formación profesional bio-antropo-social.

-Las relaciones esenciales dialécticas que emergen del modelo teórico propuesto adquieren su máxima expresión en la construcción de la lógica formativa antropo-biomédico-social, lo cual demuestra un mayor nivel de esencialidad en la praxiología de la formación profesional en las Ciencias Biomédicas, al enfocar la mirada en lo bio-antropo-social como cualidad esencial que se dinamiza en esta formación.

-La estrategia pedagógica propuesta para contribuir a favorecer el proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas, en función de lograr la interpretación holística del ser humano y su inserción en el proceso salud-enfermedad, es contentiva del sistema de relaciones y la regularidad esencial que emerge del modelo teórico sugerido.

-La relación lógico - dialéctica que se desarrolla a través de la interpretación cualitativa de los resultados alcanzados en la ejemplificación parcial de la estrategia pedagógica, y en la valoración de la pertinencia de los principales resultados de la investigación, realizada a través de talleres de socialización con especialistas y estudiantes y encuestas a expertos, permitió corroborar y valorar la factibilidad del modelo y la estrategia, que favorecen el perfeccionamiento del proceso que se investiga, como una nueva alternativa científica en las Ciencias Pedagógicas.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Continuar con la aplicación de la estrategia pedagógica propuesta en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, a partir de considerar los otros años de la carrera.
- Empezar otras investigaciones para el estudio de la didáctica, la gestión y evaluación del proceso de formación profesional bio-antropo-social en la que se revelen regularidades de carácter didáctico general, a partir de la experiencia científica de esta investigación, en los diferentes contextos donde se puedan realizar acciones de formación profesional bio-antropo-social y extender la interpretación de las relaciones esenciales del modelo propuesto para el ciclo clínico.
- Valorar los recursos materiales, financieros y humanos de aplicación de la estrategia pedagógica propuesta en otras Universidades de Ciencias Médicas, a partir del análisis de las particularidades de cada una de ellas, así como tener en cuenta el criterio de los expertos en estas Universidades.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Abréu Correa J. Formación docente del estomatólogo en medicina natural tradicional desde la interdisciplinariedad. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas." Frank País García" Santiago de Cuba. 2011.
2. Addine Fernández F. Didáctica ¿qué didáctica? En: Didáctica, Teoría y Práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004.
3. Addine Fernández F. Modo de actuación profesional pedagógico. Apuntes para una sistematización. En Modo de actuación profesional pedagógica de la teoría a la práctica. C. Habana: Editorial Academia. 2006.
4. Addine Fernández F. La tarea integradora. En: Investigación Interdisciplinaria en las ciencias pedagógicas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2011. p.112-116.
5. Adder R. Psychoneuroimmunology (fourth edition). New York: Academic Press. 2006.
6. Aguilera Fuentes PL. Modelo pedagógico para favorecer cambios en el estilo de vida del adulto de la tercera edad dirigidos a prevenir la diabetes mellitus. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Ciencias Pedagógicas "José de la Luz y Caballero" Centro de Estudios en Investigaciones Educativas. Holguín. 2011.
7. Aguirre Beltrán G. Antropología Médica. México: La Casa Chata. 1986.
8. Aguirre A. La Antropología Cultural en España. Barcelona: PPU. 1986.

9. Almaguer A., Miranda A. Pensamiento didáctico complejo. Venezuela: Editorial Universidad Bolivariana de Venezuela. 2008.
10. Almeida Campos S. Metodología para la gestión del conocimiento en ciencias básicas biomédicas con el empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Matanzas" Camilo Cienfuegos" Centro de Estudio y Desarrollo Educacional. Matanzas. 2007.
11. Alonso González M., Ruíz Hernández I., Ricardo Alonso O. Prioridades en la formación ético-profesional para alcanzar una adecuada comunicación médico paciente (segunda parte). Rev Med Elect. [artículo en la internet]. 2011. (citado 2013 Abr 25). 33(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema13.htm>.
12. Álvarez de Zayas C. Fundamentos teóricos de la Didáctica Superior. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1990.
13. Álvarez de Zayas C. Fundamentos teóricos de la dirección de procesos docentes educativos en la Educación Superior Cubana. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1989.
14. Álvarez de Zayas C. Fundamentos teóricos de la dirección del proceso de formación del profesional de perfil amplio. Las Villas: Editorial Universidad Central de Las Villas. 1998.

- 15._____ La escuela en la vida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996.
- 16._____ Hacia una escuela de Excelencia. Ciudad de la Habana: Editorial Academia. 1996.
- 17._____ Pedagogía Universitaria, una Experiencia Cubana. Conferencia Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1995
18. Álvarez M. La interdisciplinariedad en el proceso de enseñanza aprendizaje de las ciencias en el nivel básico. La Habana: [s.n]. 2000
19. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; 1 vol.
20. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001; 2 vol.
21. Álvarez Valiente I. B. El proceso y sus movimientos: Modelo de la Dinámica del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Santiago de Cuba. 1999.
22. Álvarez Villar VM. Metodología para la formación de la competencia investigativa en los estudiantes de Licenciatura en Estudios Socioculturales de la Universidad de Guantánamo. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García"]. Centro de Estudios Pedagógicos "Juan Bautista Sagarra Blez." Santiago de Cuba. 2012.
23. Andrade J. Marco conceptual de la educación médica en la América Latina: Primera Parte y Segunda Parte. Rev. Educación Médica. 1978; 12(1-2)

24. Aneiros R. R., Vicedo T. A. Las Ciencias Básicas en la Educación Médica Superior. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico de Cuba. La Habana;, Editorial Pueblo y Educación.1999.
25. Aneiros Ribas R. Evaluación de la competencia clínica de los internos en la atención primaria y otros servicios de salud. Educ. Méd. Sup. 2006; 7(2). p. 85-96
26. Aneiros Ribas R., Vicedo A. Las ciencias básicas en la educación médica superior. [CD ROM]. Madrid: Editorial Síntesis. 2001
27. Antropología biocultural. [revista en el Internet]. 2011 [citado 2012 Sept 10]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa_biocultural
http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antropología_biocultural&oldid=46697248
28. Antropología aplicada [revista en el Internet]. 2010. [citado 2012 Sept 10]. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antropología_aplicada&oldid=55485773.
29. Antropometría. [artículo en la Internet]. 2009 [Citado 2012 aug 23]. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Antropometr%C3%ADa>
30. Araújo G. R., Barroto C. R. El problema de la determinación del proceso salud-enfermedad. Análisis crítico para su evaluación. Bol. Ateneo Juan César García. 1994; 2 (2-3):p.14-24.
31. Arocena R., J. Sutz, La Universidad Latinoamericana del Futuro. Tendencias-Escenarios-Alternativas. En: Colección UDUAL 11. México: Express. 2011.

32. Artilles Visual L. Antropología Médica en la formación de recursos humanos en salud. En: Catauro Revista cubana de Antropología. Fundación Fernando Ortiz. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2002; 4 (6).
33. Asch E., Saltzberg D., Kaiser S. Reinforcement of self-directed learning and development of professional attitudes through peer- and self-assessment. Acad. Med. 2009;73(1)
34. Azcuy L. Algunas consideraciones teóricas de la enseñanza problémica. Humanidades Médicas. 2004; 4(10)
35. Balmaceda A. Aspectos conceptuales y metodológicos en la investigación educacional. Universidad Mayor de San Andrés, Biblioteca de Medicina, La Paz: Deskart. 2005; 18 t.
36. Barber Gutiérrez E. Barber M Q. La Fisiología y el problema de la correlación entre lo biológico y lo social. Facultad de Ciencias Médicas. Enrique Cabrera. Ciudad de la Habana: ECIMED. 2000.
37. Baro M. La formación médica en Canadá como modelo de intervención profesional. Educación Médica. 2006; 4.
38. Barrera Romero JL. Manual: La utilización de la Interdisciplinariedad Comunicativa en clases metodológicas instructivas en el proceso de universalización. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Departamento Ciencias Exactas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.2009.
39. Barrera Romero JL. La Interdisciplinariedad Comunicativa en la formación de doctores. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Departamento Ciencias Exactas. La Habana: Editorial pueblo y Educación.2009.

