



UNIVERSIDAD DE LURIO MOZAMBIQUE
FCULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
NAMPULA

SUSTENTOS DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE

Dr. C (PhD). RENAN GARCÍA TAMAYO:

Doctor en Medicina, Especialista de primer y segundo grado en Medicina Interna, Máster en ciencias, Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular- Universidad de Ciencia Médica de Santiago de Cuba la Filial de Ciencias Médicas de Contra maestre.

Profesor catedrático en universidad de Lurio Nampula Mozambique
renangarciatamayo@gmail.com

MSC. MERCEDES DE LA CARIDAD SOLER LAHITTEBIGNOTT.

Licenciada en Enfermería. Master en atención integral a la mujer
Profesora auxiliar, en universidad de Lurio Nampula Mozambique.

solerlahittebignott@gmail.com

PhD. SERGIO LATORRE ARTEGA.

MsC. En Economía, Doctor en ciencias de la salud.
Profesor auxiliar. Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Lurio Nampula Mozambique.
Grupo de investigación en salud, Universidad de Alicante España.

slatorre@unilurio.ac.mz

**NAMPULA
MOZAMBIQUE
2017**

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
INTRODUCCION	1
• CAPITULO I- CULTURA, CIENCIA Y EDUCACION MEDICA SUPERIOR.	8
1.1 La ciencia como fundamento en la cultura salubrista, la educación médica superior, la formación del profesional de la salud y el desarrollo humano.	9
1.2 El proceso de construcción del conocimiento científico como sustento de las ciencias de la salud en Mozambique.	14
1.3 Contradicciones de carácter filosófico del proceso de construcción del conocimiento científico como sustento en la formación del profesional de la salud en Mozambique y de las investigaciones socio-humanista-asistenciales en salud.	15
1.4 La Educación Superior en la relación de las ciencias de la educación como sustento de la Educación Médica Superior en UNILURIO Mozambique.	20
1.5 Sistema de relaciones de las Ciencias de la Educación que sustenta una pedagogía para la formación del profesional de la salud en UNILURIO Mozambique	23
• CAPÍTULO II LA CONCEPCIÓN CIENTÍFICA HOLÍSTICA CONFIGURACIONAL COMO SUSTENTO PARA LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN UNILURIO MOZAMBIQUE.	27
2.1. Categorías esenciales y relacionales.	28
2.2. Teoría Holística Configuracional como sustento teórico para abordar la formación del profesional de la salud.	35
2.3. Método Holístico Dialéctico como sustento para la inteligibilidad de la formación del profesional de la salud en Mozambique.	42
2.4. La Concepción Científica Holística Configuracional como alternativa para la inteligibilidad de la formación del profesional de la salud en Mozambique.	46
2.5. La condición humana, vista desde la Concepción Científica Holística Configuracional y sustento para la formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud en Mozambique.	48
• CAPÍTULO III CATEGORÍAS Y RELACIONES DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR ASUMIDA PARA ABORDAR LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE.	61
3.1 modelación necesaria.	62

3.2. Categorías básicas asumidas de la Educación Superior que caracterizan el desarrollo de proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la salud desde la Concepción Científica Holístico Configuracional para Mozambique.	73
3.3. Fundamentos epistemológicos y categorías de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior que sustenta la formación del profesional de la salud en Mozambique.	78
• CAPÍTULO IV	94
PRINCIPIOS Y LEYES DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR QUE SUSTENTA LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE.	
4.1. Principios y leyes de la Pedagogía de la Educación Superior como sustento para la formación socio-humanista –asistencial del profesional de la salud en Mozambique.	95
4.2. Principios y leyes de la Didáctica de la Educación Superior a tener en cuenta en la formación del profesional de la salud en Mozambique.	101
• CAPÍTULO V	113
ALGUNAS CONSIDERACIONES DEL DISEÑO CURRICULAR EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR QUE PERMITE ABORDAR LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE.	
5.1. Macrodiseño curricular en la formación de los profesionales de la salud.	114
5.2. Microdiseño curricular para la formación del profesional de la salud.	118
5.3. Consideraciones metodológicas para el diseño curricular por competencias profesionales como alternativa praxiológica en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.	122
• CAPÍTULO VI	136
LA DINÁMICA Y LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE.	
6.1. La dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.	137
6.2 - Evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la salud en Mozambique.	171
6.3.- Integración de la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud a tener en cuenta en Mozambique.	189
• CAPÍTULO VII	211
LA GESTIÓN FORMATIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD HUMANA CULTURAL MOZAMBICANA.	
7.1. Los sustentos de la gestión formativa en la Universidad Médica Humana Cultural para Mozambique.	213

BIBLIOGRAFÍA

SUSTENTOS DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE

Dr. C (PhD). RENAN GARCÍA TAMAYO:

Doctor en Medicina, Especialista de primer y segundo grado en Medicina Interna, Máster en ciencias, Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular- Universidad de Ciencia Médica de Santiago de Cuba la Filial de Ciencias Médicas de Contra maestre. Profesor catedrático en universidad de Lurio Nampula Mozambique
renangarciatamayo@gmail.com

MSC. MERCEDES DE LA CARIDAD SOLER LAHITTEBIGNOTT.

Licenciada en Enfermería. Master en atención integral a la mujer Profesora auxiliar, en universidad de Lurio Nampula Mozambique.
solerlahittebignott@gmail.com

PhD. SERGIO LATORRE ARTEGA.

MsC. En Economía, Doctor en ciencias de la salud. Profesor auxiliar. Facultad de ciencias de la salud, Universidad de Lurio Nampula Mozambique. Grupo de investigación en salud, Universidad de Alicante España.
slatorre@unilurio.ac.mz

INTRODUCCION:

La Educación Médica Superior en el Siglo XXI en Mozambique ha alcanzado una relevancia por la necesidad de su desarrollo, el cual está signado por el papel que desempeña en la sociedad mozambicana, para resolver los problemas de salud-enfermedad y además considerando que la sociedad a nivel mundial se ha convertido en una humanidad condicionada por la generación del conocimiento, el procesamiento de la información y la comunicación de símbolos, que determinan ritmos formativos que no pueden ser enfrentados por métodos tradicionales como se ha venido haciendo en nuestras universidades médicas y específicamente hace diez años en la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Lurio, al asumir métodos pedagógicos y didácticos de otros niveles de enseñanza, o arcaicos y descontextualizados inherentes a otros momentos de la historia de las universidades.

Ello implica la necesidad de introducir cambios profundos en la Educación Médica Superior en este contexto, en su gestión socio-cultural transformadora de carácter profesionalizante y sustentada en la investigación científica de avanzada, que por su complejidad, diversidad y a la vez, especificidad, requieren de un discurso científico e investigativo propio, para el perfeccionamiento de los procesos universitarios de salud en su vínculo social.

Por consiguiente, las universidades médicas mozambicana requieren ofrecer respuestas a la formación de los profesionales de la salud para el mundo complejo, globalizado, planetizado y lleno de incertidumbre que se desarrolla vertiginosamente, por demás, con asimetrías económicas, políticas, sociales y culturales, que implica la necesidad no sólo de la formación, sino de las investigaciones y la vinculación social y comunitaria en contexto, para que llegue a ser un espacio permanente de desarrollo cultural que incorpore a todos y durante toda la vida. Siendo con ello consecuente con el Dr. Cs. Homero Fuentes-2009- cuando cita al informe de la Comisión Mundial de Cultura y Desarrollo, donde se afirma: “El desarrollo en el Siglo XXI será cultural o no será”

Las crecientes necesidades sociales de salud planteadas a la Educación Médica Superior en Mozambique, no sólo significa tener más oportunidades de formación que se aparten de los

marcos tradicionales, sino que éstas sean diversas y propicien una calidad para todos, lo que significa con equidad, para generar nuevas especificidades investigativas y formativas en el contexto. Ello está reclamando llevar la formación del profesional de la salud a su propia labor comunitaria donde presta asistencia al individuo, a la familia y a las amplias capas de la sociedad y ello es una responsabilidad entonces de la Educación Médica Superior mozambicana, pues si bien en los diferentes niveles de educación se tiene una responsabilidad y un compromiso con la formación en y de la sociedad, es la Educación Médica Superior la que tiene las potencialidades y está en la cima de la estructura educacional del país, lo que sustenta la especificidad de su estudio y su rol en la sociedad para la formación de profesionales de la salud.

Tal consideración plantea por tanto, la necesidad de construir una Pedagogía de la Educación Médica Superior con la necesaria especificidad mozambicana, que si bien no se contraponga a la necesaria diversidad epistemológica y reconozca sus fronteras, determine los sustentos teóricos y metodológicos para una transformación esencial del ámbito de ese tipo de educación superior y las razones están claras: se requiere de una formación del profesional de la salud profesionalizante de avanzada y continua, sustentada en la construcción del conocimiento científico y con profundas raíces en su contexto histórico, social y cultural (es aquí donde tiene cabida la medicina natural y tradicional), lo cual no excluye su carácter universal por el contrario lo reafirma, en consecuencia con el rol de gestora socio-cultural de la universidad médica.

Por lo anterior, no es suficiente ni pertinente, trasladar modelos universitarios establecidos en contextos considerados de alto desarrollo académico como los cubanos, económico, cultural como los europeos y social, que se adaptan en muchos casos de forma descontextualizada y sin ir a la esencia epistemológica de la cultura que soporta y se gesta en las universidades médicas en el contexto; esto es plantearle cuando intentamos copiar para Mozambique modelos universitarios de los países como Cuba o Europa así como cuando para un distrito en específico, se intenta actuar formativamente como se hace en el seno universitario de Maputo; por el contrario, se requiere la construcción de un discurso auténtico, que solo es posible si se desarrolla una identidad cultural profundamente soportada en su contexto histórico, social y cultural. Por tanto, lo que se requiere es una transformación esencial del ámbito de la Educación Médica Superior en el contexto, con consideraciones sobre la esencia humana de la cultura, que se presencia en todo el mundo, y que tiene profundas implicaciones para la relación entre las universidades y las sociedades en que se gestan e insertan.

Tales consideraciones están signadas por las transformaciones de orden económico y social que se generan a nivel mundial, nacional y local, de procesos que se identifican con la globalización y se extienden a los diversos campos de la cultura y la vida humana. Los cuales inciden necesariamente en las comunidades particulares y por tanto en su estado de salud.

La globalización no se desarrolla a igual ritmo, ni todos los países y regiones muestran el mismo nivel de desarrollo, así como tienen especificidades en cada campo de la cultura y la sociedad, pero que incuestionablemente han determinado retos para toda la humanidad, en la búsqueda de soluciones trascendentes y esenciales que han de sustentarse en lo humano como esencia de la cultura.

Consecuentemente se requiere un replanteamiento del ser humano y su universo, su conciencia de sí mismo, en la búsqueda y explicación a interrogantes tales como: qué es, de dónde viene y cuál es su futuro.

Las respuestas han traducirse en transformaciones educativas, donde la Educación Médica Superior mozambicana ha de erigirse en gestora fundamental de las transformaciones y con ello jugar el rol de conciencia cultural y científica de la sociedad, no sólo en su concepción general, sino en sus enfoques pedagógicos y en los contenidos de los procesos formativos que no quedan sólo en lo profesional, sino en su carácter investigativo y de gestión socio-cultural.

El quehacer en la Educación Médica Superior mozambicana precisa de consideraciones que no pueden quedar en lo factual y espontáneo, urge dar paso a lo epistemológico, lo axiológico y actitudinal, con un énfasis en lo valorativo y sustentado en una profundización ontológica, epistemológica y lógica de la Educación Superior, lo cual sustentaría las metodologías para los procesos universitarios, que una vez aplicadas propicien las necesarias transformaciones y trascendencia de la universidad médica en su entorno.

