

MONOGRAFÍA

**DIDÁCTICA DE LA FORMACION
GERONTOLOGICA DEL
PROFESIONAL DE LA SALUD,
APROXIMACION.**

**Desde la concepción holística
complejo configuracional y
dialéctica**

DR. RENAN GARCIA TAMAYO.
DR. CS. HOMERO CALIXTO FUENTES GONZALES.
DR. CALOS GIL GALVEZ.

**DIDÁCTICA DE LA FORMACION GERONTOLOGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD,
 APROXIMACION.
 Desde la concepción holística complejo configuracional y dialéctica**

Tabla de contenidos

Contenido:	Pág.
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO-I: LA DIDACTICA DE LA FORMACION GERONTOLOGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD Y SU CARÁCTER DE CIENCIA.	5
➤ Introducción	5
➤ La formación gerontológica del profesional de la salud como un proceso didáctico.	5
➤ Carácter científico del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.	10
➤ La Ciencia, sus enfoques como sustento de considerar el carácter científico de la formación gerontológica del profesional de la salud.	12
➤ La dialéctica y su consideración como enfoque metodológico para la investigación de la formación gerontológica del profesional de la salud.	16
➤ La Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud y su relación con otras ciencias.	18
➤ El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud como actividad y como comunicación.	19
➤ El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud como actividad.	20
➤ Proceso de formación de los profesionales como "comunicación".	20
➤ Bibliografías	21
CAPÍTULO-II: ENFOQUE HOLÍSTICO COMPLEJO CONFIGURACIONAL Y DIALÉCTICO PARA LA DIDÁCTICA DE LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.	23
➤ Introducción	23
➤ Sustento Holístico, complejo, Configuracional y dialectico para la Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud.	25
➤ Leyes y categorías que se asumen en la didáctica del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.	31
➤ Leyes filosóficas, generales y particulares.	37
➤ Los eslabones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud y las leyes particulares.	38
➤ Dinámica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.	47
➤ Referencia Bibliográfica.	58

CAPÍTULO-III: LAS CATEGORÍAS PROBLEMA, OBJETIVO Y RESULTADO DEL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	60
➤ Introducción.	60
➤ Los problemas como configuraciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.	60
➤ Los objetivos y resultados como configuraciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.	62
➤ Referencias Bibliográficas.	72
CAPITULO-IV: LA CATEGORÍA OBJETO Y CONTENIDO EN EL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.	73
➤ Introducción.	73
➤ El Sistema de Conocimientos.	75
➤ Relaciones entre el desarrollo del objeto (cultura en salud gerontogeriatrica) y el contenido de un área.	78
➤ Referencias Bibliográficas.	81
CAPÍTULO-V: EL MÉTODO DEL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	83
➤ Introducción.	83
➤ Caracterización del método como configuración.	83
➤ Clasificación de los métodos.	85
➤ Las Dimensiones del Método.	87
➤ Los métodos problémicos.	88
➤ Referencias Bibliográficas.	88
CAPITULO-VI: ALGUNOS INSTRUMENTOS DIDÁCTICOS GENERALES EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA SU APLICACIÓN EN EL OBJETO QUE NOS OCUPA.	90
➤ Introducción.	90
➤ Clasificación de los mediadores didácticos.	90
➤ Selección de los mediadores didácticos.	93
➤ Producción y uso de los mediadores didácticos.	95
➤ Particularidades de la computadora como mediador didáctico y sus diferencias con otros mediadores.	97
➤ Referencias Bibliográficas.	99
GLOSARIO	-

CAPITULO I

LA DIDACTICA DE LA FORMACION GERONTOLOGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD Y SU CARÁCTER DE CIENCIA

Introducción

La valoración del desarrollo de la pedagogía en general y la didáctica específica para la formación gerontológica del profesional de la salud en lo particular para nuestros días, no se puede concebir sin tomar en consideración su carácter de ciencias sociales, con predominio de las tendencias existentes en el pensamiento filosófico, psicológico y epistemológico, los cuales se insertan en los paradigmas que comprenden desde los más positivistas, hasta las que postulan las concepciones más humanistas, expresadas por diferentes escuelas que transitan por ciertos enfoques conciliadores como el que actualmente llama emergente, el mexicano Manuel Martínez Migueles(-2006).

En consecuencia, se harán algunas reflexiones sobre el proceso educativo en las universidades médicas, partiendo de los postulados teóricos y praxiológicos del Centro de Estudio de la Educación Superior “Manuel F Gran” de la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba en su relación con el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud. Por otra parte, para comprender el carácter de ciencia social de su Didáctica, **se asume, de que toda ciencia es en esencia social, por ser el resultado de la elaboración intelectual de los hombres, que resume el conocimiento de estos sobre el mundo que les rodea y que surge en la actividad conjunta de los individuos en la sociedad.** (Parafraciando al Doctor en ciencias Homero Calixto Fuentes Gonsales-2009)

➤ **La formación gerontológica del profesional de la salud como un proceso didáctico.**

Parafraciando al Dr. Carlos Gil Gálvez, cuando en unas de sus misivas expone que “las Universidades actuales están preñadas de profesores del siglo XIX, con estudiantes del siglo XX, a resolver problemas del siglo XXI”. Y reconociendo que los procesos formativos en las universidades medicas de alguna manera tienen como quehacer profesional la práctica docente, en los momentos actuales pueden haber acumulado experiencias en cualquier tiempo que, por estar relacionadas casi siempre con lo cotidiano del aula, les permite reflexionar sobre la multidireccionalidad de los ámbitos comprometidos para resolver sus problemas. De ahí que un análisis del fenómeno formativo desde lo general y lo particular nos lleva a revelar su naturaleza y esencia y a partir de ella, darle solución a los problemas que están y, se presenten.

En el propio proceso formativo de cualquier universidad, se manifiestan de manera interrelacionada los más diversos elementos que hacen a dicho proceso, uno de los más hipercomplejos, dialecticos e hiperinciertos que existan, sin escapar de estas cualidades, la formación gerontológica del profesional de la salud, ya que al tratarse de procesos entre sujetos (estudiantes, profesores y otros) que se interrelacionan en un mismo contexto, que es el proceso en sí mismo, lo hacen jugando diferentes roles, que tienen su esencia en la comunicación y en la actividad entre todos los sujetos, donde intervienen factores muy diversos, propios de su condición bio-psico-social y espiritual, pero también ecológica, razón por la que es considerado, al igual que cualquier otros procesos social, como un proceso de carácter consciente, que se da entre la conciencia

social y la conciencia individual, que tiene en su centro: la esencia y la condición humana, que además de su naturaleza, ha de tener en cuenta sus potencialidades, su propia actividad y sus cualidades de valor.

Pero, además, el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud no se puede limitar a las relaciones entre docentes y dicentes en un salón o en un grupo, sino que se amplía a las relaciones con otros sujetos, como son el resto de los estudiantes y profesores que integran el colectivo de la institución, la familia y los miembros de la comunidad, donde se contextualiza la formación. Mientras que, por otra parte, también intervienen en el proceso: la cultura, la ciencia, la política y la ideología, entre otras (lo que le confiere el carácter no solo Holístico, sino también hologramático y dialógico).

Por lo anterior, el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud ha de tener una naturaleza marcada por el compromiso social, ya que estamos en una sociedad que está envejeciendo a pasos agigantados y con tendencia al aumento, con sus propias demandas, lo se formaliza a través de las instituciones especializadas y responsabilizadas para ello, como: las universidades medicas y sus dependencias, pero también cualquier centro asistencial, desde un policlínico o un hospital, un hogar de anciano, las casa de abuelos hasta los consultorio del médico de la familia. Dichos centros representan la sociedad, con todas sus aspiraciones, cultura, historia, ideología, costumbres, conflictos y hasta sus demandas, que en este caso son las de un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. Pero no sólo eso; la sociedad forma a sus ciudadanos, además, a través de factores no formalizados, como son los medios de comunicación masiva: radio, TV, prensa; los centros culturales; museos y salas de arte, bibliotecas, los centros de entretenimiento; los grupos y asociaciones. Todos actuando con sus mensajes, sus estilos, sobre los miembros de la comunidad, formándolos positiva o negativamente.

Es decir, el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud ha de trascender los muros de las instituciones formales y se esté consciente o no, se quiera o no, se desentiendan o no; las acciones, criterios, estilos de personas, grupos e instituciones sociales (no escolarizadas) influyen sobre el proceso formativo, formando parte del proceso mismo, cuestiones que en muchos contextos actuales no es tenido suficientemente en cuenta por ni siquiera, los gobiernos nacionales, ni locales y muchos aunque lo consideran en sus discursos, poco lo materializan y/o insuficientemente lo llevan a la práctica, adquiriendo las diferentes políticas, un lamentable y penoso carácter demagogo, pero por otro lado algunos le dedican más tiempos a las influencias externa que si además son influyentes y necesarias, no son las únicas y mucho menos las esenciales, hay que tener entonces no solo un enfoque sistémico estructural funcional, sino hologramático y dialógico con profundas concepciones humanísticas culturales.

En la formación gerontológica del profesional de la salud, teniendo en cuenta tanto la universidad medica, como las restantes instituciones docentes, asistenciales y administrativa, el proceso ha de desarrollarse como un sistema de procesos que transcurren de manera integrada y coordinada, a través de los procesos de formación de los profesionales en: **el pregrado, el postgrado, la investigación científica y la extensión universitaria.**

El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud también se puede comprender como una integración de procesos **curriculares y extracurriculares**, siendo el proceso curricular (del pregrado o del postgrado) el más sistémico y al cual se identifica

como el proceso de formación gerontológica de los profesionales que, según definimos, constituye el objeto de la Didáctica específica que se está analizando, pero: a juicio de los autores tanto lo curricular como lo extracurricular deben de estar visto ambos como un todo, junto con la extensión y la investigación y forman parte de un objeto único.

Los procesos de formación gerontológica del profesional de la salud en el pregrado y postgrado y en relación a las categorías de la didáctica; resuelven el **problema** relativo a la necesidad social, de formar hombres que posean un alto nivel cultural en relación a la salud gerontológica, para que se desempeñen en los diversos sectores de la economía, la política y la sociedad en general y satisfagan las necesidades de estar envejeciendo satisfactoriamente y tener una longevidad satisfactoria. Su **objetivo** es la formación y superación de profesionales de la salud con una vasta **competencia** profesional y también humana. Su **contenido**, la cultura en salud gerontológica acumulada, así como: su desarrollo, la creación de nueva cultura, su transformación necesaria y también la revolución que se necesite, y su **método** fundamental el instructivo, educativo, desarrollador, transformador y revolucionador (formativo), como lógica didáctica que tiene en su núcleo: los métodos de la ciencia, los métodos profesionales y los métodos didácticos.

Por otra parte, siendo consecuentes con la idea expresada en la introducción respecto a la formación de especialistas, la educación postgraduada para los egresados universitarios de las universidades medicas es una necesidad dados los ritmos actuales de desarrollo de la ciencia, la técnica y el arte: mantenerse actualizado es imprescindible en un mundo complejizado, hiperincierto, globalizado, planetizado y competitivo en que el desempeño profesional de calidad es condición de importancia vital.

Según expuso un antiguo ministro de la Educación Superior Cubana (F. Vecino (1996:14), "Actualizar y completar la formación profesional de todos aquellos que estudiaron en nuestras universidades durante las últimas tres décadas constituyen una demanda que no es posible ignorar y se convierte en responsabilidad, tal vez una de las mayores que tiene que afrontar todo el sistema educativo en la actualidad...".

El proceso de postgrado, en las universidades medicas en particular, ha ido ampliando su espacio dentro de los resultados universitarios en los profesionales de la salud, dado el hecho de que las propias exigencias actuales de la ciencia de la salud, requieren de un profesional de perfil amplio, que una vez insertado en su labor profesional transite por una formación para el puesto de trabajo y posea una determinada especialización, que al menos en los primeros años debe tener una fuerte tendencia escolarizada. Por esto, el proceso de formación gerontológica de postgrado ha de pretender capacitar a los graduados en el pregrado, en primera instancia, para sus puestos de trabajo y, posteriormente, prepararlos de manera continua para el enfrentamiento de las crecientes demandas de la sociedad que inevitablemente está envejeciendo.

Otros de los procesos universitarios de gran importancia por su influencia en la formación gerontológica de los profesionales de la salud y en los resultados universitarios, que hay que tener en cuenta son los procesos de investigación científica y extensión universitaria.

El proceso de investigación científica tiene la función fundamental de crear cultura, lo que se expresa a través de la innovación y la creación de conocimientos científicos. Las instituciones médicas universitarias precisan de la investigación científica gerontológica para:

- Mejorar la formación gerontológica de los profesionales de la salud mediante la elevación de la preparación científica de los profesores y los estudiantes y la participación directa de todos los demás implicados.
- Formar los profesionales de la salud, sus profesores e investigadores, como soporte docente e investigativo del pregrado y postgrado académico, relacionado con la cultura gerontológica.
- Preservar, desarrollar, difundir, crear, desarrollar y revolucionar la cultura en salud gerontológica.

Según I. J. Lima (1996:23), "... estamos viviendo una época en que sin una formación de investigación satisfactoria de nivel superior, ningún país puede asegurar un grado de progreso compatible con las necesidades y expectativas de la ciudad." Es desde este planteamiento que compartimos entonces la necesidad de investigar con respecto a los problemas de la población que envejece y a la apropiación de una cultura en salud gerontológica.

Pero, por otra parte, las instituciones de Educación Médica Superior han de tener la misión en cuanto a gerontología y geriatría se refiere, de proyectar la cultura gerontológica hacia la comunidad, esto es, promoverla, nutriéndose al mismo tiempo de ella, lo cual será y se desarrollará a través de la extensión universitaria, que tiene como objeto el proceso de relaciones con la comunidad y como contenido en este caso, la cultura gerontológica acumulada y en desarrollo.

Según reflexiones de la UNESCO, la pertinencia de la universidad en la sociedad tiene relación directa con las expectativas y relaciones de la sociedad con la universidad, afirmando: **"si estas instituciones deben servir a la sociedad, no es posible estudiarlas sólo en términos de la calidad de las diversas funciones que deben cumplir"**, y agrega **"la universidad es una institución que pertenece a la sociedad, a cuyas demandas y necesidades debe responder. La universidad no sólo actúa en forma pertinente cuando responde eficazmente a las demandas externas, sino cuando se plantea como objeto de investigación ese entorno, entendido en el sentido más amplio posible, e incluso revierte sobre sí mismo y se toma como motivo de estudio y reflexión"**. (CRESALC / UNESCO 1996:9).

La Universidad Médica en la formación gerontológica y la comunidad se han de retroalimentar mutuamente. La primera ofrece elementos de análisis de la realidad, lo que posibilitan un desarrollo de la comunidad y ésta, a su vez, brinda a la universidad conocimientos acerca de su desarrollo, pasos de crecimiento y cambios que permiten al profesional saber cómo ajustar planteamientos metodológicos, lo que hará efectiva una acción transformadora, llevada a cabo desde el lugar de cada uno, teniendo con esto la formación gerontológica del profesional de la salud un enfoque humanístico cultura cuando se parte de las necesidades y potencialidades del contexto para insertarse en la cultura universal.

En el sentido de responder a los grandes retos que pone una sociedad que inevitablemente envejece, el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud en su acepción más general debe cumplir simultáneamente con cinco funciones fundamentales íntimamente integradas, como expresión de las cualidades del proceso, estas son: las funciones instructiva, educativa, desarrolladora, transformadora y revolucionadora. De esta manera, si se logran integrar en un único proceso estas cinco complejas y generales funciones, estaremos formando, como dice D. Bok (1984),

tomado de F. Homero-2007 un profesional para que:

- Sepa hacer, con conocimiento científico acerca de lo que hace.
- Sepa del hacer; extraer propuestas no sólo técnicas, sino de progreso científico.
- Sea capaz de integrar a la relación teoría - técnica los problemas a los que se enfrenta.

Si el proceso de formación gerontológica de los profesionales no cumple con estas cinco funciones, es un proceso incompleto. Ahora bien, si tomamos como premisas las tendencias del desarrollo actual, así como las características que sustentan las transformaciones tecnológicas, científicas y culturales de las últimas décadas, se hace evidente: lo hipercomplejo, lo hiperinciertos y lo globalizado de la formación gerontológica del profesional de la salud, ya que ésta tiene, como nunca antes, la inmensa responsabilidad de capacitar profesionales para la continuidad y el cambio en el que está inmerso la totalidad de la sociedad, hasta en los países en vía de desarrollo.

Por otro lado en la formación gerontológica del profesional de la salud se requiere de egresados con espíritu adaptativo y no adaptativo, o sea, egresados revolucionadores, lo que quiere decir no ser muy reverente, capaces de reaccionar ante el cambio, con: conocimientos, habilidades, valores y valoraciones sólidas para con su esfera de actuación, que les permitan incorporar nuevos contenidos adecuados a los niveles de desarrollo y del propio envejecimiento poblacional con sus demandas en este mundo hipercomplejo e hiperinciertos, así le permita romper dogmas, y cánones obsoletos, que sepa ir en contra de la resistencia al cambio.

Por ello, en la formación gerontológica de pregrado es más importante entonces lograr la capacidad de aprehender, que aprender una gran cantidad de contenido. En otras palabras, más que atiborrar de información, es necesario enseñar cómo aprehender eficientemente nuevos contenidos.

De ahí que un elemento esencial en la formación gerontológica del profesional de la salud, sea la motivación del espíritu creador, transformador, revolucionador e investigativo, estrechamente ligado a los problemas reales de la población que envejece en la sociedad en su conjunto. Ello impone un proceso de aprendizaje participativo, y no directivo en el cual todos los implicados sean centro del proceso para resolver los problemas del siglo XXI (didáctica crítica) y no los profesores como los del siglo XIX (didáctica tradicional), ni los estudiante (didáctica tecnológica del siglo XX); todos los sujetos activos en el mismo y, por tanto, el empleo de métodos formativo ha de ser polémicos, participativos, científicos, en si también tener las cualidades de ser transformador y revolucionador. La docencia tiene que dejar de ser informadora y convertirse en formadora (instructiva, educativa, desarrolladora, transformadora y revolucionadora).

En estas circunstancias el desarrollo del pensamiento lógico, del quehacer científico, productivo y de servicio, en los futuros egresados de las universidades medicas mediante la equilibrada relación del estudio, el trabajo y la investigación, debe constituirse en piedra angular del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud. De manera que, más que suministrar información, el formador de profesionales tiene que enseñar a procesar e interpretar la información; más que demostrar, hay que enseñar a hacer.

Todo lo anterior justifica la importancia que dentro del sistema proceso de formación

gerontológica del profesional de la salud, tiene la integración entre los componentes: **(asistencial, docente, científico-investigativo y administrativo)** partes estas consustanciales de los planes de estudio y variables funcionales del proceso de formación del profesional salubrista en sentido general, lo cual obedece a las tendencias actuales de mayor unanimidad, (como plantea F. Homero-2007) a saber:

➤ El contenido del proceso de formación de los profesionales debe posibilitar un amplio perfil general con una formación básica de rigor exigente.

Esta implica una formación humanística cultural.

➤ El énfasis de los métodos del proceso de formación de los profesionales debe concentrarse en desarrollar habilidades cognoscitivas que posibiliten versatilidad, capacidad de adaptación y mentalidad creadora.

➤ Creciente vinculación de las instituciones de educación superiores con los futuros empleadores de sus egresados (vinculo Universidad- Sociedad).

Lo anterior exige de las ciencias de la educación en general y en especial, de la Didáctica para la formación gerontológica del profesional de la salud, la búsqueda de nuevos paradigmas, enfoques, modelos, que antes que todo, de manera científica se aproximen a la esencia de este hipercomplejo proceso, revelando sus regularidades con carácter de ley, explicando y prediciendo su comportamiento en función de dicha naturaleza, ofreciendo a la práctica pedagógica en las universidades medicas estrategias flexibles, no reduccionistas pero comprometidas con el envejecimiento poblacional y sus demandas, que integren de manera coherente lo mejor del pensamiento pedagógico de cada nación con lo universal, con las concepciones modernas, pero siempre acordes con las realidades concretas de cada nación, para no perder la identidad y que a la vez pueda trascender con un infinito amor.

➤ **Carácter científico del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.**

Asumiendo que la ciencia es el sistema de conocimientos científicos sobre los objetos, proceso y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, reflejada en forma de conceptos, categorías, hipótesis, leyes y teorías y que requiere del método para cumplir con su tarea básica: el descubrimiento y explicación de las regularidades del desarrollo del objeto estudiado.

La ciencia no puede considerarse un cúmulo de conocimientos al margen de los fenómenos sociales y por lo tanto, neutral y no comprometida socialmente. Por otro lado, la ciencia no consiste sólo en encontrar o descubrir verdades, sino con un principio de verosimilitud en predecir conocimientos con posibilidades de validez transitoria, y sometidos a comprobación o refutación.

De ahí que se considera a la ciencia, como un hecho social e histórico **(CONTEXTUALIZADO)** resultado de una práctica comprometida, flexible, trascendente y amorosa, que progresa por la lucha, oposición y ruptura frente a las concepciones científicas existentes.

En el contexto de la formación gerontológica del profesional de la salud, la posibilidad de cambio y desarrollo de la práctica formativa y de alcanzar un conocimiento cada vez más aproximado de la realidad de una sociedad que está envejeciendo, está en la adopción de una actitud científica capaz de desencadenar conflictos con las posiciones estáticas y conservadoras, inherente a la resistencia al cambio que se manifiesta en cualquier

individuo (consciencia individual), cualquier comunidad científica o escuela formadora de cualquier nivel (consciencia social) .

Por tal razón, la formación gerontológica del profesional de la salud no se puede reducir a la práctica docente; es también objeto de conocimiento y, por lo tanto, de investigación.

El proceso en dicha formación en su acepción más general, es el objeto de estudio de la didáctica específica que se analiza y que no es una ciencia exacta, sino de naturaleza social; se desarrolla en el plano de los sujetos y sus interrelaciones, lo que lo hace más complejo ya que en él intervienen innumerables categorías (configuracionales, dimensionales, eslabones y estructura de relaciones) de ahí, que sea un proceso holístico complejo configuracional y dialéctico. Es entonces que la formación gerontológica del profesional de la salud en su **carácter de ciencia** deba enfrentar la investigación de su objeto en busca de modelos cada vez más próximos a la realidad estudiada.

Esta realidad exige que la formación gerontológica del profesional de la salud, utilice procedimientos hermenéuticos, críticos, dialécticos para la comprensión, explicación, e interpretación de sus procesos formativos, pero no por ello habremos de negar, como puedan hacer algunos, su carácter de ciencia.

La formación gerontológica del profesional de la salud resume todos los tipos de procesos que desarrollan al individuo durante cualquier nivel educacional, siendo uno de ellos del que se encarga la Didáctica.

La Didáctica de la Educación Superior en lo general es la ciencia que tiene como objeto el proceso de formación de los profesionales en un sentido más abarcador y la didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud tiene como objeto esa formación en cuestión, en lo específico, y posee las características de un sistema de naturaleza holística, que se expresa mediante **funciones, contradicciones, categorías y leyes o regularidades con carácter de ley, así como una estructura particular de sus componentes que determinan unas funciones** (cuando se estudia desde una mirada sistémica estructural funcional), **o sus configuraciones, dimensiones, eslabones o estructura de relaciones** (cuando se estudia desde una mirada holística compleja configuracional y dialéctica); **ambas miradas, son alternativas de estudios de la Teoría General de Sistema (TGS), que el autor asume como una mirada hologramática y dialógica para disminuir la dicotomía que muchos investigadores intenta ponerle a las investigaciones sociales.**

La existencia del objeto, (proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud), está determinada por un **problema específico**: la necesidad de formar a las nuevas generaciones de profesionales salubrista que satisfagan las demandas de una sociedad que inevitablemente está envejeciendo y de educar, en general, a la población. El problema de una sociedad que está envejeciendo y sus demandas es la génesis del **objeto** de formación gerontológica del profesional de la salud y fuente de investigación en la didáctica específica. La esencia de dicho objeto, como ya se ha expresado, es de naturaleza social, dada la intervención de sujetos y el contenido del proceso.

Inherentes al objeto didáctico referido, se expresan **contradicciones** que se dan en el proceso de alcanzar las aspiraciones sociales de formar a las nuevas generaciones de profesionales salubrista y de desarrollar la personalidad vinculada a una cultura en salud gerontológica de los individuos. Contradicciones que solo se resuelven adecuadamente mediante la investigación científica.

El enfoque dialéctico de la formación gerontológica del profesional de la salud como objeto didáctico, la revelación de las relaciones que se dan en su seno y de éste con el medio, conduce a asumir al científico, C. Álvarez (1995) en el reconocimiento de que dichas relaciones se producen de un modo contradictorio, lo que determina la causalidad del movimiento del proceso y la existencia de sus **regularidades o leyes**: ley de la relación del proceso con la vida, a lo que Homero-2008- agrega en la vida y ley de las relaciones de todos los componentes o configuraciones del proceso. Por tal motivo, este enfoque permite reconocer a la Didáctica en la formación gerontológica del profesional de la salud con un carácter de ciencia dentro de la pedagogía en sentido general.

El análisis que se hace de la Didáctica que se especifica, conduce a las leyes de carácter general, que desde un enfoque sistémico explican las funciones del proceso, y a las regularidades con carácter de leyes, que desde un modelo holístico, explican la dinámica de los eslabones por los que transita el proceso. Pero el estudio del proceso de formación de los profesionales relativo a un área particular también es objeto de la Didáctica, particularmente de las Didácticas Especiales.

La práctica de la Educación Médica Superior, ha centrado su interés en las ciencias específicas de cada profesión, provocando que los docentes de estas universidades se hayan formado en el concepto de que no requieren de la pedagogía o la didáctica para desenvolverse como tales y, de hecho, han privado a las universidades médicas de las teorías didácticas, con el consiguiente perjuicio para la formación de sus profesionales, hoy con intenciones de superarse, pero aun insuficientes, uno de los que asume este criterio y que vertió en un examen del autor, es el eminente profesor Dr. Reinaldo Roca Goderich (considerado por muchos, el padre de la medicina revolucionaria cubana, profesor de profesores), por otro lado algunos como la Dra. Nilia Escobar Yéndez eminente especialista en medicina interna profesora titular de la universidad médica de Santiago de Cuba que en sus inicios rechazaba la pedagogía, hoy es Dra. En Ciencias Pedagógicas. No obstante, también hemos oído decir al Dr. Homero Fuentes, eminente pedagogo, cubano en una de sus conferencias, que para enseñar un contenido no se necesita conocimientos pedagógicos y si una buena comunicación y una adecuada actividad que en última instancia son configuraciones didácticas. En la propia experiencia uno de los autores de esta monografía que impartió docencia por más de 20 años vinculado a la formación médica, lo hizo con escaso o ningún conocimientos didácticos, teniendo buena reputación en los egresados, el que hoy reconoce la importancia de esta ciencia en general e intenta particularizarla a la formación gerontológica del profesional de la salud.

Esta realidad hace necesario el conocimiento de la Didáctica de la Educación Superior en sentido general y de la formación gerontológica del profesional de la salud en sentido particular y las investigaciones en este campo, en tanto que de ellas depende la efectividad, la eficiencia, eficacia y espectatividad de dicha formación de tales profesionales, en los que descansará el desarrollo social, científico, cultural, político y educativo de cualquier país que este envejeciendo.

➤ **La Ciencia, sus enfoques como sustento de considerar el carácter científico de la formación gerontológica del profesional de la salud.**

Hasta aquí se ha asumido que la formación gerontológica del profesional de la salud hay que considerarle su carácter de ciencia, para lo cual se aborda la ciencia en sentido general, como su sustento.

Es entonces que se asume la ciencia, como sistema de conocimiento acerca de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, es un instrumento que contribuye a la solución de los problemas que enfrenta el hombre en su relación con su medio, como lo es el propio proceso de formación gerontológica del profesional de la salud a partir de tener en cuenta, los principios, categorías, leyes y teorías, que son el contenido fundamental de toda ciencia y que permiten explicar de forma lógica un fenómeno o proceso específico que es objeto del conocimiento científico, que está históricamente condicionado en su desarrollo y que tiene como base la práctica histórico social de la humanidad.

Toda ciencia tiene un objeto o sujeto sobre el cual el hombre actúa, esto es el objeto o sujeto sobre el que realiza su interacción, tanto intelectual como material, y posee métodos científicos que permiten estudiar el objeto y objetivos precisos. En la base de toda ciencia están las teorías científicas que de forma condensada explican, predicen los hechos científicos; y en su núcleo están las leyes y los nexos cuantitativos que reflejan la esencia del objeto.

Entre las múltiples definiciones de Ciencia, se asume la que con un carácter general y esencial expresa Homero Fuentes-2007 al citar a C.Alvares-1995 que la ciencia es el proceso y el resultado de enriquecimiento de la cultura; es un cuerpo de doctrinas metódicamente formado y ordenado que constituye una rama particular del saber humano; en la ciencia, existen conocimientos ordenados de acuerdo con una lógica, leyes y principios que caracterizan los fenómenos y procesos que constituyen su núcleo y dispone de un método o métodos que permiten alcanzar nuevas verdades y nuevos resultados.

La ciencia es el sistema de conocimientos científicos sobre los fenómenos del mundo exterior o de la actividad espiritual de los hombres, reflejado en forma de conceptos, categorías, hipótesis, leyes y teorías, que requieren del método para cumplir con su tarea básica: el descubrimiento y explicación de las regularidades del desarrollo del objeto estudiado.

La ciencia en general así como la formación gerontológica del profesional de la salud no puede considerarse como un cúmulo de conocimientos, habilidades, valores o valoraciones al margen, de los fenómenos sociales y por lo tanto neutrales y no comprometidas socialmente. Por otro lado, la ciencia no consiste sólo en encontrar o descubrir verdades, sino sustentarse en el principio de verosimilitud en predecir conocimientos validables, aunque transitorios, y sometidos a comprobación o refutación.

De ahí que se conciba a la ciencia y también al proceso de formación gerontológica del profesional de la salud como un fenómeno social e histórico, resultado de una práctica comprometida que progresa por la lucha, oposición y ruptura frente a las concepciones científicas existentes. Por tanto, es un factor decisivo en el desarrollo económico y social, por su influencia en la creación de cultura, como es el caso de los cambios tecnológicos en la actualidad, y se encuentra condicionada por las demandas del desarrollo histórico, económico y cultural de la sociedad que en el caso que ocupa es un envejecimiento

saludable y una longevidad satisfactoria.

La ciencia, así como la formación gerontológica del profesional de la salud es un sistema de conocimientos que se adquiere como resultado del proceso de investigación científica acerca de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, que cumple con los requerimientos siguientes:

- Surge de la necesidad que tiene el hombre de darle solución a los problemas que se manifiestan en su vida cotidiana que en el caso que se estudia es la necesidad de satisfacer las demandas de una población que inevitablemente envejece, en su relación con los demás hombres en la sociedad y con la naturaleza; de conocerla, para transformarla y ponerla en función de satisfacer sus necesidades e intereses.
- Es un proceso consciente, de naturaleza Holística, Compleja Configuracional y Dialéctica, donde se caracterizan y modelan los objetos, fenómenos y procesos, se revelan regularidades con carácter de leyes y relaciones esenciales del objeto de investigación, en aras de resolver un problema que se convierte en problema científico en la misma medida que el hombre lo enfrenta a través de los métodos de la investigación científica.

En el caso que se estudia, el problema social radica en que la sociedad en sentido general esta y seguirá envejeciendo, la cual demanda un proceso saludable y una longevidad satisfactoria, asumiendo que el proceso en su totalidad requiere que factores externo al mismo, influyan para resolver esas demanda, entre cuyos factores están los sistemas de salud y mas específico sus profesionales con una vasta cultura en salud gerontológica, para lo que se requiere un proceso formativo a modelar, que es el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, y que al investigarlo se ha diagnosticado manifestaciones fáctica y causales que devienen en problema investigativos como son:

- **Interés insuficiente por el desarrollo de una cultura en salud gerontológica por los profesionales de la salud**, que limita la percepción para valorar la necesidad de desarrollar un Envejecimiento Saludable y obtener una Longevidad Satisfactoria, relacionado a una poca profundización en la problemática vinculada con el Envejecimiento Poblacional
- **Escasa vinculación comunicativa, en relación con insuficiente reconocimiento de aspectos afectivos y humanos en el tratamiento a la longevidad satisfactoria**, que dificulta las intervenciones educativas pertinentes con el envejecimiento poblacional y sus demandas.
- **Limitados niveles de creatividad e independencia para resolver los problemas del envejecimiento poblacional.**
- **Poca motivación de los profesionales de la salud para cursar postgrado relacionado con la Geriatría y la Gerontología.**

Todo lo anterior se resume en sentido general, que en el contexto donde se desarrolla el investigador existe, una **Insuficiente apropiación de una cultura en salud gerontológica por los profesionales de la salud desde su formación inicial, que limita el desempeño pertinente con el tratamiento a un Envejecimiento Saludable y una Longevidad Satisfactoria**; lo que demanda una investigación de perfil pedagógico que intente resolver esta problemática.

Profundizando en el estudio y buscando las causas que pudieran explicar las manifestaciones anteriores y con un enfoque **hermenéutico** durante la investigación, emerge al siguiente **diagnóstico causal**:

- **Limitaciones teóricas que vinculen, los contenidos de la cultura en salud gerontológica y su desarrollo para la intervención educativa socio-profesional.**
- **Limitado enfoque didáctico integrador del envejecimiento poblacional y sus demandas con el desarrollo de la cultura en salud gerontológica por el profesional de la salud.**
- **Insuficiente concepción de la naturaleza y esencia humana en la gestión para la aprehensión de la cultura en salud gerontológica por el profesional de la salud.**

Todo lo anterior permitió develar el siguiente problema científico: Insuficiente apropiación de una cultura en salud gerontológica por los profesionales de la salud **desde su formación inicial, que limita el desempeño pertinente con el tratamiento a un Envejecimiento Saludable y una Longevidad Satisfactoria** lo que es expresión científica de la contradicción epistémica inicial, entre la apropiación de la cultura en salud gerontológica en los procesos formativos del profesional de la salud y su gestión para la dinámica en el contexto de intervención socio-profesional, desde el proceso formativo inicial.

➤ Es un proceso social de carácter creativo e innovador que se desarrolla con el propósito de dar soluciones de carácter esencial y trascendente a problemas que se presentan en la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, a través de la construcción teórica del objeto que se investiga, con lo cual incorporan nuevos conocimientos, enriqueciendo la cultura de la humanidad, con lo que se asume el criterio que no existen ciencias naturales y ciencias sociales, sino ciencias de la naturaleza y ciencias de la sociedad o sea, ciencias que explican los objetos, procesos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.

Por otra parte, se entiende la metodología de la investigación científica como la disciplina que nos permite dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados, y que tiene como objetivo la estrategia a seguir en el proceso.