40. Basail Rodríguez A., Dávalos Domínguez R. Materiales de Antropología Sociocultural. Universidad de la Habana. Habana. 2003.
41. Basora O. Modelo de gestión de la formación y de la identidad universitaria. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD ROM]. Universidad de Camagüey-Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2007.
42. Beldarraín Ch. E. Los retos de la Antropología Médica en Cuba. [revista en el Internet]. 2010. (citado 2012 oct.14). Disponible en: <http://www.cubaarqueologica.org>.
43. Beldarraín Ch. E. Los médicos y los inicios de la antropología en Cuba. Fundación Fernando Ortiz. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006.
44. Benaiges C. Nuevos retos para la formación universitaria. La Habana: [s.n], 2005.
45. Bermúdez R., Pérez LM. Aprendizaje Formativo y Crecimiento Personal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004.
46. Bernard H. Ética y civilización. Apuntes para el tercer milenio. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. 2009; 16(3).
47. Bibbó L., Cano A., Dabezies MJ. La trayectoria curricular del estudiante de Biología Humana como formación para la interdisciplina: Docentes orientadores de proyectos estudiantiles de extensión del Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio. (SCEAM). 2011. .p. 2.
48. Bindon James R. Biocultural linkages—cultural consensus, cultural consonance, and human biological research. Collegium Antropologicum. 2007. 31 (1): p. 3–10.

49. Blanco Sánchez R. La generalización teórica como proceso como proceso fundamental del pensamiento. 2007.
50. Bohannon P. Antropología. La Habana: Editorial Félix Valera. 2005.
51. Boixareu RM. De la antropología filosófica a la antropología de la salud. Barcelona: Herder. 2008.
52. Bolzán A., Mercer R, Ruiz V, Brawerman J., Ma J, Adrogué G, et al. Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto Encuna. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2012 Ago 23]; 103(6): 545-555. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000600013&lng=es.
53. Borroto Cruz R., Salas Perea, R. El reto por la calidad y la pertinencia: La evaluación desde una visión cubana. Educ. Méd. Sup.2003.
54. Bouché J. H. Educar para un nuevo espacio humano. Perspectivas desde la Antropología de la Educación. 2da ed. Madrid: Dykinson ,2004.
55. Bouza J. El hombre como problema .Filosofía, ciencia y subversión en la Antropología del siglo XIX. Barcelona: Ediciones del Serbal .2002.
56. Bravo S. Perfil social y perfil antropométrico en el atletismo peruano juvenil de élite. ECI Perú. [artículo en la Internet]. 2 Ene 2009 [citado 23 Agosto 2012]. 8(1). p.81-89. Disponible en:
Web:http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-01942011000100014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1813-0194.

57. Brown J. P., Hartfield T k, Hu J. Antropología Médica. En: Materiales de Antropología Sociocultural. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2003; p. 97-101.
58. Burón J. Enseñar a aprender: Introducción a la metacognición. Bilbao: Ediciones Mensajero. 1996.
59. Castro Bosch M., Espinosa Rodríguez R. Lo social en el currículo de formación de profesionales de la salud. Educ. Méd. Super [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2013 Abr 25]; 26(3): 450-458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300010&lng=es.
60. Cadavid JI., Duque B, William N. Teoría General de Sistemas. [artículo en la Internet]. 2009 [citado 23 Agosto 2012]. Disponible en: <http://cienciared.com.ar>
61. Campistrous Pérez L, Rizo Cabrera C. Indicadores e investigación educativa. En: Metodología de la Investigación Educativa. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2004.
62. Camps Calzadilla E. Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Médicas]. [CD-ROM]. Universidad Autónoma de Madrid Facultad de Ciencias. Departamento de Biología Unidad de Antropología. España. 2012.
63. Cañizares Luna O., Sarasa Muñoz N. "El paradigma socio médico cubano". Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. .2000; 14(2):148-154
64. Cañizares Luna O., Sarasa Muñoz N. Formación de Valores. La Habana: Academia. 2007.

65. Carranza T. Una estrategia para favorecer la comprensión y el aprendizaje en las ciencias morfológicas: [Rev. Elect. Invest. Eval. Educ.](#) 9(2). http://www.uv.es/RELIEVE/v9n2/RELIEVEv9n2_3.htm. 2003.
66. Castro Ruz F. Las ideas creadas y probadas por nuestro pueblo no podrán ser destruidas. Discurso pronunciado en la Clausura del IV Congreso Internacional de Educación Superior Universidad. La Habana: ECIMED, 2004.
67. Cobián Sánchez M. Contexto sociocultural y aprendizaje significativo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2005.
68. Cole M. Cultural Psychology: A once and future discipline. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1996.
69. Cole M, Jhon – Steiner V. Los procesos Psicológicos Superiores. España: Editorial Crítica 1995.
70. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2002.
71. Córdova M, Bauce G, Mata de Meneses E. Antropometría nutricional y estrato social de los escolares de la primera etapa. Unidad Educativa Gran Colombia. Año escolar 1995-1996. RFM [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2012 Ago 23]; 27(2): 135-141. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692004000200010&lng=es.
72. Correa Alzate JI. Prácticas educativas y currículo. Facultad de Educación Tecnológico de Atioquía. Colombia. 2003.

73. Cruz Baranda S., Fuentes G. H. El Modelo de Actuación Profesional: una propuesta viable para el diseño curricular de la educación superior. Centro de Estudios de la Educación Superior."Manuel F. Gran" Universidad de Oriente. 1998.
74. Cuéllar Saenz Z. Hacia un currículo vivo en la evaluación en educación Médica. 2007.
75. _____ Diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI. En: Fernández Juárez G. Salud e interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas. Quito: Abya-Yala. 2004.
76. Chávez Rodríguez J. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2005.
77. Chesta Mónica, Lobo Beatriz, Agrelo F, Carmuega E, Sabulsky J, Durán P et al. Evaluación antropométrica en niños de la ciudad de Córdoba, año 2000. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2007 Abr (citado 2012 Agost. 23); 105(2): 101-108. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000200003&lng=es.
78. Guevara E. El socialismo y el hombre en Cuba. Periódico Marcha. Uruguay. 1965.
79. Dacal Díaz A. Educar en y para la libertad. El desafío de la educación popular. La Habana: Editorial Caminos. 2011.
80. Dacre J. Interdisciplinariedad en educación. Buenos Aires: Editorial Magisterio del Río de Plata. 2005.

81. De Armas Vázquez A. Las doctrinas Médicas. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2004. p. 175.
82. Declaración de Rancho Mirage sobre Educación Médica. Rev. Cubana Educ. Méd. 2000; 14 (1); .p. 97-100.
83. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y Acción. Rev. Cubana Educ. Méd. 2000; 14(3); p. 253-269.
84. Del Toro Sánchez M. La Concepción didáctica de las estrategias de aprendizaje de orientación psicológica en la disciplina integradora Práctica Laboral Integral de la Carrera de Psicología. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. 2002.
85. Delgado García G. Cuaderno de Historia de la Salud Pública. Historia de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba. 1726-1980. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1990.
86. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días. Educ. Méd. Sup. 2004; 18(1).
87. Delgado García G. El plan Varona y el desarrollo de la Enseñanza Superior de la Medicina en Cuba. Rev. Educ. Méd. Sup. 1990; 4(1); .p. 120-127.
88. Delors J. La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI, España: Santillana. 1996.
89. Díaz E. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de Medicina Educ. Méd. Sup. 2007; 21(3).

90. Díaz C. Pedagogía y Didáctica. Colombia: Rizardla. 2005.
91. Díaz. A. La investigación y el aprendizaje, Colombia: Rizardla. 2007.
92. Díaz E. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de Medicina. Rev. Educ. Méd. Sup. 2007; 21(3).
93. Didriksson A. La Universidad del Futuro. Relación entre la educación superior, la ciencia y la tecnología. México: Editorial Plaza y Valdez. 2000.
94. Documento rector para el perfeccionamiento de las Ciencias Básicas Biomédicas. Taller Nacional de Ciencias Básicas Biomédicas .Ciudad de la. Habana: Pueblo y Educación. 2013.
95. Dolors Benaiges C. Nuevos retos para la formación universitaria. La Habana: [s.n]. 2005.
96. Domínguez M. Variables del proceso docente y principios para la renovación curricular de la carrera de medicina. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. Ciudad de La Habana: ECIMED. 2006.
97. Domínguez La Rosa P. El conocimiento metacognitivo y su influencia en el aprendizaje motor. Rev. Int. Méd. Cienc. Act. Fís. Deporte .2002; 20(4).
98. Dovale C. La enseñanza de las Ciencias Morfológicas mediante la integración interdisciplinaria. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. Ciudad de La Habana: ECIMED. 2004.
99. Dovale G. La enseñanza de las Ciencias Morfológicas mediante la integración interdisciplinaria. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. Ciudad de La Habana: ECIMED, 2004.