Tales consideraciones no implican una relegación de lo cognitivo e individual, sino la comprensión holística de la formación universitaria, acorde a la multiplicidad de aspectos y factores que condicionan el desempeño social de sus egresados y comunidades, que configuran significados y sentidos a través de las relaciones sociales intencionales, pero ello requiere de una profunda construcción teórica y práctica para propiciar la trascendencia formativa que la contemporaneidad reclama.

En consecuencia los paradigmas de la Educación Médica Superior están cambiando por necesidad del desarrollo social y las nuevas necesidades de salud-enfermedad, y sólo posteriores evaluaciones podrán determinar lo adecuado de estas transformaciones, a las que incuestionablemente esta educación, como proceso dinámico, está obligada en correspondencia con el ritmo de los cambios y necesidades sociales.

A la Educación Médica Superior en Mozambique le es inherente el desarrollo de la cultura salubrista como su sustento, pero a su vez es mediante la construcción del conocimiento científico, que se transforma y desarrolla la cultura en salud, por lo cual ambos procesos se condicionan y excluyen mutuamente en una relación dialéctica mediada en la formación y en unidad al desarrollo humano.

Tal consideración significa el rol determinante de la formación del profesional de la salud en el desarrollo de la cultura salubrista y la Educación Médica Superior mozambicana, donde la formación constituye un proceso de sistematización de la apropiación y profundización cultural salubrista y desarrollo de las capacidades transformadoras humanas, las cuales han de tener una intencionalidad determinada en el desarrollo humano, de ahí que la formación de los profesionales de la salud, se ha de condicionar en su unidad con el desarrollo humano.

Las transformaciones en los paradigmas implican cambios en el significado de los conceptos y categorías, así como de la forma de relacionarlos; lo que se expresa en transformaciones epistemológicas, metodológicas y axiológicas que condicionen el comportamiento frente a los procesos, fenómenos o situaciones educativas que se interpretan e investigan desde los nuevos paradigmas y que modifican la forma de desarrollar o interpretar los procesos.

Uno de los retos más significativos de hoy día es la formación de los profesionales de la salud para enfrentar la construcción y desarrollo de la cultura salubrista, con la velocidad, diversidad y complejidad que los múltiples procesos naturales, sociales y del pensamiento relacionado con la salud requieren, en un mundo que se transforma a ritmos nunca antes alcanzados. Tal situación demanda de cambios profundos en las concepciones formativas de tales

profesionales, las cuales han de corresponderse con el alcance de las transformaciones y necesidades de salud, sociales y profesionales.

Incuestionablemente la humanidad por otro lado, está condicionada por la generación del conocimiento, junto con el procesamiento de la información y la comunicación de símbolos, signos, códigos, entre otros que determinan ritmos formativos que no pueden ser enfrentados de forma tradicional. Planteamientos en este sentido han estado en autores como Didriksson, A. (1993-2000); García Guadilla, C. (1996); Tünnerman, C. (2002, 2003); Pérez C. (2000); Núñez Jover J. (1999); Arocena R. y Sutz J. (2001), entre otros, quienes coinciden desde ángulos diferentes en la búsqueda de alternativas al proceso de formación en la Educación Superior y su incidencia social, y con ello en el conocimiento en la sociedad contemporánea. Sin embargo, por la rapidez de este proceso, obliga no sólo a apropiarse de la cultura salubrista acumulada, sino también a reflexionar sobre sus procesos de creación y proyección, además de la estructura de la misma, como vías esenciales de su construcción y desarrollo, aspecto en la cuales los autores no han reparado a profundidad, y que la formación de los profesionales de salud, la investigación científica de salud y la gestión social salubrista, requieren de una permanente reflexión e interpretación teórica, epistemológica y metodológica, en la cual se reevalúen los paradigmas científicos tradicionales existentes, que abordan la construcción del conocimiento científico y postulan las concepciones epistemológicas conocidas, las cuales aún son insuficientes en las consideraciones a lo que la ciencia ha de constituir en torno a los sujetos y su implicación social e individual.

En el mundo de hoy la formación de los profesionales universitarios en las universidades médicas, a partir de reconocer la construcción y realización de la cultura salubrista, ha alcanzado significativa relevancia por la necesidad de su desarrollo, que están signadas por el papel que desempeñan en la sociedad; autores como; Tünnerman, C. (2003); Barnett R. (2000) Morín E. (1999) y otros hacen alusión a la necesidad de estos procesos formativos, sin embargo ello implica la necesidad de introducir cambios profundos, a la vez complejos y específicos, y ello requiere no sólo de un discurso científico; sino también de una actividad investigativa trascendente propia, que dimensione cualitativamente la interpretación y transformación del proceso de formación de los profesionales de la salud, acorde a las exigencias del desarrollo social en la contemporaneidad y a las nuevas exigencia de salud.

En muchos casos, las actuales concepciones teóricas, Clark, B. (2000); Gimeno Sacristán (1989); Martínez, M. (1997-2000); Austin, T. (1984); Dieterich, H. (2000) y otros, por sus fundamentos epistemológicos, aún presentan insuficiencias en la interpretación de los complejos procesos formativos en la Educación Superior, al reducir o absolutizar propuestas esencialmente lineales o sesgadas, que parten de fundamentos analíticos elementales y fenoménicos, en los cuales se considera sólo determinados aspectos y fenómenos de los objetos y factores no vistos en su totalidad, lo cual lleva a reducir la complejidad y a la vez la totalidad de los seres humanos, incluso, en determinados casos a la reducción de categorías, variables y su medición como único criterio de verdad y valor científico o científicidad.

Aún subsisten argumentos propios de las concepciones derivadas del desarrollo de las ciencias naturales y exactas en los Siglos XIX y XX, muy superadas hasta en las ciencias naturales, y son trasladados como únicos e inmutables en la investigación de la transformación de los sujetos inmersos en complejas realidades e interrelaciones sociales y profesionales con características diversas.

Las consideraciones precedentes revelan inconsistencias en la estructura de las ciencias y en particular en las ciencias de la educación médica y formación de profesionales de la salud en Mozambique, y llevan a la necesidad de delimitar los presupuestos teóricos y metodológicos de estas ciencias, a partir de la insuficiente delimitación de las fronteras epistemológicas que actualmente hacen difuso el campo pedagógico y muy en particular la Pedagogía de la Educación Médica Superior.

Por lo anterior se requiere delimitar la especificidad pedagógica de la formación de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior en Mozambique, sin negar su coexistencia con la diversidad epistemológica presente y generalizadora de las Ciencias de la Educación. Es necesario, a partir de la complejidad y diversidad, singularizada en cada una de ellas, sustentar el carácter único e irrepetible de los procesos formativos en la Educación Médica Superior mozambicana.

Una de las posturas teóricas acerca del proceso formativo es la referida a su interpretación desde el enfoque sistémico estructural funcional, en boga en el siglo XX y de considerable vigencia en la actualidad. El mismo, en su abstracción revela un sistema de relaciones entre componentes, con determinados criterios jerárquicos, que permite interpretar los procesos humanos y sociales, no obstante al modelarlos desde la identificación de un número finito de componentes, tal es el caso de diversos documentos y declaraciones de la UNESCO permeados por las posiciones teóricas de: Morín, E (1999); Mayor, F. (2000); Bricall, J. (2000) Delors, J. (1996) y otros, en las cuales no es explícita la interpretación del carácter de esencia del ser humano en el desarrollo del proceso, por lo que conlleva a esa pérdida interpretativa, al referir componentes, que no siempre revela toda la riqueza y diversidad de la realidad del proceso social.

En múltiples investigaciones en el campo educativo y pedagógico en Mozambique, aún es insuficiente la adecuada interpretación dialéctica del desarrollo de la formación humana, al reducir los sujetos a determinados rasgos o características de estos, lo cual limita la consideración de su complejidad y diversidad y la de los ámbitos en que se desarrollan y desempeñan los seres humanos, consideraciones en las cuales predominan los enfoques psicológicos; Martínez, M; Gimeno Sacristán y Coll, C. entre otros en detrimento de la especificidad de la formación desde las ciencias pedagógicas y de otras ciencias de la educación, que han permeado el proceso de formación y le han otorgado determinados rasgos o características propias de dichas ciencias, con el carácter de fundamentos únicos, que no permiten precisar la riqueza y diversidad de la esencia humana en los procesos de formación de la Educación Médica Superior Mozambicana.

De lo anteriormente planteado, se revela la necesidad de desarrollar una nueva alternativa científica en la Pedagogía de la Educación Médica Superior para UNILURIO en Mozambique, que trascienda lo general desde lo singular y viceversa, reconozca la esencia humana, como aspecto esencial en el desarrollo de la formación del profesional de la salud como totalidad.

En consecuencia el texto discurre en la construcción de una Pedagogía de la Educación Superior como sustento para la formación del profesional de la salud en el contexto, que propicie la interpretación de los procesos formativos de manera particular y por tanto, la especificidad de éste nivel educacional.

En la Educación Médica Superior mozambicana debe manifestarse una interpretación del proceso de formación de los profesionales de la salud vinculado y sustentado en un desarrollo

cultural y social específico, ante los retos salubrista universales de la contemporaneidad, compleja y diversa, que se concrete a la vez, en la formación de cada uno de los profesionales. Acorde con lo que está en el espíritu de José Martí (1884), al decir "... Universo es palabra admirable, suma de toda filosofía: lo uno en lo diverso, lo diverso en lo uno". (J. Martí 1975 T7:250).

Las consideraciones sobre las inconsistencias epistemológicas y metodológicas con que se interpreta, la formación y desarrollo cultural de los profesionales Universitarios de la salud en Mozambique UNILURIO, son consecuencia de la no coherencia teórica actual, entre las teorías empleadas en estos procesos y la esencia humana; así como la rigidez en las interpretaciones de la ciencias y su incidencia en la formación y la gestión cultural universitaria y social, por lo que se requiere de la investigación teórica del proceso de construcción y desarrollo de la cultura y con ello, la construcción del conocimiento científico como esencia, lo cual propiciará la re-conceptualización de la Educación Médica Superior mozambicana como gestora cultural de la formación de los profesionales universitarios de la salud y la sociedad.

Lo anterior lleva a asumir que la Pedagogía de la Educación Superior es un proceso de construcción y desarrollo del conocimiento científico en la diversidad de las ciencias, sustentado en la condición humana y sus potencialidades en el autodesarrollo de las capacidades transformadoras humanas de carácter profesionalizante, en la investigación científica y la gestión socio-cultural-Fuentes. H.-2009-, todo lo cual es un sustento esencial para la formación del profesional de la salud, mediada en este caso por la Educación Médica Superior en el contexto.

En consecuencia se requiere incorporar en la construcción epistemológica y metodológica, el carácter de proceso consciente y transformador de los sujetos, que no fragmenten la formación del profesional de la salud y desarrollo del ser humano, ni lo descontextualicen de su realidad, donde se reconozca la dialéctica entre lo complejo y lo holístico, desde presupuestos ontológicos, epistemológicos y lógicos, que se sinteticen en criterios científico-metodológicos.

Es por ello que se toma como referente la Concepción Científica Holística Configuracional, que integrada por la Teoría Holística Configuracional y Método Holístico Dialéctico, que en lo epistemológico y metodológico, sustente el carácter consciente y transformador del sujeto en la construcción del conocimiento científico y la interpretación de la condición humana como sustento del desarrollo de los procesos formativos, en particular en la Educación Médica Superior mozambicana, dado el carácter consciente y transformador de la construcción del conocimiento científico y el desarrollo de la formación de los profesionales de la salud en dicho contexto, la Concepción Científica Holística Configuracional es generalizable a la construcción de la cultura como un todo, y de hecho reconoce el carácter de gestión cultural de la Educación Médica Superior en UNILURIO.

En la consideración desarrollada en el texto está explícita una concepción Dialéctica sustentada por los autores y el reconocimiento de la esencia hermenéutico dialéctica del proceso de construcción e interpretación científica de la cultura, la educación, la formación y el desarrollo humano.