Para desarrollar el proceso de investigación científica relacionado con la formación gerontológica del profesional de la salud se pueden seguir diversas metodologías, métodos, metódicas o enfoque metodológicos, en dependencia del propio objeto, de la cultura y experiencia del que investigue, asumiendo que no existen métodos de métodos ni métodos para crear método.

La Metodología de la Investigación Científica es disciplina científica que aporta al investigador los conceptos, principios, leyes y procedimientos que le permiten encauzar el proceso de investigación científica como un proceso de construcción del conocimiento científico.

No podemos pensar que la ciencia se define por la utilización de técnicas en cuyos resultados está la verdad científica de forma "aséptica", fuera de la acción del investigador. Esto es particularmente significativo en ciencias como la Psicología, donde el papel del investigador es tan relevante en la definición del conocimiento.

El papel activo que tiene el investigador en la construcción del conocimiento no implica que éste "salga de su cabeza", pues precisamente el planteamiento de una metodología

profunda y diferenciada dentro de una teoría, define el marco y la información sobre la que el investigador realizará su esfuerzo activo y, por otra parte, esta información que la metodología aporta es trabajada simultáneamente por distintos investigadores, lo que hace del sujeto cognoscente un elemento diferenciado. Sin embargo, la esencia del conocimiento está en la capacidad del sujeto pensante para aprehender los elementos relevantes de lo que recibe para construirlos teóricamente.

La metodología es una extensión del investigador, permitiéndole una ampliación significativa de la información relevante de que dispone para su construcción teórica. Sin embargo, no es la metodología un fin en sí misma que le aporta valor de "científico" a ninguna investigación y por tanto tampoco a cuando se investiga la formación gerontológica del profesional de la salud.

Comprender que la metodología constituye una configuración del proceso investigativo, nos permite ver en ella el instrumento inductor adecuado para la implicación del sujeto en el proceso, pero no un medio para estandarizar sus manifestaciones, tratando de que resulten directamente comparables como resultados de una prueba de las ciencias naturales. Los resultados de las técnicas no son linealmente comparables entre sí. La comparación o los criterios de grupos derivados de los mismos, son posibles sólo a través del trabajo activo de interpretación realizado por el investigador sobre los datos ofrecidos por las técnicas.

El resultado de la técnica no es una evidencia directa, ni una dimensión cuantitativa, sino un conjunto de elementos relevantes que adquieren su valor Configuracional por la acción interpretativa del investigador (F. Homero-2007).

En esta dirección de pensamiento, hay que romper con esa actitud, que tanta seguridad infunde a muchos, de sentirse poseedores de un método científico objetivo que una vez aplicado, sólo con algunas reglas es suficiente, para llegar a un diagnóstico acabado y "científico"; y otros equivocadamente plantean que cada ciencia tiene su propio método.

Todo lo anterior es aplicable cuando se investiga la formación gerontológica el profesional de la salud

➤ **La dialéctica y su consideración como enfoque metodológico para la investigación de la formación gerontológica del profesional de la salud.**

El significado del término "Dialéctica". Etimológicamente "dialéctica" procede del griego y significa "diálogo". Diá: a través de; Logos: palabra, (del verbo Legein: decir), o sea "A través de la palabra, del decir". No obstante lo anterior no se tiene un consenso sobre la propia etimología de la palabra.

En Platón la dialéctica es un método que presupone la utilización del diálogo para arribar a una conclusión. Los pormenores técnicos se corresponden con lo que ha dado en denominarse método socrático. También puede considerarse a la dialéctica platónica como método de la división (N. Abbagnano 1975:315).

De aquí vienen las posiciones que hoy se conocen como de "derecha e izquierda", que constituyen las partes en que deben dividirse los asuntos que se discuten, iniciándose así una serie de subdivisiones que permiten someter a un análisis minucioso un asunto. La dialéctica platónica constituye un método inductivo sintético, según N. Abbagnano (1975:317).

La dialéctica como lógica de los probables fue desarrollada por Aristóteles. Este consideró que el silogismo dialéctico no parte de premisas verdaderas sino de premisas

probables, considerando que es un proceso racional o demostrativo. Aristóteles reconocía como su precursor en estas ideas a Zenón de Elea.

La dialéctica como lógica fue desarrollada por los estoicos, quienes la consideraron equivalente a la lógica general diferenciándola de la retórica. Mientras que la retórica es, para ellos, la ciencia de hablar correctamente en los discursos, la dialéctica es la ciencia de discutir correctamente en los discursos que constan de preguntas y respuestas.

La dialéctica como síntesis de contrarios, se expresa en Hegel. Considera que la dialéctica es la ley del desarrollo del pensamiento, la cual, para él, es la esencia de la realidad misma. Las bases de la dialéctica de Hegel se reducen a tres; tesis, antítesis y síntesis. Hegel buscaba sus precedentes en Heráclito y en Proclo.

Friedrich Hegel aplica el término *dialéctica* a su sistema filosófico. Pensaba que la evolución de las ideas se produce a través de un proceso dialéctico, es decir, un concepto (tesis) se enfrenta a su opuesto (antítesis) y como resultado de este conflicto, se alza un tercero (síntesis). La síntesis se encuentra más cargada de verdad que los dos anteriores opuestos. La obra de Hegel se basa en la concepción idealista de una mente universal que, a través de la evolución, aspira a llegar al más alto límite de autoconciencia y de libertad.

La dialéctica materialista fue desarrollada por C. Marx y F. Engels. Tiene su precedente inmediato en la dialéctica hegeliana y sus precedentes más remotos resultaron ser los materialistas griegos.

Para los creadores del marxismo, al considerar la realidad con un carácter primario, la dialéctica deviene en la ciencia de las leyes más generales de la naturaleza, y es por lo que la denominan dialéctica objetiva. Al reconocer que también tiene lugar el desarrollo del pensamiento y la sociedad, pero no con un carácter primario, reconocen que la dialéctica es también una ciencia del desarrollo del pensamiento y la sociedad.

En síntesis, puede decirse que la dialéctica materialista es la ciencia de las leyes más generales del desarrollo de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento y en ella tiene cabida el desarrollo de todas las variantes de la dialéctica subjetiva que la precedieron.

Las leyes fundamentales de la dialéctica marxista son: la ley de lucha y unidad de contrarios, de la transformación de los cambios cuantitativos en cualitativos y viceversa y la ley de la negación de la negación.

Relaciones dialécticas entre dos o más conceptos, enunciados u objetos se requiere que éstos estén sometidos a un proceso de desarrollo, según plantea la dialéctica materialista. Pudiera hablarse de relaciones dialécticas en los marcos de cualquiera de sus concepciones. En el caso de la dialéctica materialista la idea del desarrollo debe estar presente cuando se hable de relaciones dialécticas. Como una consecuencia de lo dicho, ha de tenerse presente el desarrollo de ideas, que se ha de considerar como un reflejo del desarrollo de los objetos concretos.

Para verificar si hay relación dialéctica entre conceptos, enunciados y objetos se requiere examinar sus posibilidades de desarrollo a la luz de las leyes fundamentales de la dialéctica y de algunas otras leyes dialécticas, de ser necesario.

Puede resumirse, lo anteriormente expresado, diciendo que: examinar dialécticamente un objeto (conceptos, tesis u objetos abstractos) conlleva hacerlo considerándolo en su desarrollo, teniendo presentes sus contradicciones internas, su posible cambio cualitativo y la pervivencia, en el mismo, de rasgos de objetos desaparecidos.

Solo si se cumple, en una investigación el análisis anterior podemos decir que hemos usado el método materialista dialectico y no como algunos hacen y han hecho por lo menos en Cuba y en la Unión Soviética (cuando se intento dogmatizar el Marxismo) con el objetivo de “politizar” y quedar “bien” con: el sistema imperante, con voceros y vervorreicos que no hacen más que desprestigiar la ciencia por considerar la dialéctica marxista de manera dogmatica, y no reconociendo en ella sus potencialidades reales.

➤ **La Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud y su relación con otras ciencias.**

La importancia y la necesidad de sistematizar teóricamente los múltiples problemas de la Educación Superior, ha conducido a investigadores del CeeS a configurar una nueva perspectiva de su Didáctica basada en un enfoque holístico. Este enfoque se erige sobre la aplicación de determinados presupuestos epistemológicos, como concepción alternativa para la explicación **del diseño, la dinámica, la gestión y la evaluación** (eslabones de la didáctica) del proceso de formación de los profesionales de la Educación Superior. Los cuales asumen los autores de esta monografía en la interpretación de la didáctica específica, relacionada a la formación gerontológica del profesional de la salud.

Como tratamos de demostrar, los criterios que se sustentan acerca de la Didáctica en la formación gerontológica del profesional de la salud desde los presupuestos referidos y de su objeto de estudio, aunque susceptibles de perfeccionar, los consideramos con la madurez suficiente para argumentar una propuesta.

Sobre la base de los problemas aún no resueltos en la formación gerontológica del profesional de la salud (ver en acápite anteriores, manifestaciones fácticas y causales) en el plano didáctico y que, de una forma u otra, entorpecen el cumplimiento de las exigencias que impone una formación en consecuencia relacionada a la investigación pedagógicas contemporánea.

El proceso formativo en sentido general es estudiado por otras ciencias tales como la Filosofía, la Psicología, la Sociología, la Cibernética, y sus aportes han enriquecido la teoría didáctica en sentido general por lo que se habla de ciencias de la educación. En este ámbito se reconocen a la Filosofía de la Educación, la Psicología de la Educación, la Sociología de la Educación, entre otras, pero dichas ciencias estudian el proceso formativo a partir de las características y regularidades de sus respectivos objetos de estudio.

La complejidad del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud determina, por tanto, la necesidad de su estudio desde diferentes perspectivas, con el objetivo de lograr su conocimiento de la forma más integral posible. A tales efectos, una buena preparación del docente que se destine a esta formación debe incluir no sólo la Didáctica General y las Didácticas Particulares, materias principales para su formación, sino además la Filosofía de la Educación, la Psicología de la Educación, la Sociología de la Educación, Cibernética Educativa, Historia de la Pedagogía, Gestión Educativa, Metodología de la Investigación Educativa, entre las más importantes; pero en relación al objeto de estudio formación gerontológica del profesional de la salud es indispensable el vinculo con: la Geriátría, la Gerontología, la Medicina propiamente dicha, y cualquier otra ciencia de la salud.

Ahora bien, tanto en la didáctica general como en las didácticas especiales en este caso

la de la formación gerontológica del profesional de la salud, las dividimos en: diseño curricular, dinámica, gestión y resultados del proceso de formación de los profesionales. **El diseño curricular** se ocupa de la concepción y estructura del proceso, elabora los programas académicos en los niveles de la profesión, carrera, área, semestre, asignatura y tema; **la dinámica** del proceso de formación de los profesionales se ocupa de las leyes, regularidades y metodologías que permiten establecer y predecir el movimiento del mismo, desde el nivel del tema hasta las situaciones de aprendizaje más elementales, es el espacio de construcción de significado y sentido que adquiere la cultura en salud gerontológica entre los implicado en el proceso la **gestión** de los aspectos **administrativo gerenciales** y los **resultados** en la obtención de los aspectos teleológicos mediado por evaluaciones.

La Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud es considerada una rama de la Didáctica de la Educación Superior que ha tenido y tendrá que enfrentar el mito de que sólo es necesario el conocimiento de la cultura, ciencia, arte o tecnología, para ejercer la docencia en las instituciones de educación superior y dirigir la formación de los profesionales.

Hoy se comienza a comprender la necesidad del conocimiento de la Didáctica de la Educación Superior y las más específicas, así como las investigaciones en este campo, ya que de ellas depende en buena medida, la efectividad, eficacia, eficiencia y calidad de la formación de los profesionales en los que descansará el desarrollo social, científico, cultural, político y educativo.

Consecuentemente con la caracterización de los procesos de la educación superior y su incidencia en la formación de los profesionales, tanto en el pregrado como en el postgrado, podemos clasificar la Didáctica, atendiendo su objeto específico en cada uno de los procesos.

Así, tendríamos la Didáctica del Pregrado, cuyo objeto de estudio es el proceso de formación de los profesionales de pregrado; la Didáctica del Postgrado, cuyo objeto de estudio es el proceso de formación de los profesionales de postgrado; la Didáctica de la Investigación, que tiene como objeto de estudio el proceso de formación de investigadores, y la Didáctica de la Promoción Cultural que tiene como objeto el proceso de promoción cultural. Procesos que, por sus caracteres holísticos, se dan de manera integrada, influyendo en la formación del profesional con las peculiaridades propias de cada proceso.

➤ **El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud como actividad y como comunicación.**

Se aborda ahora dos interpretaciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, desde teorías que se complementan, como las teorías de la actividad y de la comunicación.

Según la Teoría de la Actividad, el proceso se divide en subsistemas de iguales características denominados acciones, cada uno de los cuales tiene objetivo, contenido y demás componentes, respondiendo a las regularidades que les son propias y donde se introduce la tarea docente como la célula o núcleo del proceso, en tanto ésta constituye la célula de la actividad, como categoría psicológica.

Desde un punto de vista más esencial y profundo, como se plantea en (L. Coronado

1989) el proceso se puede estudiar, según la teoría de la comunicación, como proceso entre sujetos que participan de manera activa y consciente. El intercambio de información, que se da en la comunicación, es esencial para lograr el carácter activo y participativo que debe adquirir el proceso. Por ello, la **Teoría de la Comunicación** enriquece a la teoría del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.

Estas concepciones del proceso determinan su dirección, pues según cuál sea la asumida, serán las tareas de dirección y la participación de los sujetos en el proceso.

➤ **El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud como actividad.**

Al interpretar el proceso como actividad, se presupone que el mismo se desarrolla a través de una sucesión de tareas docentes, dado que se considera la tarea como la célula de la actividad, porque es en ella donde se da la acción más elemental, relacionada directamente con las condiciones en que esta se realiza. La tarea tiene un objetivo, un contenido y un método, pero estos elementos no tienen iguales características en las diferentes tareas que se dan a lo largo de todo el proceso formativo.

Sin embargo, las tareas que se dan en un mismo momento del proceso, sí pueden tener características semejantes, dado que en el referido estadio se producen condiciones también semejantes.

Dentro del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, la tarea puede ser interpretada como operación o como procedimiento dependiendo de que estemos considerándolo como actividad o como el método con que se enfrenta el problema.

La relación que se da entre la consideración de eslabones, como momentos del proceso considerado en su conjunto, y las tareas cuando éste se ve como actividad, permite comprender que en la unidad de estudio o tema está la célula; además, los eslabones que se van desarrollando en todas las formas del proceso, esto es, en lo docente, lo asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial, en determinada medida se dan en el tema, aunque con un mayor peso en lo académico.

En lo docente, la tipología de clases se relaciona con los eslabones, apareciendo que en determinados eslabones se desarrolla uno u otro tipo de clase.

La sistematización del proceso se logra en su mayor nivel cuando se integra lo docente, lo asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial. Los eslabones tienen peculiaridades que los diferencian, pero tienen en común el ser parte integrante de un proceso único que se va sucediendo de estado en estado y la complejidad de darse en la actividad mediante la comunicación. La sucesión de tareas va variando en correspondencia con cada eslabón, así como con las condiciones específicas que se dan en cada forma

Asumimos como a la célula del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud con el tema o unidad, porque es el primer nivel de sistematización del proceso donde se establece un objetivo de carácter trascendente que se relaciona con el resto de las categorías que configuran el proceso (contenido, método, problema).

➤ **Proceso de formación de los profesionales como "comunicación".**

El término "comunicarse" viene de "común" de "comunitario", esto es, de la misma forma latina "cum" (con) que integra palabras como "communis"; en nuestra lengua significa "comunidad", y para que haya comunidad cada individuo debe saber comunicarse para que pueda compartir como sujeto sus intereses, gustos, sentimientos, conocimientos; para que haya interacción y se dé la creación de una significación conjunta que sólo es posible entre individuos socializados que interactúan con un lenguaje común.

Al hombre le son indispensables la comunicación y el desarrollo de habilidades de comunicación para vivir como ser social. Necesita vivir en comunicación para aplicar conocimientos y solucionar problemas de la colectividad que el momento histórico le presente.

La comunicación, como proceso, está presente en las más diversas manifestaciones de la vida de los hombres y es mirada desde las concepciones propias de diversas ramas de la cultura. Lo anterior requiere que se conceptualice qué es la comunicación y cómo ésta interviene en el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.

En su acepción más general, comunicación es acción y efecto de hacer a otro partícipe de lo que uno tiene, descubrir: manifestar o hacer saber a uno alguna cosa; consultar, conferir con otros un asunto, tomando su parecer. Todo lo que el hombre ha acumulado en la cultura pasa por la comunicación. Según H. Riveros (1982) "... la creación de la Ciencia por el hombre no es algo que haya podido lograrse de la noche a la mañana, han sido necesarios miles de años de evolución, observación y desarrollo de tres habilidades que, combinadas entre sí, lo hacen único y superior a todas las formas de vida terrestre; habilidad para pensar, habilidad para comunicarse y habilidad para manejar herramientas..."

Según Wriglet (citado por F. de Gortari 1973), es el proceso mediante el cual se transmiten significados de una persona a otra. Para Berelson y Steiner (citados por F. de Gortari 1973), es la transmisión de la información, ideas, emociones, habilidades por medio del uso de símbolos, palabras, cuadros, figuras, gráficas.

Actualmente se habla de poner en común, que quiere decir compartir una significación, lo que significa que; se plantean ideas, se escuchan ideas y se comparte, para construir conjuntamente un mensaje. La comunicación, desde este punto de vista, facilita la creación de una conciencia colectiva que procure la conquista del bienestar común (L. Coronado 1989).

En un proceso de este tipo, todos aportan algún saber y todos pueden enseñar y aprender algo, por lo que siempre son sujetos y nunca objetos del proceso. El sujeto será cuestionador, informador y educador, por lo que atiende a uno de los objetivos de la comunicación científica que es divulgar, ya que el conocimiento no es propiedad individual, pertenece a la comunidad y a ella debe llegar.

Algo que permite este modelo es que todos los participantes puedan ser sujetos de decisión. El mensaje es una significación; ésta se crea cuando los interlocutores comparten significados. Los mensajes llevan a la acción y por medio de ella se realiza la transformación del contexto.

La comunicación es parte esencial del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, en particular y el proceso educativo en general. En éste el

hombre usa sus recursos intelectuales, su capacidad de autorrealización y la condición de poder relacionarse y comunicarse, la opción de socializarse. En la educación confluye la actividad de seres humanos movidos por fines y objetivos particulares y comunales.

Bibliografías

- Álvarez C. 1995 a. La Escuela en la Vida. Editorial Universidad San Francisco Javier Sucre, Bolivia.
- _____.1995 b. La Pedagogía Universitaria. Una experiencia cubana. Pedagogía'95, La Habana.
- _____. 1996. Para una escuela de excelencia. Editorial Academia, La Habana.
- Coronado L. 1989. Comunicación, Extensión y Desarrollo. V.4 (1): 41-43, Julio. 1989.
- Coronado L. 1986. Organización de una Exposición Oral. Comunicación V.2 (2): 26-30, Mayo. 1986
- CRESALC / UNESCO. 1996. Informe final y plan de acción. Habana. Página 9.
- Danílov M.A, Skatkin M.N. 1981. Didáctica de la escuela media. Editorial libros para la educación.
- Fuentes H. 1993. La formación de habilidades lógicas en el proceso docente educativo de la física general. Pedagogía 93, La Habana.
- _____. 1997. Modelo holístico de los procesos universitarios. Conferencia, documentos CeeS "M. F. Gran".
- _____. 1998. Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior. Centro de estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
- Fuentes H. y otros. 1995. Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo. Centro de estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 1995.
- Fuentes H. Álvarez I. 1998. Dinámica del proceso Docente Educativo. Centro de estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
- González Rey F. 1993. Problemas Epistemológicos de la Psicología UNAM. México.
- _____. 1995. Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- _____. 1989. Psicología, principios y categorías. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana.
- _____. 1997. Epistemología cualitativa y su subjetividad. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
- Lima J. 1996. Reflexiones sobre la universidad. En los nuevos escenarios universitarios ante el fin de siglo. Memorias del Seminario Taller copatrocinado por la AUGM y la UNESCO, La Plata.
- Martí J. 1963. Obras Completas. Tomo 8. Editorial Nacional de Cuba, La Habana.

- Pierro De Luca M. 1983. Didáctica de la lengua oral. Editorial Kapelusz, Buenos Aires.
- Riveros H. Rosas L. 1982. El Método Científico aplicado a las Ciencias Sociales. México.
- Talízina N.F. 1988. Psicología de la Enseñanza. Editorial Progreso. Moscú.
- _____. 1984. Conferencias sobre Los Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior. La Habana. Universidad de La Habana. Conferencias.
- Vecino F. 1996. Seminario resumen del curso 1995/1996. MES, La Habana.

CAPÍTULO II

ENFOQUE HOLÍSTICO COMPLEJO CONFIGURACIONAL Y DIALÉCTICO PARA LA DIDÁCTICA DE LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

➤ Introducción

Partiendo y asumiendo los estudios realizados en el Centro de Estudio de la Educación Superior de la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba (CeeS-UO), la Universidad Médica como institución social en relación a la formación gerontológica del profesional de la salud ha de ser la encargada de: **preservar, desarrollar, difundir, crear, transformar y revolucionar la cultura en salud gerontológica** en correspondencia con las exigencias y demandas de la contemporaneidad en relación al envejecimiento poblacional acelerado; tiene en su centro la formación de los profesionales de la salud, como **depositarios, promotores y creadores** de esa cultura.

En consecuencia la formación gerontológica de estos profesionales, a través del pregrado y el postgrado, así como en lo curricular, lo extracurricular, dado además en lo asistencial, lo docente, lo científico investigativo y lo administrativo; ha de desarrollarse como respuesta a las demandas de la sociedad que envejece en diferentes direcciones de la labor humana como es: **en lo económico, social, científico-técnico, artístico, humanista, político, administrativo y demográfico.**

En los tiempos actuales, ante los retos de la: hipercomplejidad, la incertidumbre, la globalización, los cambios en las relaciones económicas en la sociedad, las modificaciones del sistema de valores sociales e individuales, y los avances de la ciencia y la técnica, se producen variaciones tanto en el ámbito nacional como internacional, que imponen cambios, transformaciones, revoluciones y nuevas exigencias en la labor del profesional de la salud, para lo cual **los egresados de la educación médica superior no siempre están preparados y, en consecuencia, no pueden brindar la respuesta a lo que la sociedad reclama de ellos.**

En especial las transformaciones científicas y tecnológicas producidas en las últimas décadas también tienen su reflejo y su impacto en la formación gerontológica del profesional de la salud.

Al irse produciendo la transformación propias de cada perfil, de la fuerza de trabajo; por un lado, hay un acelerado incremento de la demanda de profesionales de la salud con habilidades de alto nivel técnico, en particular con las competencias necesarias para la aplicación de las tecnologías de información, y por el otro, los cambios en las habilidades requeridas para el manejo de nuevos métodos y sistemas de atención y servicio, lo que reclama de la formación del futuro egresado de las universidades medicas, el desarrollo de competencias práctico-profesionales, **pero también humanas en aras de satisfacer las necesidades de una sociedad que envejece.**

Este, en opinión de muchos, es el reto de la formación gerontológica del profesional de la salud y para enfrentarlo exitosamente deberá responder, entre otras direcciones, a la siguiente:

Desarrollar un proceso de formación gerontológica del profesional salubrista que consolide un paradigma educativo productivo, creativo e innovador, para resolver los problemas del siglo XXI en contraposición con el informativo, vigente esencialmente en la actualidad (profesores del siglo XIX con estudiante del XX), que deberá propiciar la participación activa de todos los implicados en su vínculo con los nuevos enfoques y desarrollo de la producción y los servicios, teniendo en cuenta las propias experiencias y las internacionales, sustentándose en un enfoque humano y cultural. Esto implica un profundo análisis, no solo de las concepciones, sino de las condiciones reales de cómo implementar y ejecutar dicho proceso para lograr un cambio efectivo.

Por lo cual, ante el problema de las insuficiencias que se manifiestan en el desempeño profesional de los egresados de la universidad medica y que fueron expuesta en el capítulo anterior al referirse a las manifestaciones fácticas y causales en el contexto estudiado y que al parecer trascienden según la bibliografía revisada, ante los retos de la contemporaneidad que envejece, la formación gerontológica del profesional de la salud tiene que plantearse la formación de profesionales que, además de una sólida instrucción y educación, desarrollen competencias que le permitan convertirse en verdaderos creadores, transformadores y revolucionadores, capaces de auto-prepararse sistemáticamente durante toda la vida, pero no solo en lo tecnológico propio de cada profesión, sino también en lo **humano-cultural**, poder entonces partir de las necesidades y potencialidades contextuales e insertarse en la cultura universal.

Pero ello es posible sólo si la práctica docente en las universidades médica en relación a una cultura en salud gerontológica se sustenta en modelaciones didácticas establecidas sobre bases científicas de alto nivel teórico, que concilien aspectos de carácter filosófico, ontológicos, epistemológicos, antropológicos, sociológicos y psicológicos, referentes todos del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud y que conciban al hombre en el papel protagónico que le corresponde dentro de dicho proceso, lo que significa situar al hombre como sujeto-objeto y no como objeto o sujeto independientemente, en dicho proceso.

Por ello, se presenta una propuesta Didáctica que, heredera de lo más desarrollado del pensamiento didáctico, cubano, latinoamericano, y también europeo, inserte en él, todo lo que de avanzado los autores han encontrado en la Pedagogía de nuestros tiempos, donde a partir de asimilar e investigar nuestra propia realidad con el fin de enriquecerla y transformarla, perfeccionemos el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.

La necesidad de motivar, comprender, explicar, interpretar, sistematizar y generalizar teóricamente los múltiples problemas de la formación gerontológica del profesional de la salud, ha conducido a configurar una perspectiva didáctica basada en un **enfoque holístico pero con pensamiento hologramático y dialógico con una posición humano-cultural**. Este enfoque se erige sobre la aplicación de determinados presupuestos ontológicos, epistemológicos, lógicos, praxiológicos y axiológicos con criterios acerca de la Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud y de su objeto de estudio que, aunque perfectibles, los consideramos con la madurez suficiente para argumentar la propuesta.

La propuesta apunta a la definición de algunos aspectos que, aunque ampliamente tratados por diferentes autores desde diferentes contextos teóricos y praxiológico, no han quedado a juicio de muchos totalmente agotados, toda vez que constituyen aspectos muy polémicos y por lo tanto requieren de un profundo análisis y reflexión.

Desde la perspectiva de esta propuesta didáctica se pretenden disminuir cada vez más la distancia: entre los modelos y concepciones, entre la teoría y la práctica enriquecedora, entre lo empírico y lo teórico, entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre lo concreto y lo abstracto, por lo menos en los procesos y fenómenos de la sociedad y el pensamiento lo que está avalado por el hecho de que la mayoría de las cuestiones expuestas no obstante ser enriquecidas con la inclusión de otras concepciones científicas contemporáneas, se sustentan en modelos, que si han llevado su realización práctica.

En correspondencia con lo anterior, la teoría que se asume y se recrea, incorpora una concepción formativa que, opuesta a: un proceso puramente receptivo o autoritario en el que el docente expone e impone lo que el estudiante debe aprender (siglo XIX-didáctica tradicional), o los estudiantes son protagonistas fundamentales de su formación (siglo XX-didáctica tecnológica), afronta un enfoque más hologramático y más dialógico donde todos los objetos y sujetos implicados en el proceso de formación gerontológica adquieran protagonismo para resolver los problemas del siglo XXI (didáctica crítica).

En la propuesta se toma en cuenta, con prioridad, el papel activo, consciente y participativo del estudiante, el profesor y los demás; en un contexto interactivo donde: la comunicación, la actividad, la motivación, la comprensión, la explicación, la interpretación, la observación, la sistematización y la generalización con relación a lo individual y lo social, el aprendizaje significativo, reflexivo y constructivo constituyen pilares fundamentales en la apertura de espacios, el respeto, la confiabilidad, la responsabilidad y el papel que desempeñan los sujetos participantes en este proceso.

➤ **Sustento Holístico, complejo, Configuracional y dialectico para la Didáctica de la**

formación gerontológica del profesional de la salud.

En la propuesta para la Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud, se puede tener en cuenta lo que de manera excepcional sintetizara José Martí cuando a finales del siglo antes-pasado afirmara:

"Educar es depositar en cada hombre toda la obra humana que le ha antecedido; es hacer a cada hombre resumen del mundo viviente, hasta el día en que vive; es ponerlo a nivel de su tiempo para que flote sobre él y no dejarlo debajo de su tiempo, con lo que no podría salir a flote; es preparar al hombre para la vida". (J. Martí 1963: 281, T8)

A esto se incorpora, el reconocer en la Didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud su carácter de ciencia y al proceso de formación gerontológica de estos profesionales, su objeto, lo que constituye el proceso que de modo consciente se desarrolla en las instituciones de educación médica superior, a través de las relaciones de carácter social que se establecen entre sus participantes, con el propósito de educar, instruir, desarrollar, transformar y revolucionar(FORMAR) a los futuros profesionales de la salud, sistematizando y recreando de forma planificada y organizada la cultura gerontogeriatrica acumulada por la humanidad, y dando respuesta con ello a las demandas de la sociedad que cada vez está más envejecida.

De acuerdo con la recreación teórica y modelación, para la caracterización del objeto analizado se parte de una posición que asume como marco teórico general la Dialéctica y su método, la concepción de los procesos de las ciencias sociales de F. González Rey (1993) y la Teoría Didáctica de los Procesos Conscientes desarrollada por C. Álvarez (1995, 1996), así como la teoría Holística Complejo, Configuracional y Dialéctica y su enfoque humano-cultural de H. Fuentes(2006-2010), sin apartarse de la teoría de la Complejidad de E. Morín (1998-2001) lo que posibilita analizar el proceso desde una base teórica en la cual se considera que:

- **El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, es un sistema de procesos conscientes, que se desarrolla entre la conciencia individual y social, que tiene en su centro la esencia y la condición humana, y que es de naturaleza holística y dialéctica.**
- **El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud es una configuración de orden superior.**
- **Que desde asumir a Homero Fuentes se considera además como proceso HCC-D en el que ha de tenerse en cuenta, la naturaleza humana así como su esencia, su capacidad transformadora (potencialidades humanas), su actividad y sus cualidades de valor.**
- **El proceso de formación gerontológica del profesional de la salud hay que asumirlo con un pensamiento hologramático y dialógico.**
- **El proceso de formación gerontológica del profesional de la salud se desarrolla**

en contextos, hipercomplejos, hiperinciertos, planetizados, y de revoluciones cognoscitiva.

El análisis de dicho proceso, no reduce la comprensión del mismo a su carácter de sistema, ni mucho menos a sus componentes. Por el contrario, al partir del reconocimiento de su naturaleza (sistema de procesos consciente, de naturaleza holística, dialéctica), se comprende su estructura como el resultado de las interrelaciones dialécticas entre sus procesos y expresiones que son portadores, por demás, de las cualidades del todo.

Esto último implica, considerar al proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, como una configuración, síntesis de expresiones dinámica de su totalidad, que se integran en torno a los sentidos que las mismas van adquiriendo para los sujetos que construyen y configuran el proceso, razón por la cual puede ser considerado como una construcción individual y social.

A partir de asumir el proceso de formación gerontogeriatrica del profesional de la salud como una configuración, se puede lograr la recreación de la teoría, sobre el objeto analizado, con una mejor aproximación a su esencia, en tanto: se le atribuye al hombre, desde la propia concepción, el papel de sujeto de cambio y transformación; se expresa la naturaleza dinámica del proceso, toda vez que se patentiza su naturaleza consciente, holística y dialéctica.

Consciente: No sólo por su naturaleza social, es decir, por tener al hombre que envejece o ya pasa de los 60 años en su centro, estudiado por un conjunto de hombres que integran el proceso formativo en cuestión, sino porque se trata de, a través de los métodos y estrategias empleadas para su desarrollo, comprometer y hacer consciente y responsable al estudiante de su proceso de formación y transformación, para que pueda además trazarse nuevas metas, pero no solo comprometer a los estudiante sino también a todos los implicados en los procesos de: optimización, de pertinencia y de impacto pero también a los implicado en los procesos de existencia.

Holístico: Por su naturaleza totalizadora. Porque cada una de sus eventos están no solo en constante interacción entre ellos, sino con el todo, lo que hace que cada una de éstas sea expresión de las cualidades del todo. Por lo que hay que tener una visión hologramática y dialógica de dicho proceso, reconocer entonces el papel de la sociedad en su conjunto con todas sus organizaciones políticas, económicas, culturales, etc.

Dialéctico: Por el carácter contradictorio de las relaciones que dentro de este se producen y que determinan su movimiento y desarrollo.

La concepción Holístico Configuracional asumida para la caracterización del objeto de la Didáctica de la formación gerontológica de los profesionales de la salud, parte del **problema** social de que los hombres y mujeres están en un constante e inevitable envejecimiento, que demandan por demás un proceso saludable y una longevidad satisfactoria, y que para satisfacer dichas demandas se necesita que factores externo al proceso de envejecimiento y sus estados como longevo, actúen sobre el mismo, y uno de ellos es el sistema(s) nacional(es) de salud, pero en específicos sus

profesionales(médicos, enfermeras, tecnólogos, psicólogos, estomatólogos, sociólogos) quienes han de poseer un alto nivel, siendo su **objetivo** la formación y superación de estos. El método didáctico fundamental será el **instructivo-educativo-desarrollador-creador-transformado y revolucionador**, como método didáctico, constituye la lógica a través de la cual se desarrolla la formación gerontológica de los profesionales salubristas y en tal sentido se le determinan:

- **Las funciones del proceso:** instructiva, educativa, desarrolladora, creativa, transformadora y revolucionadora.
- **La contradicción:** entre preservar, desarrollar, difundir, crear, transformar y revolucionar la cultura gerontogeriatrica, lo que se mueve dentro del marco de otras contradicciones de carácter filosófico que son: entre lo objetivo-subjetivo, entre lo empírico y lo teórico, entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre lo abstracto y lo concreto, entre otras .
- **El sistema de categorías: componentes, configuraciones, dimensiones, eslabones y estructuras de relaciones.**
- **Las leyes filosófica (universales) generales (de la didáctica de la educación superior) y de carácter particular (regularidades con carácter de ley correspondiente al propio proceso de formación gerontológica del profesional de la salud) que permiten explicar y predecir el diseño, la dinámica, la evaluación y la dirección (gestión) del proceso de formación de los profesionales.**
- **El método del proceso: el Método Instructivo - Educativo – Desarrollador-creador-transformador y revolucionador.**

➤ Las funciones

El proceso de formación de los profesionales ha de cumplir con las funciones: instructiva, educativa, desarrolladora, creadora, transformadora y revolucionadora como proceso formativo, encaminado a la formación de los hombres y mujeres sobre los que caerá el crecimiento y el envejecimiento de la sociedad en su más amplio sentido.