100. Downie N. Fundamentals of measurement: techniques and practices. New York, Oxford University. 2007.
101. Echeverría Calderón J. El método clínico. Su relación con el método científico y su descripción. Rev. Educ. Méd. Salud. 2006; 56(2).
102. Engels F. Dialéctica de la naturaleza. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales. 1982.
103. Epstein R, Hundert M. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2008.
104. Escalona Vázquez I. C. Dinámica de orientación de la comunicación educativa en el juego de roles. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROM]. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Departamento: Educación Preescolar. Santiago de Cuba. 2008.
105. Fajardo Tornés Y. L. Dinámica de la formación praxiológica docente del Médico General Básico. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROM]. Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran" Santiago de Cuba. 2011.
106. Fardales Macías V E, Diéguez Batista R, Puga García A. La dinámica de la formación estadística del profesional de Medicina: fundamentos teóricos. Gac. Méd. Espirit., [artículo en el Internet]. 2012. (citado 2013 abr 25). 14(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%283%29_15/p15.html.
107. Fariñas G. Desafíos de la investigación educativa: presente y futuro. En: Metodología de la Investigación Educacional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003.

108. Fernández Sacasas JA. Educación Médica Superior. Realidades y perspectivas a las puertas del nuevo siglo. [CD ROM]. Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana: ECIMED. 1999.
109. Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. Enseñanza de la Clínica. Biblioteca de Medicina. La Paz: UMSA. 2000.
110. Fernández A. Propuesta de una estrategia metodológica para el aprendizaje de la anatomía basado en los problemas de salud. 2004.
111. Fernández N. Hacia la convergencia de los sistemas de educación superior en América Latina. Revista Iberoamericana de Educación. [artículo en la Internet]. 2004. (citado 2012 Ago 23). Disponible en :<http://www.rieoei.org>
112. Fernández Sacasas JA. Hacia el perfeccionamiento y rediseño del actual plan de estudios de medicina. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. 2003; 2(5).
113. Fernando Vecino Alegret. Tendencia en el desarrollo de la Educación Superior en Cuba. Significación del Trabajo Didáctico. [Tesis de Doctorado]. 1986.
114. Ferrera F., Acebal E, Paganini J M. La salud y las ciencias sociales. En: Medicina de la comunidad. República Argentina: Editorial Intermedia. 1976.
115. Fiallo Jorge. La interdisciplinariedad como principio básico para el desempeño profesional en las condiciones de la escuela cubana. III Seminario Nacional de Educadores. Ciudad de La Habana: ECIMED. 2002.
116. Follari R. Interdisciplinariedad: Metodología de la Investigación Una aproximación teórica. Curso: Maestría en Educación Ambiental. Universidad Pedagógica Nacional. Unidad 25-b. Mazatlán. 1982.

117. Fuentes González H., Montoya Rivera J., Fuentes Seisdedos L. La condición humana desde la visión socio-antropológico-cultural del ser humano. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. 2010.
118. Fuentes González H., Álvarez Valiente I. Dinámica del proceso docente educativo de la Educación Superior. C.E.E.S. "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 1998
119. ----- Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica. Centros de Estudios de la Educación Superior. "Manuel F. Gran.". Universidad de Oriente. 2000.
120. _____ Didáctica de la Educación Superior. "Manuel F. Gran." Universidad de Oriente. 2000.
121. ----- La Teoría Holístico-Configuracional y su Aplicación en los Procesos Sociales. Rev. Univ. Los Andes. 2005; 25(4); .p.125-9.
122. _____ La Teoría Holístico Configuracional del Proceso Docente Educativo. Monografía. CeeS. "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. 2000.
123. ----- El Proceso de Investigación Científica, CEES. "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2000.
124. .----- La Formación de los Profesionales en la Contemporaneidad. Una Concepción científica holística configuracional en la Educación Superior. CEES. "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2008.
125. _____ Pedagogía y didáctica de la educación superior; Centro de Estudios "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2009.

126. Fuentes González H, Pérez L. Pedagogía de la Educación Superior. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2011.
127. ----- . La Formación en la Educación Superior. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2012.
128. ----- La Gestión de los Procesos en la Educación Superior. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2012.
129. Fuentes González H. La Teoría Holístico Configuracional: una alternativa epistemológica en la construcción del conocimiento científico. Santiago de Cuba, CEES "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. 2006.
130. ----- . Proceso de investigación Científica. Orientada a la Ciencias Sociales. Universidad Estatal de Bolívar. 2007.
131. ----- . La Universidad Latinoamericana Humana y Cultural. Evento Red.UREL, Bogotá: Colombia. 2008.
132. ----- . La universidad cubana ante los retos del siglo XXI. Consideraciones teóricas en la construcción de un modelo pedagógico de la universalización de la universidad. Santiago de Cuba, CEES "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. 2005.
133. _____ Lo sistémico y lo holístico configuracional: dos teorías de un mismo paradigma. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. 2004.
134. Fuentes Seisdedos L. Dinámica de la Formación Semipresencial en las Sedes Universitarias Municipales. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias

- Pedagógicas]. Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Santiago de Cuba. 2006.
135. Galarza G. La Universidad Humana y Cultural, Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador. 2009.
 136. Gallopín G. C., Funtowicz S, O'Conoor M. Una ciencia para el siglo XXI: del contrato social al núcleo científico. En: Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. La Habana: ECIMED 2007.
 137. García Batista G. Compendio de Pedagogía. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2006.
 138. García Batista G., Addine F. Formación Permanente de Profesores: retos del Siglo XXI. La Habana: ECIMED. 2004.
 139. García Batista G. Enfoque interdisciplinario de la investigación educativa desde la dialéctica materialista. La formación investigativa. En: Investigación Interdisciplinaria en las Ciencias Pedagógicas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2011 .p.1-26.
 140. García Batista G. y coautores. Investigación Interdisciplinaria en las Ciencias Pedagógicas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2011.
 141. Garcia-Campayo J., Alda M. Conducta de enfermedad y características culturales de la etnia gitana en España. Actas Esp. Psiq. 2007; 35 (1); .p. 59-66.
 142. García Jordá D. Representaciones y prácticas sobre el nacimiento: un análisis desde la perspectiva antropológica en Ciudad de La Habana, 2007-2010. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de La Habana. 2011.

143. Geertz C. El impacto del concepto de cultura en el concepto del hombre. Materiales de Antropología Sociocultural. La Habana Editorial Pueblo y Educación. 2003. p. 58-78.
144. Gerybeck Daniela B. Reflexiones acerca de la formación de docentes. [artículo en la Internet]. (consulta: 21 abril 2006). Disponible en: <http://www.educación.falisco.gob.mx/consulta/educar.05/greybeck.htmh>
145. González M. V. La educación de valores en el currículo universitario. Un enfoque psicopedagógico para su estudio. Educ. Méd. Sup. 2000; 14(1); .p. 74-82.
146. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud en el siglo XXI ¿Avanzamos o retrocedemos? (ISBN 978-959-212-648-0) La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2011; .p. 66
147. González Soca A. M. Los mapas conceptuales como estrategia del Proceso Enseñanza Aprendizaje. En: Didáctica Teoría y Práctica, La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004.
148. González AM, Recarey S, Addine F. El proceso enseñanza aprendizaje: Un reto para el cambio educativo. En: Didáctica: teoría y práctica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004.
149. González C, Sánchez L. La orientación profesional como estrategia educativa para el desarrollo de intereses profesionales y del valor responsabilidad en la formación profesional del estudiante universitario. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2006.