A los sustentos fundamentales mencionados, se incorpora la consideración del pensamiento complejo en su unidad con el holístico, integradas desde la concepción Dialéctica; ello requiere la definición de algunos conceptos y categorías, aunque ampliamente tratados por diversos

autores, desde diferentes contextos teóricos, no han quedado totalmente agotados, toda vez que constituyen aspectos muy polémicos y por lo tanto objeto de interpretación y reflexión profunda.

Vale significar los conceptos fundamentales vinculados con el ser humano como son: su naturaleza, su actividad, sus cualidades y la potencialidad humana, pues si bien se generalizan a un ámbito más abarcador que la formación profesional de salud en la Educación Médica Superior, propician su interpretación e investigación contextualizada en Mozambique.

Por otra parte se consideran concepciones como: la Teoría de la Complejidad y la Teoría General de Sistema, interpretadas todas desde la concepción Dialéctica explicitada como sustento filosófico y metodológico a este nivel, lo cual permite interpretar los procesos del pensamiento científico, como procesos dialécticos que discurren entre la lógica dialéctica subjetiva construida por el sujeto y la lógica dialéctica objetiva de los procesos de la realidad, incluidos los procesos sociales y humanos.

Las consideraciones que se asumen sobre la Concepción Científica Holística Configuracional emerge como necesidad epistemológica y metodológica para sustentar la modelación de la Pedagogía de la Educación Médica Superior en UNILURIO Mozambique desde el reconocimiento de la unidad dialéctica entre lo complejo y lo holístico, las relaciones dialécticas del autodesarrollo en la condición humana, la construcción del conocimiento científico en el proceso de formación de los profesionales de la salud, desde los contextos socio-culturales e históricos, en el reconocimiento de la interculturalidad inherente a los seres humanos lo que puede ser generalizable a otros campos de la sociedad y la cultura.

Por otra parte las insuficiencias en la interpretación de los procesos de formación de los profesionales de la salud, asumidas como contenido del planteamiento de la necesidad epistemológica y metodológica, revelan su carácter científico, así como la precisión del proceso de construcción y desarrollo del conocimiento científico en las ciencias, y condicionan asumir la Concepción Científica Holística Configuracional como una necesidad y realidad científica para sustentar la interpretación de la Pedagogía de la Educación Médica Superior en Mozambique, en la consideración de una Universidad Médica Humana y Cultural, sobre cuya gestión formativa se desarrollan consideraciones teóricas.

Lo anterior plantea la consideración del proceso de construcción del conocimiento científico y en general el desarrollo de la cultura como realidad objetivo-subjetiva de carácter social, que se puede modelar mediante configuraciones de naturaleza holística, compleja y dialéctica, las cuales son expresión de los rasgos, cualidades, movimientos y transformaciones de la realidad; unido al reconocimiento del carácter consciente y transformador de los sujetos, constituye el fundamento científico de esta Concepción Científica, capaz de interpretar de manera más coherente la esencia humana de la formación de los sujetos en la sociedad y servir de punto de partida, para la elaboración y puesta en práctica de estrategias que propicien el desarrollo humano y del pensamiento científico de avanzada en la contemporaneidad, aplicada a la formación de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior mozambicana y con ello la construcción epistemológica y metodológica de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior en dicho contexto, con su sistema categorial, principios, leyes y método.

En síntesis el texto de contenido pedagógico discurre en la consideración necesaria de la cultura, su carácter contextual y universal, inherente a la propia condición humana, la diversidad

de la ciencia en la construcción del conocimiento científico, lo que se sintetiza en la condición humana, como sustento del carácter humano cultural de la Educación Médica Superior en el Siglo XXI para Mozambique.

Un capítulo es dedicado a las categorías y relaciones de la Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior de manera general y que sustenta la formación del profesional de la salud en UNILURIO lo que se integra a los principios y leyes de esta Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior.

Otros espacios quedan destinados al estudio del diseño curricular, la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde se proponen metodologías para el desarrollo del mismo.

Como planteamiento final aparece la consideración de la gestión formativa de la Educación Superior desde la construcción de la Universidad Humana y Cultural, aplicable a la formación del profesional de la salud en la Universidad de Lurio.

El texto está encaminado en sentido general a ir buscando una pedagogía propia u auténtica en la formación del profesional de la salud en Mozambique, solo se pretende dar la bases fundamentales para que desde una pedagogía y didáctica general pertinente a la educación superior se vayan desarrollando un pensamiento que encamina una formación de las universidades médicas genuina, que no copie acríticamente de otras universidades, que tenga su propia identidad, y condicione una formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud en el seno comunitario de actuación y propicie realmente lo que se ha dado en llamar educación en el trabajo. Este texto puede ser enriquecido por múltiples investigaciones doctorales de carácter pedagógico de médicos o profesionales de la universidad médica, entre las que se encuentran: Verdecía, Clemente, Olguita, Vidal, María Eugenia, Nila Escobar, Renán, Carlos Felipe y otros más.

CAPÍTULO I. CULTURA, CIENCIA Y EDUCACIÓN MÉDICA SUPERIOR

Introducción

La caracterización de la Educación Médica Superior en Mozambique y su delimitación como proceso de transformación humana de carácter profesionalizante de salud, pero comprometida con la formación social, humana y cultural, ha de transitar por la valoración de las relaciones entre ciencia e investigación científica y la propia Educación Superior como aspecto más general para la formación de los profesionales de la salud, como actividades humanas de carácter social, necesitan una postura epistemológica y metodológica, que debe corresponderse con el inusitado desarrollo de la cultura de la humanidad en este milenio, sin eclecticismos ni rigidez, sino comprometido y flexible para que entonces pueda trascender, desde una contextualización epistemológica que conlleve al reconocimiento de la ciencia y la investigación científica desde la diversidad de lo epistemológico y lo metodológico.

Otra consideración necesaria la constituye el tratamiento crítico a la interpretación de la construcción del conocimiento científico, donde se dilucida sobre la noción de objetividad en la ciencia y las consideraciones filosóficas de la relación entre lo subjetivo y lo objetivo, la cantidad y la cualidad, lo empírico y lo teórico, que lleva a la reflexión sobre la necesidad de una

flexibilidad investigativa y metodológica que ha de ser coherente con un rigor epistemológico y metodológico de la ciencia y la investigación científica.

Se discurre sobre las relaciones entre las ciencias de la educación y en ello el lugar de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior con el propósito de dar luz en la delimitación de los campos específicos de estas ciencias relacionado con la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, en la interpretación y desarrollo de la formación intencional.

1.1. La ciencia como fundamento en la cultura salubrista, la educación médica superior, la formación del profesional de la salud y el desarrollo humano.

La construcción del conocimiento en los aspectos de salud como proceso social tiene en la ciencia y la investigación científica sus expresiones más significativas, como procesos de formación intencional de la cultura de los seres humanos.

Las investigaciones en torno a la ciencia en general y las ciencias de la salud en particular son múltiples y disímiles, las cuales se han caracterizado por diversas posturas en la determinación de su esencia, a la hora de connotar su definición y establecer un acercamiento a su propia construcción teórica; desde este ángulo se han aportados criterios de valor por importantes estudiosos de la ciencia, tales como J. Bernal (2007), B. Kedrov (1976), I. Andreiev (1978, 1979), M. Bunge, (1968), J. Habermas (1968,1984), J. Núñez, Jover (1985 – 1990), D.J.S Price (1973), entre otros.

Aunque se encuentran diversos caminos que se contraponen entre la postura externalista e internalista, lo cierto es que el estudio de la ciencia ha de discurrir por la interpretación holística, como fenómeno social complejo, que es parte de la cultura de la humanidad, lo cual quiere decir que todo intento de ser unilateral o lineal en su interpretación conduce a errores epistemológicos en su comprensión.

De ahí que una visión de la ciencia debe caracterizarse en la condición de proceso, actividad, conocimiento, institución y cuanto aspecto material y espiritual le sea intrínseco, ante todo al considerar su existencia ontológica como vía de transformación epistemológica que propicia el progreso y desarrollo del conocimiento científico en los seres humanos.

En tal sentido se connota que la ciencia es resultado de la actividad práctico material y espiritual de los seres humanos, resume el conocimiento científico de estos sobre el mundo que les rodea y surge en la actividad transformadora y creadora humana, en el seno de la sociedad.

Por lo anterior se asume que no hay ciencia de la naturaleza, ni ciencia de la sociedad como muchos tratan de exponer y si ciencias que estudian la naturaleza y que estudian la sociedad. La cual se expresa y manifiesta como sistema de conocimientos, métodos y lógicas, así como la actividad humana específica caracterizada por la transformación y creación sobre la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, es aquella dimensión de la cultura que registra y conjuga las universidades, instituciones científica, comunidades científicas que van en la búsqueda de la solución de los problemas que enfrenta el ser humano en su relación con su medio, a partir de los principios, categorías, leyes y teorías que son el objeto fundamental de toda ciencia, a la vez que permiten comprender, explicar, observar e interpretar de forma lógica y estructurada un fenómeno o proceso específico, que es expresado y transformado en el objeto de la investigación.

Es en ese sentido que no es posible por ningún aspecto o concepto considerar las ciencias de la salud y dentro de ella las ciencias médicas, cualesquiera que sean, como una ciencia social o natural de forma separada y si en esencia una ciencia o un conjunto de ciencias que se desarrollan y han desarrollado en el accionar conjunto de los hombres en la sociedad de forma individual y social, para resolver los problemas biomédicos y de salud que se la han presentado al hombre en el transcurso de su existencia, la cual o las cuales como cualquier otra no está acabada, sino que se sigue y seguirá desarrollando en el seno de sus contradicciones (objetivas-subjetivas, empirico-teórico, cuantitativas-cualitativas, abstracto –concreto, entre otras).

Las ciencias en sentido general y las de la salud en lo particular se configuran sobre la base de las relaciones de significación y su objeto lo constituyen los procesos de construcción del conocimiento científico, que de modo consciente se desarrollan en la sociedad a través de las relaciones de carácter social entre los sujetos implicados, y en los cuales se preserva, desarrolla, difunde y crea la cultura de la humanidad y por tanto también se transforma y revoluciona la misma, con lo que se propicia la solución a las necesidades de la propia sociedad donde una son las necesidades de salud y se generan nuevas necesidades.

La ciencia, a su vez, es un factor destacado de influencia socio-cultural, como en el caso de los cambios tecnológicos en la actualidad, y se encuentra condicionada por las demandas del desarrollo histórico, económico, salubrista y cultural de la sociedad en que se desarrolla, basada en la actividad histórico-social de la humanidad. (H. Fuentes, E. Matos, J. Montoya, 2007).

Por otra parte la investigación científica es también un proceso social, que implica reconocerla como realidad, caracterizada por una diversidad de características, rasgos y expresiones dinámicas de su totalidad como proceso, que se integran en torno a los sentidos que las mismas van adquiriendo para los sujetos que desarrollan la propia investigación, razón por la cual puede ser considerada como una construcción individual y social.

No reconocer el carácter social de la investigación científica a cualquier nivel o en cualquier esfera como es lo relacionado con la salud, atomiza y desvincula el proceso de su naturaleza humana, que por demás le da sentido, donde se manifiesta su esencia dialéctica entre lo subjetivo y lo objetivo. La no consideración de la esencia humana en el proceso de investigación científica es la causa de la excesiva especialización que produce, como señala M. Martínez (1997:13), citando a Ortega y Gasset “genios tontos que saben absolutamente todo acerca de la química de las enzimas, pero que, debido a esa formación, hace mucho tiempo han dejado de funcionar adecuadamente como personas”. Se trata del investigador neutro y frío, calculador, que todo lo centra en la objetividad, sin reconocer el complejo mundo de influencias sociales y humanísticas, pretenden considerar patrones absolutos que se alejan de la realidad y en ello de la condición humana.