Identificamos lo instructivo con la función que tiene el proceso de desarrollar el pensamiento gerontogeriatrico de los estudiantes, es decir, los recursos cognitivos, pues mediante lo instructivo se desarrollan las capacidades cognoscitivas.

La función educativa es más trascendente, en tanto ubica el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud en función de las necesidades sociales representadas en el proyecto social, e influye en el desarrollo de los sentimientos y las valoraciones, contribuyendo al establecimiento de compromisos, flexibilidad, trascendencia y amor del sujeto con lo que realiza, con lo cual adquiere para él significado y sentido. Este proceso le desarrolla capacidades para sensibilizarse con la realidad que está conociendo, en este caso con el envejecimiento poblacional y sus demandas.

La función desarrolladora apunta a incrementar las capacidades **creativas**, con lo que no sólo se compromete al sujeto que aprende con el propio proceso, sino que desarrolla sus potencialidades **transformadoras** en la sociedad en que vive, adquiriendo ahí un nuevo sentido para los sujetos participantes, pues con la personalización del significado del proceso, serán capaces de formar hombres transformadores, que desarrollen capacidades creadoras.

La función creadora: los autores de esta monografía teniendo en cuenta que **creación**, es la acción y efecto de **crear, establecer**, instituir, hacer a alguien o algo lo que antes no era, ingeniar; que para el caso que se ocupa esta monografía es, elaborar nuevas teorías y prácticas culturales en relación a la salud gerontológica y el desarrollo de dicha cultura, desde la experiencia o culturas anteriores y de las potencialidades y necesidades del contexto.

La función transformadora: asumiendo la Transformación como acción y efecto de transformar. Proceso por el que cierto objeto, proceso o fenómeno adquieren una nueva cualidad. Operación que establece una relación relevante entre dos fases o estadios pasándose de la primera a la segunda o viceversa. Esto es asumido en el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud

La función revolucionadora: Revolución. (Del latín. *revolutio, -ōnis*). Acción y efecto de revolver o revolverse, cambio violento, rápido y profundo en cualquier cosa, giro o vuelta, cambio general realizado que experimenta un proceso social llevado a cabo por los sujetos en dependencia del contexto para transformar los objetos. La revolución es la solución que puede adoptar un grupo de disensión y transformaciones que tiene lugar cuando fallan el equilibrio entre las configuraciones que conforman un objeto, proceso o fenómeno fundamentalmente en la sociedad o en el pensar. Estas se pueden producir de forma espontánea (lo que suele ser raro) o tras una cuidadosa planificación que deviene en **gestión**, El término revolución se aplica de forma más general y esencial a cualquier transformación o transformaciones sucesivas histórica o cultural importante, es entonces que revolucionar la cultura en salud gerontológica implica cambios necesarios y trascendentes en su propio desarrollo, condicionado por una transformación suficiente o varias transformaciones sucesivas.

Asumiendo lo anterior también se puede asumir que es necesario la creación, la transformación y la revolución de la cultura en salud gerontológica, que hoy no son lo suficiente para enfrentar la problemática social develada y sus demandas, lo que deviene un proceso de investigación científica para solucionar la deficiencia.

Un proceso que pretenda ser sólo instructivo, siempre involucra sentimientos y capacidades que se expresan en el proceso de manera espontánea. Así mismo, un proceso educativo no necesariamente involucra el desarrollo de capacidades creativas si los sujetos no se involucran de manera comprometida.

Por otra parte los profesionales de la salud para desarrollar una cultura gerontológica se apoya en la investigación, la cual tiene a su vez una intención profesional, pero ambas se sustentan en las ciencias, las artes o las tecnologías.

La formación gerontológica de los profesionales de la salud, a través del pregrado, se desarrolla por medio de dos procesos fundamentales, el **proceso curricular** y el **proceso extracurricular**. Los dos tienen sus propias características, pero en ambos están presentes los componentes: **docente, asistencial, científico investigativo y gerencial**, y que algunos le dominan o lo identifican como variables funcionales de dichos procesos.

➤ Las contradicciones

La contradicción esencial y propia que dinamiza a todos los procesos universitarios y por tanto el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, es la que se produce entre la preservación, desarrollo, difusión, la creación, transformación y revolución de la cultura, que en el caso que ocupa esta investigación es la referente a la cultura en salud gerontológica.

La preservación está en contraposición con el desarrollo, dado que este último, en cierta medida, rompe lo establecido, pero a la vez se da en unidad, en tanto que la cultura se preserva sólo en su desarrollo (F. Homero-2009).

Por otra parte, en la preservación de la cultura hay que tener en cuenta que es imprescindible su desarrollo, pues si ésta se mantiene estática e inmutable y no crece en el tiempo, tiende a desaparecer. Por otra parte, es imposible desarrollar la cultura en salud gerontológica, si no es sobre la base de la preservación de la existente, en tanto es el fundamento de la futura cultura. Todo lo anterior desde la creación de la propia cultura.

Entre la preservación, el desarrollo y la creación se da la revolución, la cual se relaciona dialécticamente con la transformación, pues toda revolución tiene en su seno transformaciones trascendentes y esenciales, pero la transformación no necesariamente conlleva a una revolución, además para el desarrollo de cualquier cultura se necesita una difusión, que no es más que su promoción al seno de la propia universidad y a la comunidad.

En la tríada: preservación, desarrollo y difusión de la cultura, tanto la preservación como el desarrollo, son sólo posibles a través de su difusión, lo que nos lleva a la afirmación de que es, precisamente la difusión de la cultura, el componente más dinámico y síntesis de los dos primeros (F. Homero-2008). Por lo que no podemos considerarlos como tres aspectos aislados, porque en cada uno de ellos están presentes los restantes como un todo, consecuentes con la naturaleza holística de los procesos de las ciencias sociales, hoy consideramos en vez de una tríada una cuarteta dialéctica en la que se incluye la creación de la cultura, que entendido como configuraciones deviene en las dimensiones transformadora y revolucionadora.(Figura-1)

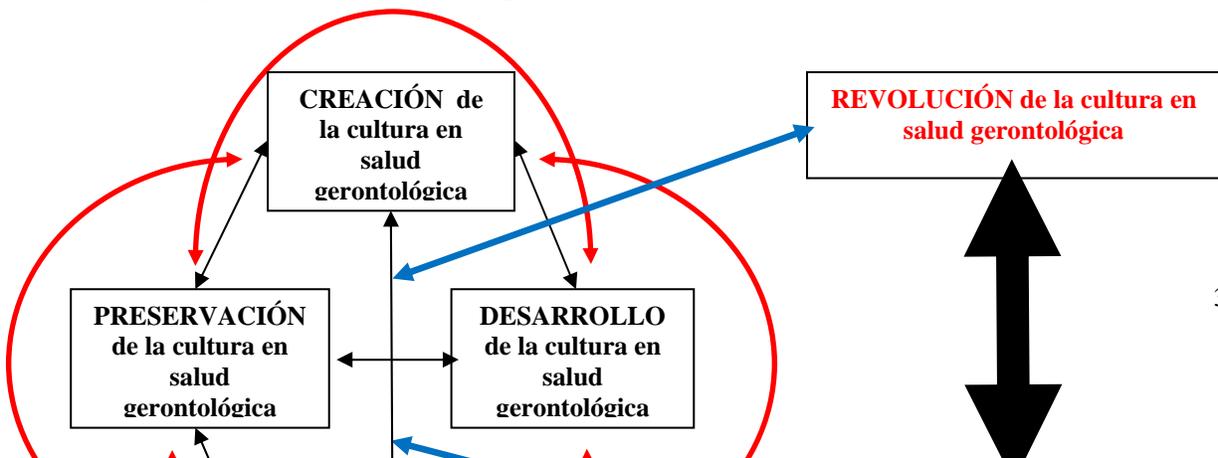




Figura-1

- **Leyes y categorías que se asumen en la didáctica del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.**
 - Sistema de categorías

Desde este marco teórico general, consideramos que nos aproximamos a una comprensión más acabada (aunque se considera que el termino más acabada no es el más idóneo y es preferible sustituirlo por más explicitado) del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, con el objetivo de que las regularidades inferidas de este análisis, constituyan fundamentos que permitan explicar: el diseño, la dinámica, evaluación y la gestión del mismo.

Antes que todo se aclara que se asumen dos miradas de la Teoría General de Sistema: la Sistémico Estructural Funcional(SEF) y la Holístico, Complejo, Configuracional y Dialéctica, (HCC-D) como dos alternativa de inteligibilidad que disminuye la dicotomía que algunos investigadores y autores han intentado establecer.

En la primera se tienen en cuenta los componentes que configuran una estructura, con sus objetivos y sus funciones, desde otras categorías que responden a: fronteras, entorno, recursividad, entropía, negaentropia, autopoiesis hemostasia, entre otras. (Carlos Alvares de Zayas-1997)

En la segunda se tienen en cuenta el sistema categorial que propone el Dr. C Homero Fuentes (2009): configuraciones, dimensiones, eslabones y estructura de relaciones; de la que se determina las regularidades que con carácter de ley, permiten explicar los procesos, objetos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.

Es así que desde lo anterior y como una aproximación para la didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud como objeto de investigación y de estudio, se pueden asumir el sistema de categorías que a continuación se plantea:

- **Componentes del proceso.**
- **Configuraciones del proceso.**
- **Dimensiones.**
- **Eslabones del proceso.**
- **Estructura de relaciones.**

➤ Componentes del Proceso de Formación gerontológica del Profesional de la salud.

La categoría componente identifica los procesos que constituyen la estructura del sistema, entendiendo la estructura como la forma particular de interrelación e interconexión de los elementos constituyentes, procesos, fenómenos o etapas de un sistema y teniendo en cuenta que la misma está condicionada por la naturaleza de las partes y que, de esa relación surgen las funciones, como manifestaciones externas de la estructura. Las cualidades del sistema se determinan como resultado de la relación entre la estructura y las funciones, en correspondencia con una interpretación sistémica estructural del proceso, aunque no holística.

Entendiendo a la estructura como la forma particular de interrelación e interconexión de los elementos constituyentes, procesos, fenómenos o etapas de un sistema y teniendo en cuenta que la misma está condicionada por la naturaleza de las partes y que de esa relación entre las partes surgen las nuevas cualidades; el análisis del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud permite revelar que:

De acuerdo con el modelo de universidad médica que se asume como sistema de procesos conscientes y partiendo de los presupuestos teóricos develados en las investigaciones del centro de estudio referido, los componentes de éste constituyen procesos a través de los cuales, se desarrolla la formación gerontológica de los profesionales de la salud. Es decir: el componente docente, el componente científico investigativo, el componente asistencial, y el gerencial (de gestión) íntimamente relacionados, que tienen un carácter organizativo y una naturaleza estructural, pero desde lo holístico, complejo, configuracional y dialéctico se devela el criterio de que estas categorías tampoco se les puede llamar componentes y si configuraciones, pues no están delimitado en un tiempo, espacio o persona de forma lineal y a pesar de que desde lo SEF se les pueda determinar: las fronteras, el entorno, la entropía, la hemopoyesis la autopoyesis y sus demás categoría, puede considerarse desde la T-HCC-D.

Estos componentes son también sistemas de procesos, por lo tanto, tienen composición, estructura y función. De la relación dialéctica entre su estructura y función, se dan las cualidades de cada uno de estos.

Los componentes antes mencionados permiten, ordenar el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud mediante formas organizativas, a través de las cuales, estos se expresan, como son: en lo docente, las conferencias, las clases prácticas, los seminarios y otras; en lo investigativo, el trabajo de curso y de diploma, los proyectos y otras aún no estudiadas, dentro del componente asistencial la labor técnico-profesional específica y de lo gerencial, la gestión cultural en todos los aspecto así como lo administrativo. Una forma que pude integrar todos estos componentes es la formación en el trabajo.

Por otro lado para lograr la integración de estos cuatro componentes, la formación gerontológica del profesional de la salud, tiene que desbordar los marcos universitarios e ir directamente a la los puestos de trabajos, a los escenarios asistenciales, a la comunidad y a la sociedad en sentido general y a la investigación, logrando que, bajo

estas nuevas condiciones, los implicados en el proceso no quede enmarcado en el concepto tradicional (siglo XIX) de claustro universitario y los estudiantes de dichas instituciones dedicado exclusivamente al quehacer académico intramuro (siglo XX), sino de un claustro de docentes y dicentes que junto con todos los demás debe ir a las comunidades, a la sociedad en general así como a los centros de producción e investigación, para poder llevar a la formación los problemas concretos que deberán resolver y las actividades que deberán desarrollar los profesionales que forma (resolución en el siglo XXI). Demostrando de esta manera el vínculo necesario entre la universidad y la sociedad, a través de los procesos extensionistas y extracurriculares. Solo así podrá imprimirle un vuelco a la enseñanza tradicional universitaria, haciéndola problemática, fundamentando, en consecuencia, sus clases en la solución de problemas reales más que modelados, tanto en lo académico como en lo laboral-asistencial, pero donde, en la lógica de su solución, se integre en lo docente, lo profesional-asistencial, la investigación científica y la gestión (lo gerencial y lo administrativo).

El profesor universitario tiene que ser en sí mismo la síntesis de cada componente, por ello, además de una profunda formación teórica de los contenidos que enseña, tiene que mostrar el modo en que se aplican los mismos en la solución de los problemas concretos, siendo, por tanto, su papel y su quehacer esenciales, los propósitos del desarrollo universitario. Los profesores adquieren el rango de educadores, en la medida en que contribuyan a capacitar al profesional en formación para cumplir con las exigencias del presente y, sobre todo, del futuro.

➤ **Configuraciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.**

El sustento teórico que se asume en la siguiente aproximación, está en los estudios e investigaciones realizada por el Centro de Estudio de la Educación Superior “Manuel F Gran” de la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba, quienes con más de 20 años de experiencia investigativa, han formalizado una escuela que ha sido capaz de formar másteres y doctores en casi todo el territorio cubano, en Latinoamérica y en el mundo, es entonces que se considera:

- **Las configuraciones** se identifican con aquellas expresiones del objeto (sistema de naturaleza holística), interpretado como un todo, que no se pueden identificar con una parte o con un componente aislado. Las configuraciones, al relacionarse e interactuar dialécticamente con otras, permiten revelar las leyes que explican el movimiento del sistema.

Las configuraciones de un proceso son expresión y síntesis de la esencia y dinámica del mismo; en su interrelación revelan las cualidades, de orden superior, que éste tiene como sistema del carácter holístico.

Se identifica como configuraciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, las mismas que se consideran en la didáctica general de la educación superior develadas en los estudios de sustento, estas son las siguientes: **problema, objeto, objetivo, contenido, método y resultado.** Estas expresiones del proceso se van integrando como un todo, pero por los sujetos y en los sujetos-objetos

implicados activamente, en torno a los sentidos que el proceso mismo adquiere para éstos.

Las configuraciones que permiten caracterizar el proceso, han sido identificadas por otros autores (C. Álvarez 1995a, 1995b) como componentes del proceso, con lo cual no coincidimos, pues éstas no constituyen parte del objeto, porque no se les puede ubicar en determinado lugar o momento de dicho proceso, son el proceso mismo y están en la comprensión de los propios hombres que lo desarrollan, por lo que no se puede prescindir de ellas, como sí es posible hacer en el caso de los componentes. que a juicio de de los autores, en el contexto que estudia, tampoco se puede prescindir de ellos porque la calidad del proceso de formación gerontológica, mermaría y no respondería entonces a las necesidades que en la sociedad hoy se demanda en relación con el envejecimiento poblacional. Por otra parte los componentes de un sistema de procesos tienen que ser necesariamente procesos y las categorías señaladas constituyen expresiones del proceso, (aquí el propio Homero se contradice).

En el caso de los componentes de un sistema, la ausencia de alguno, y más que lo ausente sus dificultades en ellos, por la capacidad de autorregulación del sistema, no impide que el mismo cumpla sus funciones, aunque estas no se logren con la misma calidad. Pero desde el punto de vista holístico cuando una función pierde calidad se pierde como función al no lograr adecuadamente los propósitos que de la misma función emana.

Por lo anterior, teniendo en cuenta la naturaleza y complejidad del proceso analizado, así como el carácter de las relaciones que dentro de este se establecen, consideramos que la asunción de éstas como configuraciones del proceso constituye una mejor aproximación en la caracterización e interpretación de la esencia del fenómeno formativo que se investiga. Ya que el hecho de asumirlas como tales da cuentas en mejor medida de la naturaleza dinámica de las mismas, del carácter holístico del proceso, y en tanto los que configuran el proceso son los hombres que en él intervienen, a estos se les pone en el lugar que verdaderamente ocupan dentro de él.

Es entonces que desde la didáctica general de la educación superior, asiendo uso de las categorías dialécticas de lo general y lo particular. Las configuraciones que se asumen también de la didáctica de la formación gerontológica del profesional de la salud son las siguientes:

- **Problema,**
- **Objeto,**
- **Objetivo,**
- **Contenido,**
- **Método y**
- **Resultado.**

Problema: Es la configuración que caracteriza al proceso en su vínculo con la necesidad social y, por tanto, es el punto de partida del mismo. Es la situación que se da en un objeto y que se configura en el sujeto en torno a la necesidad de enfrentarlo. En tal sentido la problemática social radica en el inevitable envejecimiento poblacional con sus demandas, proceso que necesita que factores externos a él, actúen en pos de satisfacer

un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria, uno de esos factores influyentes, puede ser y es el sistema de salud con sus profesionales (médicos, enfermeras, tecnólogos, estomatólogos, psicólogos, sociólogos y muchos más)

Objeto: Es la configuración del proceso en que se relaciona aquella parte de la cultura (ciencia, arte, tecnología, creencias y tradiciones), naturaleza y sociedad, donde se da el problema y la delimitación de los conocimientos, lógica y métodos sistematizados por la práctica histórico social de la humanidad, necesarios para la solución del mismo, y de los que el estudiante debe apropiarse para resolver el problema, en aras de alcanzar el objetivo. Que en el caso que ocupa esta investigación es la propia salud gerontológica y su cultura.

El objeto, en la concepción didáctica que se asume tiene un papel intermedio entre la cultura gerontogeriatrica acumulada por la humanidad y el contenido propio del proceso docente (conocimientos, habilidades, valores y valoraciones) que como configuración se obtiene de la transformación del objeto en el propio proceso. Como parte de la ciencia, el arte o la tecnología, el objeto incluye los conocimientos que el hombre posee de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, en relación al envejecimiento y que se concretan en un sistema de ideas como reflejo de dicho objeto en la conciencia del hombre, en la lógica con que se actúa y en los métodos y técnicas de ésta.

La cultura en salud gerontológica recoge los conocimientos, lógica y métodos de las ciencias, artes, tecnologías sistematizados y estructurados y, además, costumbres, tradiciones, ideas, valores éticos, morales, políticos. Al ser la cultura en sí, el producto de lo humano, en ella están presentes las experiencias obtenidas en las conductas de los hombres, los métodos, estilos, procedimientos para llevar a cabo acciones económicas, políticas, sociales, religiosas, ideológicas, artísticas, profesionales.

Objetivo: Es la configuración que con carácter teleológico, expresa el resultado final que se aspira alcanzar y que, de lograrse, satisface la necesidad social. Tiene un carácter marcadamente subjetivo en tanto es elaborado por los sujetos que desarrollan el proceso y que conciben el estado final que se aspira alcanzar; de ahí su sentido de proyección. En el caso que estudiamos es la formación de profesionales de la salud con plenas competencias profesionales y humanas en post de satisfacer las demandas de una población que inevitablemente envejece, en lo individual y lo social.

Los objetivos constituyen síntesis dinámica de las exigencias sociales y personales de los sujetos y de la naturaleza de los contenidos que se aprenden, los que se configuran en el sujeto en dependencia del comprometimiento de éste con el proceso. De modo que el objetivo, que inicialmente es del proceso como un todo, en la medida en que sea configurado por el estudiante termina convirtiéndose o transformándose en su objetivo y, por lo tanto, en guía y en pauta para su acción.

Contenido: De acuerdo con el enfoque que proponemos, es la configuración mediante la cual se expresa el objeto de la cultura transformado en el propio proceso, que tiene un carácter gnoseológico, profesional y metodológico. Que en este caso se identifica con los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones; relacionado a la cultura en salud gerontológica.

En la configuración contenido, se sintetizan dinámicamente los conocimientos sobre los objetos y sujetos de estudio, el conocimiento sobre los métodos para actuar sobre el objeto, la lógica de éste, las habilidades y los valores que el sujeto se apropia en el propio proceso. Este sistema de conocimientos, habilidades valores y valoraciones posibilita desarrollar capacidades cognoscitivas de reflexión crítica que, subordinadas al objetivo, configuran también el contenido del proceso. Es decir, la configuración contenido, síntesis de lo anterior y reflejo de la ciencia y de la sociedad en general, lleva implícitas las potencialidades necesarias para que el hombre lo enriquezca, lo transforme y se transforme a sí mismo, dentro del propio proceso.

En resumen, el contenido es una síntesis dinámica (configuración) que integra conocimientos, habilidades, modos de pensar, actuar, valores personales y sociales, que se seleccionan con criterios pedagógicos para formar integralmente a los implicados en el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud y que en el contexto universitario adquieren dimensiones gnoseológicas, profesionales y metodológicas.

Método: Es la expresión del proceso que se configura en la relación proceso-sujeto. Se constituye en la vía o camino que se adopta en la ejecución del proceso por los sujetos que lo llevan a cabo, para que, haciendo uso del contenido, puedan alcanzar el objetivo. Así, el método es la configuración más dinámica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, como se justificará posteriormente.

El método tiene como esencia la comunicación y como manifestación la actividad; él mismo ordena y conduce la actividad, pero a través de la comunicación entre los sujetos. El método es la dinámica, acción, movimiento, imprime al proceso su naturaleza cambiante, activa, contradictoria.

El proceso de formación gerontológica del profesional de la salud ha de desarrollarse por los sujetos implicados en él: profesores, estudiantes y todos los demás, con toda su carga subjetiva, incluyendo los afectos, y en este sentido el método es la configuración didáctica que sintetiza, no solo la acción intelectual de los sujetos, sino también la motivacional y afectiva.

El método también sintetiza dinámicamente lo operacional del proceso, que concreta la relación de los sujetos en cada eslabón del mismo, sin que esto signifique su reducción a procedimientos y técnicas. En su implementación se evidencia el compromiso del método con determinada concepción de la ciencia y de la didáctica. No obstante esto último, es la categoría más dinámica del proceso como fue señalado.

Resultado: Es la configuración que caracteriza el estado final real del proceso que debe ser obtenido en aras de alcanzar el objetivo y resolver el problema. Se configura como síntesis dinámica de las anteriores, en torno a los sentidos que el mismo proceso adquiere para los sujetos; es la expresión concreta final del proceso e incluye la transformación de los propios hombres involucrados en el proceso. No es un momento del proceso, sino que se va configurando a lo largo del mismo, tanto en el espacio como en el tiempo **y está en estrecha relación con la evaluación.**

Eslabones del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.

Se asumen los eslabones como complejos estadios o momentos por los que transita el proceso de formación de los profesionales, mediante la actividad y la comunicación, se diferencian por las características del quehacer de los sujetos en el mismo. Por la naturaleza holística y dialéctica del proceso del cual forman parte, se integran y se relacionan dinámicamente.

Como se aprecia en las definiciones de las categorías, hay dos miradas (modelos) de acercamiento a la esencia del proceso de formación gerontológico del profesional de la salud. Un primero que corresponde con un análisis sistémico estructural, que reconoce la presencia de componentes identificables, los cuales constituyen partes del proceso, por lo que también son procesos.

Un segundo modelo, incorpora la interpretación holística del proceso; por ello, la categoría componente no se aviene a dicho modelo y se requiere la introducción de la categoría configuración, como fue definida. Consecuentemente con el modelo holístico, se introduce la categoría de eslabones explicándose estos desde las configuraciones, como se verá posteriormente.

Dado el empleo de dos modelos, como momentos de acercamiento a la esencia del objeto y su inteligibilidad, se revelan leyes generales vistas desde el modelo sistémico que caracteriza en forma externa el proceso a partir de los componentes y leyes particulares con un acercamiento mayor a su esencia y que corresponde con el modelo holístico del mismo donde, sobre la base de las configuraciones, se explican los eslabones del proceso y con ellos la dinámica del mismo. Todos sustentados en leyes filosóficas que en este estudio, las asumidas son la leyes de la dialécticas.

❖ **Leyes filosóficas, generales y particulares.**

Las leyes filosóficas que se asumen son:

- **Ley de la unidad y lucha de contrarios.**
- **Ley de la negación de la negación.**
- **Ley de los cambios cualitativos en cuantitativo y viceversa.**

Identificaremos como **leyes generales** del proceso de formación de los profesionales las que explican su comportamiento a partir de sus componentes, los que se relacionan entre si y con el medio externo. Los componentes del proceso de formación de los profesionales en sentido general en la educación superior son: el académico, el laboral-profesional y el investigativo, que constituyen a su vez procesos de naturaleza compleja. Y que son asumidas desde C. Álvarez-(1997) y F Homero-(2008).

Las leyes generales se expresan como:

- **El vínculo del proceso de formación de los profesionales con la sociedad (vínculo del proceso con y en la vida); y en la vida se expresa mediante la relación de los componentes académicos, laboral e investigativo con la sociedad.**
- **La relación entre los componentes y entre las categorías y las configuraciones del proceso que determinan las funciones instructivas, educativas y de desarrollo**

del proceso de formación de los profesionales.

Mediante las leyes anteriores (las filosóficas y las generales de la educación superior) se expresa cómo los procesos de formación de los profesionales tienen que ser expresión de la sociedad, la naturaleza y el pensamiento y por tanto reflejo de ellos, no teniendo sentido un proceso formativo enajenado de la sociedad ni de la naturaleza y mucho menos del pensar para lo cual forma los hombres. Esto permite su aplicación a la formación gerontológica del profesional de la salud, y determinar regularidades que con carácter de ley permita la inteligibilidad del mismo. De igual forma, las funciones del proceso, se dan en lo instructivo, lo educativo, lo desarrollador, lo creador, lo transformativo y lo revolucionador como expresión de las relaciones entre los componentes del sistema. Las cualidades del sistema, serán a su vez, consecuencias de la relación entre la estructura y sus funciones o entre las configuraciones y dimensiones.

Las leyes particulares parten de la consideración de la naturaleza holística del proceso, la dinámica de éste como un todo y la de cada uno de sus componentes, lo que se explica desde las relaciones dialécticas entre las configuraciones. Estas relaciones adquieren el carácter de leyes particulares al posibilitar la explicación de los diferentes eslabones por los que transita el proceso, lo que permite comprender las dimensiones que va adquiriendo este en la complejidad de su construcción.

Para poder expresar las leyes particulares es necesaria una mayor precisión de las categorías del proceso; en particular, se requiere profundizar en las configuraciones y los eslabones.

- ✓ **Los eslabones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud y las leyes particulares.**

A partir del Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica se reconocen como funciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud: las que anteriormente fueron devaluadas (en epígrafe y capítulo anterior) para lo cual los eslabones constituyen estadios de un proceso único y totalizador que tienen una misma naturaleza dada por su carácter de proceso consciente, en el que además de la apropiación de un contenido, con un mayor o menor grado de sistematización, se requiere el desarrollo de capacidades de transformación y creación, lo cual sólo es posible si el contenido, más que asimilarlo, el estudiante lo construye (H. Fuentes 1997, 1999). Los eslabones son identificados como:

Diseño del Proceso de Formación del Profesional.

- *Macro-diseño de la formación gerontológica del profesional de la salud.*
- **Meso-diseño de la formación gerontológica del profesional de la salud**
- *Micro-diseño de la formación gerontológica del profesional de la salud*
- **Proto-diseño de la formación gerontológica del profesional de la salud**
- **Tele-diseño de la formación gerontológica del profesional de la salud**

Dinámica del proceso de Formación del Profesional.

- **Motivación del contenido.**
- **Comprensión del contenido.**
- **Explicación del contenido.**
- **Interpretación del contenido.**
- **Observación del contenido.**
- **Sistematización del contenido.**
- **Generalización del contenido.**

Evaluación del Proceso de Formación del Profesional.

- **Pertinencia**
- **Optimización**
- **Existencia.**
- **Autoevaluación**
- **Coevaluación**
- **Heteroevaluación**

El modelo presupone la distinción entre los eslabones como eventos por los que transita el proceso y las funciones de dirección conocidas como: planificación, organización, ejecución, control e innovación. Las funciones atraviesan todos los eslabones como manifestaciones externas del proceso y los eslabones son el proceso mismo. Por otra parte, si bien en cada eslabón se manifiestan todas las funciones de dirección, en determinado eslabón pueden tener mayor peso determinadas funciones más que otras.

Diseño del Proceso de Formación gerontológica de los Profesionales de la salud.

El proceso para poder ser desarrollado requiere de su diseño, tanto en los niveles de la sociedad, de la profesión, de la carrera, como de los subsistemas inferiores (disciplina o área, asignatura, unidad y tema) que van hasta la actividad en la comunicación. El diseño curricular comprende a su vez los eslabones de Macro-diseño Curricular que se desarrolla al nivel de la profesión seguido y en relación con la carrera (Meso-diseño), en el modelo del profesional que comprende además los niveles de área o disciplina, asignatura, semestre hasta el Micro-diseño para los temas concreto en contextos concreto.

En el eslabón de Diseño del Proceso referido, las funciones de dirección con mayor significación son la planificación y organización que devienen en **gestión**, dadas las características del propio eslabón. Estas funciones siguen teniendo importancia en la dinámica del proceso, cuándo se planifica y organiza, el método que se prevea desarrollar y dónde el profesor de manera individual, o el colectivo de profesores y hasta con los propios estudiantes, realizan la preparación previa del proceso como parte de la proyección, pero también se manifiestan durante el desarrollo del mismo, en el que éste se reajusta y donde los estudiantes han de tener su espacio de participación, con lo que se identifican y lo hacen propio.

Dado que en el modelo se resalta el papel del estudiante como artífice del proceso, y de

su propio desarrollo y crecimiento, éste no le puede ser ajeno e impuesto. Deben tener un espacio en el que pueda desarrollar su método, tomar decisiones y buscar caminos, en la medida en que se van proponiendo objetivos y propósitos cada vez más elevados, aunque sea sólo en variantes que conducen al cumplimiento de los objetivos previstos, todo lo cual reclama de determinada planificación y organización por parte del estudiante.

Macrodisño

Dentro del diseño del proceso, el Macrodisño constituye el momento más externo,



Figura 2.3.1. Macrodisño.

donde en esencia lo que se configura es la concepción de la profesión y el profesional que se aspira formar (un salubrista con competencias profesionales y también humanas que enfrente la problemática del envejecimiento poblacional inevitable y satisfaga sus demandas), comprendido en el modelo del profesional, así como la organización y planificación de la formación de los profesionales expresada en el plan de estudio, lo que se realiza en consecuencia con la relación dialéctica entre las configuraciones **problema–objeto–objetivo**, expresadas en la figura 2.3.1 para el Macrodisño.

Microdisño

Con el Microdisño se identifica el diseño que va desde las áreas hasta los temas. En éste se delimita el contenido en aras de lograr los objetivos y se lleva a cada nivel de sistematicidad de proceso, la disciplina y la asignatura. En ello, a través de las relaciones dialécticas entre las configuraciones del proceso: **objeto–problema–contenido**, **objeto–objetivo–contenido** y **objeto–método–contenido**, que se muestran como las dimensiones gnoseológica, profesional y metodológica o de comprensión del contenido.

La relación entre el objeto de la rama de la cultura que se delimita en el contenido en aras de resolver el problema, configura la dimensión gnoseológica del proceso, que se expresa en el contenido. (Figura 2.3.2.a).

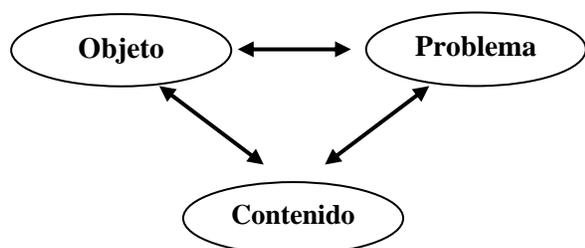


Figura 2.3.2.a. Dimensión gnoseológica.

En la relación entre el objeto y el objetivo que expresa el profesional que se aspira, el contenido adquiere la dimensión profesional como expresión del proceso, dado que el contenido no es independiente de la profesión, o sea, de la formación para una profesión que tiene que desarrollarse en el estudiante.

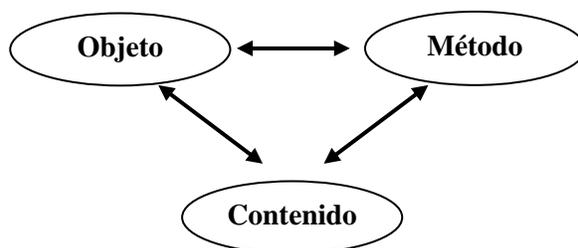


Figura 2.3.2.c. Dimensión comprensión.

Además de las dimensiones gnoseológica y profesional, el contenido tiene que ser factible de ser comprendido y eso se expresa en la relación entre el objeto de la rama de la cultura y el método del proceso expresa la secuencia, la lógica del proceso, que lleva implícito la comprensión y sistematización del contenido. (Figura 2.3.2.c).

En todo el microdiseño se tiene como rasgo esencial la determinación, planificación y organización del contenido, sin que ello niegue que las restantes funciones de dirección estén también presentes como la ejecución del diseño lo que indudablemente tiene un mayor componente de planificación y de organización, la innovación en el diseño y el control del proceso de diseño curricular.

En el Microdiseño al nivel de los temas, cuando los programas de las áreas y asignaturas o módulos están delimitados y determinados, se requiere la precisión de los contenidos en el tema y ello se lleva a cabo a partir de la relación **objetivo–contenido–problema**.

En aras del objetivo derivado del tema, se precisan los problemas que aseguran la apropiación del contenido a lo largo del tema. El problema ahora es contenido en tanto que es la síntesis en la contradicción entre el objetivo, como tesis a partir de la cual se diseña el tema, y el contenido que debe ser apropiado en el desarrollo del tema. Por otra parte, es claro que los problemas profesionales, al ser derivados del proceso de formación de los profesionales, se convierten en problemas docentes que se configuran como contenido del proceso. (Figura 2.3.3).

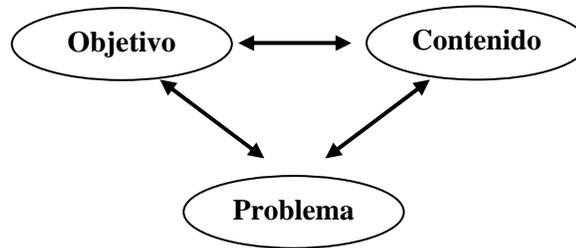


Figura 2.3.3. Microdiseño del tema.