150. Gonzalo Aguirre B. Antropología social. [revista en la Internet]. 2008 [citado 2012 Sep 10]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa_social
151. Guadarrama P. Cultura y Educación a Tiempos de la globalización postmoderna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004.
152. Guajardo H., Kuschner D. Trabajar con las Emociones en el Tratamiento de los Trastornos Adictivos. Santiago. Chile: Editorial USACH. 2011.
153. Guevara Fernández G. E., Herrera Rodríguez J. I. La orientación educativa y familiar. Su implicación en la formación del profesional universitario en Cuba. Gac Méd Espirit. [artículo en la Internet]. 2012. (Citado 2013 abr 25). 14(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.%282%29_12/p12.html
154. Gutiérrez C. Un humanismo para el siglo XXI. [artículo en la Internet]. 2003 (citado 2012 aug 10). Disponible en: www.carlogutierrez.com/humanismo-sigloxxi.html.
155. Gutiérrez Santisteban E. Estrategia didáctica para la dinámica del proceso formativo de la Informática Médica. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROOM]. Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran" Manzanillo. 2011.
156. Guyton, M. D. Arthur y Hall. Ph. D. John. Tratado de Fisiología Médica. 11na Ed. New York: Editorial Interamericana MC Graw- Hill. 1998. 4 t.
157. Hacia el perfeccionamiento y rediseño del actual plan de estudios de Medicina. Rev. Cubana Cienc. Méd. 2003; 2(5).

158. Hernández Fernández H. Nodos cognitivos. Recurso eficiente para el pensamiento matemático. Conferencia Magistral RELME-9. La Habana Editorial Pueblo y Educación. 1995.
159. Herrera F. Tratamiento de la cognición-metacognición en un contexto educativo pluricultural. 2003.
160. Horruitiner P. La Universidad Cubana: el modelo de formación. La Habana: Editorial Félix Varela. 2006.
161. Horruitiner Silva P. Fundamentos del proceso de formación en la Educación Superior. La experiencia cubana, CEPES, La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2005.
162. Hruschka D., Lende J., Daniel H., Worthman C. M. Biocultural dialogues: Biology and culture in Psychological Anthropology». *Etho*. 2005; 33; .p. 1-19.
163. Huaylupo J. A. La docencia una compleja relación con la ciencia, la sociedad y la institución. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2007.
164. Ilizástigui F., Douglas R. La formación del médico general básico en Cuba. *Educ. Méd. Salud*. 1993; 27(2); .p. 189-205.
165. Ilizástigui Dupuy F. El Método Clínico: Muerte y Resurrección. La Habana: ECIMED. 1998.
166. Ilizástigui Dupuy F. Educación en el trabajo como principio rector de la Educación Médica Cubana. Taller Nacional, Integración de la Universidad Médica a la Organización de Salud: Su contribución al cambio y al desarrollo perspectivo. Ciudad Habana: ECIMED. 1993.

167. Imbernón F. La formación del profesor universitario. En 1er Congreso Internacional: Docencia Universitaria e Innovación, Barcelona: Express. 2000.
168. Immanuel Kant J. G. Antropología en sentido pragmático. [revista en la Internet]. 2004 [citado 2012 Sep 10]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro.codigo=248026>
169. Izaguirre Remón R. C. La competencia cosmovisiva sociomédica como constructo didáctico para la formación del médico general Integral básico. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROOM].Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran” Manzanillo. 2007.
170. Izquierdo Hernández A. Metodología para la dinámica de la superación profesional en el sector de la salud. Doctor en Ciencias de una Especialidad, Universidad de Oriente. Centro de Estudio de la Educación Superior “Manuel F. Gran”.2009.
171. Jaime Ojea RA. Los métodos de enseñanza en la Educación Superior Cubana. Curso Preevento. Evento Internacional Maestro y Sociedad 2013. Santiago de Cuba, Universidad de Ciencias Pedagógicas. “Frank País García”. 2013.
172. Jiménez Sánchez L.; Salcedo Estrada I. M. La interdisciplinariedad desde un enfoque profesional pedagógico. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria, 2008. .p.196
173. Khongsdier R. Biocultural approach: The essence of anthropological study in the 21st century. Anthropologist .2007. 3; .p. 39-50.

174. Kleinman. A. Antropología Médica. [revista en la Internet]. 2007 [citado 2012 Sept. 10]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa_m%C3%A9dica
175. Konstantinov F. y otros. Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista. Materialismo Dialéctico e Histórico. Parte 1-2. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales .1978.
176. Kuzminiskis V., Stalioraitite E. Y. Skriniskine D. Elementos de la enseñanza problémica en el C.E.S de Medicina. Rev. La Educación Superior Contemporánea. 1985.
177. Lahera Cabrales R. Estrategia para la formación de la competencia investigativa en el ciclo básico de la carrera. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROM] Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran”. Santiago de Cuba. 2009.
178. Las primeras cuatro décadas de la Cátedra de Antropología en la Universidad de La Habana. [artículo en la Internet]. 2010 (citado 2013 abr 24). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/his/his%2095/hist0495.htm>.
179. Lemus M. Aprendizaje de valores en jóvenes. Rev. Cubana Educ. Sup. 2006.
180. Leal García E., Ruíz de Zárate S. Trabajo educativo curricular: una vía para formar integralmente a estudiantes de las Ciencias Médicas Cubanas. Edumec. [artículo en la Internet]. 2011. (Citado 2013 abr 25). 3(2). Disponible en: http://edumecentro.vcl.sld.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=281&Itemid=302.

181. Limonta Vidal G. L. Un Nuevo Enfoque para el desarrollo del Proceso Docente Educativo de la Asignatura Histología II, [Tesis por la opción de máster en Educación Superior]. Facultad de Ciencias Médicas No.2, Santiago de Cuba.1998.
182. López Hurtado J. La maestría pedagógica: su perfeccionamiento a través del trabajo didáctico. Rev. Univ. Central Las Villas. 2008.
183. López Hurtado J. Marco Conceptual para la elaboración de una Teoría Pedagógica. Compendio de Pedagogía. C. Habana: Editorial C. Médicas. 2006.
184. López Hurtado, J. Fundamentos de la educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2000.
185. Lloréns, J. A. La educación Médica Superior en el Sistema Nacional de Salud. Gabinete Central Docente Metodológico. S/F.
186. Macías M, Bujardón A. Las categorías Promoción y Prevención de salud en los programas de Medicina General Integral. Rev. Cubana Méd. Gen. Integr. 2007; 10(4); .p. 326-31.
187. Majmutov. M. I. La enseñanza problémica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1986.
188. Marimón Carrazana JA., Guelmes Valdés EA. Aproximación al modelo como resultado científico. Centro de Estudios de Ciencias Pedagógicas ISP. La Habana: "Félix Varela". 2003.
189. Martí P. José. Ideario Pedagógico. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1961.

190. Martí y la Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1996.
191. Martínez A. Antropología forense. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2012 Sept 10]. Disponible en:http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antropología_forense&oldid=59424056
192. Martínez N. B. La formación de saberes interdisciplinarios en los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Educación Preescolar. [Tesis en opción del grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F Gran", Universidad de Oriente. 2003.
193. Martínez L, José P, Reyes P. Y. El protomedicato. Los inicios de la Docencia Médica Superior en Cuba. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. 2000; 14(3): 83-89.
194. Martínez Llantada M. Los métodos de investigación educacional. Lo cuantitativo y lo cualitativo. En: Metodología de la Investigación Educacional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2003; .p. 113.
195. Martínez Maillo S, Rosales Rodríguez M. Principios didácticos en la formación de profesores de Informática. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. 2010; .p. 24-30:
196. Martínez M. M. El Método Etnográfico de Investigación. [artículo en la Internet]. 2010 [citado 20 nov 2012]. Disponible en:<http://prof.usb.ve/miguelm/metodoetnografico.html>
197. Martínez Montada M. Reflexiones teórico-prácticas desde las Ciencias de la Educación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2004.
198. Martínez M. E. Modelo Biocognitivo de La Salud: Campos de Creencias y Sus Códigos Bioéticos. Gestión Méd. 2001; 6 (11).p. 204