La ciencia salubrista necesita una postura epistemológica y metodológica, capaz de permitir incorporar la cultura en salud de la humanidad, sin que ello se convierta en un compuesto ecléctico, sin principios, orientación ni sentido. El método científico rígido, predeterminado, con una aureola de objetividad por encima del propio objeto, impide la autocrítica y elimina toda posibilidad de refutación, convirtiéndose así en meras técnicas aplicadas sin una conciencia de lo realizado. Ello ocurre cuando el proceso de investigación científica como objeto social de las ciencias se sustituye por los procedimientos metodológicos o aún peor, por la matematización

del proceso, como ocurre frecuentemente en las investigaciones relacionadas con la salud en UNILURIO, pues sin que se niegue el papel de la matemática como instrumento alternativo del proceso de investigación científica no puede ser considerado como el objeto en sí mismo, lo que limita toda reflexión epistemológica, toda crítica de los supuestos aceptados y toda sugerencia de alternativas metodológicas.

En el estudio de la objetividad del conocimiento científico, citado por autores como Z.Rodríguez (1941-1985), permite establecer qué se entiende por objetividad del conocimiento científico, cuál es la relación entre lo teórico y lo metodológico y cómo es la relación entre el sujeto y la sociedad en el contexto de la investigación, se requiere partir de la determinación dialéctica de lo ontológico, lo epistemológico y lo lógico, todo lo cual permite determinar y presentar un punto de vista no homogéneo en las distintas formas particulares de enfrentar la construcción del conocimiento científico.

En aras de considerar una rigurosa interpretación, en esta dirección, se requiere de establecer la dialéctica entre lo ontológico como existencia, lo epistemológico como construcción del conocimiento y lo lógico como la coherencia de su construcción que son principio de valoración que revele la realidad objetiva–subjetiva de este fenómeno.

La consideración de lo ontológico está en la **existencia** objetiva-subjetiva del proceso de construcción del conocimiento como proceso consciente, dado este último en la dialéctica entre la conciencia social e individual, lo que permite reconocer sus potencialidades en la formación de seres humanos, capaces de enfrentar los retos cognoscitivos de la contemporaneidad, en su devenir histórico, a partir de reconocer la existencia de los objetos, procesos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.

Desde el punto de vista epistemológico es el reconocimiento, por parte de los sujetos, de determinadas categorías relacionadas para desarrollar la modelación de los objetos investigados, como una alternativa epistemológica, lo cual implica una estructura del conocimiento científico y a la vez, vislumbra el derrotero a seguir en el proceso de construcción del conocimiento científico, sustentado en revelar el sistema de categorías, relaciones, regularidades, principios y leyes, que expresan en la teoría el movimiento objeto real.

Los objetos, fenómenos y procesos se modelan por los sujetos, y a la vez se hacen conscientes en estos, expresan su carácter objetivo–subjetivo, a partir de reconocer la naturaleza de los mismos y se estructuran en diversas formas en el curso de su desarrollo.

Las acciones de los sujetos implicados en el proceso de investigación científica han de reconocer el soporte esencial que se configura en las relaciones de significación de los mismos y de ellas emergen como trascendencia, los sentidos para los propios sujetos en los procesos y su construcción.

El proceso de investigación científica se hace consciente en los sujetos, que constituyen la esencia del mismo y también porque estos son capaces de revelar un sistema de relaciones y nexos sobre la base de representaciones conscientes, las cuales determinan su papel en dicho proceso, expresado en la intencionalidad, conciencia y actitud que asumen consigo mismo y con los sujetos interactuantes, en su autorregulación, formación y desarrollo o en su participación en el proyecto social en el que están comprometidos.

También se hace consciente porque a través de sus métodos y estrategias, se configura el compromiso y la responsabilidad de los sujetos con el propio desarrollo y transformación individual y social, donde se propicia además que se tracen nuevas metas.

Los procesos de investigación en la consecución de un nuevo conocimiento científico, son aquellos desarrollados por los sujetos de forma auténtica, como realidad concreta y sobre su experiencia social y personal, es decir, en su vida tal como es sentida y experimentada en un mundo de significados y sentidos. Esta consideración orienta a las ciencias hacia la búsqueda de métodos y estrategias que promuevan la conciencia de los sujetos en su formación y desarrollo social, capaces de propiciar una transformación activa, constructiva y creadora de la cultura, y con ello, el desarrollo de su auto-perfeccionamiento constante, de su autonomía y autodeterminación, en íntima interrelación con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social, lo cual propicia toda la diversidad de acciones y sentimientos humanos.

Se trata de un proceso que promueve el desarrollo cultural de los sujetos, que posibilita su participación responsable y creadora en todas las dimensiones de la vida y la sociedad, como sujetos comprometidos con el desarrollo permanente de su propio bienestar y con el de los demás y con ello se reconoce además el carácter holístico, complejo y dialéctico del proceso de construcción del conocimiento científico.

Es un proceso holístico, es decir, totalizador, multidireccional, donde se interrelacionan procesos de diversas direcciones, donde cada uno de sus eventos expresa a los que le han antecedido y se expresará en los que le sucederán, siendo por tanto cada uno de estos, expresión de las cualidades del todo, sin significar la existencia del todo por encima de los eventos.

Por otra parte la diversidad de aspectos, rasgos y cualidades del proceso hacen del mismo una compleja totalidad inseparable en su esencia, pero el carácter complejo se evidencia por las múltiples relaciones, nexos, movimientos y transformaciones suscitadas en su desarrollo y dan cuenta de las cualidades del proceso como un todo, y en su integración determinan el comportamiento del mismo.

Se evidencia, por tanto, el carácter dialéctico del proceso, lo cual implica reconocer lo contradictorio de las relaciones que se producen en el mismo y constituyen la fuente del desarrollo, autodesarrollo y transformación.

En la Educación Médica Superior los procesos de construcción del conocimiento científico, tienen lugar diversas contradicciones que deben ser asumidas por los sujetos implicados, de hecho su carácter objetivo se desarrolla en unidad dialéctica con un profundo sentido personal y subjetivo para los sujetos, lo cual no se puede separar de su valor social.

Constituyen procesos donde dialécticamente se relacionan, entre otros: lo individual y lo social; la gestión y el desarrollo, lo objetivo y lo subjetivo, lo cognitivo, lo axiológico y lo afectivo; la regulación externa y la autorregulación. Todas expresadas en innumerables formas no ajenas a la voluntad y acción de los individuos o grupos humanos, condicionando con ello, los avances y retrocesos del proceso; es comunicarse, es la intervención de los factores propios de la condición biológica-ecológica-social-espiritual de los sujetos en el contexto histórico, social y cultural de los sujetos implicados, que los hacen singulares y diversos, en la dialéctica de su naturaleza holística y compleja.

Dichos procesos se amplían a las relaciones con otros sujetos, a los restantes procesos sociales, a nivel de la familia, de la comunidad, de la sociedad y a las condiciones materiales y espirituales en que éste se desarrolla en el ámbito de la cultura, lo que revela su carácter complejo.

La concepción dialéctica del proceso como una totalidad, frente a la cual se reconoce lo particular y lo singular de los hechos, como abstracciones en un tiempo y un espacio, determinan una lógica para construir una representación de éste, basada en sus contradicciones, en la cual, lo más importante es partir de la relación dialéctica entre lo cuantitativo y lo cualitativo, de las tendencias de los procesos, de las interacciones de todos los aspectos de la totalidad que se construye y reconstruye en un proceso en constante desarrollo y autodesarrollo.

Desde el punto de vista lógico se requiere de un sistema de categorías relacionadas dialécticamente, y a la vez expresen niveles superiores en la interpretación y transformación de los procesos. Desde esta lógica expresada en la teoría, y en consecuencia con las consideraciones hechas anteriormente sobre los procesos, se identifican categorías que permiten configurar, en el pensamiento teórico, la estructura de relaciones capaz de dar cuenta de la naturaleza y dinámica de estos procesos, constituyéndose en una propuesta teórica sustentada científicamente desde la comprensión, explicación e interpretación de los procesos y por ende, de los problemas intrínsecos a estos.

Esta concepción holística y dialéctica emerge como cualidad esencial, desde el punto de vista teórico, por reconocer la existencia de la actividad humana en la base determinante de la relación del sujeto con el objeto en su contexto, es por ello que permite revelar cómo transcurre el proceso de construcción del conocimiento científico a través de configuraciones, dimensiones, eslabones y estructura de relaciones. Ello significa que la actividad humana en su carácter ontológico y universal tiene en la comunicación la esencia dinamizadora de las relaciones sociales cualitativas.

Ahora bien, asumir la actividad humana como base determinante en esta concepción significa reconocer la intencionalidad del sujeto con el objeto, lo cual da cuenta del carácter transformador, cognoscitivo, valorativo y comunicativo del sujeto en su actividad. Esto condiciona en tal sentido la práctica humana lo que deviene aspecto praxiológico de la investigación científica.

La actividad científica, esencialmente cognoscitiva en su dimensión teórica, se desarrolla en unidad dialéctica con lo empírico del conocimiento, en la relación entre la observación, la comprensión, la explicación y la interpretación. A partir de la relación de unidad contradictoria entre la comprensión y la explicación, que se sintetiza en la observación y la interpretación, son procesos, dialécticamente contradictorios entre sí lo cual conforman una totalidad en la construcción del conocimiento científico, donde lo empírico y lo teórico deviene en dos dimensiones de un proceso único.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en las investigaciones científica y por tanto en la creación del conocimiento científico son los axiológicos, de donde se enmarca los valores más universales del humano dado en su **compromiso** con lo que investiga, desde su responsabilidad, cumplimiento de la palabra empeñada, identidad con el contexto; pero con determinada **flexibilidad** investigativa donde se tenga en cuenta la diversidad de formas investigativas pero sin eclecticismo. Ambas condiciones propicia entonces que la investigación científica pueda **trascender** y más cuando se tenga en cuenta la autoestima durante el proceso investigativo en unión al altruismo todo lo cual se sintetiza en el **amor**.

1.2. El proceso de construcción del conocimiento científico como sustento de las ciencias de la salud en Mozambique.

Desde el surgimiento de la denominada Ciencia Moderna, se ha considerado un único modelo de construcción del conocimiento científico que, desarrolló una sola noción de objetividad en el marco de la ciencia, la cual era equivalente al concepto de realidad, en tanto la objetividad se definía por la capacidad del método científico para descubrir la realidad de forma pura.

Tal comprensión se derivaba de las concepciones positivistas del siglo XIX, en las llamadas ciencias naturales que alcanzó un gran desarrollo con la modelación matemática de su objeto, ello permitió formas relativamente estandarizadas de construcción de conocimientos, con una determinada independencia de los investigadores como sujetos de dicho proceso, de tal forma, en las llamadas ciencias sociales y humanísticas, se requiere de un desarrollo actual en la ciencia que precise de diversas alternativas en la re- conceptualización de los criterios de objetividad del conocimiento científico, entendida en la unidad dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo.

En este sentido, la objetividad no se alcanza al ocultar la subjetividad, o simplemente no considerándola, sino por el contrario, elevándola a un primer plano para conocer su influencia, que no es siempre negativa como afirman los positivistas, sino por el contrario, positiva si somos capaces de encontrar esa dialéctica necesaria entre lo objetivo y lo subjetivo presente siempre en el conocimiento humano.

La relación entre el sujeto en este caso profesional de la salud, como constructor del conocimiento teórico y práctico, y la expresión matematizada de esta, es relativamente independiente, en los momentos de interpretación y elaboración teórica, pues en la ciencia elaborada hay un conocimiento establecido y el modelo matemático, como una expresión de la interpretación de ese conocimiento, opera con independencia al ser expresión de la técnica o un simple algoritmo. Hoy, con los sistemas computarizados y los programas se impersonaliza mucho más, pero la interpretación, y con ello el nuevo conocimiento, sólo es posible por la subjetividad del investigador.