Dinámica del proceso de formación del profesional desde la teoría que se asume en el centro de estudio “Manuel F. Gran”

La dinámica de la formación de los profesionales en la educación superior como sustento teórico que se asume desde los estudios del centro referido se desarrolla a través de la:

- **motivación,**
- **la comprensión y**
- **la sistematización**

Del contenido, los cuales constituyen los eslabones a través de los cuales se desarrolla la dinámica del mismo. Estos eslabones se desarrollan de manera muy vinculada y, como fue analizado anteriormente, se reiteran en el tiempo, a la vez que se producen al unísono.

Motivación del contenido

Mediante la categoría motivación del contenido según los estudios el CeeS, se identifica aquel eslabón del proceso en el cual se les presenta el objeto a los estudiantes, promoviendo con ello su acercamiento e interés por el contenido a partir del objeto. En ese eslabón la acción del profesor es fundamental; es él quien presenta al estudiante el objeto y el contenido preferentemente como un problema que crea una necesidad de búsqueda de información donde, partiendo del objeto de la cultura, se promueve la motivación en los estudiantes. En este evento del proceso se da la dialéctica entre **objetivo–objeto–método**. El proceso a través del método adquiere la dimensión de promover la motivación, como síntesis de la relación dialéctica entre en el objetivo y el objeto. (Figura 2.3.4).

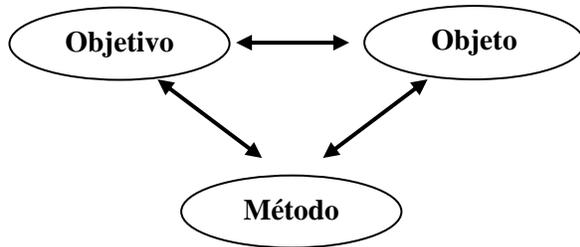


Figura 2.3.4. Motivación del contenido.

Para que un nuevo contenido cree necesidades, motivaciones, tiene que estar identificado con la cultura, vivencia e interés del estudiante, y sólo así creará las motivaciones y valores que le permitan constituir un instrumento de educación. Promover la motivación en el estudiante es significar la importancia que tiene para él la apropiación del objeto de la cultura para la solución de los problemas y establecer nexos afectivos entre el estudiante y el objeto de la cultura, para lo cual, el profesor ha de referirse y recurrir a la cultura que el estudiante ya tiene.

Lo anterior requiere que previamente se logren nexos afectivos entre el profesor y los estudiantes y transferir estos al contenido, pues en definitiva el estudiante con lo que trabaja es con el contenido.

La motivación del contenido como eslabón se caracteriza por lo fenoménico, lo descriptivo, lo externo con que se muestran los objetos, buscando sus relaciones externas con los intereses de los estudiantes.

Para la formación gerontológica del profesional de la salud se considera que lo anteriormente planteado no es suficiente ya que todos los implicados en el proceso han de ser efectivamente motivados, no solo el estudiante, sino todos los implicados.

Comprensión del contenido

Conjuntamente con la motivación, se tiene que desarrollar la comprensión del contenido, pues para que un contenido sea sistematizado se requiere comprenderlo y comprender las vías para ello. Mediante el eslabón de la comprensión del contenido se le muestra al estudiante el modo de pensar y actuar propio de la ciencia, arte o tecnología que conforman el objeto de la cultura siguiendo el camino del conocimiento, esto es, del problema a las formulaciones más generales y esenciales (núcleo de la teoría) y de éstas a otras particulares y así finalmente a la aplicación de dichas formulaciones, o sea, siguiendo una vía, una lógica, que en dependencia de la ciencia, puede ser inductivo–deductiva, de análisis–síntesis, hipotético–deductiva.

Si bien en la motivación se plantea el peso del profesor en el proceso, en la comprensión hay un mayor equilibrio entre ambos, profesor y estudiantes. En la comprensión del contenido se desarrolla la dialéctica entre **objeto–contenido–método** (Figura 2.3.5).

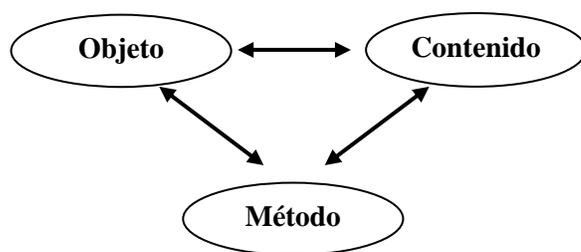


Figura 2.3.5. Comprensión del contenido.

Desarrollando el análisis del objeto se estructura el contenido, procurando cumplir con:

- **Fortalecer el carácter razonable del contenido que se debe asimilar, lo que exige que los procedimientos que el profesor tenga que emplear sean de carácter esencial.**
- **Los conocimientos a utilizar pueden ser a partir de una explicación por el docente, pero puede plantearse como búsqueda, lo que se lleva a cabo en la propia solución del problema, siendo ésta última alternativa siempre preferible.**

El método adquiere una dimensión más, la que lo vincula al sujeto, a su comprensión. Pero al mismo tiempo, esta dimensión le confiere al contenido su vínculo con el sujeto, del cual es inseparable. Por ello, el contenido como configuración no se agota en el diseño sino que requiere ser llevado a la dinámica del proceso.

La necesidad (el problema) encuentra su realización en el ejercicio, en la explicación, en el diálogo, en la conversación, como tarea específica a desarrollar conjuntamente por el docente y los estudiantes.

El estudiante mediante su participación, que es aún limitada, hace suya la necesidad y comprende, primeramente, en un plano muy general, pero continúa en un proceso de sistematización que, como una espiral ascendente se va produciendo.

La comprensión como proceso se dirige al detalle, a la esencia de los objetos y fenómenos, buscando su explicación. En este sentido, la comprensión sigue un camino opuesto al de la motivación aunque ambos se complementan.

Todo lo anterior no es suficiente en el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud ya que la comprensión, no puede ser vista si no se integra a una explicación y a una interpretación desde una observación, para ser consecuente entonces con el proceso hermenéutico propio del pensamiento humano, donde se integra lo empírico y lo teórico, lo abstracto y lo concreto en fin la construcción del conocimiento.

Sistematización del contenido

Se identifica el eslabón del proceso en que el estudiante se apropia del contenido. En este eslabón consideramos un complejo proceso en el que el estudiante desarrolla el dominio del contenido que le fue inicialmente mostrado y que comprendió en un carácter primario, pero además el proceso ha de ocurrir de forma tal que ese contenido se va

enriqueciendo. Dicho en otras palabras, en el proceso de formación de los profesionales el contenido, a la vez que se asimila, se enriquece, lo cual significa que su caracterización no puede ser dada solamente por la asimilación como indicador de la marcha del proceso.

El considerar la asimilación como indicador tiene un enfoque fundamentalmente psicológico. Esto ha sido tratado por renombrados autores como N. F. Talízina (1984, 1986), quien, sin embargo, no caracteriza el proceso aprendizaje de manera completa al sólo verlo desde la asimilación del sujeto obviando lo referente al enriquecimiento del objeto y a la connotación que este propio proceso tiene para el estudiante.

Desde el punto de vista didáctico, C. Álvarez (1996) introduce como indicador la profundidad, que permite caracterizar la riqueza, multilateralidad y complejidad con que se aborda el contenido.

Como en el proceso de formación de los profesionales, el contenido a la vez que se asimila se enriquece, significa que la caracterización del proceso no es sólo por la asimilación ni por la profundidad por separado sino que ambos indicadores se integran, en un proceso que debe ser capaz de desarrollar capacidades, el cual es posible si logra que el enriquecimiento en el objeto se produzca, a medida que el estudiante se enfrente a nuevos problemas que permitan no sólo asimilar un esquema generalizado o guía para la acción sino que los construya cuando se enfrente a nuevos problemas, cada vez con más riqueza, con más complejidad, a la vez que los va asimilando.

Luego, el proceso se tiene que producir siguiendo unas etapas tales como: planteamiento del problema, ejercitación y aplicación – transferencia en objetos cada vez más complejos y que ese incremento en la profundidad se lleve junto con la asimilación del contenido.

En los inicios del eslabón, el estudiante ha de contar con el apoyo externo dado por el profesor, quien le aporta información a la vez que le crea interrogantes. Se promueve la búsqueda gradual como continuación del eslabón anterior, ya que ningún eslabón tiene frontera rígida, sino que se superpone.

Aquí se tienen en consideración los enfoques psicológicos de la asimilación, que han tenido repercusión en la didáctica a partir de los trabajos de N. F. Talízina (1984), donde se plantea que en una primera etapa, material o materializada, el estudiante dispone del apoyo externo real o modelado del objeto para aplicar el contenido en la solución del problema. En este caso, entendemos que ha de ser en objetos muy simples y que a medida que se asimilan se van enriqueciendo, a la vez que se pasa a la etapa del lenguaje donde el estudiante, sin el apoyo externo, pueda enfrentar situaciones conocidas o ligeramente diferentes hasta llegar a la etapa en que pueda enfrentar situaciones nuevas con sus conocimientos y habilidades.

Esto hay que comprenderlo como un proceso en el cual se da una relación dialéctica entre la asimilación del contenido por el sujeto y el enriquecimiento en el objeto de la cultura, con lo que se va desarrollando la capacidad de aplicar los conocimientos y habilidades.

El dominio se da en el estudiante cuando asimila un determinado contenido que es expresión del objeto de la cultura, pero que si no tenemos en cuenta cuál es ese objeto, y cuanto el contenido como modelo, se acerca al mismo no es posible precisar la profundidad con que el estudiante se apropia del contenido. La profundidad del contenido expresa la riqueza con que se aborda el objeto de la cultura.

Si bien, la asimilación es un proceso continuo que se puede dirigir, el hombre de manera espontánea en su aprendizaje, asimila. No ocurre igual en el proceso de profundización y enriquecimiento en el objeto; este proceso es más a saltos y requiere alcanzar gradualmente determinado dominio en un determinado nivel de profundidad.

Para caracterizar la apropiación del contenido, el logro del objetivo, el proceso requiere de una caracterización más integral que la que da la asimilación o la profundidad por sí solas.

El parámetro que caracteriza de manera más completa la apropiación del contenido no es la asimilación, se requiere de la profundidad gradual del contenido, la que podemos representar en dos ejes, quedando como resultado la sistematización. De un lado, la mayor independencia en el dominio que se va alcanzando y, de otra la profundidad. Solo la conjunción de ambas conduce a una sistematización como proceso continuo determinado fundamentalmente por la asimilación.

Debemos ver la sistematización en dos niveles, aunque en esencia es una. Por una parte, de manera ascendente y continua integrando la asimilación y la profundidad, y la que se produce a saltos cuando se integran a los nuevos contenidos otros anteriores, formándose sistemas más generales.

En esencia, en ambos casos se produce un acercamiento a la realidad, el objeto real, que se debe producir a lo largo del proceso. El primero es en el tema, con los contenidos propios del tema; en el segundo es de tema a tema, de asignatura a asignatura, es la integración en el semestre, en el área, en lo académico, lo laboral, lo investigativo. Aquí se tiene una influencia decisiva del profesor cuando de manera directa o inducida logra que el estudiante retome contenidos anteriores, integrándolos, revelando nexos y relaciones esenciales, estableciendo comparaciones y abstracciones, buscando otros nuevos que permitan generalizar.

La sistematización se determina por el grado de generalidad de los problemas que puede enfrentar el estudiante, donde aplica los contenidos correspondientes a una determinada rama del saber, los métodos científicos de investigación, los métodos lógicos del pensamiento en la utilización creadora de las técnicas relacionadas con la producción, los servicios, en correspondencia con los modos de actuación del profesional.

En la sistematización del contenido se desarrolla la dialéctica entre **objetivo–contenido–método**, como se analizó anteriormente. Constituye la esencia de la dinámica del proceso, luego el proceso se tiene que producir siguiendo unas etapas tales como: planteamiento del problema, ejercitación, aplicación, transferencia en objetos cada vez más complejos y que ese incremento en la profundidad se lleve junto con la

asimilación del contenido. Figura 2.3.6.

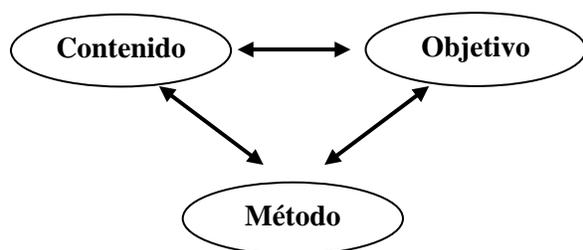


Figura 2.3.6. Sistematización del contenido.

Lo anterior a juicio de los investigadores de esta monografía, no explicita lo suficiente la formación gerontológica del profesional de la salud, en tanto es necesaria además una generalización del contenido donde se tenga en cuenta una intencionalidad formativa.

La evaluación del proceso de formación de los profesionales

La categoría evaluación se identifica con aquel eslabón del proceso en que se compara el resultado con respecto a sus restantes configuraciones, esto es, el resultado valorado respecto a los objetivos, al problema, al método, al objeto y al contenido, y éste presente a todo lo largo del proceso.

La evaluación, si es vista de manera estrecha, se interpreta como la constatación del grado de cumplimiento o acercamiento al objetivo, y se puede identificar como un aspecto dentro del proceso. Pero la evaluación, en su sentido más amplio debe comprender el grado de respuesta ya que el resultado va en correspondencia con el problema, el objeto, el contenido y el método; entonces sí se evalúa el proceso en todas sus dimensiones.

En resumen, la evaluación expresa la relación entre el proceso y su resultado (lo real alcanzado), el acercamiento al objetivo en las diferentes dimensiones que caracterizan su complejidad, como fue analizado.

Los eslabones del proceso se dan en unidad como un todo. Si bien tienen etapas en las que prevalece uno u otro según la lógica del propio proceso, siempre hay alguna manifestación de ellos en los diferentes momentos a lo largo del proceso.

Es en el tema o unidad de estudio donde se complementan los eslabones con el logro del objetivo de carácter trascendente que se establece para el tema, con el correspondiente dominio de la habilidad. Tal consideración nos lleva a la afirmación de que en el tema o unidad es donde se da la célula del proceso, si éste es considerado como un todo, en toda su riqueza, donde se dan todos los eslabones.

➤ Dinámica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.

En lo siguiente se hace una reconstrucción epistemológica sustentada en los resultados expuestos anteriormente propios de la cátedra o centro de estudio referido, pero contextualizado a la experiencia del investigador del objeto de estudio de esta didáctica

específica.

Como el objetivo de esta monografía es solo un acercamiento epistemológico lo que a continuación se expone es perfectible para la dinámica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, es prudente entonces hacer una reconstrucción teórica de esta última, lo que a juicio del investigador es mejor desde lo presupuesto teórico que asume, hacerlo desde lo holístico configuracional y dialéctico para luego intentar disminuir la dicotomía con lo sistémico estructural funcional.

Al considerar la dinámica muchos autores (visto en epígrafe anteriores) le confieren subeslabones que los identifican con: la motivación, la comprensión, la sistematización y la generalización, otros le añaden la evaluación como inherente a la propia dinámica, más actualmente autores como el propio Fuente-2010 considera la intencionalidad formativa.

El autor de esta investigación, sin apartarse de lo anterior, para reconsiderar esta la dinámica en la formación gerontológica del profesional de la salud, asume también la visión holística, configuracional y dialéctica, pero se reconceptualizan en su contexto sin apartarse de los aspectos axiológicos para la apropiación de la cultura en salud gerontológica.

Así entonces retomando las **configuraciones**, como aquella expresión de la totalidad que da cuenta de rasgos o atributos del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud y por tanto de sus cualidades, desde una misma naturaleza. Donde en la reconsideración que se presenta están dada en:

- Motivación ante una cultura en salud gerontológica
- Sistematización del contenido de la cultura en salud gerontológica.
- Generalización del contenido de la cultura en salud gerontológica.
- Comprensión del contenido de de cultura en salud gerontológica.
- Explicación del contenido de la cultura en salud gerontológica.
- Observación de la cultura en salud gerontológica.
- Interpretación de los contenidos de la cultura en salud gerontológica.

Retomando además las **dimensiones**, también como expresiones de la totalidad que expresan el movimiento, la transformación del proceso y que es posible identificar mediante una cualidad de carácter trascendente y superior, que representa un modo de desarrollarse el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud. Las mismas pueden ser vistas, desde la totalidad, desde algunos de los estadios por los que atraviesa el proceso o desde las relaciones entre configuraciones y constituyen configuraciones de un orden superior. Es entonces que en el caso que ocupa a esta investigación las dimensiones se identifican con:

- **Dimensión motivacional para la apropiación de la cultura en salud gerontológica.**
- **Dimensión empírica en la apropiación de la cultura en salud gerontológica.**
- **Dimensión teórica en la apropiación de la cultura en salud gerontológica.**

Los eslabones, entendidos como aquella expresión de la totalidad que explican la lógica interna del proceso y que están caracterizados por el quehacer de los sujetos implicados en la formación gerontológica del profesional de la salud y que se identifica en el caso que corresponde con:

- **Eslabón motivacional para la apropiación de una cultura en salud gerontológica**
- **Eslabón hermenéutico dialéctico en la apropiación de la cultura en salud gerontológica por los profesionales de la salud.**

La estructura de relaciones, está dada en el entramado complejo que se establece entre las configuraciones, dimensiones y eslabones que dan, desde: la complejidad, lo dialógico y lo hologramático, una inteligibilidad para el desarrollo del proceso de formación gerontológico del profesional de la salud en su totalidad.

- **Categorías esenciales en la reconsideración teórica de la dinámica de la formación gerontológica del profesional de la salud.**

Desde lo anterior se puede develar entonces que las categorías más esenciales en la dinámica de la apropiación de la cultura referida en el proceso investigado son:

- **Motivación de la cultura en salud gerontológica**
- **Sistematización de la cultura en salud gerontológica.**
- **Generalización de la cultura en salud gerontológica.**
- **La hermenéutica dialéctica en la apropiación de una cultura en salud gerontológica.**

Que, como configuraciones, son expresión de categorías más generales que no dejan de ser esenciales y que son:

- **Comprensión de de los contenidos de la cultura en salud gerontológica.**
- **Explicación de de los contenidos de la cultura en salud gerontológica.**
- **Observación de de los contenidos de la cultura en salud gerontológica.**
- **Interpretación de de los contenidos de la cultura en salud gerontológica.**

Que constituyen además configuraciones de la hermenéutica dialéctica en general, que se contextualizan al objeto investigado en su propia naturaleza.

Otras categorías que se reconocen y develan de lo anterior son: **las dimensiones empíricas y teóricas en la apropiación de la cultura en salud gerontológica por los profesionales de la salud** en su proceso formativo, que constituyen configuraciones de un orden superior a la vez que son dimensiones de la hermenéutica en su comprensión, explicación, interpretación desde una observación.

Para esta parte de la reconsideración teórica el investigador, a través de juicios, y razonamientos reconstruye conceptos que redefinen las categorías esenciales develadas, sustentados en los presupuestos epistémicos asumidos.

Motivación para la apropiación de la cultura en salud gerontológica es la

configuración donde, como expresión de la totalidad del proceso formativo del profesional de la salud se desarrolla la necesidad en la formación desde un **motivo** y un **interés** determinado, que dado desde la didáctica se puede caracterizar a partir de la relación dialéctica que se establece entre la comprensión del objeto de la cultura identificado con la salud gerontológica, su modelación y la meta de lograr un individuo con competencias humanas y profesionales con una cultura gerontológica que le permita desempeñarse en el logro de un envejecimiento saludable para una longevidad satisfactoria.

En la que se tienen que motivar todos los implicados desde patrones establecidos por: necesidades motivos e intereses y de donde emergen patrones motivacionales de cada uno de los implicados y patrones motivacionales compartidos, por lo que la motivación ha de cumplir en el proceso motivacional como totalidad, una automotivación y una heteromotivación que emanan de los patrones motivacionales individuales y una coomotivación que se desprende de los patrones motivacionales compartidos (Renán-2010).

Lo anterior hace que la motivación para una cultura en salud gerontológica como configuración al configurarse por categorías de orden más esencial como son: la automotivación, heteromotivación y coomotivación devenga en dimensión motivacional para la apropiación de la cultura referida. Ver figura2 Estableciéndose entre cada forma de motivación, devenida de los patrones referidos una interrelación dialéctica indisoluble que condiciona la misma en todos los implicados en el proceso, condición indispensable para una adecuada apropiación de la cultura en salud gerontológica.

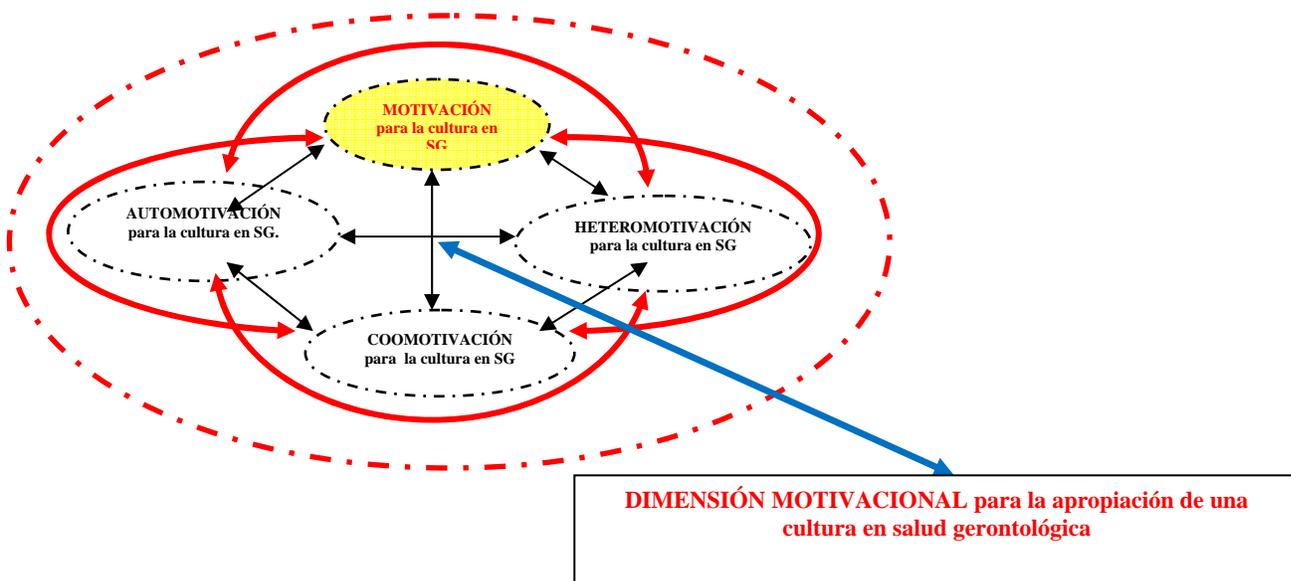


Figura2 Motivación para la apropiación de la cultura en salud gerontológica

Es así entonces que se puede asegurar que la motivación en la dinámica del proceso de

formación gerontológica del profesional de la salud, solo es posible si todos los implicados en el mismo se motivan, y no solo intentar como dicen algunos -motivar el estudiante-, pues si un sujeto no está motivado con el objeto, imposible le resultará motivar a otro sujeto.

Comprensión de los contenidos de la cultura en salud gerontológica: Es el modo en que se aprehende la cultura en salud gerontológica, es un proceso para el análisis del significado, y constituye un primer acercamiento a dicha cultura. Se sustenta en lo fáctico, en el análisis histórico-tendencial y en la caracterización epistemológica del objeto, que emana de la observación, donde se establece, una correlación significativa con el primer sentido básico de la interpretación de esa cultura. Con esta configuración se identifica donde se inicia (aunque no la agota) la construcción de una representación mental del contenido de dicha cultura. Teniendo en cuenta que construir conocimientos sobre una salud gerontológica significa, atribuir un significado a la misma, desde lo que ya se conoce con lo que se necesita conocer. Es decir, que la búsqueda activa del significado que para los sujetos implicados en el proceso de formación gerontológica cobra el conocimiento de acuerdo con su experiencia anterior, la interpretación personal de la realidad con aspectos que lo caracterizan.

Comprender la salud gerontológica significa interpretarla y darle sentido a partir y a través de lo que ya se conoce. Implica, captar las relaciones internas y profundas de dicha cultura mediante la penetración en su intimidad, y ponerlas en relación pertinente con la estructura de relaciones cognoscitivas que ya posee el sujeto, a partir de lo cual la nueva información adquiere un significado. La comprensión es un complejo proceso cognitivo de carácter constructivo, en el que interactúan las características y potencialidades del sujeto.

La sistematización de la cultura en salud gerontológica a de partir, de la experiencia del propio contexto, donde se ha de ordenar, jerarquizar y describir en forma coherente los contenidos de la cultura en salud gerontológica que se desarrolla en el postgrado y de maneras dispersas en el pregrado y ubicarla en los demás procesos de pertinencia, optimización e impacto, o sea en el pregrado, la investigación y el extensionismo, con el objetivo de incidir en la solución de lograr un profesional que desde el proceso formativo inicial actué en consecuencia a lograr un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. O sea, es lograr la independencia parcial del estudiante con una secuencia lógica dada la experiencia del propio contexto, donde se desarrolla el postgrado y se ha de ordenar, jerarquizar y describir en forma coherente los contenidos de forma tal que responda desde la formación inicial del profesional de la salud.

Por otro lado se define la generalización de la cultura en salud gerontológica como el proceso a través del cual... *los sujetos implicados*... integran y generalizan los contenidos desde la sistematizaciones epistemológicas y metodológicas, como producto de la relación dialéctica entre el contenido y el logro, en que alcanza su desempeño en la aplicación ante los problemas que existen en los contextos diferentes y con factores nuevos que propician la generalización formativa, y con ello enfrentan retos en los cuales no basta con trasladar, sino replantear las propias estructuras del contenido.

Es desde lo anterior que generalizar los contenidos de una cultura en salud

gerontológica que se desarrollan en el postgrado y en otros programas de manera dispersa y descontextualizada, es sistematizarlo como producto para el logro de los objetivos, en preparar un profesional que desde la formación inicial satisfaga las necesidades que emanan de un envejecimiento poblacional inevitable, para que se alcancen mejores desempeños profesionales y humanos ante los problemas contextuales; y no es trasladar del post al pregrado o de una a otra disciplina o asignatura, sino replanteárselos a partir de las potencialidades de los implicados desde un enfoque humano cultural.

Es así que la generalización de la cultura en salud gerontológica, no es una categoría que pueda verse independiente de la sistematización de la cultura en salud gerontológica, que aunque no se identifican entre sí, no son excluyentes, en tal sentido guardan una estrecha relación dialéctica entre el contenido y el logro del postgrado, para su aplicación ante los problemas que existen en los contextos diferentes (Pregrado, investigación y extensión) donde para sistematizar dicha cultura ha de generalizarse y sólo se generaliza desde la sistematización, es así que constituyen un par dialéctico representado en la figura3

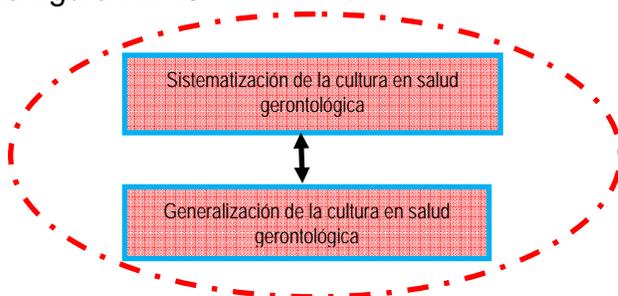


Fig.3 Relación dialéctica entre la sistematización y la generalización de la cultura en salud gerontológica.

Por otro lado desde los presupuestos epistémicos y metodológicos asumidos, el autor de esta investigación considera que la hermenéutica permite penetrar en la esencia de los procesos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, al ofrecer un enfoque e instrumento para su interpretación desde niveles de comprensión y explicación que desarrolle la reconstrucción (interpretación)...*desde la observación* del objeto...y su aplicación en la praxis social.

Así se puede asumir que la sistematización como ha sido analizada, puede identificarse también con la hermenéutica, siendo consecuente con la metodología y el enfoque que este investigador asume.

También la generalización de la cultura en salud gerontológica, constituye la síntesis de la relación entre la comprensión y la interpretación de la cultura, que deviene en célula dinamizadora de la sistematización del contenido. En esta dinámica entre la comprensión, la interpretación y la generalización de los contenidos de la cultura gerontológica se logra un mayor nivel de síntesis..."Este planteamiento devela la relación indisoluble de la generalización con la hermenéutica demostrando la relación dialéctica, holística, compleja y configuracional de la dinámica de los procesos formativos, donde desde configuraciones emanan dimensiones, a través de un entramado complejo de

relaciones.

Con todo lo anterior se puede reconsiderar que la generalización de la cultura en salud gerontológica dinamiza la sistematización del contenido dada en la comprensión, explicación, interpretación desde una observación del contenido con el objetivo de lograr un mayor nivel de síntesis. Es entonces que para lograr la comprensión de los contenidos referidos es necesario un espacio de construcción de significado y sentido de los implicados en el proceso develado en un primer acercamiento al objeto cultural, a través de la actividad y la comunicación, para poder desarrollar la actividad transformadora profesionalizante en post de lograr satisfacer las demandas de la sociedad que envejece y que deviene en dinámica.

La explicación de los contenidos de la cultura en salud gerontológica es un segundo nivel de interpretación hermenéutica donde se detectan las razones significativas del objeto mediante el análisis con un desmembramiento del todo en sus partes e integración de las partes en el todo al emerger las causas, movimientos y rasgos que la caracterizan y profundizar en la esencia de su comportamiento desde la comprensión del objeto.

La interpretación de los contenidos de la cultura en salud gerontológica sintetiza la comprensión y la explicación de dicho objeto reconstruyendo el mismo donde se adquiere un sentido diferente y cualitativamente superior desde la observación.

La observación de cultura en salud gerontológica se relaciona dialécticamente con su interpretación, pues se observa lo que puede ser interpretado y se interpreta lo que es observado, es el resultado de la unificación del todo en sus partes, mediante una lógica hermenéutica para la construcción del conocimiento por los implicados en el proceso objeto de estudio.

Con todo lo anterior se puede plantear que la sistematización y generalización de la cultura en salud gerontológica a todos los procesos de pertinencia, optimización e impacto en la formación gerontológica del profesional de la salud, depende de su comprensión, explicación, interpretación y la observación de dicha cultura. Ver figura...4

Siguiendo la lógica coherente de la investigación en correspondencia al enfoque hermenéutico que se asume, se devela, que de la relación dialéctica que se establece entre las configuraciones anteriormente planteadas, emergen dos dimensiones para la dinámica de la apropiación de una cultura en salud gerontológica en el proceso de formación del profesional de la salud, que se identifican con:

- **La dimensión empírica para la apropiación de una cultura en salud gerontológica.**
- **La dimensión teórica para la apropiación de una cultura en salud gerontológica**

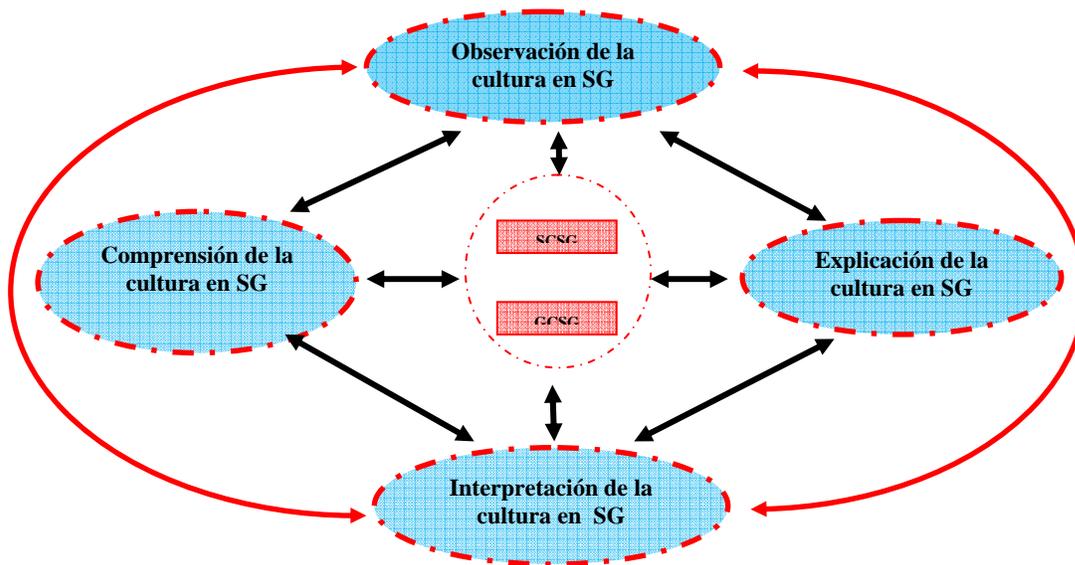


Fig.....4 Relación dialéctica entre las configuraciones sistematización (SCSG), generalización (GCSG), comprensión, explicación, interpretación y observación referente a la cultura en salud gerontológica.

Lo teórico y lo empírico para la apropiación de una cultura en salud gerontológica representan dos momentos en la construcción del conocimiento en consecuencia, indisolublemente ligados entre sí por la teoría general en que ambos se inscriben. Sin embargo, a pesar de su estrecho nexo, estos dos momentos no guardan una relación directa, inmediata, ni lineal entre sí. Hay momentos en que una teoría se revoluciona a través de su momento teórico, y otros en que el momento empírico es un dinamizador y potenciador esencial de esta construcción, imponiendo transformación y revolución de la cultura y por tanto a la creación teórica.

No obstante, ambos momentos están permanentemente interrelacionados en el desarrollo del conocimiento y no representan entidades cerradas en sí mismas. Lo empírico siempre tiene de lo teórico, mientras que lo teórico siempre contiene lo empírico de una u otra forma.