199. Martínez M. E. The Psychoneuroimmunology of Cultural Beliefs. Seminar presented to the medical staff at Children's University Hospital, Temple Street, Dublin, Ireland. 2006.
200. Martínez M. E. The Biocognition of Personal Ethics: Does the Immune System Have Morals? Paper presented at the 9th International Conference on Ethics across the Curriculum of the Society for Ethics across the Curriculum, Milltown Institute, National University of Ireland, Dublin, Ireland. 2007.
201. Martínez M. E. Fibromyalgia: The learning of an illness and its PNI correlates. 18th Psychoneuroimmunology Research Society Annual Meeting, poster section. Chicago. 2011.
202. Martínez M. E. Teoría Biocognitiva: Hacia Una Ciencia de Bioinformación. Rev. Argent. Salud Ment. 2009 5(17); .p. 18-25.
203. Martínez M. E. ¿Por qué las adicciones no son enfermedades? Conexiones. Rev. Argent. Salud Ment. 2012; 25 (8); .p.12-16.
204. Martínez R. Estrategia didáctica para el tratamiento del caso desde la disciplina psicología del desarrollo. [Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias Pedagógicas] Centro de Estudios de Enseñanza Superior "Manuel F Gran", Universidad de Oriente. 2008.
205. Martínez Hernández A. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad. Antropología médica. [artículo en la internet]. 2008 [citado 17 jul 2012] Disponible en: http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antropología_médica&oldid=5803006

206. McDade TW, Williams S, Snodgrass J. J. What a drop can do: Dried blood spots as a minimally-invasive method for integrating biomarkers into population- based research. *Demography*. 2007; 44; .p.899-925.
207. Marx C, Engels F. *Obras Escogidas*. Moscú: Editorial Progreso. 1998.
208. Matos E., Fuentes H. *Lo epistemológico en la lógica del proceso investigativo*. Centro de Estudios de Educación Superior. Universidad de Oriente. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2006.
209. Matos Hernández E. *Una orientación epistémico metodológica en la construcción del texto científico*. Centro de Estudios de la Educación Superior “Manuel F. Gran”. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2009.
210. Matos Hernández E, Hernández L. V. *El proceso formativo en los estudiantes de carreras pedagógicas. Retos y exigencias actuales*. (Conferencia - Taller). Santiago de Cuba, ISP “Frank País García”. 2000.
211. Matos E, Fuentes H., Fuentes L. *La formación contextualizada de los profesionales universitarios: reto didáctico para el siglo XXI*. Universidad Nacional Experimental de las Fuerzas Armadas, Venezuela. 2005.
212. Matos E, Montoya J, Fuentes H. *Eje y niveles epistémicos de la construcción científica*. Centro de Estudio de Educación Superior “Manuel F. Gran”, Santiago de Cuba: Universidad de Oriente. 2007.
213. Medrano J. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*, Newbury Park, Sage. 2007.

214. Mifsud K. R. et al. Epigenetic mechanisms in stress and adaptation. *Brain, Behaviour and Immunity*. 2011. p. 1305–1315.
215. Ministerio de Educación de Cuba. *Pedagogía*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1984.
216. Ministerio de Salud Pública. *Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar*. VII Reunión Metodológica del MINSAP. 1999.
217. Miranda T. *Modelo General del Profesional de la Educación*. (Informe de investigación, Proyecto de Diseño, desarrollo y evaluación curricular). La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2001.
218. Miranda T., Páez V. *Estrategia curricular para la formación del profesional de la Educación*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2001.
219. Montoya Rivera J. *La contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas*. [Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas] Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas “Frank País”. Santiago de Cuba. 2005.
220. Montoya Zúñiga E S. *Dinámica del Diseño Curricular para la Competencia Antropológica en la Formación de Docentes de la Educación Básica*. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran”. Santiago de Cuba. 2011.
221. Montoya Rivera J. *Aproximación al concepto de cultura desde la Antropología de la Educación*. Conferencia impartida en el Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran”. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2010.

222. Morfofisiología I. Texto Básico para la carrera de Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2007.
223. Morfofisiología II. Texto Básico para la carrera de Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2007.
224. Morgano, M. Búsquedas teóricas y Epistemológicas desde la práctica de la sistematización. Taller permanente de sistematización, Perú. 1999.
225. Muleady-Mecham N, Schley S. Ethnomedicine in healthcare systems of the world: A semester at sea pilot survey in 11 countries. [artículo en la Internet]. 2009 (citado 2013 abr 24). Disponible en: <http://Global Health Action>, doi:10.3402/gha.v2i0.1969.
226. Naylor P. The Master MD program. A case study of a renewal in medical education. Acad. Méd. 2005; 64.
227. Novoa Pérez M. Correlación de lo biológico y lo social en la Medicina. Actualidad del problema. Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ecimed. 2000.
228. Novoa A. La discusión diagnóstica en el aprendizaje de la Medicina. Puntos de vista. 2006.
229. Núñez J. J. Macías Llanes ME. Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2008.
230. Ochoa B., Sobrino A. Gestión de calidad en la educación médica. Una propuesta de evaluación total. Documento de trabajo. División de recursos humanos. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. 2006; .p. 2-10.

231. Orozco Hechavarría O. Fundamentos epistemológicos de la formación pedagógica. Conferencia Científica. Santiago de Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Centro de Estudios Pedagógicos "Juan Bautista Sagarra Blez.". 2008.
232. Olivares Infante A. A. Perfeccionamiento del Programa de la Asignatura Anatomía Fisiología II para la formación de una concepción integradora del organismo humano en la carrera de Licenciatura en Educación especialidad Biología en el Instituto Superior Pedagógico. [Tesis en opción al título académico de master en Ciencias de la Educación]. Santiago de Cuba: Editorial Oriente. 2002.
233. Onelianovsky ME. La dialéctica y los métodos generales de la investigación científica. Tomo 1 y 2. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.1985.
234. Oroceno Aragón M. Modelo de atención a la diversidad en la dinámica de la formación didáctica del entrenador deportivo en la Licenciatura en Cultura Física. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROM] Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran" Santiago de Cuba. 2008.
235. Ortiz M. Análisis del programa de introducción a la medicina general integral en relación con los componentes no personales del proceso docente educativo. 2004.
236. Otero C. Concepción de la enseñanza-aprendizaje y organización docente para la formación de valores en estudiantes universitarios. Diseño de Investigación. La Habana: Ecimed. 2006.

237. Ministerio de Salud Pública. Programas de las Asignaturas del Plan de Estudio de Medicina. Segundo año. 1979.
238. Paz Domínguez I. Fundamentos en la formación profesional Pedagógica en Cuba. Material base. Curso Preevento México. Encuentro de Educadores Cuba – México. Septiembre. 2009.
239. Paz Domínguez I., López Medina F, González Dosil MC, Torres Rivera R. Experiencias cubanas en orientación profesional pedagógica de bachilleres. Curso Preevento 33. Congreso Internacional Pedagogía 2009. La Habana. 2009.
240. Paz Domínguez I., Venet Muñoz R, Ramos Romero G, Márquez Rodríguez A, Orozco Hechavarria O. Formando al educador del siglo XXI. Reflexiones, experiencia y propuestas pedagógicas. Curso Preevento Pedagogía 2011. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Santiago de Cuba, 2011.
241. Paz Sandín E. Retos actuales de la formación en la investigación cualitativa en educación. 2005.
242. Pennebaker J. Emotion, Disclosure and Health. AMER. Psychol. Assoc. 2007.
243. Pera C. Formación de los profesionales de la salud. Una reflexión a las puertas del siglo XXI. Universidad de Barcelona. 2012.
244. Perera F. La formación interdisciplinaria de los profesores de Ciencia: un ejemplo en el proceso enseñanza-aprendizaje de la Física. [Tesis de Doctorado]. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2000.

245. Pérez Cárdenas M. Los paradigmas médicos: factores de su conservación y cambio. Lecturas de Filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ecimed. 2000.
246. Pérez Márquez U. L. La Fisiología en el contexto del encargo social a la Universidad Médica. Disertación sobre el Programa de la disciplina en la carrera de Medicina. Ejercicio de oposición para la categoría principal de Profesor Auxiliar. 2001.
247. Pérez Maya C. Cuestiones controvertidas de la investigación en el aula. Rev. Pedag. Univer. 2004; .p. 9(4).
248. Pernas Gómez M. El plan de estudio para la formación del médico general básico en Cuba: Experiencias de su aplicación. S/F.
249. Piaget Jean. Psicología y Pedagogía. Barcelona: Ediciones Ariel.1969.
250. Pieroni A. Achievements and perspectives. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine, 2006; .p. 210.
251. Piñón González J. La integración científica: una necesidad del siglo XXI. Universidad Bolivariana de Venezuela. Caracas. 2007.
252. Portuondo Sao M. Enfoque clínico-genético de la discapacidad intelectual en tres municipios de La Habana. [Trabajo para optar por el grado científico de Doctora en Ciencias Médicas]. Centro nacional de genética médica. La Habana. 2011.
253. Puig W. R. Aspectos fundamentales de la vinculación básico-clínica en los planes de estudio de Medicina. Rev. Educ. Méd. Sup. 1987; 1(1-2).