En las ciencias llamadas naturales y la tecnología, las matemáticas representan un instrumento esencial que mediatiza el vínculo del sujeto con las propiedades y regularidades del objeto, llegándose a reducir éste a un conjunto de fórmulas matemáticas, que expresan la esencia de este conocimiento científico, en un momento dado del desarrollo de la ciencia.

En las ciencias llamadas sociales realmente no existe un modelo matemático que permita la construcción de las regularidades del objeto, lo cual no invalida la objetividad y científicidad de estas ciencias, lo que por supuesto, no se puede obtener a través de los mismos métodos y vías de las “ciencias naturales”.

En las “ciencias sociales” hay que adoptar el principio de pluricausalidad, ya que se está en presencia de fenómenos complejos que generalmente no son el resultado de un solo factor, variable o condición; donde una valoración dialéctica del objeto permite un estudio más integral y sistémico del mismo.

La relación entre el sujeto (profesional de la salud) y el objeto (problemas de salud) en la construcción del conocimiento en ciencias para la salud que es del tipo socio-humanista-asistencial es muy cercana, no existiendo independencia relativa entre los conocimientos anteriores y los actuales, pues unos y otros se integran en el proceso de construcción teórica y

práctica, cuyos resultados elevarán esta construcción a estadios superiores de su comprensión y explicación.

Las leyes y regularidades de estas ciencias, operan a través de un sujeto activo, cuya acción modifica de forma intencional hasta las propias leyes. Aun cuando el objeto de las ciencias llamadas naturales también es histórico y está inserto en múltiples sistemas de relaciones dinámicas en la realidad, la intencionalidad socio-humanista asistencial individual no está determinada sólo por el comportamiento histórico del objeto, lo cual es una característica distintiva de este proceso investigativo.

Por tanto, la interpretación es el sustento de la construcción del conocimiento científico en las ciencias socio-humanistas-asistenciales en salud, en una dialéctica entre la abstracción y la generalización como procedimientos lógicos en que se sustenta la construcción del conocimiento científico y donde subyace la relación entre lo subjetivo y lo objetivo, como condición para la objetividad del conocimiento.

En las ciencias llamadas naturales el modelo matemático permite, bajo ciertas condiciones, abstracciones que limitan más lo subjetivo en la comprensión y explicación del objeto. En las ciencias socio-humanistas-asistenciales para la salud esta objetividad es condición para la propia construcción del conocimiento en la dinámica de su desarrollo.

La construcción teórica y práctica en las ciencias llamadas naturales está apoyada por complejos sistemas matematizados, que en calidad de soportes, permiten esta elaboración, sin embargo, esa elaboración en las ciencias que nos interesa es concomitante a todo el proceso interpretativo, el cual adquiere niveles superiores de esencialidad teórica y práctica.

En síntesis, la construcción del conocimiento científico es un proceso objetivo-subjetivo, y representa a su vez, el objeto que se comprende, se explica e interpreta a través de formas subjetivas, susceptibles de penetrar en su esencia, lógica y estructura.

El resultado fundamental del proceso de investigación científica en salud es el descubrimiento de la esencia de dichos procesos, expresados en regularidades, relaciones y leyes que enriquecen el sistema de conocimientos salubrista de la humanidad y sobre cuya base es posible transformar cualitativamente la propia realidad de salud. Las que se pueden desarrollar desde la diversidad de los paradigmas de la ciencia. Un amplio tratamiento de la diversidad de paradigmas de la ciencia puede ser estudiado en (H. Fuentes, et, al; 2007).

1.3. Contradicciones de carácter filosófico del proceso de construcción del conocimiento científico como sustento en la formación del profesional de la salud en Mozambique y de las investigaciones socio-humanista-asistenciales en salud.

En el proceso de investigación científica en salud, al igual que en cualquier otro tienen lugar múltiples contradicciones, como son: entre lo objetivo y lo subjetivo, entre lo teórico y lo empírico, entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre otras. Pero todas ellas, tienen como esencia, la contradicción entre los procesos de preservación, desarrollo, difusión y creación de la cultura, lo que condiciona otra contradicción dada entre la transformación y la revolución de dicha cultura; contradicciones que dinamiza el proceso de investigación científica: preservar la cultura es mantener lo más valioso del orden de cosas, y ésta se contraponen al desarrollo, al cambio, a la transformación; el cambio rompe, en cierta medida, con el orden de cosas establecido.

Ambos contrarios dialécticos se dan en unidad, en tanto, no hay desarrollo sin preservación, ni preservación sin desarrollo. Pero tanto la preservación como el desarrollo, son sólo posibles a través de la difusión y creación de la cultura, esto lleva a la afirmación, de que la difusión de la cultura y su creación, constituyen los procesos más dinámicos y síntesis de la relación dialéctica entre el desarrollo y la preservación de la cultura, esto entonces condiciona la transformación y la revolución como otro para dialéctico en el que se expresa que no podrá existir revolución sin transformación y viceversa. Conforme a la naturaleza dialéctica del proceso de investigación, ninguno de estos procesos puede ser comprendido aisladamente, en cada uno de estos existen rasgos de los restantes.

- **Contradicción entre lo objetivo y lo subjetivo.** La investigación para los procesos socio-humanistas asistenciales o cualquier otra, al estar protagonizada por los hombres en su quehacer profesional y científico investigativo es un proceso objetivo-subjetivo ya que, por un lado, se apoya en teorías, procedimientos e instrumentos desarrollados por la práctica científica (aspectos objetivos), y por el otro lado, en la investigación se manifiesta el aspecto interpretativo, esencialmente subjetivo, como un proceso humano, e intrínsecamente condicionado por sus intereses sociales, su formación cultural, sus representaciones acerca del mundo y la sociedad, prejuicios, valores, y expectativas que se configuran tanto en el propio proceso de investigación, que constituyen premisas de éste.
- **Contradicción entre cantidad y calidad.** Un objeto, proceso o fenómeno de la naturaleza, la sociedad o el pensamiento como son los procesos de salud, se identifica, se precisa, se diferencia de otro por sus cualidades, esto es, por el conjunto de propiedades, atributos, rasgos que lo particularizan. Esos objetos y fenómenos poseen también una determinación cuantitativa, que puede ser su magnitud, su extensión, el ritmo en que transcurren los procesos, grado de desarrollo, intensidad de las propiedades.

Entre lo cualitativo y lo cuantitativo se desarrolla una unidad dialéctica que permite una visión totalizadora de ese objeto, lo cuantitativo no tiene significado si no es en la cualidad, pero a su vez la cualidad se expresa y transforma en lo cuantitativo.

En el proceso de investigación científica sobre los problemas socio-humanistas asistenciales, si bien lo cualitativo y lo cuantitativo se manifiesta en su unidad, la investigación cualitativa o cuantitativa tiene prevalencia según el objeto y el proceso a través del cual se desarrolla la investigación, así una investigación se puede desarrollar por medio de procesos cualitativos o cuantitativos, lo cual depende de los presupuestos epistemológicos y la cultura del sujeto.

El carácter de cualitativo o de cuantitativo de un proceso de investigación científica no queda determinado por su carácter empírico o teórico, sino por el nivel de interpretación y de aplicación de los métodos de investigación, así una investigación es cualitativa aunque parta de datos concretos cuantificados, pero de los cuales se deriva una interpretación cualitativa. Por el contrario, a partir de datos cualitativos como opiniones y criterios, se puede quedar la investigación en su procesamiento cuantitativo, por lo que quedarse solamente en un estudio cuantitativo limita el carácter científico de la investigación.

En las ciencias sociales y con ellas las ciencias de la salud la mayor relevancia la adquiere la investigación cualitativa, donde la construcción del conocimiento se desarrolla en una unidad indisoluble entre lo empírico y lo teórico.

- **Contradicción entre lo empírico y lo teórico.** Lo teórico y lo empírico representan dos momentos del conocimiento humano indisolublemente ligados entre sí. Sin embargo, a pesar de su estrecho nexo, estos dos momentos del conocimiento no guardan una relación directa, inmediata, ni lineal entre sí. Hay momentos en que una teoría crece bruscamente a través de su momento teórico, y otros en que el momento empírico es un dinamizador esencial de esta construcción, lo cual impone acelerados y bruscos cambios a la construcción teórica. No obstante, ambos momentos están permanentemente interrelacionados en el desarrollo de una teoría y no representan entidades cerradas en sí mismas que interactúan como procesos diferentes.

Lo empírico siempre tiene un sentido teórico, mientras que lo teórico siempre contiene lo empírico de una u otra forma, aunque no como criterio último de la verdad. Ambos, lo empírico y lo teórico son momentos indisolubles del conocimiento científico cuya independencia es sólo relativa.

En la síntesis de estas tres contradicciones dialécticas se desarrolla el proceso de investigación científica, que a su vez tiene como contradicción esencial la que se expresa entre la preservación, el desarrollo, la difusión y la creación de la cultura que condiciona a su vez la transformación y la revolución. Figura 1.2.1.

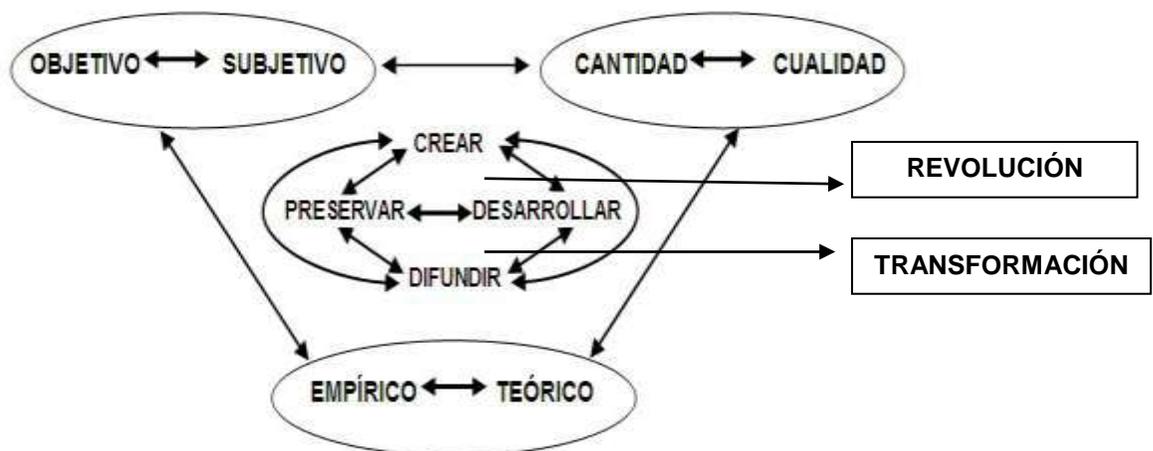


Figura 1.2.1.

Valorado desde un punto de vista dialéctico; cantidad y calidad, objetividad y subjetividad, teoría y práctica, constituyen pares de categorías filosóficas que reflejan importantes aspectos de la realidad objetiva dadas en unidad, y pueden llegar a la conclusión de que si se tiene en consideración la contradicción dialéctica entre la preservación y el desarrollo, dado en este

último, como el nuevo orden que trasciende a lo ya establecido, negándolo, entonces se condiciona un conocimiento capaz de preservarse sólo en su desarrollo.

Por otra parte, para la preservación del conocimiento se debe tener en cuenta la imprescindibilidad de su desarrollo, pues si éste se mantiene estático e inmutable en el tiempo, tiende a desaparecer y, además, es imposible desarrollarlo y enriquecerlo si no es a partir de la preservación de la existente como base para la construcción futura.

En la relación preservación, desarrollo, difusión y creación, tanto la preservación como el desarrollo, son sólo posibles a través de su difusión y creación, todo lo cual permite afirmar que es precisamente la difusión y creación del conocimiento los procesos más dinámicos y sintéticos de los dos primeros.