Lo anterior significa que lo empírico y lo teórico para la apropiación de una cultura en salud gerontológica tienen que darse en unidad dialéctica en el desarrollo del proceso formativo del profesional de la salud, constituyendo ambos, momentos de una dinámica única en la sistematización y la generalización de dichos contenidos. Ver figura II. 1. 12

Hasta aquí se puede asumir entonces que la dimensión empírica para la apropiación de una cultura en salud gerontológica puede identificarse desde la dialéctica como tesis en la construcción de dicho conocimiento por los implicados en el proceso formativo del profesional de la salud, y que la dimensión teórica para la apropiación de dicha cultura constituye la antítesis, lo que se puede sintetizar en el eslabón hermenéutico dialéctico para la apropiación de la cultura en salud gerontológica en el proceso referido. Ver figura

....5

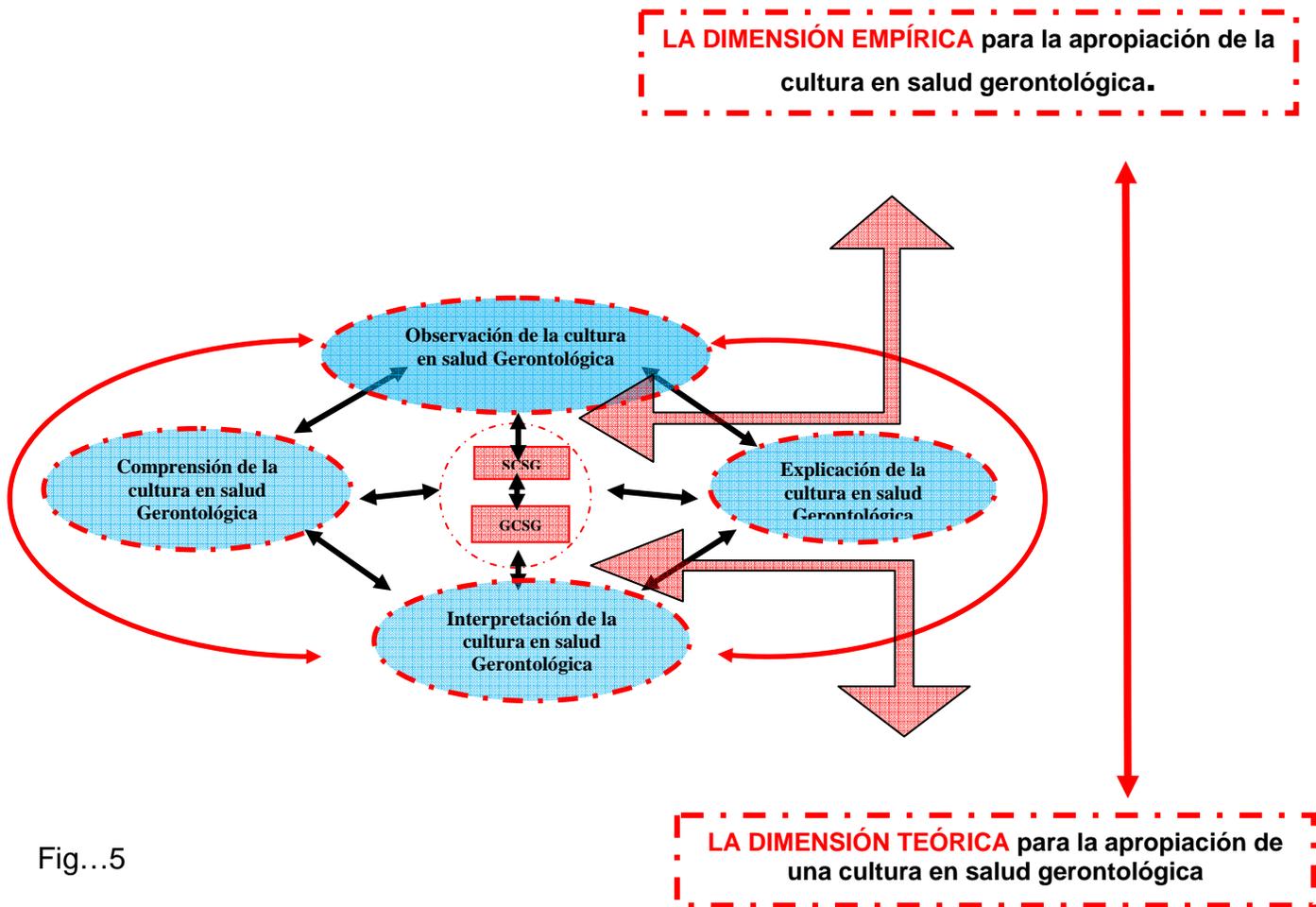


Fig...5

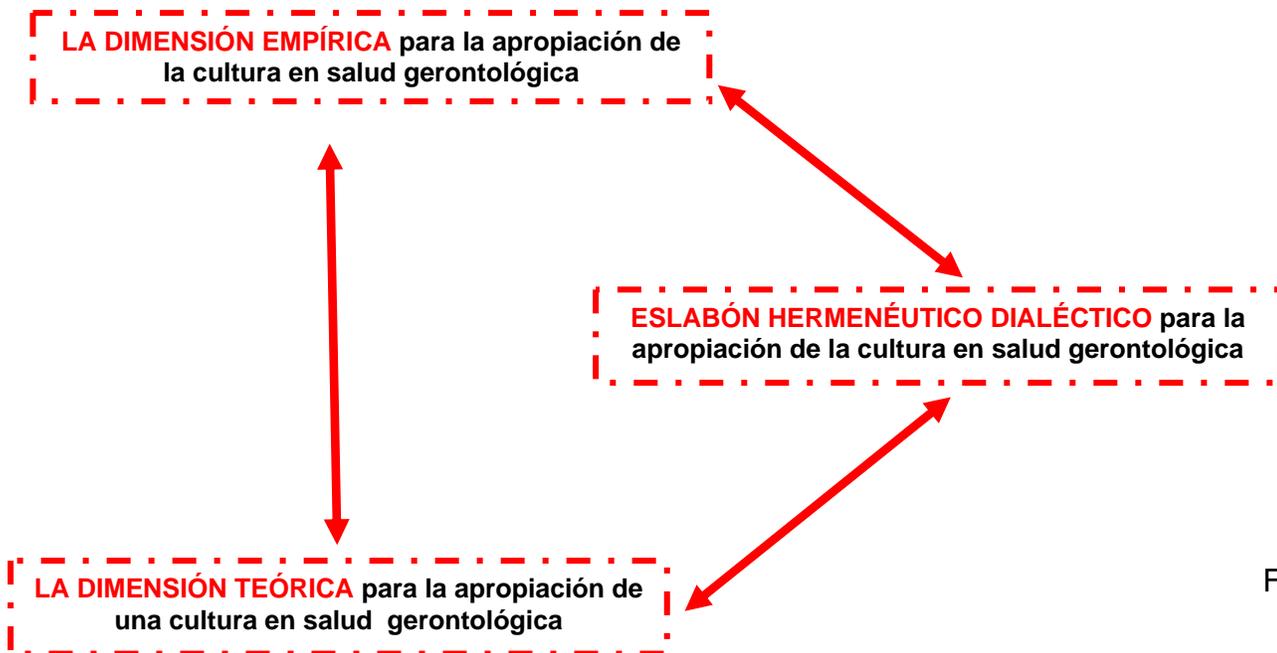


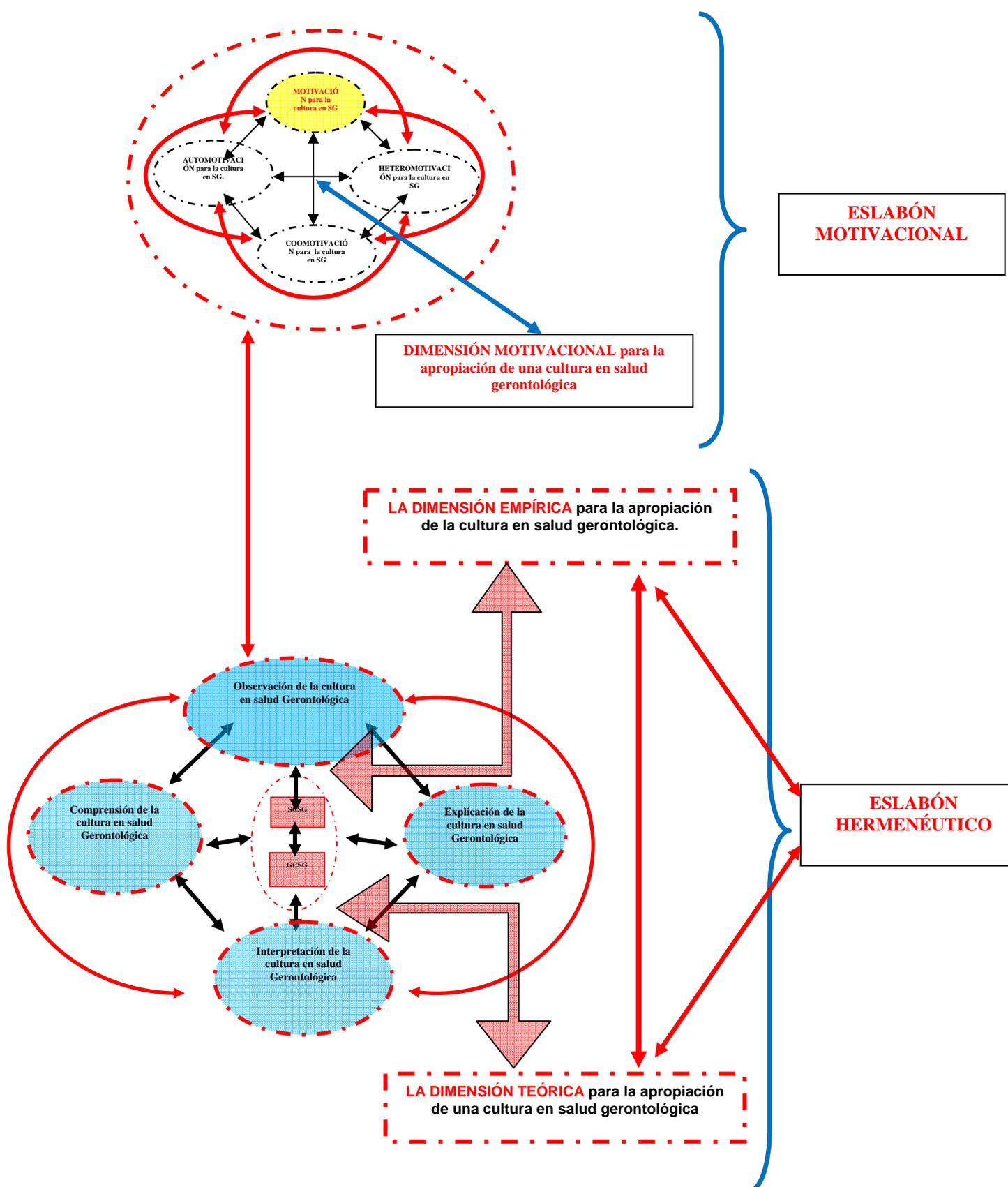
Fig...6

Queda así establecida una reconsideración teórica para la dinámica de la apropiación de la cultura en salud gerontológica en el proceso de formación de los profesionales de la salud. Ver fig. ...6

Hasta este momento se han reconsiderado desde la teoría tres procesos de la formación gerontológica del profesional de la salud, que son: la apropiación de la cultura en salud gerontológica, la gestión para la formación gerontológica del profesional de la salud y la dinámica para la apropiación de esa cultura, desde dos miradas de un mismo paradigma, que ha permitido un abordaje epistémico en sus categorías más internas y esenciales, para la inteligibilidad de dicha formación, que deviene en sustento para solucionar la contradicción epistémica inicial que se expresa en el problema científico develado.

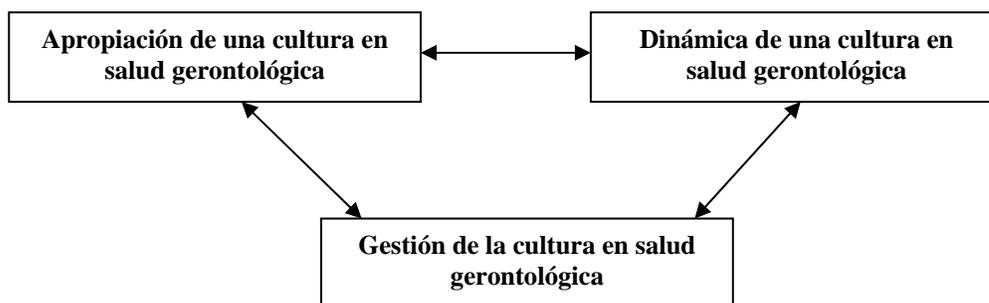
Es entonces que siendo consecuente con lo holístico, configuracional y dialectico, como enfoque que explica que el conocimiento tiene un carácter ascendente y se devela que la apropiación cultural de la salud gerontológica es síntesis de la relación dialéctica que se establece entre lo motivacional y lo hermenéutico ante esa cultura, dimensiones todas consideradas como configuraciones de un orden superior y más esencial donde se concreta entonces la formación gerontológica del profesional de la salud como totalidad.

Además siendo consecuente con la necesidad de gestar una universidad humano cultural para los países de América Latina, donde se tenga en cuenta los presupuestos epistémicos asumidos desde la caracterización del objeto y el campo, sustentado en la esencia y la condición humana como condición indispensable del sujeto que se forma (implicados en el proceso) y del objeto (cultura en salud gerontológica) que transforma al sujeto (individuo que envejece y demanda); desde la potencialidades y necesidades del contexto; ha de efectuarse una gestión desde un enfoque humano cultural.



Esta gestión ha de realizarse teniendo en cuenta todos los procesos de pertinencia, optimización e impacto, o sea, gestarse una dinámica que como totalidad, desarrolle en un mismo espacio-tiempo: el pregrado, el postgrado, la investigación y la extensión; así como: lo docente, lo asistencial, lo científico investigativo, lo gerencial, lo administrativo y lo evaluativo; en lo curricular y lo extracurricular.

A manera de resumen se puede decir entonces, que la apropiación de una cultura en salud gerontológica, sólo es posible en su propia dinámica, lo que constituye una dualidad dialéctica donde solo con movimiento lógico en el que se interrelacionen los implicados en el proceso de formación gerontológica, para darle significado y sentido a dicha cultura, puede ser posible su apropiación, pero para lograr esto es imprescindible una gestión, que se convierte en síntesis y solución de la contradicción anterior, pero desde un enfoque humano cultural.



Por otro lado teniendo como sustento teóricos los trabajos desarrollados por E. Gutiérrez (1999) quien desarrolla y propone una “matriz de procesos y eslabones”, que considera, por un lado, los procesos de la universidad (cualesquiera que sean) y, por otro, los eslabones de estos procesos centrado en su diseño dinámica y evaluación (Ver anexo matriz de procesos y eslabones) permite asumir que todo el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud no solamente es susceptible de gestionarse sino también es de imperiosa necesidad.

Es entonces que a partir de las reconsideraciones teóricas develadas anteriormente y que devienen en sustento epistémico, se puede también proponer estrategias de gestión para la dinámica como significación práctica de dicha reconsideración.

Referencia Bibliográfica:

- Álvarez C. La Escuela en la Vida. Editorial Universidad San Francisco Javier Sucre, Bolivia. 1995.
- _____. Para una escuela de excelencia. Editorial Academia, La Habana 1996.
- _____. La Pedagogía Universitaria. Una experiencia cubana. Pedagogía'95, La Habana. 1995.
- Fuentes H. Mestre, U. Los procesos curriculares de postgrado: Una necesidad del tercer milenio. En Revista Nómadas. No. 7, Septiembre/97-Marzo/98. Página 220. Fundación Universidad Central, Santa Fe de Bogotá. 1997.

- Fuentes H. Álvarez S. Dinámica del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior, CeeS "M. F. Gran". U. O.1998.
- Fuentes H. Modelo holístico de los procesos universitarios. Conferencia, documentos CeeS "M. F. Gran"1997.
- Fuentes H. Modelo Holístico Configuracional, como una aproximación a la Didáctica. CeeS "M. F. Gran"1998.
- González Rey F. Problemas Epistemológicos de la Psicología UNAM. México. 1993.
- _____ . Epistemología cualitativa y su subjetividad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana. 1997.
- Habermas J. La Lógica de las ciencias sociales. Editorial Ternos. Madrid. 1996.
- _____ . Teoría y praxis. Estudios de Filosofía. Ternos. 1996.
- Martínez M. Comportamiento humano: nuevos conocimientos de investigación. Edit. Trillas. 1997.
- _____ La Nueva Ciencia, su desafío, lógica y método. Edit. Trillas, 1999.
- Wertheimer citado por Martínez M. Comportamiento humano: nuevos conocimientos de investigación. Edit. Trillas. 1989.

CAPÍTULO III

LAS CATEGORÍAS PROBLEMA, OBJETIVO Y RESULTADO DEL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOLOGICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Introducción

Se aborda en este capítulo la determinación de las categorías del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, desde los presupuestos asumidos en capítulos anteriores: **problema** y **objetivo**, para lo cual partiremos de la conceptualización de ambas categorías que se emiten en los resultados de estudios teóricos del CeeS, los que se contextualizarán al objeto de estudio de investigación referido.

El **problema** es la configuración que caracteriza al proceso en su vínculo con la necesidad social y, por tanto, es el punto de partida o estado inicial del proceso. La situación se da en un objeto o sujeto de estudio, y se configura en el sujeto la necesidad de enfrentar la solución (F. Homeros-2007).

En este sentido el problema que es develado para abordar esta didáctica específica es, el envejecimiento poblacional acelerado e inevitable de la población mundial, regional y local, que genera demandas en envejecer saludablemente y tener una longevidad satisfactoria en un mundo por demás hipercomplejo, hiperincierto, planetizado con ceguera cognoscitivas, que requiere que factores externos a dicho proceso, actúen para satisfacer esas demandas, y ¿quién mejor que los sistemas de salud personificados en sus profesionales?; pero para esto primero se necesita la apropiación de una cultura en

salud gerontogeriatrica que solo es posible en un proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.

Los **objetivos** son la configuración que expresa el resultado final que se aspira alcanzar y que de lograrse, satisface la necesidad social. Tienen un carácter marcadamente subjetivo en tanto son elaborados por los sujetos que desarrollan el proceso y que conciben el estado final que se aspira lograr; de ahí su sentido de proyección (F. Homero -2007). En el caso que ocupa esta investigación, han de estar relacionado a la problemática que se develo, los cuales serán abordados en la continuación y desarrollo del capítulo. Siendo así se analizan los rasgos que tienen que considerarse en la elaboración, tanto en la redacción de los problemas como de los objetivos, en aras de que estos realmente constituyan expresiones del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.

- Los problemas como configuraciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.

El problema como categoría Didáctica a delimitarse a los diferentes niveles de sistematicidad del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, esto es, al nivel de la sociedad, de la profesión, de la carrera, de las áreas o disciplina, las asignaturas y los temas, todos con determinada independencia pero inevitablemente interrelacionado dialécticamente.

Es así que de la profesión salubrista con cultura en salud gerontogeriatrica se han de delimitar los problemas sociales-profesionales que se caracterizan en un sentido abstracto y generalizador en la categoría problema profesional, que manifiesta el encargo social, esto es, la necesidad de que el profesional intervenga sobre una situación dada en el inevitable envejecimiento poblacional y la transforme. Si bien el problema social está en la sociedad, fuera del proceso, cuando es delimitado en el propio proceso de formación gerontológica como problema de la carrera, se convierte en una configuración del mismo.

Para determinar el problema de la carrera, lo primero es la delimitación de los problemas profesionales que se presentan en la sociedad, tal y como se manifiestan en los sectores públicos y de servicios. En segundo lugar, como generalización y abstracción de los primeros, la precisión de los problemas más comunes y frecuentes de la profesión, a lo que se agrega la determinación de los métodos generalizados de solución de esos problemas.

Mediante un estudio diagnóstico, en el que se apliquen diferentes técnicas como pueden ser: las de entrevistas, encuestas, consultas a los expertos, estudios etnográficos, entre otras, se determinan los problemas que se le presentan a los profesionales de la salud en relación al envejecimiento poblacional y sus demandas en el ejercicio de su profesión y que tienen por lo general un carácter específico muy en dependencia de las condiciones concretas en que se manifiestan, teniendo claro un enfoque humanístico cultural y por tanto antropológico.

Los problemas inventariados a partir del diagnóstico, son problemas singulares y particulares, vistos desde la posición de los profesionales, empleadores u otros funcionarios que se desempeñan en un determinado campo productivo o de servicios, con la visión e intereses comprendidos dentro de un perfil gerontogeriatrico

En el diagnóstico de los problemas profesionales se emplearán técnicas que propicien la aparición de los nuevos problemas que deben presentarse en un futuro a los profesionales.

Problema Profesional: es la expresión del conjunto de exigencias o demandas (envejecimiento saludable y longevidad satisfactoria) y situaciones inherentes a un objeto (la comunidad que envejece) de trabajo profesional, que requieren de la acción de los egresados de las instituciones de educación médica superior para su solución.

Los problemas profesionales que deben ser capaces de enfrentar y resolver los recién egresados de las universidades medicas en relación al envejecimiento poblacional, deben tener un carácter básico, o sea, manifestarse en el eslabón de base de la profesión, siendo por tanto, los problemas más comunes, frecuentes y de menor complejidad, para los que deben estar calificados en el momento en que comienzan su vida profesional, cuando no cuentan con la experiencia y los recursos para enfrentar problemas de gran complejidad.

A partir del inventario de problemas profesionales, se analizan y reelaboran de manera tal que se determinen generalizaciones de estos problemas, que comprendan muchas situaciones singulares y que admitan la búsqueda de métodos de solución de carácter general y esencial, que puedan ser considerados en los planes y programas de estudio como parte del contenido del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, entendiéndose

como tal los problemas de carácter más general, pero que tienen ciertas regularidades comunes que se manifiestan en las diversas situaciones propias de la profesión.

El proceso de abstracción y generalización de los problemas profesionales conduce a la elaboración del problema de la carrera; ello se lleva a cabo por los miembros del consejo o comisión designada para la carrera (es así en Cuba en casi todas las carreras), mediante un proceso en el que se identifican, como genéricos, los problemas más comunes y frecuentes que debe enfrentar el futuro profesional de la salud y con ello se propicia una concepción más esencial en la elaboración del modelo del profesional.

Problema de la Carrera: abstracción y generalización de los problemas profesionales, que identifica los problemas más comunes y frecuentes que debe enfrentar el egresado para satisfacer las demandas referidas en la base de su profesión.

El problema de la carrera se deriva en el problema docente de cada área o disciplina y de éste, el problema docente de las asignaturas teniendo en consideración el contenido específico, como derivación del objeto de la profesión.

Los problemas del área o disciplina y la asignatura, para incorporarlos al proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud de manera tal que garantice un aprendizaje verdaderamente significativo, basado en la solución de problemas con alto contenido profesional y humano, deben ser enriquecidos con aspectos que evidencien la presencia profesional y desarrollen en los estudiantes gran motivación, partiendo de los motivos, necesidades e intereses, movilizándolos a resolver dichos problemas, de aquí que estos problemas adquieran el carácter de problemas docente.

Al nivel de los temas, los problemas docentes adquieren el mayor nivel de concreción, adquiriendo el carácter de contenido problematizado, en tanto es el contenido del tema al que se le expresa de forma problemática con el objetivo de promover la motivación en los estudiantes y en todos los implicados, inicia la apropiación del contenido. Es el momento en que se ha de materializar la dinámica del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, es el espacio de construcción de significado y sentido que adquiere la cultura en salud gerontológica en todo los implicados en el proceso.

➤ **Los objetivos y resultados como configuraciones del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.**

Los objetivos constituyen una síntesis dinámica de las exigencias sociales (el envejecimiento saludable y la longevidad satisfactoria) y personales de los sujetos y de la naturaleza de los contenidos que se aprenden, los que se configuran en el sujeto en dependencia del comprometimiento de éste con el proceso. De modo que el objetivo de los profesores que diseñan el programa académico, los programas de las áreas y asignaturas, así como la propia dinámica en la que éste se desarrollará, tienen que conjugarse con los objetivos que los estudiantes van configurando en la medida que el proceso se desarrolla. Por lo que a juicio de estos investigadores los objetivos han de cumplir fines, integrados para todos los sujetos implicados en el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.

Al hacer el análisis histórico pedagógico de las tendencias vinculadas a este concepto de objetivo, desde las diferentes concepciones pedagógicas y psicológicas, se puede apreciar que desde la década de los años sesenta del pasado siglo se comienzan a emplear y llevar a un primer plano desde una concepción sistémica, en la que se considera el objetivo didáctico de manera general, como la categoría fundamental o rectora en el proceso (es aquí que profesores del siglo XIX empiezan en contradicción con los estudiantes del siglo XX). Esto a pesar de ser, en cuanto a formación gerontológica se refiere, los inicios del desarrollo de este proceso fundamentalmente en los países de Europa y tratar de asumirse en los momentos actuales donde se requiere solucionar problemas del siglo XXI, ya no en el viejo continente, sino en todo el orbe, no explicita lo suficiente este ni ningún otro proceso formativo cuando a los objetivos se le sigan dando tal prioridad, eso no es negándole su importancia y su carácter teleológico, sino elevándolo a un plano superior en vínculo con las demás categorías didácticas.

Sin embargo, hay algunos que estiman que es el contenido, en cuanto este último es el que refleja fundamentalmente a la ciencia objeto de "enseñanza" como la categoría fundamental. Otros piensan que los objetivos sólo tienen significación en los planos más generales y el tema o unidad y no desempeñan ningún papel, cuestiones que en el caso que se ocupa tampoco ha de ser asumida si se tiene en cuenta el carácter holístico y dialéctico de cualquier proceso social, siendo la formación gerontológica del profesional de la salud uno de ellos.

La escuela pedagógica conductista aunque sí le confiere importancia a este concepto, lo comprende limitadamente y sólo en un plano externo (funcional), pues se apoya en concepciones psicológicas que presentan limitaciones en tanto que, al desconocer los aspectos internos, psicológicos del sujeto, ignora las competencias y en particular las habilidades que se pueden formar en el estudiante, de generalizar y sistematizar los contenidos. Esta concepción, esencialmente incorrecta, no permite la aplicación de derivación de los objetivos en la elaboración de los programas académicos.

Dichas corrientes tuvieron como resultado positivo el hecho de que enseñaron algunos aspectos de la técnica de la elaboración de objetivos y como negativo las limitaciones filosóficas consustanciales a esta escuela psicológica.

La tendencia a destacar: el papel de los objetivos, como elemento fundamental o rector, es uno de los rasgos que ha caracterizado la interpretación lineal del proceso de formación de los profesionales en sentido general, lo que constituye una limitante del enfoque sistémico estructural, en tal sentido tampoco es asumido por los autores de esta monografía quienes tratan de explicitar y modelar la formación gerontológica del profesional de la salud desde un enfoque más hologramático y dialógico.

El análisis sistémico estructural de este concepto ha obligado a mucho a estudiarlo en sus distintos niveles de sistematicidad y, además, a precisar en el mismo los aspectos que lo caracterizan, que desde este enfoque se identifican como componentes de su estructura y funciones, así como el papel que desempeña en el proceso de formación de los profesionales, pero los que han aplicado la teoría general de sistema desde esta mirada no ha permitido a estos investigadores, explicitarse la formación gerontológica de los profesionales de la salud, y sin negar la utilidad de lo sistémico, estructural funcional se asume una visión más hologramática y dialógica que no niega lo anterior sino que lo complementa.

Como se defiende el Modelo Holístico, complejo, Configuracional y dialéctico, el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud cuando es interpretado desde un enfoque sistémico estructural comprendemos sus funciones y sistematicidad, pero ello no agota su interpretación dado que su dinámica sólo es posible explicarla con el enfoque holístico por medio de las relaciones dialécticas entre las categorías, que en este caso las comprendemos como configuraciones del proceso.

Hay que aclarar que desde el enfoque sistémico también hay que tener en cuenta la relación dialéctica que se establece entre todas las categorías didáctica; lo que ha ocurrido a nuestro juicio es, un mal enfoque sistémico al darles esta prioridad a los objetivos y entrar con esto en contradicciones epistémicas y por tanto interpretativas.

La elaboración de los objetivos tendrá que ser consecuente con los enfoques, sistémico y holístico para que sean la expresión didáctica de la aspiración que se tiene en el proceso y acabar con la dicotomía que muchos investigadores y autores intenta establecer

Los resultados del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud adquieren la connotación de configuración en tanto que expresan el estado final del proceso y cómo se han alcanzado los objetivos. Por lo que el resultado como categoría queda enlazado con el objetivo, al ser de hecho el objetivo alcanzado.

Características generales de los objetivos:

Dada la esencia social del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior, el mismo se realiza con el fin de egresar un profesional que tenga las competencias profesionales y humanas que le permitan cumplir las funciones requeridas en el ámbito laboral y social relacionada con el envejecimiento poblacional, lo que ha de constituir el encargo social de esta especificidad a las instituciones de educación médica superior.

Este egresado debe ser capaz de enfrentarse a los problemas generales y básicos de la profesión en relación con el envejecimiento poblacional y sus demandas en la sociedad, resolverlos exitosamente, demostrando con ello independencia y creatividad.

Los objetivos son la expresión de los propósitos y aspiraciones que, durante el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, se van conformando en el modo de pensar, actuar, sentir y ser del estudiante; es la precisión del futuro resultado del proceso.

Los objetivos constituyen aquel aspecto del proceso que mejor refleja el carácter social del mismo y expresa la necesidad de la sociedad con un lenguaje didáctico y pedagógico, la imagen del profesional salubrista que se pretende formar para satisfacer las demandas referidas.

En la sociedad se requiere de profesionales de la salud que posean determinadas competencias profesionales, sociales y humanas para el desempeño de las funciones profesionales y como ciudadano. De ahí que se establezca la imagen del profesional como modelo, y se precisen los propósitos y aspiraciones a que hacemos referencia.

El objetivo, como configuración de la didáctica, tiene un carácter subjetivo en tanto es aspiración, idea, propósito y objetivo, en tanto implica una concreción en la transformación y solución de un problema que también es objetivo y subjetivo. La dialéctica entre lo subjetivo y lo objetivo, en los objetivos se manifiesta de manera significativa en los siguientes momentos:

Primero: cuando se expresan, es decir, cuando los que diseñan el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud se hacen conscientes del propósito por alcanzar en los estudiantes y lo expresan como la imagen del resultado que esperan alcanzar.

Segundo: cuando éstos determinan el contenido de la cultura en salud gerontológica (habilidades, conocimiento, valores y valoraciones) del proceso de formación referido y lo plasman en el programa académico, en el programa del área y asignatura, en el texto, en la preparación de la asignatura y en el plan de clase.

Tercero: en la dinámica misma del proceso, cuando el profesor y el estudiante actúan en función de lograr el fin propuesto.

Los objetivos como configuración del proceso se van relacionando dialécticamente con las restantes configuraciones, con lo que se explica la dinámica del proceso.

Clasificación de los objetivos.

Los objetivos se pueden clasificar de acuerdo con la aspiración de transformar la personalidad del estudiante, es decir, con la función del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud como un todo. En este sentido, existen los objetivos **instructivos** vinculados con la sistematización por los estudiantes del contenido de la asignatura y, por tanto, las competencias profesionales y específicas, desarrollando su pensamiento y en consecuencia sus recursos cognitivos, pues la instrucción desarrolla las capacidades cognitivas en el estudiante. Existen otros de mayor trascendencia, los **educativos**, que son los dirigidos a lograr transformaciones en la personalidad de los estudiantes tales como sentimientos, valores, convicciones, entre otros, desarrollando en los estudiantes su capacidad de compromiso social y profesional, así como el desarrollo sus las capacidades **creativas** a través de la instrucción y la educación, además de ser **transformadores** y **revolucionadores**.

En relación con la clasificación de los objetivos, se tienen que comprender como expresiones de un proceso único e inseparable donde la instrucción, la educación, la creación, la transformación y la revolución se logran de manera integrada. Lo que explica que en su formulación o redacción no necesariamente, tengan que separarse sino que se pueden redactar integrado, ósea en uno que cumpla con todas las funciones y denominarse entonces de una manera más holística como **formativos**

Durante la organización del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud es necesario, en primer lugar, establecer los rasgos más generales y esenciales que deben caracterizar a los egresados del nivel o tipo de educación, aquellos dirigidos a conformar los aspectos más trascendentes de la personalidad del estudiante en el plano filosófico, político, ético, estético, entre otros, los que denominamos objetivos generales educativos y que le dan respuesta al problema planteado a la educación por la sociedad. En estos objetivos generales educativos se concretan las aspiraciones que la sociedad le plantea a sus futuros egresados.

Las particularidades de la época en que vivimos, a la entrada del Siglo XXI, en el marco de la globalización y el vertiginoso auge de los adelantos científicos y técnicos, determina ciertas características del egresado en las que se pueden destacar; ser capaz de transitar de un campo profesional a otro; desarrollar competencias profesionales y sociales, capacidades de autosuperación y de liderazgo; trabajar en medio de una explosión cada día creciente de la información; desarrollarse en equipos de trabajo en los que debe orientar y ser orientado, así como utilizar eficientemente los más modernos métodos y técnicas de la informática y las denominadas nuevas tecnologías. Todo lo cual se debe precisar en los objetivos trascendentes o educativos del egresado.

La formación de los rasgos de la personalidad que establecen los objetivos educativos se alcanza, fundamentalmente, a través de la apropiación por el estudiante de los contenidos de las distintas asignaturas, es decir, a través del cumplimiento de los objetivos instructivos.

El modo en que se asimilan los conceptos y se forman las habilidades crea las condiciones necesarias para formar y desarrollar las capacidades, convicciones, sentimientos, etcétera. Sin embargo, esto no es una condición suficiente. No obligatoriamente la apropiación de un contenido implica el logro del objetivo educativo.

Se puede alcanzar el objetivo instructivo, por ejemplo, si el estudiante puede obtener la calificación máxima en la asignatura de formación humanística, filosófica o ética, y en la práctica tener una actitud inconsecuente con los valores éticos y humanos que la sociedad espera de sus profesionales, es decir, no alcanzar el objetivo educativo de formar la concepción humanística en el estudiante.

Una reflexión similar la podemos hacer con el carácter trascendente y creativo que debe tener un egresado de la educación médica superior. El desarrollo de las capacidades creativas se tiene que lograr junto a la instrucción, del modo en que esta se realiza, y ello debe estar plasmado en los objetivos del proceso de formación gerontológica de dichos profesionales.

Este análisis nos hace llegar a la conclusión de que los objetivos: instructivos, educativos y de desarrollo de capacidades creativas, tienen características propias que los identifican, pero el logro de los mismos sólo es posible en un proceso en que se den en unidad dialéctica, unido además a las capacidades transformadoras y revolucionadoras. La unidad no excluye la posibilidad de que en el plano analítico y formal se puedan separar para su mejor precisión y caracterización, como se hace con cualquiera de las categorías de cualquier ciencia.

En conclusión, la tendencia que revelamos consiste en significar la vinculación dialéctica entre lo instructivo, lo educativo, lo desarrollador, lo creativo, lo transformador y lo revolucionador destacando la relativa independencia entre estos aspectos de los objetivos y su mutua subordinación.

Todo lo anterior esta en correspondencia con las funciones del proceso de formación gerontológica que se develaron en el capitulo anterior.

Análisis con un enfoque sistémico de los objetivos instructivos.

Los objetivos generales instructivos expresan las características que debe alcanzar la apropiación de las competencias profesionales que les permitan resolver los problemas profesionales presentes en la población que inevitablemente envejece y los servicios que se le puedan prestar para satisfacer sus demandas.

Pasemos a continuación a analizar los aspectos que se deben tener en cuenta en la elaboración de los objetivos instructivos y las técnicas para ello.

Los objetivos tienen que estar expresados en términos de los logros o competencias que el estudiante debe alcanzar, del resultado que esperamos del proceso en cualquiera de sus estadios.