254. Puig Vázquez LR, Correoso Espinosa Y, Rojas Fernández J C, Chávez Jiménez M, Monteserín Puig C. El análisis de situación de salud como alternativa didáctica para la formación profesional en la Universidad médica de Guantánamo. Revista de Información Científica. [artículo en la Internet]. 2011 (Citado 2013 abr 25). 72(4). Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-49056&index_result=6.
255. Querts Méndez O. Nuevo Enfoque en la Enseñanza de la Fisiología en la Carrera de Medicina. [Tesis en opción al Título Académico de Master en Ciencias de la Educación]. 2003.
256. Querts Méndez O. Algunas consideraciones sobre el sistema de conocimientos de la Disciplina Morfofisiología Humana. Revista electrónica Medisan (ISSN1029-3019) VOL 12 No 1.2008.
257. Querts Méndez O. Reflexiones sobre lo biológico en el proceso de aprendizaje. Revista electrónica Medisan (ISSN1029-3019) VOL 12 No 1 .2008.
258. Ramos Romero G. La sistematización como método para la validación de los resultados científicos de las investigaciones educativas. Compendio de artículos científicos pedagógicos. Santiago de Cuba. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Centro de Estudios Pedagógicos "Juan Bautista Sagarra Blez.". 2008.
259. Ramos R. M. Ventajas del Método Problémico en la Enseñanza de la Bioquímica en la Licenciatura en Enfermería. 2003.

260. Reyes Mediaceja R. Estrategia didáctica para la formación de la competencia gerontología geriátrica en el médico general. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROM] Universidad de Ciencias Pedagógicas. "Frank País García". Santiago de Cuba. 2012.
261. Rodríguez del Castillo MA. La sistematización como resultado científico de la investigación educativa. ¿Sistematizar la sistematización? En: Investigación Interdisciplinaria en las Ciencias Pedagógicas. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2011. p.74-95.
262. Rodríguez G, Gil J. García E. Metodología de la Investigación cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela. 2006.
263. Rodríguez González J. Interdisciplinariedad entre la Medicina General Integral y la Informática Médica relacionada con el desarrollo de una revisión bibliográfica. Rev. Cubana Educ. Méd. Sup. 2011; 25 (4):.p.407-419.
264. Rosell Washington Puig. La enseñanza de las Ciencias Morfológicas mediante la integración interdisciplinaria. [artículo en la Internet]. 2004 (Citado 2013 abr 24) Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol18_1_04/ems03104.htm.
265. Rosental M I P. Diccionario de Filosofía. La Habana: Editorial Política. 1984.
266. Roque Herrera Y., Olano Trujillo Y, Betancourt Roque Y., Nieto Moreno R. La investigación histórica desde la óptica de la Historia como ciencia y como disciplina académica. Edumed. [artículo en la Internet]. 2013. (Citado 2013 abr.25). 5(1):147-64. Disponible en:
<http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol5%281%29/reviyosvany.html>.

267. Ruiz P. RO. Reflexiones y alternativas en torno al rol de la disciplina académica en la carrera de Medicina. Educ. Méd. Sup. 2007; 21(3).
268. Salas Perea R, Méndez G, Aneiros Riva R. Evaluación de la competencia clínica de los internos en la atención primaria y otros servicios de salud. Educ. Méd. Sup. 2006; 7(2).
269. Salas R. Educación en Salud. Competencia y Desempeños Profesionales. Ciudad Habana: Editorial Ciencias Médicas.1999.
270. Salazar D. La Interdisciplinariedad, resultado del desarrollo histórico de la ciencia. Instituto Superior Pedagógico "E. J. Varona". 1999.
271. Sánchez M. Importancia de la asignatura Sociedad y Salud en la formación del médico general básico. Educ. Méd. Sup. 2006; 6(2)
272. Sánchez-Quevedo. El mapa conceptual. Un instrumento educativo polivalente para las ciencias de la salud. Su aplicación en Histología. 2006.
273. Sansó Soberats F., Marquez M., Alonso Galbán P. Medicina Familiar. Experiencia internacional y enfoque cubano. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2011.
274. Santoyo N. ¿Cómo lograr mayor eficiencia en el proceso de formación profesional de los estudiantes de medicina? www.monografias.com. 2007.
275. [Segal D. A.](#), [Sylvia J. Yanagisako J. C.](#), Silverstein M. [Unwrapping the Sacred Bundle: Reflections on the Disciplining of Anthropology](#). [artículo en la Internet].2005 disponible

en:..http://www.dukeupress.edu/cgi-bin/forwardsql/search.cgi?template0=nomatch.htm&template2=books/book_detail_page.htm&user_id=11016434335&Bmain.Btitle_option=1&Bmain.Btitle=Unwrapping+the+Sacred+Bundle. introduction:[1] reviews: [2][3] [4][5]

276. Sepilli T., Otegul R. Antropología médica crítica. Revista de Antropología Social. 2005; 14:.p. 7-13.
277. Silvestre M., Zilberstein J. Hacia una didáctica desarrolladora. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2002.
278. Singer M., Baer Hans. Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action. Lanham, AltaMira Press. 2007 [citado 17 jul 2012], Disponible en http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antropología_médica&oldid=58030096.
279. Sobo E., Loustaunau M. The Cultural context of health, illness, and medicine. Santa Bárbara. 2010.
280. Sóez A., Gómez C. Escuela que aprenden y se desarrollan. [revista en la Internet]. 2011 Consulta 2013 abr 24). Disponible en: <http://www.ciberdocencia.gof.pe/index.php?id11108a> artículo completo.
281. Solana Ruiz J. L. Bioculturalidad y homo demens. Dos jalones de la antropología compleja. Universidad de Granada. Gaceta de Antropología, Artículo 03 [revista en la Internet]. 1996. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/13580>.
282. Suárez Rodríguez C., Moncada Sánchez C del Toro Sánchez M. Didáctica del aprendizaje en la formación del profesional. C. E. E. S. "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. 1999.

283. Tejada Fernández J. Estrategias formativas en contextos no formales orientadas al desarrollo socio-profesional. Rev. Iberoamericana de Educación. 2009.
284. Torres Santomé T. Globalización e interdisciplinariedad: el currículo integrado. Madrid; [s.n]. 1994.
285. Trevathan W., Smith EO, McKenna J. *Evolutionary Medicine and Health: New Perspectives*. Oxford University Press. [artículo en la Internet]. 2007 (citado 17 jul 2012). Disponible en http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Antropología_médica&oldid=58030096
286. Tünnermann Bernheim C. La educación superior necesaria para el siglo XXI. En: Revista Temas de Cultura, Ideología y Sociedad. 2009; 57.p. 42-51.
287. Tünnermann C. La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI. Unión de Universidades de América Latina, Ciudad Universitaria, México 2003.
288. UNESCO. Política para el Cambio y el Desarrollo de la Educación Superior. [artículo en la Internet]. 1995. (Consulta: mayo, 2010). Disponible en: http://www.unesco.org/education/educ_progwche/declaration_spa.htm.
289. UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción. París. [artículo en la Internet]. 1998. (Consulta 2013 abr 24). Disponible en: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm.
290. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Comisión nacional carrera Medicina. Perfeccionamiento del plan de estudio de Medicina. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2009.