En cada etapa histórica del desarrollo de la ciencia ha existido una correlación y predominio de una u otra dimensión del conocimiento, lo que ha permitido referirse a las etapas empíricas y teóricas del proceso de desarrollo del conocimiento. La relevancia de la ciencia y su misión social se logra gracias a la posibilidad de un conocimiento teórico capaz de penetrar cada vez con mayor profundidad en el conocimiento de la realidad, lo que se expresa a través del proceso de investigación científica, cuando se revelan los nexos esenciales y necesarios en la transformación y desarrollo de los objetos y procesos de la naturaleza, el pensamiento y la sociedad, al conceptuar, categorizar y encontrar relaciones, principios, leyes, teorías, las cuales se configuran en sistemas teóricos que permiten comprender, explicar, interpretar y observar la realidad de un modo más esencial y profundo.

El desarrollo del conocimiento científico, a través de la investigación teórica, consiste en construir el aparato categorial, el sentido y el contenido de las abstracciones científicas, al revelar las leyes y regularidades a través de las cuales se modela y con ello se construye un nuevo conocimiento cada vez más esencial. En ese proceso de modelación se aplican los métodos científicos particulares, de acuerdo con la lógica propia de los métodos científicos generales y en correspondencia con los sustentos de los métodos filosóficos asumidos.

La ciencia se desarrolla también en la dimensión empírica, en el que se obtiene información de la realidad mediante la realización de observaciones y experimentos. No significa que lo empírico se vincula al desarrollo teórico de manera espontánea o determinista, se trata que en el desarrollo y construcción de la teoría se toma en cuenta la información acumulada empíricamente, pero al mismo tiempo desarrolla sobre ella las relaciones de carácter esencial que no emergen directamente de los datos empíricos. A través de la investigación empírica se puede valorar y validar de forma concreta los modelos teóricos.

Lo anterior significa que lo empírico y lo teórico han de darse en unidad dialéctica en el desarrollo del proceso de investigación, por tanto constituyen lo empírico y lo teórico momentos de un proceso único. El conocimiento empírico expresa los aspectos externos del objeto, lo fenoménico, donde la categoría de mayor relevancia en esta dimensión del conocimiento es el hecho científico, por otra parte, en la configuración abstracta que se alcanza en lo teórico, que expresa un conocimiento del objeto cualitativamente superior, cuyas categorías, leyes y principios revelan de un modo más esencial la naturaleza de ese objeto y expresan que entre lo empírico y lo teórico, hay una relación dialéctica de esencia y fenómeno.

El tránsito del fenómeno a la esencia como ley de construcción del conocimiento encuentra su explicación en la relación dialéctica entre lo empírico y lo teórico en el conocimiento científico, lo

que no significa que lo empírico o lo teórico tengan más relevancia uno que el otro, tan sólo constituyen dimensiones de un mismo proceso.

En relación con lo anterior debe interpretarse también la ley del ascenso del conocimiento de lo abstracto a lo concreto. Lo abstracto y lo concreto representan características del objeto de la realidad como momentos o etapas de su conocimiento, porque el reconocimiento del carácter concreto de los objetos significa que ellos existen como unidad de diferentes propiedades, aspectos y relaciones. A su vez cada una de estas propiedades, aspectos y relaciones representa un lado relativamente independiente con respecto a las restantes partes, propiedades y aspectos del objeto, o sea, cada una de estas partes, propiedades, aspectos representa una expresión abstracta del objeto de investigación transformado en el propio proceso de investigación, entendido éste como una totalidad concreta pensada.

Uno de los propósitos de la ciencia es comprender, explicar e interpretar desde la observación el objeto estudiado en toda su diversidad epistemológica y metodológica, para esta intención es necesario desarrollar un proceso muy complejo del pensamiento humano, donde inicialmente se caractericen rasgos y aspectos de este objeto, se revelen los nexos entre estos, de modo que se llegue a una representación teórica capaz de expresar ese objeto en su totalidad y a la vez complejidad. Para lo cual el movimiento del pensamiento debe seguir los siguientes momentos:

- En el estudio de un objeto concreto de la realidad, donde se aprecia su diversidad y totalidad sin poder revelar los vínculos esenciales y no esenciales, de modo que no se capta una estructura que expresa la esencia del objeto de la realidad, lo que se identifica con lo **concreto sensible**.
- Mediante un procedimiento de abstracción el sujeto fija su atención en determinadas relaciones entre rasgos y aspectos del objeto, delimitando los que son esenciales y necesarios de los que no lo son, constituye lo **abstracto** que no significa alejarse del objeto, sino que se trata de un estadio más profundo en el tránsito hacia su expresión teórica.
- Sobre la base de revelar los nexos y propiedades fundamentales del objeto, el sujeto elabora modelos teóricos, en los cuales no sólo se reproduce el objeto en toda su diversidad, sino que también esa diversidad es interpretada para revelar la jerarquía de estas relaciones. Esto constituye lo **concreto pensado**, donde el conocimiento retorna a lo concreto, pero en estadio más profundo y esencial.

La dimensión empírica del conocimiento está vinculada con la formulación de abstracciones, con el ascenso de lo concreto a lo abstracto y la dimensión teórica se transita de lo abstracto a lo concreto pensado. Este es el camino del pensamiento teórico: el ascenso de lo concreto sensible a lo abstracto y de este a lo concreto pensado, que representa a su vez un movimiento de las manifestaciones fenoménicas a las determinaciones esenciales.

En esta relación de lo teórico y lo empírico, este último no puede verse como momento final de verificación, ni como fuente absoluta de la construcción del conocimiento teórico, pues el momento empírico está inseparablemente unido a la teoría. Más que de verificación, se puede decir que lo empírico corrobora la capacidad de la teoría por mantener su desarrollo y la estimula, en la cual se construye el nuevo conocimiento sobre la realidad y se abren nuevos espacios a la ciencia.

Las comprobaciones que se logran con lo empírico no siempre representan un criterio de validez histórica, sobre la base de su utilidad para el avance del conocimiento en un campo concreto de la cultura. Las comprobaciones que se realizan desde lo empírico constituyen soportes generales para el desarrollo integral de la teoría.

En resumen, el proceso de investigación en salud se desarrolla a través de diversas contradicciones dialécticas, como cantidad y calidad, objetividad y subjetividad, teoría y práctica, los cuales constituyen pares de categorías filosóficas que reflejan importantes aspectos de la realidad que se dan en unidad, para satisfacer la contradicción entre el desarrollo, preservación, difusión y creación de la cultura salubrista que condiciona la transformación y la revolución de la misma.

Desde esta posición científica entonces, han de ser vistas estas contradicciones en su unidad dialéctica y en su desarrollo para comprender, explicar e interpretar desde la observación el proceso de construcción del conocimiento científico en salud.

1.4. La Educación Superior en la relación de las ciencias de la educación como sustento de la Educación Médica Superior en UNILURIO Mozambique.

El proceso de formación de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior UNILURIO etas en está en estos momento intencionalmente orientado a egresar profesionales para resolver los problemas de salud de la sociedad fundamentalmente mozambicana del Siglo XXI, apropiados de una cultura universal, pero desde y con la identidad y autenticidad de su contexto y país, lo que significa: sujetos altamente comprometidos con la historia y las tradiciones de su entorno, profundamente reflexivos, esencialmente humanos en sus convicciones y comportamientos sociales, con capacidad transformadoras, indagativas, innovativas, creadoras, revolucionadoras y argumentativa, potencialmente preparados para asumir los desempeños laborales y profesionales en el campo de su profesión dado: en lo clínico-asistencial, en lo científico investigativo, en lo docente y en lo gerencial como totalidad; con las posibilidades para insertarse en el vertiginoso avance de la ciencia, la tecnología, el arte y dispuestos a crecer tanto en el orden de la preparación técnica y profesional como social y espiritual. Lo que se resume en profesionales capaces, comprometidos, flexibles, trascendentes con una gran autoestima y altruismo.

El estudio y desarrollo de la formación en la Educación Médica Superior en Mozambique ha de reconocer el carácter de proceso social complejo, cultural y esencialmente humano que conlleva la necesidad de nuevas concepciones científica que revelen precisamente el sentido de lo humano en su esencia y existencia, ya que múltiples mirada científica establecida hasta el momento en este contexto, no siempre aportan interpretaciones con la riqueza y sensibilidad suficiente.

Las ciencias en que se sustenta la formación del profesional de la salud en Mozambique a las consideraciones desde diferentes aristas, que si bien están presentes en los procesos formativos, no dan cuenta en la totalidad, complejidad y diversidad de los sujetos, así como de los ámbitos en que desarrolla su formación como profesionales de la salud en el contexto.

Se requiere por tanto dilucidar en la diversidad de ciencias sus consideraciones y fronteras epistemológicas, a la vez que reconozcan la totalidad del ser humano y su formación. Ello ha de ser consecuente con los postulados y presupuestos teóricos esenciales que consideren la

relación dialéctica entre en carácter holístico y a la vez complejo, de la formación de los profesionales que exprese en el comportamiento profesional y social sus potencialidades culturales y humanas en su desempeño y autodesarrollo en contextos.

La consideración de lo humano requiere concepciones epistemológica que propicien la construcción de una teoría pedagógica cultural y humana propia, que tenga también en cuenta una antropología socio-cultural y filosófica que dignifique a los seres humanos en la contemporaneidad, como esencia de su autoformación y ello en correspondencia con la época histórica, cultural y social, tal consideración constituye una necesidad objetivo-subjetiva ya que se requieren cambiar los modelos y paradigmas en la Educación Médica Superior en Mozambique, pero ellos se han de corresponder a las realidades sociales de salud y el contexto de formación, he ahí el reto para una Pedagogía y Didáctica de la Educación Médica Superior que sea auténtica y genuina del contexto Mozambicano.

Tales consideraciones han llevado a la especificidad de la Educación Médica Superior y la formación de los profesionales de la salud en lo contextual y lo universal, lo cual requiere de una profundización epistemológica y praxiológica en el estudio de la Pedagogía de la Educación Superior y en su carácter de ciencia, esto es necesario desde el perenne desarrollo de la sociedad y el surgimientos de necesidades científicas y tecnológicas, pero igualmente significativas las necesidades axiológicas, de ahí la urgencia de un pensamiento científico que contribuya en la actualidad a dar soluciones emergentes a la comprensión, explicación e interpretación desde la observación de lo que acontece en la formación de profesionales de la salud en las universidades medicas a todo nivel, especialmente en la Mozambicana.

Existen diversos criterios y presupuestos epistemológicos sobre el carácter científico de la Pedagogía en sentido general y en particular de la Pedagogía de la Educación Superior, incluyendo la formación de profesionales de la salud donde desde diversas posturas teóricas, se han abierto líneas de comprensión e interpretación de los problemas fundamentales de dicha ciencia y a la vez de estudiar la formación de los profesionales para elevar la calidad de la Educación Médica Superior en Mozambique, lo que no siempre ha tenido en cuenta el desarrollo humano como totalidad en su contexto histórico social y cultural.

Por otra parte es necesario establecer las fronteras epistemológicas y metodológicas entre las Ciencias de la Educación, la Pedagogía y la Didáctica, lo que conlleva a consideraciones que argumenten la especificidad de la Pedagogía y la Didáctica en la realidad y características de la universidad médica mozambicana, determinando cuál es el espacio cultural de la llamada Pedagogía Universitaria, Pedagogía de la Educación Superior o Pedagogía de la Educación Médica Superior.

El proceso de formación en la Educación Médica Superior en Mozambique, consecuente con la necesidad de formar profesionales capaces de brindar respuestas a las exigencias de salud de las sociedades contemporánea en contexto y su incertación a lo universal, ha de propiciar una formación profesionalizante e investigativa de avanzada que permita la construcción y aplicación del conocimiento científico en la solución de los problemas fundamentales que se presentan en su campo profesional, de manera activa, independiente y creadora, a la vez que desarrollar una gestión socio-cultural, lo cual tiene profundas implicaciones en la relación entre la universidad y la sociedad.