El objetivo instructivo tiene que expresar la habilidad y el conocimiento, es decir, el objetivo no está concretamente formulado cuando se declara que el estudiante sepa una ley sino cuando se dice qué va a ser capaz de hacer con esa ley: definirla, deducirla, utilizarla, entre otras.

Hay que precisar, por tanto, al elaborar los objetivos instructivos para la formación gerontológica del profesional de la salud las habilidades que se vinculan con un conocimiento de la cultura en salud gerontológica. De este modo, se manifiesta, que en la elaboración dichos objetivos la determinación de la habilidad a formar en el estudiante, es su núcleo.

Por otro lado, sabemos que la habilidad es inseparable del conocimiento que el hombre posee del objeto de su trabajo y que es reflejado en su conciencia. Desde un punto de vista didáctico la habilidad, como aspecto del contenido del proceso, está estrechamente ligada al conocimiento, el otro elemento del contenido de la enseñanza. De ahí que al formular los objetivos instructivos y expresar en ellos los modos de actuación del estudiante, se deben reconocer no solo las habilidades sino también los conocimientos, que interrelacionados nos permiten llegar a dicho objetivo.

En resumen, tenemos hasta ahora dos elementos que deben aparecer en el objetivo: la habilidad y el conocimiento.

Pasamos ahora a precisar las características con que se deben alcanzar las habilidades y los conocimientos, esto es, el nivel de asimilación con que el estudiante se apropia del contenido y profundidad de ese contenido, así como aspectos tales como la sistematicidad, el alcance y la temporalidad.

Por la relevancia de estos aspectos en la precisión de los objetivos, los analizaremos de forma detallada a continuación.

El nivel de asimilación del contenido.

El aprendizaje es un proceso en el que el estudiante se apropia de parte de la realidad objetiva seleccionada de acuerdo con criterios sociales y preparados de un modo determinado; es un proceso de sistematización de la nueva experiencia con las que anteriormente poseía. El reflejo subjetivo de esa realidad objetiva en forma de criterios, conceptos, propiedades, magnitudes, relaciones, leyes, teorías, métodos, técnicas y opiniones, reciben el nombre de conocimientos. La habilidad, como ya se dijo, es el sistema de acciones y operaciones que se desarrollan para alcanzar un objetivo.

Cada objetivo instructivo tiene que dejar explícito el nivel de asimilación de los contenidos de la cultura en salud gerontológica (conocimientos y habilidades) que se pretende lograr, es decir, el grado de dominio de esos contenidos, entendiéndose por dominio la apropiación del conocimiento y de las habilidades vinculadas a dicho conocimiento, en determinadas condiciones.

Los niveles de asimilación son seis:

- familiarización,
- reproducción,
- producción,
- creación,
- transformación y

- revolución.

El análisis de la actividad y la manifestación externa o social de los estudiantes, permite apreciar los distintos grados de dominio o de asimilación.

En el primer nivel o de familiarización, se pretende que los estudiantes reconozcan los conocimientos o habilidades presentadas a ellos, aunque no los puedan reproducir.

El segundo nivel o reproductivo, implica la repetición del conocimiento asimilado o de la habilidad. Cuando el estudiante repite prácticamente lo dicho o lo hecho por el docente, se dice que ha asimilado a un nivel reproductivo.

Hay autores que a este nivel de asimilación le asignan gradaciones, en correspondencia a si la acción se desarrolla con o sin modelos previamente establecidos, o si se llevan a cabo pequeñas variantes del algoritmo que se toma como contenido a asimilar.

En el tercer nivel o productivo, los estudiantes son capaces de utilizar los conocimientos o habilidades en situaciones nuevas. En este caso, el estudiante dispone de los contenidos que son necesarios para la solución del problema planteado aunque no conozca el problema y su solución.

El cuarto nivel o de creación, se refiere a la creación propiamente dicha y supone la capacidad de resolver situaciones nuevas para lo que no son suficientes los conocimientos adquiridos. En este caso, no sólo no se conoce el método para resolver el problema, sino que tampoco se dispone de todos los conocimientos imprescindibles para resolverlo, por lo que es necesario presuponer un elemento cualitativamente nuevo, al menos para el estudiante.

El quinto nivel de transformación; el estudiante ha de tener la habilidad de transformar una problemática determinada, en su propia solución.

El sexto nivel de revolución, el estudiante ha de tener las herramientas cognoscitivas y las habilidades para hacer o influir en cambios o transformaciones trascendentales y esenciales que solucionen las demandas de una sociedad que está cada vez más envejecida, en relación a un contexto histórico social determinado.

Los niveles de asimilación del contenido de la cultura en salud gerontológica deben ser interpretados como diferentes estadios cualitativos de un proceso único: la asimilación.

Como consecuencia de esta caracterización, al formularse los objetivos se debe dejar claro no sólo qué conocimiento debe asimilar, sino qué acciones se van a ejecutar con dicho conocimiento, es decir, qué nivel de asimilación le corresponde. La tendencia se manifiesta aquí en el hecho de que el verbo presente en la oración en que se declaran los objetivos, desempeña un papel fundamental porque, justamente, determina las posibilidades que puede tener el estudiante para aplicar sus conocimientos y habilidades como resultado de su proceso de formación gerontológica.

La precisión del nivel de asimilación no siempre se garantiza con la inclusión de un verbo o un adjetivo dado; es necesario redactarlo utilizando todas las palabras que garanticen explícitamente dicho nivel. Esta clasificación no implica que todos los contenidos serán dominados al menos a un nivel productivo.

Nivel de profundidad del contenido.

Desde el punto de vista didáctico, C. Álvarez (1996) introduce como indicador la profundidad, que permite caracterizar la riqueza, multilateralidad y complejidad con que se aborda el contenido.

El nivel de profundidad es una de las características fundamentales en la determinación de los objetivos instructivos. Este concreta el nivel de esencia con que se aborda el objeto o sujeto de estudio, lo que se expresa en la riqueza del concepto, ley, teoría o cuadro del mundo, en el conocimiento; el grado de complejidad, multilateralidad o riqueza en que se desarrolla la habilidad así como la profundidad y convicción en el valor.

Un mismo concepto puede ser apropiado en un mayor o menor grado de complejidad, en la medida que se tengan en consideración diferentes aspectos del mismo, del nivel de esencia, con un mayor o menor grado de abstracción. Todo esto es lo que se ha llamado nivel de profundidad.

El contenido del programa de una asignatura puede variar en extensión, es decir, la existencia de un mayor número de conceptos, leyes, teorías a estudiar. Sin embargo, eso no significa mayor profundidad, sólo una mayor extensión del contenido del programa.

El nivel de profundidad de los contenidos determina el nivel de esencia en función del grado de desarrollo científico y técnico alcanzado, lo multilateral del análisis.

Nivel de sistematicidad del contenido.

Debemos ver la sistematización en dos niveles aunque en esencia es una: por una parte de manera ascendente y continua integrando la asimilación y la profundidad, y la que se produce a saltos cuando se integran a los nuevos contenidos otros anteriores, formándose en los diferentes niveles de sistematicidad más generales.

En el desarrollo del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, considerar la asimilación como indicador tiene un enfoque fundamentalmente psicológico. Esto, sin embargo, no caracteriza el proceso, al sólo verlo desde la asimilación del sujeto, obviando lo referente al enriquecimiento del objeto o sujeto de estudio y a la connotación que este propio proceso tiene para el estudiante.

Como en el proceso el contenido a la vez que se asimila se enriquece, significa que la caracterización del proceso no es sólo por la asimilación ni por la profundidad por separado, sino que ambos indicadores se integran en un proceso que debe ser capaz de desarrollar capacidades que es posible, si se logra que el enriquecimiento en el objeto se produzca, a medida que el estudiante se enfrenta a nuevos problemas que permitan no sólo asimilar un esquema generalizado o guía para la acción sino que los construya cuando se enfrenta a nuevos problemas, cada vez con más riqueza, con más complejidad, a la vez que los va asimilando.

Luego el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, se tiene que producir siguiendo unas etapas cada vez más complejas y que ese incremento en la profundidad se lleve junto con la asimilación del contenido. Esto hay que comprenderlo como un proceso, en el cual se da una relación dialéctica entre la asimilación del contenido por el sujeto y el enriquecimiento en el objeto o sujeto de estudio, con lo que se va desarrollando la capacidad de aplicar sus conocimientos y habilidades.

Para caracterizar la apropiación del contenido en salud gerontológica, el logro del objetivo, el proceso requiere de una caracterización más integral que la que da la asimilación o la profundidad por sí solas.

La consideración de la sistematización discreta se refleja en los objetivos del proceso de formación gerontológica y exige determinar correctamente los objetivos en los diferentes niveles estructurales del proceso como son el de carrera, área, año o semestre, asignatura, tema y clase.

Esta característica del proceso y en consecuencia de los objetivos, se apoya en el concepto de sistema, es decir, en la integración del conjunto de elementos, cuyo resultado es cualitativamente superior a la suma de dichos elementos.

En la práctica de la Educación se ha ido denominando a los sistemas de orden mayor, generales, y a los de orden menor, particulares o específicos. De tal modo, a los de la clase se les suele llamar objetivos específicos; a los del tema o unidad, particulares, y a los de la asignatura y área, generales.

Sin embargo, lo general significa lo que es común a todo un conjunto y aquí de lo que se trata es de integrar en un sistema de orden mayor todo el contenido que resulta de la unión de los subsistemas subordinados. De ahí que la tendencia que se manifiesta es la de aplicar consecuentemente el principio de la sistematicidad del proceso más que la determinación de los aspectos generales del contenido estudiado.

La definición de los objetivos para la formación de un egresado tiene que partir necesariamente de los objetivos generales a formar en el mismo. Resulta necesario, además, el estudio minucioso de las funciones que debe desempeñar el egresado con el fin de resolver los problemas generales y básicos que se le presenten en la sociedad que está envejeciendo. Ambos aspectos se reflejarán en el modelo del egresado en término de tareas a desarrollar en el que se concreta el encargo social que se le plantea a dicho egresado y contiene la concepción general de su formación gerontológica.

En la determinación del modelo se tiene que reflejar la lógica propia de la profesión que expresa, en alguna medida, las lógicas de las ciencias, artes o tecnologías que le sirven de base para su desempeño como egresado.

De acuerdo con el principio de la derivación gradual de los objetivos, los objetivos generales de la formación del egresado (modelo del profesional en el programa académico) deben precisarse paulatinamente en el área, el semestre, la asignatura, el tema y la clase, esto es, se derivan desde los generales hasta llegar a los específicos.

La derivación gradual de los objetivos no puede considerarse como la descomposición de éstos en acciones aisladas. Por el contrario, cada uno de los subsistemas que surgen como resultado de esta derivación, tiene que ser considerado como un nivel del sistema (rigurosamente articulado) que constituyen los objetivos de la formación del futuro profesional.

Esta derivación implica que los objetivos más específicos se subordinan de los generales, pero de tal manera que el conjunto de objetivos derivados interactúa también como un sistema.

Los objetivos del área, en su propia estructura, expresan en alguna medida la lógica de la ciencia, arte o tecnología, y reflejan también, en sus aspectos más generales, la lógica del proceso que prevé la asequibilidad de dichos contenidos durante su sistematización por el estudiante.

Los objetivos en que se declara un mayor nivel de sistematicidad (asimilación y profundidad) se van obteniendo, en buena medida, como resultado de alcanzar sistemas de orden mayor. Es decir, los objetivos generales de la asignatura reflejan la posibilidad, al integrar todos los contenidos de la misma, de obtener resultados más ambiciosos.

El profesor, en el desarrollo del proceso, debe propiciar que los estudiantes integren y sistematicen los contenidos al finalizar las clases, el tema y la asignatura, de modo tal que se vayan produciendo saltos de calidad en la comprensión de la esencia de dichos contenidos.

La derivación sistémica de los objetivos generales instructivos que aparecen en el modelo del profesional, a los objetivos generales de las áreas no garantiza, necesariamente, el logro de los mismos. Puede suceder que determinados objetivos que se alcanzan en un área o en una asignatura, si no se retoman posteriormente en otras subsiguientes de manera explícita, puede conducir a que no se formen al nivel de la carrera.

Se hace necesario, por tanto, como una regularidad, elaborar un programa de seguimiento, que precise los objetivos semestrales, que se deben alcanzar por los estudiantes, aunque en dicho semestre no se desarrollen las asignaturas a que se refieren esos contenidos. Estos objetivos del programa de seguimiento determinan mayores niveles de asimilación y profundidad a los alcanzados por el área, dadas las posibilidades que tiene el estudiante de integrar y sistematizar estos contenidos en los subsiguientes semestres.

La necesidad de elaboración y aplicación de programas de seguimiento se hace evidente para todos aquellos contenidos que tradicionalmente no son utilizados de manera consciente por el resto de las asignaturas, lo que implica que no se alcanzan los objetivos que estipula el modelo del profesional. Esto se manifiesta nítidamente en todos los lenguajes que utiliza el egresado, como son la lengua materna y la extranjera, el dibujo, la computación, la matemática, en fin, los modos de pensar lógico, dialéctico y formal, cibernético e informático.

En el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud se han considerado niveles de sistematización que tienen un carácter temporal, como son el semestre y el año, el ciclo básico o el ciclo clínico, el pregrado y el postgrado, entre otros. En cada uno de ellos se debe establecer el resultado integral que se espera lograr en el estudiante como consecuencia del desarrollo de las diferentes asignaturas, la práctica laboral y el trabajo investigativo estudiantil.

La situación del objeto de estudio.

Entendemos por situación del objeto de estudio al estado que manifiesta dicho objeto como consecuencia de sus relaciones con el medio. El objeto, expresado didácticamente en conocimientos, habilidades y valores, se ve modificado en correspondencia con la situación temporal y espacial del mismo.

Para la solución de un problema con la aplicación de la habilidad, en determinados casos y profesiones se requiere de un tiempo en que se requiere actuar, esto es, el objetivo tiene que precisar el tiempo en que se debe cumplir la acción, mostrando la habilidad.

El objetivo también hay que precisarlo en ciertos marcos de tiempo. El desarrollo de las capacidades en los estudiantes hay que lograrla en un lapso finito, por lo que es necesario que el objetivo instructivo pueda tener, como un rasgo, el tiempo en que el estudiante cumpla la acción.

Puede existir que, en la formulación de los objetivos, se precisen otros aspectos sobre las condiciones en que el estudiante manifieste el logro del objetivo como la extensión del objeto, dado que en determinadas condiciones del contenido este cambia cualitativamente con la extensión del objeto de estudio.

También se requiere precisar, en ocasiones, los recursos que el estudiante deberá emplear en la solución del problema o en el cumplimiento de la tarea prevista en el objetivo, tal es el caso del empleo de tablas, programas de cómputo, entre otros.

En resumen, el estudio de la categoría objetivo nos permite concluir que para que el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud sea eficiente y consciente, es necesario dirigirlo sobre la base de la determinación precisa y científica de los objetivos, como configuración que expresa la imagen ideal del resultado esperado en el proceso.

Los objetivos se expresan enunciando el valor o la capacidad que se pretende alcanzar y precisando a través de qué aspectos del contenido instructivo se propicia su apropiación y por otra parte, teniendo en cuenta los problemas que el futuro egresado debe resolver, expresarán las competencias precisando en ellas los rasgos siguientes:

- La habilidad.
- El conocimiento.
- El nivel de asimilación.
- El nivel de profundidad.
- La correspondencia con el nivel de sistematicidad.

- La situación del objeto de estudio, temporal y espacial.

Esto no impide que se incluyan otros aspectos que permitan precisar el objetivo.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez C.(1995) La Escuela en la Vida. Editorial Universidad San Francisco Javier Sucre, Bolivia.
- _____.(1996) Para una escuela de excelencia. Editorial Academia, La Habana.
- _____.(1995) La Pedagogía Universitaria. Una experiencia cubana. Pedagogía'95, La Habana.
- Fuentes H. Álvarez S. (1998) Dinámica del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior, CeeS "M. F. Gran". U. O.
- Fuentes H. (1998) Modelo Holístico Configuracional, como una aproximación a la Didáctica. CeeS "M. F. Gran".
- _____. (1999) Consideraciones sobre la Didáctica de la Educación Superior. UO-CEDINPRO. Serie Educación de Educadores. Sta. Fe de Bogotá.

CAPITULO IV

LA CATEGORÍA OBJETO Y CONTENIDO EN EL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

Introducción

El contenido a tenerse en cuenta en proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud ha de ocupar un lugar destacado en la investigación de la Didáctica de dicha formación, ya que a pesar de ser el contenido una configuración de la cual se han hecho muchas interpretaciones y métodos para su determinación, aún hoy en el plano teórico en sentido general, quedan muchos aspectos sin resolver.

Por otra parte y de acuerdo con los diferentes paradigmas que se asumen, se superponen las diversas interpretaciones, incluida la de aquellos que, ajenos a estas cuestiones e interpretaciones, llevan a las aulas prácticas obsoletas (del siglo XIX) que frenan su función formativa, acumulando información sin que se desprenda de ello la inquietud ni la reflexión colectiva (resolver problemas del siglo XXI).

Los problemas relativos a la determinación del contenido para la formación gerontológica del profesional de la salud comienzan desde la propia acepción del término y continúan en relación con el papel que desempeñan en el proceso formativo en cuestión, los vínculos de los contenidos con las ciencias, las posiciones frente a la selección de contenidos curriculares, la hiperbolización de tendencias sociológicas o psicológicas, a las cuales se pudieran agregar otros tantos problemas.

El contenido es entendido por diferentes autores desde diferentes perspectivas de las que en forma breve se hará referencia a las más significativas.

Para la Escuela Tradicional(siglo XIX) lo más importante es el contenido, como expresión directa del objeto de la ciencia, que consiste en un repertorio de información aceptados acríticamente, como nociones y conceptos que a imagen del positivismo se representan como algo acabado, con una lógica única que no es susceptible de modificarse ni de interpretarse. Es un contenido que viene fijado desde el exterior. (Colectivo CEPES 1994)

En el modelo de la Escuela Nueva, el acento deja de estar en los conocimientos disciplinarios y se sitúa en el estudiante, quien es el descubridor por excelencia de sus propios conocimientos y para quien este conocimiento es un medio para su desarrollo personal y no una finalidad en sí mismo, ni tampoco un medio para intervenir en la sociedad, que para resolver los problemas del siglo XXI, esto aun no explicitan la

pertinencia adecuada del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, pues en dicho proceso se necesita no solo la participación activa del estudiante como protagonista, sino también de los profesores y el resto de los implicados, tanto internos como externos al propio proceso.

Sin embargo, los avances que se han ido produciendo en las ciencias, que aportan nuevos conocimientos y en ocasiones nuevas interpretaciones o enfoques epistemológicos, han intervenido en la propia concepción didáctica del contenido. En tal sentido, los aportes de la Psicología y en particular los de las Teorías del Aprendizaje, han influido en la modificación del concepto tradicional de contenidos del proceso de formación de los profesionales en sentido general, ampliándolo a todo aquello que el estudiante aprende, en una acepción de aprendizaje que tiene que ver con el crecimiento integral de la personalidad. Es decir, el conocimiento del objeto de la ciencia, pero además el de la sociedad, el de la naturaleza y el del propio hombre y su forma de pensar, prepara a este hombre como un transformador y un revolucionador, que no se limita a preservar la cultura reproduciéndola, sino a crearla y a enriquecerla.

En la concepción teórica que se sigue en esta monografía, es decir, en una Didáctica que promueva el desarrollo, el contenido adquiere un lugar predominante, se enriquece y diversifica. Deja de ser un contenido exclusivamente fáctico, empírico, como en el caso de la Escuela Tradicional, o subordinado al interés del alumno que ha de descubrirlo, como en el caso de la Escuela Nueva.

En nuestra opinión, y a partir del Modelo holístico, complejo, configuracional y dialéctico del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud que se introduce en tanto el contenido no constituye algo inerte, preestablecido e inmutable dentro del proceso, es considerado como la configuración del proceso que expresa el nexo de éste con la cultura en salud gerontogeriatrica, es resultado de un proceso multidimensional, hologramático, hipercomplejo, hiperincierto y dialógico, en el que está presente lo gnoseológico, lo profesional y lo metodológico, y en el que se parte de aquel objeto(cultura en salud gerontológica) de la cultura, necesaria para la formación integral no solo del estudiante, sino de todos los implicados.

En estas circunstancias, el contenido adquiere dimensiones gnoseológicas, profesionales y metodológicas, en un proceso al que es consustancial el establecimiento de conflictos cognitivos a través de la problematización. Esto se hace promoviendo la creación de significados a partir de la cultura en salud gerontogeriatrica, experiencias e intereses de los estudiantes y del resto de los implicados en un espacio interactivo donde la actividad y la comunicación se desarrollan en la dialéctica entre lo individual y lo social. Todo lo cual dinamiza y enriquece al contenido, a los sujetos participantes y al proceso en sí mismo.

En tal sentido, el contenido incluye conocimientos científicos: hechos empíricos, modelos, conceptos, magnitudes, leyes, teorías, enfoques, paradigmas; los modos y métodos de pensamiento y actuación aceptados en un momento histórico por la sociedad para la comprensión efectiva de los conocimientos científicos; las actitudes y valores, producto de la acción humana. Por tanto, es en esencia la integración, de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones personales y sociales, es decir, de elementos de carácter gnoseológico, de procedimientos y actitudes, seleccionados con criterios pedagógicos con el propósito de formar a todos los implicados en el proceso de formación gerontológica del profesional e la salud.

El contenido como configuración expresa el “que” de la formación: conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, o sea, qué competencias se tienen que formar en los estudiantes, en qué sentido se desarrolla el individuo, a qué aspectos de la personalidad atender, qué tipo de proyecto de vida construir, qué relaciones tendrá con los demás, qué aspectos de la sociedad tienen que ver con el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud. Esto se logra teniendo una consideración desde presupuestos humanístico cultura en la formación de los profesionales donde se tenga en cuenta no solo lo referentes a la competencia profesional, sino también a la competencia humana y la competencia social desde la condición biopsicosocial y espiritual del ser humano.

Ahora bien, los requerimientos actuales de la formación de los estudiantes, están marcados por los grandes volúmenes de información que se producen con una renovación acelerada y el rápido proceso de acumulación e incorporación de nuevos conocimientos en plazos de tiempo cada vez más cortos, donde la cultura en general (ciencia, arte y tecnología) constituye los referentes gnoseológicos del contenido.

Esto sugiere la necesidad de optimizar el proceso de selección, estructuración, sistematización y generalización de los contenidos de la cultura en salud gerontológica, toda vez que de ello depende en gran medida el logro de los objetivos propuestos y de hecho la efectividad, eficiencia, eficacia y espectatividad del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud.

Mayor connotación tiene lo anterior si se trata de la formación de un futuro profesional como el que se requiere en nuestro tiempo: democrático, humanista, competitivo, independiente, creador, transformador, revolucionador, capaz de utilizar su inteligencia con conciencia y voluntad. No basta con que adquiera sólidos conocimientos en determinada rama de la cultura, sino que aparejadamente a ello se requiere que sepa aplicar dichos conocimientos, y para ello evidentemente ha de tener habilidades y valores que le posibiliten dar solución, de manera comprometida, a los problemas inherentes a su vida profesional y social.

En correspondencia con este propósito, la Universidad Médica ha de encaminar sus esfuerzos a la formación de modos de actuación profesionales, como aspecto en sus competencias que le permitan una vez egresado enfrentar con éxito los más disímiles problemas de su profesión y sobre todo, que le posibiliten resolver los problemas que se le presentarán en el futuro en relación a una población que inevitablemente está más envejecida. En consecuencia, dicho profesional debe estar preparado para adquirir por sí mismo los conocimientos y habilidades que le hagan falta para enfrentar los retos de un mundo además cada vez más tecnificado, cambiante, hipercomplejo, hiperincierto, mas planetizado, esto es, debe estar preparado para aprender a aprender, aprender a transformar, aprender a crear, aprender hacer revoluciones y aprender a desaprender, desarrollando potencialidades intelectuales, habilidades, valores y valoraciones capacidades, en fin: transformando su personalidad.

Por ello, para optimizar la adquisición de los contenidos en el proceso de formación gerontológica de los estudiantes, se puede considerar lo que se introducen por N. F Talízina (1984) los denominados “**invariantes**” de contenido, que tienen un nivel de esencia y generalidad tal, que le permiten al estudiante enfrentar múltiples problemas particulares. Estos invariantes de contenido, según nuestra concepción, son entendidos como competencias profesionales y sociales que mas que invariante al considerarse

como termino del positivismo preferimos llamarlo “**núcleo**”.

Las competencias constituyen la integración de los núcleos de conocimientos, de habilidad y habilidades generalizadas y de valores profesionales y sociales.

Aunque los conocimientos y las habilidades, conjuntamente con los valores y las valoraciones, constituyen aspectos inseparables de un todo que se va configurando en la propia dinámica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud y llega a constituir una configuración de orden superior, por la naturaleza intrínseca de ellos, serán abordados separadamente, haciéndose énfasis fundamentalmente en la dinámica de su formación, sin que se pretenda agotar el tema.

➤ **El Sistema de Conocimientos**

El objeto de la gerontogeriatría, como cultura, como arte o tecnología, estará dado por un sistema de conocimientos, métodos y lógica, que al ser llevados al proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, se configuran en el contenido del proceso, en términos de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones.

Dentro del contenido, el sistema de conocimientos comprende tanto los conocimientos propios del objeto de la cultura (ciencia, arte, tecnología, creencias y tradiciones), como sus métodos y lógica interna. (H. Fuentes I. Álvarez 1998)

Los conocimientos gerontogerítricos son imprescindibles en cualquier evento de carácter teórico o práctico de los profesionales de la salud, asegurando la formación de una imagen del mundo que humanamente envejece y aportando al profesional un enfoque metodológico para su actividad cognoscitiva y práctica. Son expresiones esenciales del pensamiento gerontológico; por su forma de estructurarse constituyen momentos o estadios significativos en el desarrollo de las capacidades intelectuales del de ese profesional

El sistema de conocimientos gerontogerítrico como cualquier otro se estructura en el pensamiento en forma de representaciones (fáctico) y de abstracciones (conceptos, juicios, razonamientos) en una dinámica que asciende de lo concreto a lo abstracto y de lo abstracto a lo concreto pensado, de lo fenoménico a lo esencial, es decir, de la contemplación viva al pensamiento abstracto y de éste a la práctica.

Siendo así, los conocimientos gerontogerítricos pueden ser tipificados en:

- **Fácticos:** hechos, fenómenos, procesos, datos, características del proceso de envejecimiento poblacional.
- **Conceptuales:** conceptos, definiciones, categorías.
- **Relacionales:** causales, leyes, principios, teorías, modelos.

Cada explicación del objeto o sujeto de estudio para la formación gerontológica del profesional de la salud se fundamenta en un sistema de conocimientos que puede alcanzar el nivel de teoría, de ley, de regularidades o simplemente quedarse en un nivel conceptual que responde, en el plano gnoseológico, a la estructura del conocimiento científico de acuerdo con ciertas reglas lógicas.

Enfrentar la configuración del sistema de conocimientos en el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud en los diferentes niveles organizativos y estructurales del programa académico (carrera, área, asignatura, módulo, ciclo), es un proceso que implica, en primera instancia, conocer cómo está constituido el sistema de

conocimientos: conceptos, leyes, principios, teorías, en el objeto de la cultura gerontogeriatrica, que se modela en el propio proceso de formación.

El objeto de la cultura gerontogeriatrica está compuesto, en general, por un sistema de conocimientos, métodos y estructuras lógicas, jerarquizadas en correspondencia con la complejidad del objeto que, una vez modelados, sea llevado al proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, en consonancia con los problemas, métodos y lógicas profesionales con los que se relaciona y a los que debe dársele respuesta, configurándose en el contenido de dicho proceso.

Para abordar la construcción del sistema de conocimientos se necesita, de acuerdo con el análisis genético correspondiente, determinar su célula generativa, la que es portadora, por añadidura, de las contradicciones fundamentales que lo caracterizan. Esta célula del sistema de conocimientos puede estar en el concepto, en la ley o en la teoría de la ciencia, arte o tecnología, como rama de la cultura.

En toda ciencia o rama de la cultura con un determinado desarrollo, la explicación de la esencia de su objeto se fundamenta en un sistema de conceptos, leyes o teoría aceptada y reconocida, lo que en principio responde, en el plano gnoseológico, a la estructura del conocimiento.

Es necesario referirnos al objeto de la cultura, que no es el "objeto en sí" pues éste último se expresa en objeto de la cultura, objeto del conocimiento, cuando los hombres en su quehacer lo humanizan.

En consecuencia, el sistema de conocimientos en la gerontogeriatría expresa la reproducción ideal, en forma de lenguaje, de los fenómenos del envejecimiento y su salud en movimiento, de los métodos para actuar sobre dichos objetos y de la lógica que en ellos se manifiesta, todo lo cual se adquiere en el contexto de la práctica y en la transformación objetiva del mundo por el hombre que lo estudia.

Desde el punto de vista gnoseológico, en el sistema de conocimientos de una ciencia o rama del saber como lo es la propia cultura en salud gerontogeriatrica, como objeto de la cultura, es posible precisar cuatro niveles diferentes de sistematicidad, con los cuales es posible caracterizar dicho objeto y sus movimientos propios. A saber:

- **el concepto**
- **la ley**
- **la teoría**
- **el cuadro o paradigma**

Toda ciencia, para explicar el objeto y sus fenómenos, estudia sus diferentes características que, con ayuda del conocimiento precedente, se traducen en conceptos, que son por tanto la piedra angular del conocimiento racional. Los conceptos de una ciencia aparecen como una de las formas de reflejar el mundo en la conciencia, con ayuda de los cuales se conoce la esencia de los fenómenos y objetos, al abstraer y generalizar sus rasgos o aspectos más significativos.

El concepto es la expresión más importante del pensamiento lógico. Es una imagen generalizada que refleja la multitud de objetos semejantes por medio de sus características esenciales. En cualquier concepto siempre hay un contenido que no reside en la experiencia individual de un sujeto aislado. Cualquier concepto expresa siempre un contenido social, es el resultado de todo el conocimiento anterior de la sociedad.

La categoría es un concepto que, por su carácter esencial, constituye un aspecto fundamental. En este nivel de sistematicidad de los conocimientos se da la propiedad, la magnitud y el modelo.

Ley. Todos los objetos del mundo real se hallan en un proceso eterno de cambio y movimiento. Es decir, los objetos muestran fenómenos y hechos susceptibles de ser estudiados por el hombre. Sin embargo, donde estos cambios parecen casuales, sin vínculo entre sí, la ciencia descubre nexos internos profundos. Sobre esta base es posible no sólo explicar los hechos existentes, sino prever otros nuevos y desconocidos. La ley, en su forma más general, es una determinada relación necesaria entre componentes del objeto o entre fenómenos y procesos.

Pero no toda relación entre fenómenos, no todo nexo, es una ley. La ley expresa los nexos internos que tienen carácter esencial. La ley actúa siempre y cuando se den las condiciones exigidas para ello.

El carácter necesario y esencial de las relaciones sujetas a ley determina, a su vez, otras características de ésta. La ley es lo universal de los fenómenos. Ello quiere decir que la relación necesaria expresada por la ley es inherente no a estos o los otros fenómenos singulares, sino a todos los fenómenos o procesos del tipo de que se trata. La ley es tal porque expresa lo universal en presencia de determinadas condiciones y causas, produce siempre y donde quiera, con férrea necesidad, los fenómenos o efectos correspondientes.

En las ciencias desarrolladas, las leyes se unifican en un todo único en los marcos de una determinada **teoría**. Tradicionalmente se admite como teoría científica reconocida aquel sistema armonioso de leyes y principios relacionados estructural y dialécticamente, con nexos estables y esenciales entre las magnitudes, conceptos y otros elementos del contenido, expresados en un lenguaje lógico adecuado que refleja con gran aproximación la esencia del objeto.

Toda teoría es un sistema de conocimientos ordenados que refleja y explica el conjunto de los fenómenos de la realidad objetiva; cumple además ciertas reglas, caminos y estructuras lógicas de aplicación, tanto en sí, como en un plano filosófico.

En la teoría se sistematizan los conocimientos en la medida que se integran y recrean, las propiedades esenciales del objeto, en un conjunto mínimo, armonioso y abarcador de magnitudes, conceptos y leyes.

La teoría porta las contradicciones fundamentales del objeto en la medida que establece nexos y dependencias estructurales, funcionales y dialécticas entre términos que caracterizan sus propiedades.

Esta integración de conocimientos científicos en un todo único, es un estadio superior en el proceso de sistematización y se corresponde con el tercer nivel señalado al principio de este epígrafe.

El cuarto y último nivel de sistematización de los conocimientos es el que se ha denominado cuadro o paradigma, donde el término de cuadro es más usado en las Ciencias Naturales y Matemática mientras el de paradigma es propio de las Ciencias Sociales. La definición de cuadro, dada por I. V. Multanovsky (1977) para el Cuadro Físico del Mundo, expresa; "El cuadro es una generalización al nivel de sistema conceptual de los elementos fundamentales de las diferentes teorías que se sustentan en un modelo determinado de la materia y el movimiento". A través de él es posible

concretar conceptos de un grado de generalidad tal que trascienden las diferentes teorías.

El concepto de cuadro del mundo, de acuerdo con lo expuesto, hay que entenderlo en el contexto de una época histórica determinada, a la que le corresponde un cierto grado de desarrollo de la ciencia. En la medida en que el conocimiento científico va penetrando en la esencia de los fenómenos, las ideas básicas que sustentan el cuadro del mundo van evolucionando, generalizándose más y sustituyéndose por ideas nuevas, que se corresponden mejor con el nuevo estadio del desarrollo de la ciencia.

➤ **Relaciones entre el desarrollo del objeto (cultura en salud gerontogeriatrica) y el contenido de un área.**

En el sistema de conocimientos de cada área, para la formación gerontológica del profesional de la salud es necesario precisar los conocimientos más generales o esenciales que, en calidad de núcleo de conocimiento, subyacen en la base de toda la estructura de conocimientos sobre la cultura en salud gerontológica como objeto. La determinación de los núcleos y el modo de enriquecerlos, es un camino que permite la racionalización de dicho proceso y el incremento de su eficiencia, efectividad, espectatividad y eficacia.

El desarrollo alcanzado en la cultura gerontogeriatrica y la lógica propia de dicho objeto, que se configura como contenido del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, influye tanto en el sistema de conocimientos como en las habilidades, los valores y las valoraciones. El análisis gnoseológico del objeto permite comprender cuál es la dependencia que tienen estos últimos del grado de desarrollo y de la lógica propia del objeto de la cultura, que puede llegar hasta el nivel de ley o hasta el de teoría, y cómo sobre la base de dicho nivel de desarrollo se establecen las habilidades que se pueden formar.