291. Valmaseda J., Pupo R., López Bombino LR. Revelación axiológica y formación humana. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria.2008.
292. Vela Valdés J. Educación Superior: Inversión para el futuro. Rev. Educ. Méd. Sup. 2000; 14(2); .p. 171-183.
293. Vela Valdés J. Formación Integral de los Estudiantes de Medicina. Rev. Educ. Méd. Sup. 1987; 1(1-2).
294. Vicedo Tomey A. Papel de las ciencias básicas biomédicas en la formación de los profesionales de ciencias de la salud. [CD ROM]. Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana: ECIMED. 2003.
295. Vicedo Tomey A. Las ciencias básicas biomédicas: origen, desarrollo y tendencias actuales. [CD ROM]. Maestría en Educación Médica. Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico, La Habana: ECIMED, 2003.
296. Vidal López E. H., Montoya Rivera J., Fuentes Seisdedos L., Vidal Anido H. J. El hombre: objetivo de la psiquiatría y sus aspectos antropológicos básicos. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Jul [citado 2012 Sep 19]; 15(7); .p. 1027-1033. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700019&lng=es.
297. Vidal López E. H. Dinámica de la formación profesional antropopsiquiátrica en la especialización de psiquiatría. [Tesis en opción al grado doctoral en Ciencias Pedagógicas]. [CD-ROM] Universidad de Oriente Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran" Santiago de Cuba. 2011.

298. Vigotsky L. S. Historia de las funciones psíquicas superiores. Editorial La Habana: Científico Técnica.1987.
299. Vigotsky L. S. Pensamiento y lenguaje. Editorial La Habana: Científico Técnica.1987.
300. Vigotsky L. S. The problem of the cultural development of the child, 11. Journal al Genetic Psycholog. 1929; 36; .p. 414-434.
301. Yépez RF., Barreto D. La interdisciplinariedad, lo biológico y lo social en la formación de médicos. 1994. (Serie del desarrollo de los recursos humanos No. 101).p.436-40.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía de observación a actividades formativas y desempeño de los egresados.

Objetivo: Reconocer las limitaciones existentes en el proceso de formación profesional del médico y el desempeño profesional durante la atención médica primaria.

Se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores y medidas:

- 1-. Aplica los conocimientos básicos de las Ciencias Biomédicas en su desempeño profesional.
- 2 -. Aplica los conocimientos básicos de las ciencias sociales en su desempeño profesional.
- 3-. Calidad del proceso de formación profesional médica a partir de su actuar profesional.
- 4-. Motivación por los conocimientos de la Antropología y su incidencia en la formación médica.
5. Valoración de los factores biológicos, psicológicos, culturales, espirituales, sociales en el proceso salud - enfermedad.

ANEXO 2

Guía de observación para el diagnóstico de la formación del estudiante de Medicina

Institución: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

Observador: Investigador.

Tipo de observación: Participante

Objetivo: Valorar las insuficiencias que se manifiestan en el proceso enseñanza-aprendizaje de la disciplina Morfofisiología y las prácticas médicas comunitarias.

Contextos:

- Actividad de educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud (terreno) (4 actividades)
- Actividades Docentes de la asignatura Morfofisiología I - VI (clases taller, clases teórico - prácticas, conferencias orientadoras) (10 actividades).

Guía de observación:

- Manifestaciones de la visión del organismo humano como un todo en el proceso enseñanza –aprendizaje.
- Aplicación de los conocimientos de las Ciencias Biomédicas en las prácticas médicas comunitarias
- Desarrollo de los contenidos y su relación con las acciones de promover salud y prevenir enfermedades.
- Ejecución de actividades durante el proceso educativo dirigidas al reconocimiento de las características que tipifican los contextos donde se actúa profesionalmente.
- Tratamiento metodológico dirigido a la aplicación de los conocimientos de las ciencias biomédicas y sociales en las prácticas médicas comunitarias.
- Aplicación de los conceptos que faciliten la comprensión holística del organismo humano en la comunidad.
- Utilización de los conceptos relacionados con las ciencias sociales y, en especial, con la Antropología.

ANEXO 3

Encuesta aplicada a los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

Objetivo: Valorar las consideraciones sobre el actual proceso formativo en la carrera de Medicina desde la óptica del estudiante.

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

1) ¿Cuál es su consideración sobre el actual proceso formativo en la carrera de Medicina?

Buena () Regular () Mala () Argumente su respuesta:

2) ¿En las actividades prácticas en la comunidad aplica los argumentos biomédicos en las acciones de promover salud y prevención de enfermedades?

Sí () No () Argumente su respuesta:

3) ¿Qué criterio tiene usted de la forma de realizar la promoción y la prevención en la comunidad donde usted realizó la asignatura de M. G. I. ?

Buena () Regular () Mala ()

Argumente su respuesta:

4) ¿Cómo evalúa usted la comprensión e interpretación del organismo humano como un todo? Buena () Regular () Mala () Argumente su respuesta:

Le damos las gracias por la colaboración prestada.

ANEXO 4

Encuesta a los docentes especialistas en las Ciencias Biomédicas

Objetivo: Constatar las limitaciones en el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas y su dinámica, a partir de significar las prácticas médicas comunitarias.

Nombre del especialista _____

Años de servicio _____

Estimado especialista: En aras de lograr la formación integral del médico y lograr un futuro desempeño profesional de calidad, encaminamos esta investigación para indagar los problemas existentes en torno a la formación profesional en las Ciencias Biomédicas. Es por ello que necesitamos responda las siguientes preguntas con objetividad y sinceridad. Le damos las gracias por su colaboración.

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

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

a).- Totalmente _____

b).- Parcialmente _____

c).- Ninguna-----

d).- No tengo criterio al respecto _____

2.- ¿Considera usted que la dinámica del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas, les proporciona a los estudiantes un enfoque acertado, acerca de la totalidad del organismo humano?

a).- Sí _____

b).- No _____

c).- A veces _____

d).- Me es indiferente _____

3.- ¿Le concede usted alguna importancia al enfoque interdisciplinario para la visión holística del organismo humano?

a).- Sí _____

b).- No _____

c).- Muy poca _____

4.- ¿Le concede usted alguna importancia a la relación de lo antropológico y lo biomédico para su desempeño como especialista?

a).- Sí _____

b).- No _____

c).- Muy poca _____

5-. ¿Considera usted importantes las prácticas formativas en la comunidad para la adquisición la interpretación holística del organismo humano?

a)- Sí_____

b)- No_____

c)- Algunas veces_____

6- ¿Cree usted que los procesos formativos en las Ciencias Biomédicas vinculan de forma proporcional los conocimientos de lo antropológico con los contenidos biomédicos de forma teórico práctica?

a)- Sí -----

b)- No -----

c)- Muy poco -----

7-. ¿Considera usted importantes y suficientes las actividades metodológicas para la solución de los niveles motivacionales de las estudiantes por la A. P. S.?

a)- Sí_____

b)- No_____

c)- Algunas veces_____

8-. Puede aportar sus sugerencias para la solución de las insuficiencias que se presentan en el proceso formativo profesional en las Ciencias Biomédicas para la formación de un médico con preparación científica y más humano.

ANEXO 5

Encuesta aplicada a los especialistas en Medicina General Integral

Nombre _____

Años de Experiencia _____

Objetivo: Constatar las limitaciones en el proceso de formación profesional del médico general.

Estimado docente: En aras de lograr la formación de un desempeño profesional de calidad, encaminamos nuestros modestos esfuerzos por dar solución a los problemas existentes. Es por ello que necesitamos respuesta a las siguientes preguntas. Le ofrecemos las gracias por su colaboración.

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

1.- ¿Conoce qué es la Antropología?

Sí____ No____

En caso de que responda afirmativamente explique en qué consiste:

2.- ¿La formación del médico general, en correspondencia con el desarrollo de las ciencias sociales y humanas; se logra con el actual plan de estudio?

Sí____ No____

Explique _____

3.- ¿Conoce usted lo que es la Antropología Médica?

Sí____

No____

Argumente. _____

4.- En cuanto a las acciones de salud que realizan los médicos generales, ¿existen algunas acciones como expresión de la formación a partir de la vinculación entre lo antropológico y lo biomédico?

Sí____ No____

¿Cuáles? _____

5.- ¿Considera usted que las acciones de salud que realiza el médico general se corresponden con una visión holística del organismo humano?

Sí____ No____

Argumente_____

6.- ¿Existe relación entre la formación del médico, los modos de actuación y la solución a los diversos problemas de salud?

Sí____ No____

Argumente_____

7.- ¿Los programas y estrategias diseñados responden a una formación científica y humanista del futuro profesional?