Ello reafirma el lugar de la Pedagogía de la Educación Superior como una disciplina científica indispensable en la contemporaneidad y en consecuencia se requiere su delimitación

epistemológica y metodológica, con una identidad y autenticidad, que no significa negar a la necesaria diversidad de concepciones teóricas y prácticas en la formación profesionalizante y continua, el desarrollo de la investigación científica de avanzada y la gestión socio-cultural en las universidades médicas.

El carácter profesionalizante de la Educación Médica Superior en Mozambique, constituye la especificidad que caracteriza la formación para un desempeño profesional particular en contextos diversos desde una actividad específica de salud y a la vez universal que determina los niveles de acercamiento de los futuros egresados a su actividad social, política y económica, en calidad de proceso de auto-transformación y autoformación constante, en niveles superiores y en desarrollo, que han de estar en correspondencia con el avance y transformación del desarrollo social humano. La profesionalización en salud se erige en categoría fundamental en la Pedagogía de la Educación Médica Superior en tanto es capaz de expresar el objetivo a lograr en los profesionales de la salud egresados.

Por otra parte el carácter de investigación de avanzada constituye la especificidad del proceso que permite la construcción del conocimiento científico por los sujetos a través de la indagación, argumentación, innovación y creación. La investigación de avanzada rebasa los niveles descriptivos de la realidad y pasar a una reconstrucción de ésta, sobre la base de un nuevo estilo de pensamiento científico que debe corresponde con el desarrollo científico técnico a nivel universal en su época y el del contexto específico de su ejercicio profesional.

De lo anterior se revela la relación dialéctica entre la profesionalización en salud y la investigación de avanzada en salud en el proceso de formación en la Educación Médica Superior mozambicana, como dos de los aspectos esenciales que han de tipificar la praxis pedagógica en las universidades médicas en Mozambique, lo que implica cambios profundos en las concepciones, con propuestas más humanas y coherentes con el ritmo de las transformaciones sociales y culturales, donde ha de estar el tránsito del protagonismo del profesor o de los estudiantes al de todos los implicados; del discurso tradicional y esquemático a la acción transformadora en contextos; de la uniformidad a la diferenciación personal.

Lo cual permite definir de modo general la formación de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior en Mozambique; como un proceso social intencional, que se debe desarrollar a través de la construcción de significados y sentidos entre los sujetos implicados, en el tiempo y el espacio, en una construcción dialéctica y coherente, orientada hacia una formación profesionalizante en salud, desde la investigación de avanzada y la gestión socio-cultural.

Pero las consideraciones anteriores implican transformaciones en las estructuras esenciales de las ciencias, encontrar en ellas las nuevas relaciones en los objetos investigados, que propicien las nuevas concepciones teóricas y prácticas, desde conceptualizaciones ontológicas, epistemológicas, lógicas, axiológicas, praxiológicas y metodológicas propias, lo que le reafirmaría el carácter de disciplinas científicas independientes y trascendentes, a la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior, consideraciones que serán tratadas en los capítulos tercero y cuarto de este texto.

No obstante, se requiere precisar que la formación cultural de los seres humanos, desde el punto de vista ontológico, lleva a identificarla como un proceso objetivo-subjetivo de carácter consciente, condicionado por la naturaleza espiritual y social de estos, su capacidad

transformadora desarrollada en la actividad humana y que delimita la diferencia esencial con otros seres vivos-(Homero Fuentes-2009).

La formación del profesional de la salud en UNILURIO-Mozambique no puede ser interpretada desde posiciones unilaterales, y mucho menos con una absolutización de los postulados de una ciencia, como ha ocurrido en el caso de la Psicología o en el pensamiento analítico y cuantitativo, que ha distorsionado la Pedagogía, al pretender cuantificar conocimientos, medir habilidades y valores. Sin embargo se trata de valorar los comportamientos en el seno de la sociedad, a la vez reconocer que no son estos comportamientos independiente de la misma sociedad, pues estos son valorados según la sociedad y la cultura, de acuerdo con las normas éticas en ese contexto, todo lo cual está condicionado histórica, cultural y socialmente.

Se trata de establecer una dinámica interpretativa de la actividad humana, pero no como un comportamiento unilateral visto desde la Psicología u otra ciencia en particular, sino como visión totalizadora y transdisciplinar que considere la totalidad del proceso de formación de profesionales de la salud en unilurio desde un enfoque humano y cultural, que revele una perspectiva holística, compleja y dialéctica, como un estilo de pensamiento científico propio, acorde a la esencia de la Educación Médica Superior.

El proceso de formación de profesionales de la salud en la Educación Médica Superior de Mozambique no admite una consideración elemental, pues en él se revelan las contradicciones que permiten dinamizar el proceso en las que la consideración del ser humano emerge como un sustento antropológico de una Pedagogía humana y cultural, necesaria en las universidades médicas mozambicana en y para el Siglo XXI.

1.5. Sistema de relaciones de las Ciencias de la Educación que sustenta una pedagogía para la formación del profesional de la salud en UNILURIO Mozambique

Una vez delimitado el campo de la Educación Superior es necesario delimitar su relación en el contexto cultural de las “Ciencia de la Educación” que constituyen una diversidad de ciencias que se ocupan de la formación y la actividad educativa, que se configura como la categoría con cual se designa el desarrollo permanente de la sociedad humana, como esencia de su sostenibilidad y sustentabilidad, ya que consiguientemente es la actividad educativa está llamada a potenciar las cualidades y naturaleza humana que trascienden a su ser biológico y ecológico, a toda una amplitud de los hombres y mujeres como seres sociales e individuales.

En tal sentido la actividad educativa se erige en un proceso para construir un discurso donde se sistematiza, desde la posibilidad y la realidad, de la formación humana como segundo nacimiento del ser humano, por ello tiene un carácter totalizador que enmarca todos y cada uno de los aspectos esenciales que contribuyen de manera directa o indirecta a la educabilidad de lo humano universal.

Para ello es necesario dilucidar, desde esta teoría, que la actividad educativa constituye el movimiento y transformación, determinado por el dinamismo de las relaciones entre los sujetos, encaminado a formar a los seres humanos como entes sociales, a partir de que puedan apropiarse de la cultura indispensable, que corresponde a un tiempo histórico social determinado, y donde se configuran nuevos significados y sentidos que propicien el desarrollo de la condición humana de los sujetos en la transformación de su realidad.

De ahí que la actividad educativa se encamina a transformar y potenciar los diversos aspectos de la formación de los seres humanos; este último no puede reducirse ni al ser individual y ni al ser social y es que este tipo de actividad es orientada hacia el propio desarrollo humano, hacia su propio “yo” en el logro de una autoconciencia y una autotransformación.

La actividad educativa se desarrolla en unidad dialéctica con la actividad cultural, en tanto que la cultura se transforma y desarrolla en la educación y la educación se sustenta en la cultura para su desarrollo, lo que es mediado en la formación, siendo la formación de los seres humanos síntesis de la relación dialéctica entre la actividad cultural y la educativa. Pero ello es un proceso de autodesarrollo y formación humana si ello se desarrolla en unidad dialéctica al desarrollo humano, lo que le confiere sustentabilidad, aspecto que será profundizado en el capítulo séptimo de este texto.

Visto desde esta perspectiva teórica se reconoce que la actividad educativa en la Facultad de Ciencias de la Salud en UNILURIO, puede ser en cualquier ámbito o nivel de la sociedad y tendrá interpretaciones diversas dependiendo de la ciencia, a partir de la cual será estudiada, por lo que la actividad educativa puede ser comprendida desde la Pedagogía, la Psicología Educativa, la Sociología Educativa, la Filosofía, la Antropología, la Estética, la Cibernética, entre otros campos del conocimiento científico, con sistemas categoriales, principios y leyes diferentes que son capaces de explicar aspectos diversos y específicos del proceso de formación de los seres humanos y en particular de los profesionales de la salud.

El sistema de relaciones existente entre las Ciencias de la Educación lleva a precisar y determinar los objetos de las mismas desde un reconocimiento de la diversidad epistemológica, la existencia de enfoques diversos, de acuerdo la relación entre la actividad fundamental y la cualidad emergente en cada proceso.

De tal forma que las Ciencias de la Educación constituyen un sistema de ciencias y disciplinas científicas con sistemas categoriales y relacionales de carácter teórico-metodológico, que se estructura y sustenta la interpretación del proceso educativo como un todo, en el que se desarrolla la actividad educativa en el proceso y donde emerge como cualidad lo educativo. Figura 1.3.1.

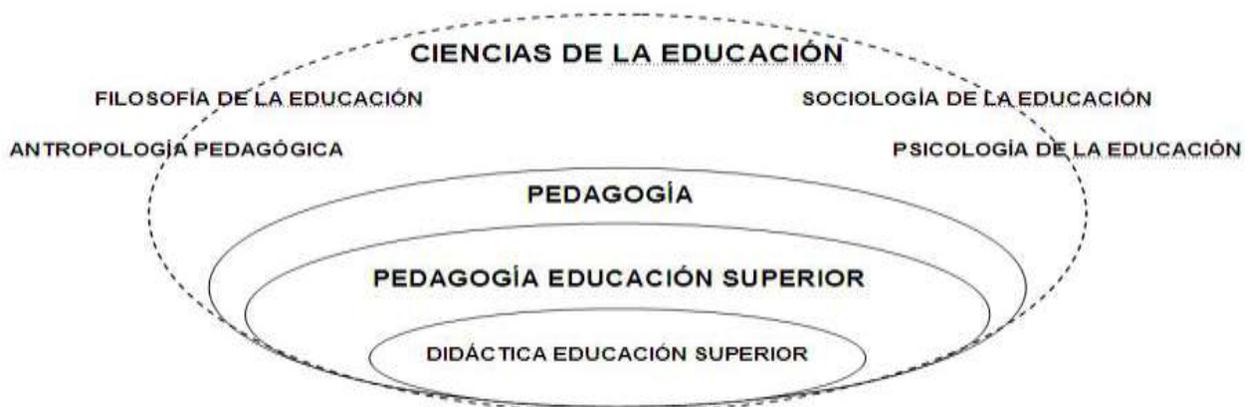


Figura 1.3.1

En la actualidad los conceptos de Ciencias de la Educación, Pedagogía y Didáctica, no siempre quedan suficiente delimitados en el sistema de relaciones de las ciencias de la educación, cuál

es su objeto y objetivos, es decir, no hay una clara precisión de sus fronteras epistemológicas, por lo que es indispensable trazar líneas de demarcación que faciliten el movimiento e integración de estas ciencias, con una visión transdisciplinar que considere la totalidad del proceso de formación de los profesionales desde una perspectiva humana y cultural, responda a las consideraciones objetivas-subjetivas de la Educación Superior y permita delimitar el objeto específico de estas ciencias.

En consecuencia, es una necesidad sistematizar un sistema de relaciones objetivo-subjetivas, necesarias y estables que posibiliten establecer la unidad y la diferencia, a la vez que la identidad que emerge como cualidad esencial en las ciencias que estudian la educación.

Las posiciones que se han asumido hasta hoy en muchos casos entre los que se encuentra el contexto de la Facultad De Ciencias de la Salud de UNILURIO- Mozambique, con el criterio de ser consideradas sólo como conocimiento de carácter científico, constituyen una posición epistemológica dogmática y en ocasiones no exentas de escepticismo, sin embargo es necesario establecer una alternativa científica que permita configurar en su totalidad la estructura de relaciones entre las Ciencias de la Educación, la Pedagogía y la Didáctica para lograr la respuesta formativa trascendente a la sociedad mozambicana actual y con ella la formación de sus profesional de la salud.