De todo el conjunto de contenidos que posee la gerontogeriatrica, tanto en el sistema de conocimientos como en el de habilidades, se incorporarán al contenido de la disciplina aquellos que sean factibles, en dependencia del papel y lugar que dicha disciplina tenga en el plan de estudio o curricula, es decir, de los objetivos que tienen que lograrse en la formación gerontológica del profesional de la salud. Sin embargo, y en eso radica su dialéctica, la estructura y lógica de la ciencia en cuestión influirán en las posibilidades que ella posea para cumplir los objetivos planificados.

Núcleos de conocimientos

En el diseño del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, es necesario precisar los conocimientos más generales o esenciales que, en calidad de núcleos, subyacen en la base de toda la estructura del sistema y de los que se infiere el resto de los conocimientos sobre la cultura en salud gerontogeriatrica. La determinación de los núcleos y el modo de enriquecerlos es un camino fundamental que permite la racionalización del proceso de formación y el incremento de su pertinencia, optimización e impacto.

Determinar los núcleos de conocimientos, significa ante todo encontrar aquellos conceptos, modelos, experimentos, leyes, métodos, teorías, entre otros, que en forma de

núcleo conceptual, estable y abarcador trascienden, por su importancia y aplicación, el marco del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, convirtiéndose en base teórica esencial para comprender, enfrentar y resolver, no sólo los problemas generales, particulares o singulares de las áreas o asignaturas, sino además contribuir a conformar los modos de actuación del futuro profesional.

El núcleo conceptual, estable y trascendente es tal porque está constituido por conocimientos teóricos y prácticos de carácter esencial que, resumidos y sintetizados por la práctica histórico social, tributan de forma directa a la conformación de los modos de actuación de ese profesional, presentando un alto grado de estabilidad temporal, y que, por lo tanto, una vez establecidos en la ciencia y expresados de forma modelada en el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, no cambien esencialmente.

De lo dicho se infiere que, incluso, en el período de ocurrencia de una Revolución Científico Técnica, el sistema de conocimientos permanece estable durante un tiempo relativamente prolongado, aunque con las acotaciones pertinentes. La dificultad radica ahora en cómo proceder para encontrar el núcleo de conocimientos antes referido.

Las habilidades como configuraciones.

Como expresión del contenido en el proceso de formación de todo tipo de profesionales, se aborda el estudio de las habilidades como configuraciones, para lo cual se precisan algunos conceptos importantes sobre las habilidades y su relación con las categorías psicológicas. A partir de estas consideraciones, se presenta la sistematización de las habilidades introduciéndose el concepto de núcleo de habilidad y de la lógica esencial de la profesión.

Concepciones sobre las habilidades

Entre las consideraciones psicológicas, se hará uso de un conjunto de conceptos que parten de los trabajos de A. N. Leóntiev (1981) también será tomada en consideración la concepción de N. F. Talízina (1984), en lo referente a la formación de habilidades que son analizadas a la luz de nuestras propuestas.

Las habilidades son el contenido de aquellas acciones dominadas por el hombre, estructuradas en operaciones ordenadas y orientadas a la consecución de un objetivo, que le permiten a éste interactuar con objetos determinados de la realidad y con otros sujetos, que según A. N. Leóntiev (1981), constituyen un producto del aprendizaje con características específicas y una manera de regular la actividad del sujeto.

Para los psicólogos, como A. Petrovsky (1980), se define la habilidad como "el dominio de un complejo sistema de acciones psíquicas y prácticas necesarias para una regulación racional de la actividad, con ayuda de conocimientos y hábitos que la persona posee".

Desde una consideración didáctica la habilidad **es la expresión del modo de interacción del sujeto con los objetos o sujetos en la actividad y la comunicación, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrado por un conjunto de operaciones, que tienen un objetivo y que se asimilan en el propio proceso.** (H. Fuentes 1989a)

Sin embargo, N. Talízina (1984) plantea como componente de la habilidad a la imagen generalizada de ésta o base orientadora de la acción, (BOA). Pues considera que la

habilidad se debe asimilar a partir de una imagen de las acciones a realizar dada de antemano. Contrario a este criterio, consideramos que la habilidad debe ser construida y generalizada por el estudiante, con ayuda del profesor en el propio proceso de formación de los profesionales, sin que medie, salvo en los casos requeridos, la imagen de dichas acciones.

De todas las definiciones analizadas se infiere que la habilidad se identifica, en el plano psicológico, con las acciones que deben ser dominadas en el proceso de aprendizaje, y que las habilidades constituyen las acciones apropiadas por el sujeto. Estas acciones al ser llevadas al proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, son modeladas en el propio proceso y se convierten conjuntamente con los conocimientos y los valores en el contenido del mismo.

Según C. Álvarez (1996), "Las habilidades, formando parte del contenido de una disciplina, caracterizan, en el plano didáctico, a las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio con el fin de transformarlo, de humanizarlo."

Esta innegable relación entre la habilidad y la acción es objeto de disquisición teórica entre psicólogos y pedagogos, y al respecto N. F. Talízina (1988) expresa: "el lenguaje de las habilidades es el lenguaje de la pedagogía, el psicólogo habla en el lenguaje de las acciones, o de las operaciones".

Cuando la lógica esencial de la profesión se concreta en cada área, se manifiesta como el núcleo de habilidad del área, que se estructura en un sistema de habilidades generalizadas propias del área en cuestión, pero que siguen la lógica con que actúa el profesional. El núcleo de habilidad es una generalización esencial de habilidades que se concreta en cada área.

El núcleo de habilidad, al ser llevado al proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, implica una lógica o secuencia de habilidades generalizadas propias del área que se sustentan en habilidades lógicas. Estas últimas subyacen como habilidades primarias respecto a las primeras, lo que conduce a la formación de capacidades cognoscitivas en el estudiante. Además, el desarrollo de un núcleo de habilidad en que el estudiante actúa como un profesional, conduce a la promoción de motivaciones y valores que contribuyen en forma trascendente a la formación de su personalidad como profesional.

En primer lugar, los núcleos de habilidad conllevan la apropiación de las habilidades generalizadas y los conocimientos generalizados inherentes a las habilidades, lo que conduce a la sistematización del contenido que lleva a la formación de las competencias específicas o núcleos de contenidos del área.

No todas las áreas, asignaturas o módulos, independientemente de que actúen sobre el objeto de la profesión o no, pueden contribuir a la formación de un núcleo de habilidad, sino sólo a una o más habilidades generalizadas del invariante: Aún menos pueden contribuir solamente a la formación de una habilidad que dentro del núcleo no sea más que una operación. Lo que sí es imprescindible es que toda área, asignatura o módulo contribuya, de alguna manera, a la formación gerontológica del profesional de la salud.

Las habilidades profesionales que responden al modelo del profesional como expresión de la profesión, se forman a través de las diferentes áreas, asignaturas y módulos, pero en éstas los núcleos de habilidad tendrán un papel diferente en la formación gerontológica del profesional de la salud en dependencia del carácter básico o profesional de las áreas, asignaturas o módulos.

Referencias Bibliográficas

- Academia de Ciencias.(1975) Metodología del conocimiento científico. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. Cuba
- Alvarez C.(1995) La Escuela en la Vida. Editorial Universidad San Francisco Javier Sucre, Bolivia.
- _____.(1996) Para una escuela de excelencia. Editorial Academia, La Habana.
- CEPES Colectivo de autores. (1994). Tendencias pedagógicas contemporáneas. Ediciones Mercadu. Habana.
- Fuentes H. Álvarez S. (1998) Dinámica del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior, CeeS "M. F. Gran". U. O.
- Fuentes H. (1998) Modelo Holístico Configuracional, como una aproximación a la Didáctica. CeeS "M. F. Gran".
- _____. (1999) Consideraciones sobre la Didáctica de la Educación Superior. UO-CEDINPRO. Serie Formación de Formadores. Sta. Fe de Bogotá.
- _____. (1989b)Perfeccionamiento del Sistema de habilidades en la disciplina Física General para estudiantes de Ciencias Técnicas. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
- _____. (1989a). Perfeccionamiento del sistema de habilidades en la Disciplina Física General para estudiantes de Ciencias Técnicas. Monografía. ISPJAM.
- _____. (1993). La formación de habilidades lógicas en el proceso docente educativo de la Física General. Evento Pedagogía '93, La Habana.
- Fuentes H. Mestre U. Repilado F.(1997). Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza aprendizaje participativo.. Monografía. CeeS "M. F. Gran", Santiago de Cuba. 1997.
- Fuentes H. Cruz S. (1997). Curso Diseño
- Curricular. Monografía. CeeS "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba.
- Leóntiev A.N. (1981). Actividad, Conciencia, Personalidad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- Multanovsky V.(1977). Citado en H. Fuentes 1989b.
- Ortega I.L. (1995). Perfeccionamiento del sistema de habilidades de la asignatura Farmacocinética. Tesis de Maestría en Educación Superior. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Petrovski A. (1980). Psicología General. Editorial Progreso. Moscú.
- Rubinstein S.L. (1965). El ser y la conciencia. Editorial universitaria. La Habana.
- Talízina N.F. (1988). Psicología de la Enseñanza. Editorial Progreso. Moscú.
- _____. (1984). Conferencias sobre Fundamentos Psicológicos del Proceso Docente. Universidad de la Habana.

CAPÍTULO V

EL MÉTODO DEL PROCESO DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Introducción

Todo proceso formativo, como proceso social, demanda de una metodología para su desarrollo es así que los métodos del proceso de formación de los profesionales constituyen la configuración que expresa el modo en que este se desarrolla, con lo que caracteriza de modo especial la dinámica del proceso, su movimiento.

El es entonces que el método para la formación gerontológica del profesional de la salud es la expresión del proceso que se configura en la vía o camino que se adopta en la ejecución del proceso por los sujetos que lo llevan a cabo, para que, con la apropiación del contenido en salud gerontogeriatrica (habilidades, conocimiento, valores y valoraciones) pueda alcanzarse el resultado como concreción del objetivo en la satisfacción del problema.

Los métodos en sentido general, en la didáctica de los procesos formativos en la educación superior, han sido clasificados desde diferentes criterios que por lo general constituyen miradas externas que no muestran la esencia del proceso de formación de los profesionales. Una atención especial se desarrollará en el caso de los métodos problémicos los que insertaremos en la lógica del proceso de formación gerontológica de de los profesionales de la salud.

➤ **Caracterización del método como configuración.**

Asumiendo los estudios del centro referido se hará una reflexión del método a usar en la formación gerontológica del profesional de la salud. El método expresa el orden y organización interna del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud. Manifiesta la lógica de de dicho proceso, que tiene su esencia en la comunicación entre los sujetos participantes y que genera la actividad a través de la cual se manifiesta el proceso.

En la actividad, en las acciones y las operaciones que se desarrollan por los sujetos que juegan los diferentes roles: enseñando, aprendiendo, gestionando, administrando, evaluando, etc. el proceso se orienta en función de la formación gerontológica del profesional de la salud. El método, como configuración, en sus relaciones con el objetivo, el objeto y el contenido, sintetiza la dinámica, el movimiento, expresando su naturaleza cambiante y contradictoria.

En los diferentes textos y concepciones pedagógicas aparecen definiciones en las que se identifica el método como el proceso mismo; en ellas el proceso es el todo, el objeto y el método, una configuración de este. Otros, desde un enfoque sistémico estructural, identifican el método con una parte del proceso cuando le dan tratamiento de componente, es así otra expresión mas de querer sembrar la dicotomía entre lo sistémico estructural funcional y lo holístico complejo, configuracional y de dialectico, sin darse cuenta que son dos mirada de un mismo paradigma (La Teoría General de Sistema). Otra confusión conceptual es identificar método con: metodología, metódica y enfoque metodológico; la segunda es la ciencia que tiene como objeto de estudio los métodos pedagógicos y didácticos, y no puede ser identificada con un método en sí; la

tercera es el conjunto de métodos que se abordan para desarrollar el proceso y lo cuarto es la concepción filosófica, epistemológica, que transita durante todo el desarrollo del proceso, donde se integran los anteriores para mejor praxis.

El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, ha de desarrollarse por los sujetos implicados en él: profesores, estudiantes y todos los demás con toda su carga subjetiva, incluyendo los afectos. En este sentido, el método es la configuración didáctica que sintetiza no solo la acción intelectual de los sujetos en un plano cognitivo, sino también motivacional y afectivo y con un enfoque humano cultural.

El método también ha de expresar dinámicamente lo operacional del proceso, que concreta la relación de los sujetos en cada eslabón del mismo, sin que esto signifique su reducción a procedimientos y técnicas. En su implementación se evidencia el compromiso del método con determinada concepción de la ciencia y de la didáctica.

Como se ha señalado antes, no es una parte del proceso, sino la expresión que caracteriza y establece su lógica, su orden y secuencia, en correspondencia con las condiciones en que éste se puede dar. Los procedimientos, como subsistema del método, destacan las condiciones en que se desarrolla el mismo, pudiendo un método particular desarrollarse por diferentes procedimientos en correspondencia con las características en que concretamente se produzca en un contexto histórico determinado, donde se tenga en cuenta las potencialidades y necesidades de tales contextos.

En lo flexible y contradictorio del método, se posibilita el desarrollo de la creatividad en el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, para la solución de los problemas, dado que conjuga la lógica de las ciencias con la lógica de la profesión y la lógica propia del proceso de sistematización y generalización del contenido. El método es zigzagueante y en ello radica que el proceso pueda generar la capacidad de sistematizar las relaciones lógicas que subyacen en la formación del profesional instruido, comprometido y creativo.

La lógica de las ciencias se deriva de la construcción misma de ésta, como producto de los múltiples procesos en que los sujetos configuran en su conciencia las relaciones que se dan en los objetos de lo real.

La lógica del pensamiento, en su dialéctica, proporciona un conjunto de procedimientos lógicos, tales como la inducción y la deducción; el análisis y la síntesis; la abstracción y la concreción; de lo general a lo particular; lo divergente y lo convergente; lo disímil y lo analógico y entre otros métodos.

La investigación científica, con sus métodos y procedimientos, contribuye a dinamizar y profundizar el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud mediante la observación, la experimentación, la deducción, la descripción, la argumentación, entre otros.

La investigación social y pedagógica proporciona métodos y procedimientos como la mayéutica, la heurística, el aprendizaje por descubrimiento, los problémicos críticos, reflexivos y creativos, entre otros, que permiten mayor eficiencia, efectividad y eficacia en los procesos formativos.

La selección de los métodos particulares en el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud está en dependencia de las características del contenido, de los sujetos entendidos como tales, tanto los estudiantes como el propio profesor y todos los demás implicados, así como los mediadores didácticos disponibles, entre otros factores que pueden ser hasta de preferencias de orden personal.

El proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud ha de

desarrollarse a través de una multiplicidad de métodos particulares que se integran en dependencia de los factores subjetivos y objetivos antes mencionados. Esto hace que un mismo profesor, con iguales propósitos y contenidos, desarrolle métodos diferentes con grupos diferentes o en momentos diferentes. Por otra parte, en un mismo grupo de estudiantes, los métodos que cada estudiante desarrolla tienen particularidades que los diferencian, y es en ello donde radican precisamente la riqueza y la posibilidad que puede brindar el proceso, de ser flexible y creativo.

La caracterización más general y esencial de la dinámica del proceso, permite establecer un método general en calidad de nuclear y le da su especificidad al proceso, en relación a sus funciones y los propios objetivos didácticos por lo que se puede develar y asumir, como método más general del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud; El **Método Instructivo, Educativo, Desarrollador, creador, transformador y revolucionador.** Mediante este método se posibilita la: motivación, comprensión, explicación, interpretación, observación, sistematización, generalización y la propia intencionalidad del contenido por los implicados, con lo que se desarrolla el pensamiento y se contribuye a formar en los rasgos más trascendentes de la personalidad vinculados con su compromiso, flexibilidad trascendencia y amor con el objeto de la cultura en salud gerontológica y la sociedad, así como con el desarrollo de capacidades creativas.

El Método referido sigue una lógica propia, síntesis de la lógica del objeto de la cultura, de la profesión y del propio proceso. Esa lógica se expresa en un método que en calidad de núcleo, expresa toda la diversidad y flexibilidad del proceso.

➤ **Clasificación de los métodos.**

Desde un enfoque externo y con una mirada fenomenológica, los textos presentan diferentes clasificaciones de los métodos, según diversos criterios. No obstante, mencionaremos algunas clasificaciones. Consideramos que lo esencial está en comprender la lógica del proceso y los métodos serán consecuencia de la relación dialéctica entre objetivo, objeto, contenido y método.

Clasificación de los métodos según el grado de participación de los sujetos implicados:

- **Expositivos.**
- **De elaboración conjunta.**
- **De trabajo independiente.**

Los métodos expositivos se caracterizan porque prevalece la participación del profesor frente a la del estudiante en el desarrollo del proceso. Estos métodos son apropiados en los momentos iniciales del tema o cuando se pretende promover en los estudiantes el interés por determinados contenidos, por lo que se requiere transmitirles un volumen de información que propicie ese interés. Pero este por sí solo no es suficiente.

Los métodos de elaboración conjunta se desarrollan cuando el contenido se va construyendo entre los estudiantes, el profesor y los demás implicados en forma interactiva, propiciando la reflexión, el debate y la propuesta. En estos métodos es muy importante estimular la opinión del de todos, aunque en ella existan errores que se deben subsanar en el propio desarrollo del método. Este es más resolutivo.

Los métodos de trabajo independiente se caracterizan porque el estudiante desarrolla el

papel fundamental en el proceso, ya sea en presencia del profesor o en ausencia de este, cuando se autoprepara.

El trabajo independiente es el modo de organizar el proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud para que se propicie la formación de la independencia como rasgo de la personalidad del futuro profesional, lo que se tiene que caracterizar en el plano didáctico en que se propicia al estudiante la libertad de elección de las vías para desarrollar sus tareas cognoscitivas, actuando por sí mismo. En otras palabras, el trabajo independiente es la forma en que se concreta la independencia cognoscitiva del estudiante en su proceso de formación.

Los métodos se suelen clasificar sobre la base del grado de apropiación del contenido que se pretende alcanzar en el proceso. Están muy relacionados con la precisión del nivel de asimilación que se precisa en el objetivo. Según este criterio de clasificación, los métodos pueden ser:

- **De familiarización.**
- **Reproductivos.**
- **Productivos.**
- **Creativos.**
- **Transformadores y**
- **Revolucionadores.**

Los de **familiarización** es aquel que permite que los implicados se familiaricen en un estadio inicial con la cultura en salud gerontológica en relación con los problemas sociales y las demandas que se tengan que resolver en un contexto histórico social determinado desde una posición humanística cultural.

Los métodos serán **reproductivos** si en el proceso sólo se pretende que el estudiante sea capaz de repetir el contenido que se le ha informado o que ha estudiado por si solo. Cuando los métodos propician que el estudiante aplique los contenidos apropiados en situaciones nuevas para él pero que sólo requieren de los contenidos previamente apropiados. Los métodos problémicos y el empleo de la heurística constituyen alternativas de los métodos productivos.

La introducción de los métodos de la investigación científica y con ello la posibilidad de que los estudiantes desarrollen un camino de descubrimientos de los nuevos contenidos que requieren para resolver problemas para los cuales no disponen de todos los conocimientos para su solución.

Una tercera clasificación de los métodos es la que tiene en cuenta la lógica del desarrollo del proceso de formación de los profesionales. Así tendremos entre otros los métodos:

- **Inductivo–deductivo.**
- **Deductivo.**
- **Análisis–síntesis.**

Estos métodos responden a los métodos lógicos del pensamiento y deben ser seleccionados teniendo en consideración, además de los aspectos ya mencionados la

lógica propia de la profesión.

Como cuarta clasificación está la que tiene en cuenta la forma como interviene la estructura espacio temporal en la que se desarrolla el proceso. Estos métodos son, entre otros:

- **La exposición problémica.**
- **La búsqueda parcial.**
- **La investigación.**
- **Los juegos didácticos.**
- **Los estudios de casos.**
- **Las mesas temáticas.**

En el desarrollo de la dinámica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud se ha de aplicarse diversos métodos particulares que pueden ser comprendidos, de manera estrecha, como la secuencia y estructuras organizativas del proceso, visto éste como actividad, o sea, el método como estructura de la actividad. Así nos estamos refiriendo al orden de las distintas técnicas y procedimientos que ejecutarán los implicados en el desarrollo del proceso.

Como un grupo importante de métodos se consideran los denominados métodos problémicos, que pueden permitir posibilidades superiores en el logro de niveles creativos dentro del proceso de formación gerontológica de los profesionales de la salud, logrando armonizar en el propio proceso lo reproductivo con lo productivo como base en que se sostiene lo creativo.

➤ **Las Dimensiones del Método.**

El análisis del método, desde el enfoque Holístico, Complejo, Configuracional y Dialéctico de la Didáctica, posibilita determinar sus dimensiones, las que identificamos con las cualidades dinámicas del mismo. Las dimensiones que se sintetizan en el método son las de motivación, comprensión, la explicación, la interpretación, la sistematización y la generalización del contenido, como dimensiones de la dinámica en sí del proceso y que fue valorada en capítulos anteriores.

Por un lado la dimensión de la motivación del método sintetiza la relación dialéctica entre el objetivo del proceso y el objeto de la profesión o de la vida, pero por otro está en dependencia de los motivos, necesidades e intereses de los implicados donde todos han de motivarse desde los patrones motivacionales de cada implicado y de todos en su conjunto.

La dimensión de la comprensión del contenido de la cultura en salud gerontológica también se sintetiza en el método como consecuencia de la relación dialéctica entre el objeto y el contenido. El estudiante debe comprender el contenido a partir del objeto, con el que se identifica porque tiene significación para él. En la medida que se comprende el contenido la propia significación se revela e incrementa y con ello la comprensión.

La comprensión del contenido es seguir la lógica del saber y apropiarse de la estructura de la habilidad, aunque en un primer acercamiento que requiere de la explicación, y la interpretación desde la observación y que posteriormente sistematiza y se generaliza el contenido.

Algunas escuelas y autores identifican el método con la habilidad, los cuales en nuestra concepción no se puede identificar dado que la habilidad es un aspecto del contenido y el método, es la expresión del modo y el orden en que se desarrolla el proceso. Si bien ambos son configuraciones del proceso, no se identifican.

En el método se expresa también el modo de desarrollar las cualidades de la personalidad de los estudiantes, como son los sentimientos, valores, convicciones, capacidades.

Los métodos particulares que se desarrollan en los diferentes momentos del proceso pueden ser muy diversos, ya que el profesor, influyendo sobre el colectivo estudiantil, desarrolla los que mejor estime para alcanzar su objetivo y otro tanto harán los estudiantes para alcanzar los suyos.

El método es también expresión de las condiciones, adecuándose a quien lo desarrolla, el profesor o el estudiante, pero el mismo profesor con diferentes grupos desarrolla métodos diferentes.

La formación de aquellas regulaciones establecidas de la personalidad, tales como ideales morales e intenciones profesionales, es todavía más compleja.

Existe un error que se ubica en el otro extremo metafísico de la comprensión dialéctica del proceso. Se refiere a aquellos profesores inconscientes del papel educativo de los contenidos que ofrece. Lo dejan a la espontaneidad, a la improvisación, e ignoran qué tienen que realizar para que, además de mostrar el contenido, puedan formar al estudiante. Por supuesto, por lo general no lo logran.

➤ Los métodos problémicos

Los métodos problémicos juegan en este intento un papel fundamental ya que su esencia está en que los estudiantes, guiados por el profesor, se introducen en el proceso de búsqueda de la solución de problemas nuevos para ellos, en virtud de lo cual aprenden a adquirir de manera “independiente” conocimientos, habilidades valores y valoraciones, a emplearlos y a adquirir en la actividad creadora, transformadora y revolucionadora.

Brindan la posibilidad de desarrollar conscientemente el proceso, por cuanto las situaciones problémicas planteadas tienen en sí no sólo el aspecto de contenido específico de la asignatura, sino también lo relacionado con la profesión y lo metodológico o personalógico, en donde lo relativo a la motivación (intereses, necesidades y motivos), se conjuga con la comprensión, explicación, interpretación, observación, sistematización y generalización del contenido. Por esta razón, en las condiciones de una situación problémica surge lo que denomina M. I. Majmútov (1983), el dominante de búsqueda, que garantiza el carácter activo de los procesos mentales.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez I. (1995). Perfeccionamiento de la formación de habilidades en la solución de problemas de Física para estudiantes de Ciencias Técnicas. Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación Superior.
- Álvarez C. (1994). La escuela en la vida. Universidad San Francisco Javier. Sucre. Bolivia.
- Fuentes H. Pérez L. Mestre U. (1993). Modelo de organización del Proceso Docente–Educativo de disciplinas básicas a través del sistema de unidades de

estudio y el empleo de métodos problémico-diferenciados. Monografía. Centro de Estudios "Manuel F. Gran".

- Fuentes H. Álvarez I. (1998). Dinámica del proceso Docente Educativo. Monografía. Centro de Estudios "Manuel F. Gran".
- Fuentes H. (1989). Perfeccionamiento del sistema de habilidades en la Disciplina Física General para estudiantes de Ciencias Técnicas. Monografía. ISPJAM.
- _____. (1993). Estudio de las habilidades lógicas en la Física General Monografía.
- _____. (1991). Organización del Proceso Docente–Educativo en la disciplina Física General a través del Sistema de Unidades de Estudio Monografía, CEES. "M. F: Gran"
- _____. (1993). La formación de habilidades lógicas en el proceso de enseñanza de la Física General, Pedagogía 93. 1993.
- Majmútov. M. (1983). La enseñanza problémica Edit. Pueblo y Educación. La Habana.
- Pérez L. Fuentes H. C. (1989). La atención individualizada de los estudiantes en el proceso de enseñanza de una disciplina básica Jornada Pedagógica BTJ.

CAPITULO VI

ALGUNOS INSTRUMENTOS DIDÁCTICOS GENERALES EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES PARA SU APLICACIÓN EN EL OBJETO QUE NOS OCUPA.

Introducción.

Este capítulo está sustentado casi en toda su totalidad en experiencias pedagógicas cubanas y latinoamericanas y no es propio de los autores de la monografía sino es una recopilación referencial de los estudios del centro referido en capítulos anteriores.

Los mediadores didácticos como componentes auxiliares del proceso de formación de los profesionales, conjuntamente con las formas, sirven de espacio y sustento del proceso y en particular del método. Por ello, entendemos que los recursos que sirven de sustento al proceso de formación de los profesionales se identifican con la categoría de mediadores didácticos.

¿Qué es un mediador didáctico? Una variedad de instrumentos, objetos que muchas veces se identifican solamente con equipos sofisticados, pero que también, lo constituye la modesta tiza, el borrador y la pizarra, por demás altamente eficientes e insustituibles. El sistema de medios comprende no sólo el objeto físico real sino todo su sistema de concepción metodológica y de producción.

➤ Clasificación de los mediadores didácticos

Como toda clasificación atiende a algún criterio, presentaremos aquellos que consideramos fundamentales en el caso de los mediadores didácticos. La primera clasificación depende de los sentidos involucrados en la percepción del medio, así tendremos:

- **Visuales**
- **Auditivos**
- **Audio-visuales.**

Según su aparición, se ha usado como criterio el de generaciones de mediadores. Se resume en:

- **Primera generación (libros, impresos, entre otros)**
- **Segunda generación (pancartas, transparencias, demostraciones con equipos reales)**
- **Tercera generación (vídeos, grabadoras, TV, cine, entre otros)**
- **Cuarta generación (computadoras, programas inteligentes, autoinstrucción con computadoras)**

Otra clasificación es cuando se dividen en estáticos y dinámicos; también se clasifican en de alcance limitado (aula, taller) y de gran alcance (medios masivos de comunicación).

Algunos autores los clasifican de comunicación oral y escrita, comunicación pictórica y de eficiencia instructiva. En este capítulo no se hará un análisis detallado de las ventajas y desventajas de los mediadores didácticos clasificados como tradicionales que son bien conocidos y que en muchos casos están determinadas por los recursos con que se cuenta. En la literatura aparecen trabajos en los que se recogen de forma detallada una gran diversidad de estos mediadores didácticos.

Nos detendremos en los mediadores didácticos llamados de eficiencia instructiva. Un sistema de medios para aproximarse a una eficiencia instructiva debe en primer lugar ser capaz de adaptarse a las respuestas e inquietudes que se manifiesten en los estudiantes durante la presentación del propio mediador, o que puedan existir de antemano. En la afirmación anterior está la independencia en el estudiante, tanto en la autopreparación y búsqueda como en el enfrentamiento de los problemas a ellos planteados.

El profesor en su relación de comunicación con el estudiante logra, hasta de un modo inconsciente, adaptarse a las situaciones y necesidades de los estudiantes, pero está limitada su acción cuando se trata de grupos de estudiantes muy grandes, además de que su acción no puede extenderse de igual modo a cada uno de los estudiantes.

Un intento en tal sentido fue la denominada “enseñanza programada” que produjo los denominados textos programados que con sus limitaciones, que no analizaremos ahora, pretendían la dirección individualizada a cada uno de los estudiantes.

La introducción de las computadoras constituye, sin duda alguna, la opción para un aprendizaje de modo independiente de los estudiantes. No obstante, ello depende de las características de los software que pueden tener como una limitante el ser muy

elementales, de deficiente calidad o que no prevean las individualidades. Por otra parte, sí permiten el entrenamiento masivo e independiente, pero no siempre una retroalimentación inmediata al estudiante, lo cual se logra con programas basados en la inteligencia artificial, que simulan la interacción profesor – estudiante, enriqueciendo el proceso de formación de los profesionales y con ello la sistematización del contenido.

Con la introducción de esta cuarta generación de mediadores didácticos se da una nueva clasificación en la que se establecen tres grandes grupos. Ellos son:

- **Mediadores pasivos.**
- **Mediadores activos.**
- **Medidores de acción indirecta.**

Mediadores didácticos pasivos

Son aquellos mediadores que se desarrollan para ser empleados en el proceso de formación de los profesionales conducida por el profesor, no pretendiendo sustituirlo. Se refieren a los mediadores tradicionales, como son los clasificados en las tres primeras generaciones.

Mediadores didácticos activos

En este grupo están todos aquellos mediadores diseñados para intentar sustituir al profesor y guiar el proceso de formación de los profesionales, que tendrá un marcado carácter autodidacta. En este grupo se incluirían los: tutoriales, entrenadores, repasadores, evaluadores entre otros.

Mediadores didácticos de acción indirecta

Son aquellos mediadores que el estudiante emplea sin el propósito consciente de aprender algo con ellos, pero que por sus características ejercen sutilmente su influencia didáctica. En este grupo se encuentran los juegos instructivos.

Para la evaluación de un mediador didáctico se introduce un coeficiente de capacidad de los mediadores, en el cual se consideran las posibilidades que tiene éste para ampliar el horizonte de la experiencia del estudiante y las posibilidades de aprovechar óptimamente el tiempo y el espacio, como ocurre con las grabaciones en vídeo y cine.

En este coeficiente se trata de valorar en qué medida un mediador es capaz de llevar en el limitado espacio y tiempo de una clase un volumen de información sobre imágenes, movimientos y fenómenos que puedan ocurrir a otro ritmo de tiempo, en otros lugares y épocas, lo cual permite optimizar el tiempo de aprendizaje del estudiante.

En los mediadores didácticos como las grabaciones y el cine, se dan posibilidades ilimitadas de repetir fenómenos, detener, retrotraer fenómenos a ritmos asimilables por el hombre. Claro está, existe el peligro de que utilizando estos mismos medios se controlen los estímulos de forma subliminal, lo cual no es legal, aunque su utilización en el proceso de aprendizaje y siguiendo la ética, resultaría provechosa.

El empleo de un determinado mediador, por eficiente que sea, en medida desproporcionada, puede conducir a una saturación que traiga resultados insatisfactorios. De la revisión de la literatura sobre mediadores, podemos llegar a algunas conclusiones a modo de reglas que deben ser cumplidas en los medios de enseñanza y que enumeramos a continuación:

- El uso desmedido de un determinado mediador didáctico no logra resultados superiores en el aprendizaje.
- No siempre el mismo tipo de medio logra los mismos resultados en diferentes condiciones. Por ejemplo, el uso del movimiento propio del vídeo o el cine, cuando lo que se pretende que el estudiante aprenda no tiene como propiedad relevante el movimiento, es inadecuado.
- La eficiencia relativa de los canales auditivos o visuales para transmitir información no tiene conclusiones universales y depende de las diferentes condiciones.
- El uso del color puede ser más agradable en general, pero si éste no interviene de forma directa en el contenido a transmitir no tiene razón de ser.
- Existen experiencias internacionales de que los mejores resultados se obtienen con representaciones sencillas y directas. Las estructuras complejas, técnicas novedosas, efectos especiales, pueden crear influencias negativas en el aprendizaje.
- Cuando se emplean las grabaciones en cintas de vídeo o cine, hay estudios internacionales que indican que acompañados con explicaciones orales aumenta la eficacia del aprendizaje, pero que todo material audiovisual debe concluir con una rememoración y síntesis o un debate, lo cual eleva su eficiencia.
- La narración oral tiene una velocidad óptima que tiende a ser menor cuando va acompañada de imágenes.
- La cantidad de información que puede ser transmitida a un hombre parece limitada y puede excederse de estos límites al utilizar más de un canal al mismo tiempo.
- Se debe estudiar y delimitar cuánto es necesario repetir una información para que se asimile su contenido, lo cual no está lo suficientemente determinado en el vídeo y el cine.
- Se debe buscar una participación de los estudiantes en forma abierta u oculta, entendiéndose por abierta opiniones, criterios, dudas, y oculta reflexiones mentales que en cualquier medio que se emplee se deben tener en cuenta.
- Un tipo de medio en particular no es el que asegura de forma óptima la asimilación de un determinado contenido, sino que debe haber una determinada interacción entre varios tipos de mediador.
- La demostración práctica, experimental, puede ser siempre el más efectivo de todos los restantes mediadores, pero requiere también de consideraciones como las anteriores y es mucho más compleja su realización práctica.

Todo mediador didáctico incuestionablemente conlleva una limitante en su aplicación que son los recursos materiales y humanos, dado que requieren de esfuerzos y dedicación adicional a las que los profesores y los propios estudiantes realizan en la denominada enseñanza tradicional o también de repetición de textos.

➤ Selección de los mediadores didácticos

Para la selección de los mediadores didácticos en el proceso de formación de los profesionales, se deben plantear algunas interrogantes.

¿Cómo seleccionar el mediador didáctico para que sea el idóneo?

¿Existe un mediador didáctico o combinación de ellos para desarrollar el proceso de formación de un tema o materia en particular de manera eficiente?

¿Pueden los mediadores clasificarse por su eficiencia para aprender diferentes tipos de conceptos, principios, entre otros?

Para estas preguntas hay una respuesta muy simple: no hay respuesta única, con diferentes mediadores pueden obtenerse iguales resultados y con el empleo de los mismos, diferentes resultados, porque ello no depende sólo de los mediadores ni del contenido, sino de la dinámica del proceso, donde intervienen factores tan diversos como los estudiantes, profesores, entre otros.