Sí____ No____

En caso de responder afirmativamente ejemplifique qué estrategias pedagógicas logran esto.

ANEXO 6

Entrevista semiestructurada a expertos de la especialidad por los años de servicios

Objetivo: Valorar el estado de opinión y conocimientos de algunos de los expertos de la especialidad por los años de servicios sobre el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas.

- 1-. ¿Cuáles son sus consideraciones acerca del proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas?
- 2-. ¿Cómo considera Usted que se logran los componentes y funciones en el proceso de formación profesional en las Ciencias Biomédicas para garantizar un desempeño profesional de calidad?
- 3-. ¿Qué importancia le atribuye usted a la interpretación holística del organismo humano?
- 4-. ¿Qué importancia le atribuye usted a la interdisciplinariedad para la solución de los complejos problemas de salud?
- 5-. ¿Qué importancia le atribuye usted a la interrelación de las Ciencias Biomédicas y las sociales en la formación del médico general?

ANEXO 7

Encuesta aplicada a los profesores especialistas en la disciplina Morfofisiología

Objetivo: Valorar las consideraciones sobre el modelo teórico y la estrategia pedagógica aportada en la investigación.

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

1)-. ¿Cuál es su consideración sobre la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas?

Buena_____

Regular_____

Mala_____

Argumente su respuesta:

2)-. ¿Cómo valora usted las consideraciones teóricas del modelo de la dinámica del proceso de formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas?

Buena_____

Regular_____

Mala_____

Argumente su respuesta:

3)-. ¿Responde la estrategia de formación profesional en las Ciencias Biomédicas a las exigencias de la necesidad del perfeccionamiento de la formación del médico general en los diversos contextos socio-culturales? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()

En relativo grado ()

En bajo grado ()

Argumente su respuesta:

4)- ¿Cuál es su consideración acerca de las actividades prácticas comunitarias para lograr la formación profesional en las Ciencias Biomédicas?

Argumente su respuesta:

Le damos las gracias por la colaboración prestada.

ANEXO 8

Encuesta a expertos

Objetivo: Valorar la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas en aras de corroborar la factibilidad y valor científico.

Estimados especialistas:

A continuación se exponen algunas inquietudes que ayudarán en la valoración de la estrategia propuesta, para lo cual necesitamos sus criterios y valoraciones, ya que contribuirán a perfeccionar el trabajo de investigación que se lleva a cabo en la provincia de Santiago de Cuba en aras de perfeccionar la formación del médico. Por su valiosa contribución le damos las gracias.

Preguntas:

1-. ¿Responde la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas a las exigencias de la necesidad del perfeccionamiento de la formación del médico general en los diversos contextos socioculturales? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()

En relativo grado ()

En bajo grado ()

Argumente su respuesta:

2-. ¿Tiene relación la estrategia pedagógica para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas con las demandas sociales a la educación médica contemporánea? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()

En relativo grado ()

En bajo grado ()

Argumente su respuesta:

3-. ¿Cuál es la importancia que tienen las relaciones y cualidades que emergen en el modelo, para la formación profesional en las Ciencias Biomédicas del médico general? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()
En relativo grado ()
En bajo grado ()
Argumente su respuesta:

4-. ¿Existe correspondencia entre las categorías del diseño de investigación y la lógica interna de la investigación, así como del modelo de la dinámica de la formación profesional bio-antropo-social en las Ciencias Biomédicas y la estrategia pedagógica? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()
En relativo grado ()
En bajo grado ()
Argumente su respuesta:

5-. ¿Es factible la implementación de la estrategia pedagógica en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()
En relativo grado ()
En bajo grado ()
Argumente su respuesta:

6-. ¿Cuál es el nivel de efectividad que puede tener la estrategia de formación profesional en las Ciencias Biomédicas en el contexto de la sociedad actual? Marque con una cruz (X) donde se corresponda con su criterio.

En alto grado ()
En relativo grado ()
En bajo grado ()
Argumente su respuesta:

Gracias por su colaboración.
Investigadora. Dra. Odalis Querts Méndez.

Anexo 9

Caracterización de profesores de Morfofisiología y expertos convocados

Tabla 1: Profesores de Morfofisiología según categoría docente y científica.

Categoría Docente	Doctores en Ciencias				Total
	Sí		No		
	No.	%	No.	%	
Titular	2	100	-	-	2
Auxiliar	-	-	21	100	21
Asistente	-	-	12	100	12
Instructor	-	-	11	100	11
Total	2	4.4%	44	95.6%	46

Tabla 2: Profesores de Morfofisiología según categoría docente y académica.

Categoría Docente	Master en Ciencias				Total
	Sí		No		
	No.	%	No.	%	
Titular	-	-	2	100	2
Auxiliar	15	71.5	6	28.5	21
Asistente	1	8.3	11	91.7	12
Instructor	1	9.0	10	91.0	11
Total	17	37.0%	29	63.0%	46

Tabla 3: Expertos según categoría docente y científica.

Categoría Docente	Doctores en Ciencias	
	Sí	No
Titular	21	-
Auxiliar	9	-
Total	30	-

Anexo 10

Núcleos de conocimientos esenciales e integradores

Estos núcleos son:

Núcleos esenciales de conocimientos.

- Estudio morfofuncional de la regulación en el individuo y su especie en el contexto socio - cultural.
- Estudio morfofuncional de los sistemas de órganos que conforman el organismo humano y la influencia de lo social y lo cultural.

Núcleos de integración de conocimientos.

- Modelos morfofisiológicos y morfofisiopatológicos que le permitan al estudiante establecer los nexos y relaciones esenciales y dialécticas entre los procesos morfológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales.
- Elementos esenciales morfofisiopatológicos y factores socioculturales en las enfermedades más frecuentes y generales, interconectados con los sistemas que se estudian, propios del perfil profesional del médico general. Se hace necesario establecer relaciones interdisciplinarias con las disciplinas de Medicina General Integral, Medicina Interna, Epidemiología, Salud Pública y otras, que aportarían conocimientos valiosos.
- Argumentos científicos que justifiquen las acciones de promoción y prevención según el sistema que se estudia.

Anexo 11

Sistema de problemas docentes del tema: Sistema Renal

Problema Docente del Tema.

¿Es el aclaramiento plasmático una función renal que garantiza la salud del individuo?

Situación Problémica.

Acude al médico de la familia un individuo de 58 años de edad, que trabaja en una cafetería por gestión propia y necesita actualizar su carné de salud. El médico le realiza un interrogatorio y el examen físico, le indica algunos complementarios, se diagnóstica como un sujeto sano, pero se toman algunas medidas de promoción y prevención de enfermedades.

Teniendo en cuenta la situación anterior responda las siguientes preguntas:

Tareas Docentes Integradoras.

1. Identifique las estructuras y funciones del sistema renal.
2. ¿Considera usted que la edad del sujeto modifica la estructura y funciones del riñón?
 - a) Justifique la respuesta teniendo en cuenta sus conocimientos morfofisiológicos.
 - b) ¿Qué otros factores biológicos, psicológicos y socioculturales pueden modificar la estructura y funcionamiento renal?
3. Explique las funciones del riñón.

4. ¿Cuáles fueron los fundamentos biomédicos y socioculturales que tuvo en cuenta el médico para realizar las medidas de promoción y prevención de salud? Justifique su respuesta.
5. Explique cómo pueden intervenir el modo y estilo de vida de este sujeto en el proceso salud - enfermedad.
6. Explique cómo pueden intervenir la vida cotidiana, las costumbres y las emociones de este sujeto en el proceso salud – enfermedad del sistema renal.
7. Haga un análisis de los factores socioculturales que puedan incidir en la salud del individuo de manera positiva o negativa.
8. Realice un informe escrito sobre el estudio del contexto sociocultural donde laboran otros sujetos dedicados a este tipo de actividad en el área de salud en la que usted realiza las prácticas médicas bio-cultural comunitarias.

Otros problemas docentes que se derivan del problema del Tema.

Problema No. 1 ¿Es la edad el único factor que influye sobre la morfofisiología renal?

Problema No. 2 ¿Qué modificaciones pueden aparecer en la estructura y función renal que alteren la salud del individuo?

Problema No. 3 ¿Para un buen estado de salud se requiere de un adecuado funcionamiento del Sistema Renal?