Esto no significa que sea imposible hacer una selección de mediadores didácticos ni que acudamos a la improvisación para ello. Diferentes autores han establecido metodologías para la selección de los mediadores didácticos, los que se han recreado según las categorías didácticas consideradas en el Modelo Holístico Configuracional con algunas modificaciones:

Método de selección de los mediadores didácticos

- Definir o aceptar los objetivos y seleccionar el contenido del tema, en correspondencia con los problemas docentes y de los estudiantes para los cuales está dirigido el proceso.
- Seleccionar los experimentos y demostraciones de clases adecuados y tratar de individualizarlos dentro del proceso.
- Seleccionar los métodos adecuados para llevar la dinámica del proceso.
- Seleccionar las instalaciones físicas que se adecúen a los propósitos del proceso y a los mediadores de que se dispone.
- Designar tareas al personal encargado para el montaje de los mediadores didácticos.
- Escoger equipos y materiales para los montajes previstos.
- Probar el funcionamiento de los mediadores didácticos antes de su empleo con los estudiantes.
- Evaluar los resultados y recomendar mejoras futuras a partir de su empleo en el proceso.

Se tienen en consideración en este criterio de selección los problemas, objetivos, contenidos y métodos del proceso de formación al nivel del tema y, como referencia, los niveles superiores en particular la carrera, las diferencias en las capacidades intelectuales y de preparación de los estudiantes, los objetivos del tema que se deben alcanzar en forma explícita o implícita y las posibilidades de recursos materiales y humanos.

Hay que tener en consideración criterios en los que se relaciona el mediador con el proceso como un todo y los sujetos implicados en el proceso, estudiantes y profesores, que permiten revelar aspectos importantes en la selección del mediador didáctico, como son los siguientes:

- Idoneidad del mediador para asegurar las funciones del proceso de formación de los profesionales.
- Grado en que puede integrarse el mediador didáctico en los diferentes componentes

del proceso (académico, laboral, investigativo).

- Grado de adaptación que se logra en los estudiantes y los profesores a la utilización del mediador didáctico en el proceso.
- Posibilidades prácticas para la introducción del mediador en el proceso.
- Costo del mediador y los recursos requeridos para su empleo.

Si analizamos los sistemas de mediadores didácticos como componentes auxiliares del proceso de formación de los profesionales y recursos materiales de este proceso, podemos entender el proceso como un sistema que cuenta con tres grupos de recursos:

Recursos humanos:

- estudiantes
- profesores o tutores

Recursos materiales:

- textos
- programas
- medios y equipos
- laboratorios
- computadoras
- tizas, pizarras
- otros

Recursos metodológicos:

- metodologías
- normas, procedimientos y técnicas
- sistemas educativos

Esta concepción de recursos tiene un enfoque sistémico estructural de componentes, en el que el estudiante es un elemento más, con lo que se contrapone a la consideración holística de que el proceso tiene su esencia en la comunicación entre los sujetos y se expresa en la actividad de estos, siendo un proceso social en el que los sujetos no constituyen parte sino el todo en el que desarrolla el proceso y no como un componente más del proceso.

Otra clasificación empleada en la selección de los mediadores didácticos, se realiza según los criterios siguientes:

1. Posibilidades específicas de los mediadores en relación con los contenidos del proceso. Constituye un prerequisite indispensable para poder elegir cualquier mediador, con la electrificación y computarización crecen incuestionablemente las posibilidades de los mediadores didácticos.
2. Naturaleza y tipo de mensaje que se puede propiciar con el mediador didáctico. Aquí se debe tomar en consideración que el mensaje que se quiere transmitir puede sustituir al

profesor y toma un carácter magistral; puede ocurrir que el profesor mantenga el dominio de la información a transmitir y que juegue un papel auxiliar dentro del proceso; y por último, que esté destinado al entrenamiento y la repetición y tome un carácter repetidor.

En la información hay que tener en cuenta el análisis del contenido de la asignatura y el tema en cuestión lo que determinará la decisión de qué contenido puede ser transmitido a través de un mediador y qué carácter tendría el empleo del mismo (magistral, auxiliar o repetidor). Una decisión importante es la forma de presentación de cada medio, donde pueden darse variantes como la exposición oral o grabación, la manipulación de un objeto real o visita a terreno, o si se trata, entre otras cosas, de que la imagen sea fija o animada, con audio o sin él.

En la ubicación del contenido del mediador en el contexto, el orden de sucesión de los diversos medios y procedimientos que estos involucran, la vinculación entre ellos, para lograr un mensaje de calidad en correspondencia con los objetivos, no tiene una solución única y depende de la dinámica del proceso, con toda la riqueza que antes hemos analizado; luego las soluciones no son repetibles y dependen de las características integrales del proceso.

3. Funciones de comunicación que se pueden propiciar. Las funciones de comunicación pueden ser las siguientes:

- Motivar, provocando la discusión y la inquietud por la búsqueda o el estudio.
- Plantear un problema acorde con las consideraciones de la enseñanza problémica.
- Recordar un problema.
- Propiciar una observación.
- Presentar un estímulo para la búsqueda.
- Presentar aplicaciones.
- Proporcionar una síntesis.

4. Público al que está dirigido el mediador. Estudiantes, comunidades, población en general, entre otras, lo cual no requiere aclaración.

5. Condiciones materiales que se requieren y se disponen.

En este sistema se consideran también los medios masivos de comunicación, es decir, que los medios didácticos del proceso de formación de los profesionales quedan como un subsistema.

➤ **Producción y uso de los mediadores didácticos**

Como se planteó en la clasificación inicial, los mediadores didácticos se clasifican en mediadores de uso masivo (macro) y de uso limitado (micro). En el uso macro hay muchos criterios y sistemas para la producción de medios masivos, donde influyen entre otros los siguientes aspectos:

- Mediador-profesor, en el que con el mediador se pretende sustituir la presencia y participación de los profesores por medio de grabaciones de vídeo, TV, programas en computadoras, otros.
- Mediadores complementarios, que permiten extender la acción del profesor y facilitar el trabajo independiente de los estudiantes, por medio de grabaciones en vídeo, TV,

libros, guías, entre otros.

- Mediadores suplementarios, que constituyen re-cursos de trabajo para los estudiantes y profesores; pueden ser un amplio espectro de recursos como los antes mencionados y otros considerados como materiales de trabajo.
- Sistemas de mediadores combinados, que muestran alternativas muy diversas, como mediador-profesor, mediador complementario y suplementario. Entre ellos que se encuentran sistemas de clases por TV, como materiales impresos complementarios, juegos, discos compactos con tutoriales, entre otros.
- La proporción del empleo de los mediadores con respecto al volumen total del proceso en la asignatura o módulo (determinación de tiempos destinados, así como el orden y secuencia).

Utilización de los mediadores didácticos

Los mediadores didácticos tienen múltiples propósitos específicos en el proceso de formación de los profesionales, que están dirigidos a contribuir con el desarrollo de alguno (a veces con más de uno) de los aspectos del proceso, que van desde mostrar un contenido nuevo, simular el desarrollo de un proceso de la naturaleza, técnico y en determinados casos social, propiciar el desarrollo de alguna habilidad intelectual o motora, evaluar los conocimientos del estudiante sobre un determinado contenido, entre otros.

Para el uso micro, como fue clasificado anteriormente, al elaborar y emplear el mediador en el aula, taller o laboratorio, hay que tener en cuenta los siguientes procedimientos:

- **Preparación de los profesores**
- **Preparación del ambiente.**
- **Preparación de la clase.**
- **Preparación de los estudiantes.**

Se deben detallar los procedimientos que tienen que ser observados durante la utilización de cada tipo de mediador, lo que incluye indicaciones tan elementales como las que van desde no dejar el retroproyector conectado todo el tiempo, hasta cómo apoyar las vistas fijas con un comentario. En la utilización de los medios se debe promover un análisis de lo visto o lo empleado con preguntas, comentarios; esto tiene importancia especial cuando se trata de demostraciones u otro proceso experimental.

El empleo de los mediadores didácticos cumple con un conjunto de principios generales que sintetizan la experiencia de su aplicación y que se pueden resumir en:

- Hay que admitir que ningún mediador por sí solo, es siempre lo mejor para apropiarse de un contenido en particular, adquirir una habilidad o desarrollar una actitud. Algunos materiales se adaptan mejor a una forma de medios que otros, pero no hay soluciones únicas.
- Hay que asegurarse de utilizar los mediadores en correspondencia con las configuraciones del proceso como los problemas, objeto, objetivos, contenidos, métodos, así como los eslabones y los componentes.

- Hay que dominar el contenido y la dinámica del proceso; en correspondencia con la sistematización se van programando los problemas y los mediadores.
- Hay que tener en cuenta las características de los estudiantes, sus intereses.
- Hay que contar con los recursos materiales y en correspondencia con ellos buscar las condiciones ambientales, el contexto; un excelente mediador fuera de contexto no tiene resultados positivos.
- Hay sistemas de mediadores muy bien elaborados y ajustados por un fabricante, pero pueden ser inútiles en un curso, pues ahí lo más efectivo es el mediador que se produce para esas condiciones. Todo lo producido de forma industrial hay que adaptarlo y ajustarlo.

En correspondencia con los eslabones del proceso los mediadores pueden tener características que los diferencian; como las más esenciales, tenemos:

- En el eslabón de la motivación, para motivar y plantear los problemas.
- En la comprensión, se muestran los fenómenos llevando los procesos muy rápidos o muy grandes al tiempo y espacio de la clase.
- En la sistematización del contenido, se pueden resumir o sintetizar. Ejercitación cuando el estudiante dispone del laboratorio para su trabajo, o de grabaciones de vídeos consulta, programas y computadora. Aquí, como novedoso, está el mediador elaborado por el estudiante; se debe promover que los estudiantes elaboren sus propios medios.
- En la evaluación del proceso, pueden ser empleados fundamentalmente que los mediadores didácticos que los propios estudiantes elaboren para exponer sus resultados.

➤ **Particularidades de la computadora como mediador didáctico y sus diferencias con otros mediadores**

La aplicación de la computación y las máquinas computadoras como mediadores didácticos permite perspectivas inimaginables para el desarrollo del proceso de formación de los profesionales, especialmente para la formación a distancia y autodidacta de los estudiantes, en cursos donde la educación virtual y la realidad virtual universalizan el alcance de los profesores y las instituciones de educación.

No obstante, el uso de la computación como mediador didáctico sólo está en los primeros pasos y los profesores sólo le dan un uso limitado a tan novedoso y poderoso recurso.

Las máquinas computadoras representan la cuarta generación de mediadores didácticos que son cualitativamente superiores a las generaciones anteriores de mediadores. Con las computadoras se aporta una cualidad nueva: la interactividad, que las diferencia de todo lo antes empleado como mediador y que debe ser considerada como el principal indicador de la necesidad de su uso.

A diferencia de los retroproyectores, la televisión, el cine y las grabaciones de vídeo, o cualquiera otro de los mediadores didácticos que se han desarrollado y difundido en las últimas décadas y que sólo pueden establecer la comunicación con el estudiante en una sola dirección, brindando información bajo el control del profesor que guía el proceso docente, las computadoras son capaces, además, de

recibir y procesar información procedente del profesor o de los estudiantes y puede, inclusive, de acuerdo a esta información y con las características del programa que la controla, modificar convenientemente la secuencia de la información ofrecida, de forma tal que su exposición resulte lo más apropiada posible a la dinámica interna del proceso al nivel de la clase.

Las posibilidades gráficas que cada día posibilitan los softwares constituyen recursos sofisticados y poderosos, en donde las computadoras, los discos láser (CD) y los multimedia superan el más complejo mediador didáctico tradicional. Pero sería inapropiado emplearlas con esos fines, ya que resultan mediadores sensiblemente más delicados y costosos que un retroproyector o un televisor.

Sin embargo está muy difundido el uso de programas diseñados con el propósito de ser empleados como mediadores didácticos que no son más que una secuencia de pantallas cargadas de información que se sustituyen unas tras otras con sólo oprimir una tecla, tal y como pudiera hacerse a mucho menos costo con un retroproyector, o que simulan experimentos con determinados efectos de animación, lo mismo que pudiera hacerse con mucho mayor realismo y efectividad mediante una grabación en vídeo o empleando el cine.

Estos softwares tienen un alto nivel de aceptación entre los estudiantes y los profesores, por lo novedoso que resulta en estos momentos el empleo de la computadora como mediador didáctico, porque contribuyen a la motivación por la novedad del mediador y porque son muy fáciles de emplear. Todo lo cual hace que las computadoras constituyan un componente más atractivo que el televisor y el retro-proyector.

Los softwares que propicien utilizar las potencialidades de las computadoras y que permitan la interactividad entre los estudiantes y la máquina, justifican el empleo de la computadora como mediador didáctico cuando el problema didáctico por resolver y la estrategia para resolverlo requieran específicamente de un mediador interactivo.

Clasificación de los softwares empleados como mediadores didácticos

Los softwares que son empleados como mediadores didácticos se presentan en una amplia gama de programas con múltiples alternativas de aplicación que van desde simples programas comerciales hasta complicados y complejos productos que han sido desarrollados expresamente como mediadores didácticos por grupos multidisciplinarios integrados por pedagogos, psicólogos, artistas y programadores.

La clasificación que se asuma depende del criterio tomado para ello. Una clasificación en la que se tome la función que realizan dentro del proceso de formación de los profesionales como criterio de clasificación, permite la siguiente estructura:

- **Tutoriales.**
- **Simuladores.**
- **Libros electrónicos.**
- **Juegos Instructivos.**
- **Entrenadores y ejercitadores.**
- **Evaluadores.**
- **Multimedia.**
- **Realidad virtual.**

En esta clasificación se considera por igual a un simulador, que puede ser un

software totalmente pasivo que necesite que el alumno le suministre un conjunto de datos para realizar a partir de ahí la simulación del proceso en cuestión, y a uno que puede ser un programa activo, que contenga una estrategia didáctica de cómo y con qué datos realizar la simulación para que el provecho instructivo de la misma sea el máximo posible, y de cuándo, en qué momento y bajo qué condiciones permitir que el alumno suministre los datos y dirija el proceso.

Ambos serían simuladores, pero sus propósitos resultan bien distintos. Un simulador de este último tipo podría perfectamente estar contenido dentro de un programa tutorial que lo empleara como medio de apoyo al contenido que imparte.

También se debe tomar en consideración que algunos de estos softwares están concebidos para ser empleados dentro de un proceso de carácter presencial, orientado y dirigido por el profesor, mientras que otros están diseñados para ser empleados por el estudiante en su actividad independiente, después de recibir una orientación previa para su uso o, simplemente, para ser empleados en un aprendizaje autodidacta, sustituyendo por completo, en este último caso, al profesor.

Evidentemente, las características de estos softwares son diametralmente diferentes, lo cual no es reflejado en forma alguna por la clasificación antes enunciada. Por otra parte, la inclusión en la clasificación, con rango de entidad o familia, de los ítems "Multimedia" y "Realidad virtual" no representa otra cosa que un grueso error conceptual, ya que se está confundiendo la función o las características didácticas del mediador con las características de la tecnología sobre la que el mismo ha sido elaborado.

Por todo este conjunto de razones, preferimos modificar los criterios de clasificación hasta ahora existentes para los mediadores didácticos computarizados, estableciendo uno que responda a las funciones o propósitos con que se diseña el mediador.

➤ **Referencias Bibliográficas**

- Borrás I. (1997) . Enseñanza y aprendizaje con la Internet: una aproximación crítica San Diego State University (EE UU)
- **Fuentes H. Pérez L. (1994) Curso de Didáctica de la Educación Superior. Centro de Estudios de la Educación Superior Manuel F. Gran. Universidad de Oriente.**
- **Fuentes H. (1999). Mediadores Didácticos. CeeS. “Manuel F. Gran” U.O .**
- Starr, P. (1996). Computing our way to educational reform. *The american prospect* no. 27 (july-august): 50-60

RESUMEN DE CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Acción. (Concepto Psicológico) Se denomina acción al proceso que se subordina a la representación de aquel resultado que debía de ser alcanzado, es decir, el proceso subordinado a un objetivo consciente. (A. N. Leóntiev 1981)

Actividad. (Concepto Psicológico) Se denomina actividad a aquellos procesos mediante los cuales el individuo, respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la sociedad, aceptando determinada actitud hacia la misma.

Competencia. Las competencias constituyen el saber, el hacer y el ser que se apropia un sujeto en aras de desempeñarse laboralmente, profesionalmente y socialmente. Es, en el lenguaje didáctico la integración de los núcleos o invariantes de conocimientos, de invariantes de habilidad y habilidades generalizadas y de valores profesionales y sociales.

Las competencias profesionales son la expresión de los contenidos que deben formarse a lo largo de la carrera en los estudiantes para su desempeño profesional.

Comunicación. La comunicación es un proceso que se desarrolla entre sujetos que al interactuar insertos en las relaciones sociales, según los límites fijados por la formación social a cada sector de la sociedad, en tanto el ser humano es un sujeto de la comunicación que participa y vive. Además de sujeto, siempre se es emisor o receptor en determinada situación social. Desde la perspectiva de sujeto de la comunicación, el emisor y a la vez receptor, puede orientar su acción hacia una transformación, a una mayor participación en la búsqueda de información.

Actualmente se habla de poner en común, que quiere decir compartir una significación, lo que significa que se plantean ideas, se escuchan ideas y se comparte, para construir conjuntamente un mensaje. La comunicación, desde este punto de vista, facilita la creación de una conciencia colectiva que procure la conquista del bienestar común (L. Coronado 1989).

Este modelo también incluye el concepto de sujetos de la comunicación quienes actúan en un contexto social donde se da la acción transformadora, un marco físico psicológico y un lenguaje como medio.

Según este modelo, las personas deben procurar la transformación del medio en pro del bien común; así se realiza un cambio positivo en beneficio de los miembros de la comunidad, los cuales se involucran en el proceso como seres pensantes, críticos, capaces de aportar ideas y motivados para ello.

En un proceso de este tipo todos aportan algún saber y todos pueden enseñar y aprender algo, por lo que siempre son sujetos y nunca objetos del proceso. Los sujetos serán “cuestionadores”, “informadores” y “educadores”, por lo que atienden a uno de los objetivos de la comunicación científica, que es divulgar, ya que el conocimiento no es propiedad individual, pertenece a la comunidad y a ella debe llegar. Algo que permite

este modelo es que todos los sujetos puedan ser sujetos de decisión. (H. Fuentes 1998)

El mensaje es una significación. Esta se crea cuando los interlocutores comparten significados. Los mensajes llevan a la acción y por medio de ella se realiza la transformación del contexto.

Configuraciones. (Categoría didáctica) Son definidas como las "expresiones dinámicas del objeto, que se relacionan unos con otras transformándose o interactuando de manera tal, que se integran como un todo en configuraciones de mayor orden, pero no como elementos diferentes que se incorporan sino expresiones del todo integrado". (H, Fuentes 1998)

Contenido. (Categoría Didáctica) Es la configuración del proceso que existe como consecuencia de la relación de éste con la cultura, tanto a la cultura acumulada como la cultura que se crea en el propio proceso y que el estudiante sistematiza para alcanzar los objetivos.

El contenido comprende el conocimiento, que son las ideas en la conciencia del hombre sobre la naturaleza, la sociedad y el pensamiento; las habilidades, que son el modo de relacionarse el hombre con lo que le rodea, y los valores, ponderaciones que el hombre hace de lo que le rodea.

Se interpreta como el objeto transformado en el propio proceso, donde la transformación del objeto tiene en consideración, además de la parte de la cultura antes señalada, el carácter profesional del proceso docente educativo en la educación superior y los aspectos metodológicos vinculados con el aprendizaje mismo. (H. Fuentes 1998).

Ejercicio. Es una situación que se da en un determinado objeto modelado, dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, con el objetivo de entrenar determinadas acciones conocidas. El ejercicio se diseña con el propósito de crear necesidades y motivaciones como en los problemas. Es la aplicación de un algoritmo de trabajo, pero su presencia en el proceso de aprendizaje permite entrenar las acciones para formar la habilidad.

Eslabones del proceso enseñanza aprendizaje, Constituyen categorías que expresan momentos de igual naturaleza dentro del proceso, a través de las cuales se va desarrollando el mismo.

Según Skatkin:

El eslabón es el estadio del proceso docente que se caracteriza por un tipo especial de actividad cognoscitiva que van desarrollando los educandos. (Skatkin 1981).

Esta definición no es completa, en tanto que el proceso no sólo está referido a los estudiantes, sino que el profesor es un sujeto activo en el mismo.

Los eslabones del proceso de enseñanza aprendizaje se identifican con: (H. Fuentes 1998).

- El diseño y proyección.
- La motivación.
- La comprensión del contenido.
- La sistematización del contenido.
- La evaluación.

Estructura funcional del tema. Constituye un modelo didáctico que permite la organización, planificación, ejecución y control del proceso de enseñanza aprendizaje en

la unidad o tema, consecuentemente con una dinámica del proceso que promueva el carácter participativo, transformador y desarrollador de capacidades creativas en los estudiantes.

Es utilizada dentro de la metodología propuesta como un instrumento de trabajo; constituye un modelo metodológico para guiar el proceso de sistematización del contenido. Para elaborar la estructura funcional se despliegan en un eje las operaciones de la habilidad con toda la profundidad que se debe alcanzar (eje horizontal) y en el otro (eje vertical) los estadios a través de los cuales se va a ir sistematizando cada una de las operaciones que conforman la habilidad de referencia. En consecuencia con lo anterior se delimitan los estadios a través de los cuales el estudiante se va aproximando a la apropiación del contenido, que constituye su objeto de estudio y en el que está presente la habilidad.

Evaluación (Categoría Didáctica). La categoría evaluación identifica aquel eslabón del proceso en que se compara el resultado con respecto a las restantes configuraciones del mismo, esto es, el resultado valorado respecto a los objetivos, al problema, al método, al objeto y al contenido.

La evaluación, si es vista de manera estrecha, se interpreta como la constatación del grado de cumplimiento, o acercamiento al objetivo y se puede identificar como un aspecto dentro del proceso. Pero la evaluación en su sentido más amplio debe comprender el grado de respuesta que el resultado da al proceso como un todo, entonces sí se evalúa el proceso en todas sus dimensiones.

La evaluación está presente a lo largo de todo el proceso. Ha de ser dinámica, transformándose en la misma medida que el estudiante desarrolle su aprendizaje, en la comunicación que se establece en el propio proceso. Otro aspecto de la evaluación es su función de retroalimentación y reajuste del proceso.

Forma (Categoría Didáctica). Es el componente que expresa la relación entre el proceso y su desarrollo, organización y dirección que se da en el espacio y el tiempo. Dentro de las diferentes formas se dan sus tipologías que constituyen a su vez la estructura de las primeras y estrechamente vinculadas con las tipologías de clases.

Habilidad. Es el modo de interacción del sujeto con los objetos o sujetos en la actividad y la comunicación; es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrada por un conjunto de operaciones, que tienen un objetivo y que se asimilan en el propio proceso. (H. Fuentes 1990 -1998).

Las habilidades, formando parte del contenido de una disciplina, caracterizan, en el plano didáctico, a las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de estudio con el fin de transformarlo, de humanizarlo. (C. Álvarez 1996)

Podemos concretar que la estructura de la habilidad consta de:

- Sujeto (el que realiza la acción).
- Objeto (el que recibe la acción del sujeto).
- Objetivo (aspiración consciente del sujeto).
- Sistema de operaciones (estructura técnica de la habilidad)

Las habilidades se clasifican en: (H. Fuentes 1993):

- Habilidades lógicas o intelectuales que contribuyen al desarrollo de capacidades cognitivas tanto en el proceso docente educativo como en la vida.

- Habilidades de comunicación propias del proceso docente, que son imprescindibles para su desarrollo. Como son: tomar apuntes, hacer resúmenes, desarrollar informes, realizar lectura rápida y eficiente.
- Habilidades específicas, con las que el sujeto interactúa con su objeto de estudio o trabajo. Estas habilidades se llevan a las disciplinas y se concretan en los métodos propios de los diferentes objetos de la cultura que se configuran como contenido.

Habilidad Generalizada. Es aquella habilidad que se construye sobre un sistema de habilidades más simples, y con su apropiación por parte del estudiante éste es capaz de enfrentar y resolver múltiples problemas particulares.

Las habilidades generalizadas no se identifican con las habilidades particulares; no obstante si el estudiante se ha apropiado de ellas, actúa ante todos los problemas previstos.

N. F. Talízina identifica estas habilidades generalizada como invariantes de habilidad y considera que, a partir de un proceso de enseñanza y aprendizaje deductivo, si el estudiante se apropia de estas habilidades generalizadas, invariantes de habilidad en su acepción, podrá actuar ante múltiples casos particulares.

Habilidad elemental. Es la habilidad que se sustenta en conocimientos elementales de esa ciencia, tecnología o arte, y que consideramos habilidades primarias que actúan como operaciones dentro de esta habilidad elemental.

La habilidad elemental se descompone en operaciones, pero estas operaciones no serán de la propia ciencia, tecnología o arte, sino que pertenecen a otras, constituyendo habilidades primarias respecto a las elementales. Siempre la habilidad primaria tendrá un carácter relativo respecto a las habilidades elementales que son específicas; esto quiere decir que una determinada habilidad puede comportarse en determinado caso como habilidad primaria o como habilidad específica dependiendo del objeto de la cultura que se considere. Constituyen habilidades primarias, las habilidades lógicas, motrices y otras. (H. Fuentes 1997).

Habilidad Profesional. Se define como el contenido de las acciones que realiza el profesional al interactuar con los objetos de la profesión.

Hábito. Lo entendemos como las habilidades automatizadas, o semi automatizadas del sujeto que surgen como resultado de la ejercitación de habilidades, que se van haciendo cada vez menos conscientes.

Invariante de Habilidad Profesional. Es una generalización esencial de habilidades concretada en cada disciplina, que incorpora el contenido lógico del modo de actuación del profesional.

El invariante de habilidad expresa en el plano didáctico el modo de actuación del profesional, en el que se incluye además de aquellos conocimientos y habilidades generalizadas que son concretados en cada disciplina, la lógica con que actúa el profesional; este invariante contribuye a la formación de la personalidad del estudiante a través de los valores y motivaciones propios de la profesión. (H. Fuentes 1996).

En el Invariante de habilidad profesional se dan los conocimientos generalizados que estarán en correspondencia con las habilidades generalizadas. Se entienden por conocimientos generalizados aquellos conocimientos que están por encima de

conocimientos particulares y que permiten comprender a partir de ellos a los objetos en sus movimientos concretos

Leyes de la didáctica. Relaciones de carácter esencial que se dan en el proceso y que permiten explicar su comportamiento y predecir su desarrollo futuro. Han sido formuladas por C. Álvarez (1995a, 1995b) y se expresan en forma recreada como:

- **La relación que existe entre el proceso de enseñanza aprendizaje y el medio que lo rodea, que expresa el vínculo del proceso con la sociedad, como la relación de la escuela con la vida.**
- **Las relaciones internas entre las categorías del proceso determinan el comportamiento del proceso de enseñanza aprendizaje.**

Se han dado por C. Álvarez como leyes las siguientes: (Epistemología 1990).

- La relación de la escuela con la vida, con el medio social.
- La relación entre el objetivo, el contenido y el método.
- La derivación e integración del proceso.
- La relación entre la instrucción y la educación.

(En la Pedagogía Universitaria. Una experiencia cubana. 1995)

- La relación entre el proceso y el medio social se concreta en la relación entre el problema y el objeto y ellos con el objetivo, que el sujeto concibe. Esta es la primera ley denominada La escuela en la vida.
- La relación entre el objetivo, el contenido y el método determina la dinámica del proceso. Esta ley se denomina la educación a través de la instrucción.

Lógica esencial de la profesión. Es el contenido lógico dentro del proceso de enseñanza aprendizaje que expresa de manera esencial los modos de actuación del profesional, donde se incorporan un conjunto de valores éticos y estéticos que le son inherentes al profesional. La lógica esencial de la profesión constituye la expresión didáctica del modo de actuación del profesional en el nivel de sistematicidad de la carrera.

Medios. (Categoría Didáctica) Componente del proceso que se identifica con los recursos utilizados por los sujetos en el desarrollo de éstos. Los medios, por tanto, constituyen un tipo de componente que no es de naturaleza estructural pero es consustancial al proceso, aunque dependiente de los métodos de enseñanza aprendizaje.

Método. (Categoría Didáctica) Es la configuración que surge en la relación entre el proceso y los sujetos que lo desarrollan. Se manifiesta en la vía o camino que se adopta en su ejecución por los sujetos para que, haciendo uso del contenido, puedan alcanzar el objetivo. Así, el método es el elemento más dinámico del proceso.

En el método se concreta la relación de los sujetos con cada elemento del contenido con los que establece una relación cognitiva–afectiva que dependerá de la personalidad de cada sujeto y la relación de esta con el objeto, con el estudio o trabajo.

El método caracteriza lo operacional del proceso, que concreta la relación de los sujetos en cada eslabón del mismo. A través del método se establecen las relaciones cognitivas afectivas entre los sujetos, estudiantes y profesores, así como entre estos con los objetos y sujetos de estudio o trabajo. Proceso en el que se manifiesta la personalidad

de cada uno de los sujetos, en el vínculo con los restantes sujetos y con los objetos a partir de sus motivaciones.

Modos de actuación del profesional. Se definen como métodos de carácter general que se hacen independientes del objeto, Los mismos se establecen a partir de los métodos particulares de solución de los problemas profesionales y como una generalización de estos, caracterizando la actuación del profesional, independientemente de las esferas de actuación en que desarrolle su actividad y los campos de acción en los cuales actúa.

Los modos de actuación responden a una lógica que puede ser lograda con independencia de los objetos y, por tanto, de los procedimientos que en cada caso se apliquen.

Se definen en el documento para los planes de estudio de tercera generación de la Educación Superior Cubana, Planes C: "constituyen los métodos más generales que caracterizan cómo actúa el profesional con independencia de con qué trabaja y dónde trabaja". (Dirección Docente Metodológica 1987)

Objetivo (Categoría Didáctica). Configuración que expresa el resultado final que se aspira alcanzar y que de lograrse satisface la necesidad social al resolver el problema. Tiene un carácter marcadamente subjetivo en tanto es elaborado por los sujetos que desarrollan el proceso y que conciben el estado final que se aspira alcanzar en el mismo.

Caracteriza el resultado final ideal que se aspira alcanzar para satisfacer la necesidad social, que contienen las aspiraciones y propósitos que se vinculan con la sistematización del contenido y con los aspectos de transformación de la personalidad.

Objeto. (Categoría Didáctica) Configuración que expresa al mismo tiempo aquella parte de la cultura donde se da el problema y la delimitación de ésta requerida para la solución del mismo, incluye la naturaleza, pero es interpretada a través de la cultura. (H. Fuentes 1998)

De la relación entre el problema, el objetivo y el objeto de la cultura, que es de naturaleza dialéctica, se selecciona aquella parte de la cultura que se sistematiza para alcanzar el objetivo que posibilita el desarrollo del proceso y que es identificado con la categoría objeto.

Operaciones. Constituyen la estructura técnica de las acciones, responden a las condiciones y no a los objetivos.

Los términos de acción y operación, fundamentalmente, no se diferencian; no obstante, en el contexto de los análisis psicológicos de la actividad, su clara distinción se hace absolutamente imprescindible. Las acciones se correlacionan con los objetivos, las operaciones con las condiciones. El objetivo de cierta acción permanece siendo el mismo en tanto que las condiciones entre las cuales se presenta la acción varían entonces variará precisamente sólo el aspecto operacional de la acción. (A. N. Leóntiev 1981).

"Del flujo general de la actividad que forma la vida humana en sus manifestaciones superiores mediados por el reflejo psíquico se desprenden, en primer término, distintas actividades según el motivo que impera, después se desprenden las acciones y procesos subordinados a objetivos conscientes y, finalmente, las operaciones que dependen directamente de las condiciones para el logro del objetivo concreto dado". (A. N. Leóntiev 1981)

Problema (Categoría Didáctica). Constituye la configuración que caracteriza al proceso en su vínculo con la necesidad social; es, por tanto punto de partida o estado inicial del proceso que en su desarrollo puede llegar a la satisfacción de la necesidad.

El problema tendrá un carácter objetivo y subjetivo; lo objetivo dado en la situación y lo subjetivo, en la necesidad creada en el sujeto.

Expresa el estado inicial del proceso y constituye categoría didáctica en tanto es la delimitación que hace la escuela del problema social, adquiriendo por tanto carácter de cualidad de éste. Comúnmente se le define como la situación, inherente al objeto, que crea en el sujeto la necesidad de enfrentarlo y que queda satisfecha con la solución del mismo.

Problema docente. Se interpreta como la situación que se da en el objeto a partir del cual y sobre la base de las contradicciones del propio objeto, se crea la necesidad en el sujeto de enfrentar su solución dentro del proceso de enseñanza aprendizaje.

Problema Elemental. Se define como aquel problema en que, con menor riqueza en el objeto, se aplica el método de solución, o sea, la habilidad prevista en el tema, de manera completa.

Problema propio. Es una generalización de problemas, su concreción se manifiesta en los problemas que deberá resolver el estudiante al término del tema y que se corresponderán con el máximo nivel de la estructura funcional de la habilidad.

Proceso de enseñanza aprendizaje. Se define como aquel "**proceso que de modo consciente se desarrolla a través de las relaciones de carácter social que se establecen entre estudiantes y profesores con el propósito de educar, instruir y desarrollar a los primeros, dando respuesta a las demandas de la sociedad, para lo cual se sistematiza y recrea la cultura acumulada por la sociedad de forma planificada y organizada**" (H. Fuentes 1998: 20).

Es el proceso que con carácter de sistema se establece para la formación de las nuevas generaciones como resultado de sistematizar el conjunto de elementos que permiten el logro del encargo social. (C. Álvarez 1996)

Resultado (Categoría Docente). Se define como la configuración que caracteriza el estado final real del proceso que debe ser obtenido en aras de alcanzar el objetivo y resolver el problema.

Hay que significar que en el proceso docente educativo son los propios sujetos los que se transforman a lo largo del mismo, pues ante el problema profesional se traza el objetivo del profesional como imagen ideal que debe ser transformada en resultado a lo largo del proceso, concebido éste como una sucesión de configuraciones.

Sistema de problemas. Constituye la secuencia de problemas docentes y ejercicios a través de los cuales se podrá alcanzar el objetivo de la unidad o tema.

Dentro del sistema de problemas se introdujo por U. Mestre (1996) el concepto de problema propio como aquella generalización de problemas concretos que tienen un grado de sistematización tal, que caracterizan la aspiración dada en el objetivo, esto es, si el estudiante es capaz de enfrentar y resolver un problema en que se reúnan las características del Problema Propio, es porque ha logrado la

sistematización de la habilidad de la unidad y por lo tanto ha alcanzado el objetivo.