Ante todo, las Ciencias de la Educación pueden ser consideradas diversas y múltiples (Filosofía de la Educación, Sociología de la Educación, Psicología Educativa, Estética de la Educación, entre otras) que estudian los procesos educativos y formativos, pero en cada ciencia se delimita su objeto, desde esta consideración y en consecuencia con la Concepción Científica que se desarrollará en el capítulo segundo, la Pedagogía precisa dentro de la formación de los profesionales como objeto específico la formación intencional y sistematizada de la capacidad transformadora humana, que en la Educación Médica Superior deviene en la especificidad del carácter profesionalizante en salud, de investigación de avanzada sustentado en el desarrollo del pensamiento científico, así como en la relación dialéctica entre la contextualización y la universalización de la cultura.

La Pedagogía de la Educación Médica Superior como disciplina científica, inscrita dentro de la Pedagogía general, se ocupa, por tanto, de la formación de capacidad transformadora humana profesionalizante y por tanto debe potenciar su rol, e incrementar su influencia en la formación de los profesionales de la salud en el presente siglo, desde su especificidad y diversidad epistemológica. Por lo cual, reconocer el carácter científico de la Pedagogía de la Educación Médica Superior propicia incrementar las potencialidades del proceso formativo en las universidades médicas Mozambicana, sus tareas, métodos de investigación y aparato categorial.

El hecho de ser una disciplina científica que desarrolle su aparato teórico-conceptual y metodológico con un sentido más específico y determinado, permite la construcción coherente de un discurso pedagógico en las universidades médicas, que orienta su estudio específico al proceso de la formación de la capacidad transformadora humana Profesionalizante en salud.

Desde este sistema de relaciones se hace imprescindible tener en cuenta el vínculo entre la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior, ya que en su relación se propiciar el proceso formativo en las universidades médicas Mozambicana, y en las cuales existe una relación en que la primera irrumpe como disciplina de la Pedagogía que establece los fundamentos epistemológicos y metodológicos generales para la formación de las capacidades

transformadoras humana, lo cual implica lo axiológico de los profesionales universitarios en su totalidad, y la Didáctica de la Educación médica Superior como disciplina científica de carácter más específico que desarrolla los aportes de carácter teórico y práctico en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje y docentes-educativo del profesional de la salud en su proceder, lo que no significa que esta se reduzca a métodos y técnicas, pero que en última instancia, sus fundamentos epistemológicos más generales y esenciales están en la Pedagogía la Educación Superior.

De hecho, la Pedagogía requiere de la Didáctica en su desarrollo y vínculo con la realidad del proceso formativo, es decir para desarrollar dialéctica entre la observación y la interpretación del desarrollo de la capacidad transformadora humana y la relación de la comprensión y la explicación de su movimiento y dinámica formativa, de forma tal que el desarrollo de la Pedagogía se desarrolla en la unidad con la Didáctica, en lo teórico y lo práctico, sin que signifique que se identifique la Pedagogía solamente con teoría y la Didáctica con la práctica.

Visto desde este enfoque, la Didáctica en su construcción teórica y práctica requiere de la Pedagogía por establecer ésta los fundamentos teóricos, en lo filosófico y lo epistemológico, que aportan los contenidos esenciales del proceso de la formación de la capacidad transformadora humana de los sujetos implicados, de ahí su inseparabilidad y a la vez contradicción, pero la Pedagogía concreta sus aportes teóricos y prácticos en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, o docente-educativo que se identifica como el objeto de la Didáctica.

Por tanto, en la Educación Médica Superior en Mozambique se requiere de una coherencia científica entre la Pedagogía y la Didáctica, a partir de los fundamentos teóricos que las sustentan, ya que no asumir una relación entre ellas conduce a una incoherencia que colapsa la formación de los profesionales de la salud, pues la no correspondencia entre la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior hace emerger contradicciones que desvirtúan el carácter objetivo-subjetivo del proceso formativo en la Facultad de Ciencias de la Salud en UNILURIO. Un divorcio entre ellas conduce a separar la formación y la educación de los profesionales de la salud prevista en el modelo del profesional de la formación que se ha de desarrollar en la especificidad de las diferentes disciplinas docentes, asignaturas y contenidos propios de los programas, como expresión de la dialéctica del todo y las partes.

Por otra parte lleva a un estancamiento en el proceso del pensamiento, al no revelar que los discursos y acciones desde los contenidos específicos de las disciplinas docentes y asignaturas deben converger con un nivel superior de cualidad, que es lo profesional como totalidad, lo cual permite el pleno desarrollo entre lo social y lo cultural, para potenciar el desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante de salud.

Esta consideración no es una interpretación que tipifique mecánicamente una relación elemental, sino por el contrario, ha determinado diversos enfoques que en su mayoría son inconsistentes al no quedar revelada la relación esencial entre la Pedagogía de la Educación Superior como la disciplina científica fundamental de la formación del profesional y la Didáctica de la Educación Médica Superior como una disciplina científica inscrita en la primera.

Esto conduce a reconocer la necesidad de un pensamiento complejo, diverso, a la vez holístico que integre en una totalidad en la interpretación, sin excluir enfoques, pero sí reconociendo la autenticidad de cada uno de ellos y la no dependencia de uno en particular que pueda ser considerada de mayor jerarquía. Implica así un pensamiento holístico y a la vez diverso, sin que

ello signifique un eclecticismo metafísico, sino desde una contextualización epistemológica que garantice el holismo dialéctico en la interpretación.

En resumen, la Pedagogía de la Educación Superior tiene en la formación intencional y sistematizada de las capacidades transformadoras humanas de los profesionales de la salud una intencionalidad formativa de carácter profesionalizante, signada e inscrita en su sistema categorial, de principios y leyes, que han de emerger de la propia condición humana y no como derivada del sistema categorial de otras ciencias, lo que le permite tener una identidad científica y autenticidad epistemológica, que es sistematizada a través de la investigación científica de avanzada, y por tanto se hace imprescindible asumir una construcción teórica que responda a la visión de una naturaleza humana que en la formación del profesional de la salud en Mozambique, desarrolle y potencie una dimensión humana transformadora, revolucionadora y creativa.

CAPÍTULO II

LA CONCEPCIÓN CIENTÍFICA HOLÍSTICA CONFIGURACIONAL COMO SUSTENTO PARA LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN UNILURIO MOZAMBIQUE

Introducción

La necesidad de asumir una concepción de la formación en la Educación Superior en Mozambique, útil para la formación del profesional de la salud en las universidades médicas sustentada en consideraciones que se centren en el ser humano y sus potencialidades en la construcción del conocimiento científico sobre los múltiples procesos naturales, sociales y del pensamiento, así como el reconocimiento del carácter holístico y complejo de dichos procesos ha conducido a asumir la Concepción Científica Holística Configuracional de Homero y colaboradores como una alternativa epistemológica y metodológica que se erige sobre la base de presupuestos ontológicos, epistemológicos, praxiológicos, axiológicos y lógicos, en los cuales se sintetizan en criterios científico-metodológicos acerca de la interpretación de la realidad natural, social y humana y la investigación de los objetos, procesos y fenómenos estudiados por las ciencias, todo lo cual se constituye en sustento para la construcción de una Pedagogía y Didáctica de la Educación Médica Superior en Mozambique.

En la Concepción Científica Holística Configuracional se atiende a la determinación de aspectos, categorías y relaciones que, aunque tratados por diferentes investigadores desde distintos presupuestos teóricos, no han quedado de acuerdo a los criterios elaborados, totalmente agotados, toda vez que constituyen temas muy polémicos y por lo tanto requieren de una profunda valoración y reflexión.

En la construcción científica asumida se parte de reconocer e incorporar la concepción de que los objetos y fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, como realidad, constituyen procesos de carácter holístico, complejo y dialéctico, así como el reconocimiento del sujeto consciente y participativo, implicados en la investigación científica, capaz de observar, comprender, explicar e interpretar la realidad, a la vez que considera significativo el contexto histórico, social y cultural en la relación sujeto-objeto.

El sustento teórico para estas reflexiones está dado en tener en consideración los trabajos desarrollados entre 1997 y 2013. en el Centro de Estudios de Educación Superior (CeeS)

“Manuel F Gran” de la Universidad de Oriente, de la República de Cuba, teniendo como autores principales a los doctores: Homero Fuentes González, Eneida Matos Hernández, Jorge Montoya Rivera, seguido y potenciado por investigaciones doctorales en ciencias pedagógica de autores como: Carlos Felipe-2009, Clemente-2010, Verdecia-2010, Olguita-2013, Renan-2013, María Eugenia-2013 y otros; estos últimos, doctores en medicina que han tenido en su labor profesional gran significación como profesores de las ciencias médica en la Universidad Médica de Santiago de Cuba.

En la asunción de la Concepción Científica Holística Configuracional para la formación del profesional de la salud en el contexto Mozambicano, se consideran las categorías esenciales y relacionales que sustentan los fundamentos epistemológicos de la propuesta, la Teoría Holística Configuracional, el Método Holístico Configuracional como los tres sustentos y partes constitutivas de la misma alternativa.

La Concepción que se asume y comenta con posterioridad constituye una alternativa científica en la investigación de los procesos y fenómenos de la realidad asumiendo una posición epistemológica que reconoce la unidad dialéctica entre el carácter objetivo-subjetivo, holístico y complejo, así como desde el punto de vista metodológico considera la esencia hermenéutico dialéctica del proceso de construcción del conocimiento científico, en una lógica o sucesión de síntesis en la construcción de dicho conocimiento, determinado por la unidad dialéctica entre lo complejo y lo holístico.

Se reconoce que los procesos se desarrollan a través de una sucesión de eventos, por lo cual el evento es la existencia del proceso y su desenvolvimiento como realidad, en un espacio y un tiempo, comprendidos e interpretados por los sujetos a través de la configuración subjetiva de la realidad, al desarrollar sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones los que se expresan en su desempeño y transformación en el contexto social-(Homero-2009).

Desde consideraciones que propician un acercamiento a la diversidad y a la vez totalidad se es consecuente en la construcción del conocimiento científico, con la perspectiva de pretenden disminuir cada vez más la distancia entre los modelos, las concepciones teóricas y la práctica enriquecedora, lo que posibilita la interpretación de la condición humana y su significación en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

En consecuencia se aborda una amplia interpretación de la naturaleza y la condición humana como sustento del planteamiento epistemológico y metodológico de una Pedagogía y Didáctica humana y cultural aplicable a la formación del profesional de la salud en los Mozambicanos. Es entonces que a continuación los autores abordan los elementos claves de tales consideraciones y teorías en relación a la formación del profesional de la salud en Mozambique.

2.1. Categorías esenciales y relacionales.

La modelación y la inteligibilidad de los procesos incluyendo los destinados a la formación del profesional de la salud en Mozambique se sustenta en el reconocer la realidad de los mismos, interpretada por los sujetos, con lo que expresan su carácter subjetivo-objetivo, a partir de una posición epistemológica que supere las limitantes de los enfoques sistémicos y complejos de cortes positivistas, que en la actualidad no permite reconocer estos procesos y fenómenos en toda su realidad dentro de un contexto multidimensional, multicultural, intercultural, multicausales y que a la vez constituye una totalidad inseparable, ello evidencia un

replanteamiento epistemológico que propicie una construcción lógica del conocimiento científico, que siendo expresión de la lógica dialéctica objetiva de la realidad, pero en la que se integre el carácter holístico y a la vez complejo ha de constituir el orden a partir de comprender el desorden en unidad dialéctica, donde su naturaleza compleja, holística y dialéctica que se estructuran de diversas formas en el curso de su desarrollo. Ello permite desarrollar una visión hologramática y dialógica de los procesos pedagógicos y didácticos que se desarrollen en la Educación Médica Superior en UNILURIO.

Desde la posición epistemológica planteada se requiere asumir un enfoque totalizador para ser consecuentes con una lógica científica, porque al utilizar simultáneamente los puntos de vista de diversas disciplinas de la ciencia, se requiere la consideración de la totalidad de factores condicionantes del desarrollo del proceso en su devenir, así como de sus interrelaciones.

La naturaleza compleja se revela al considerar el conocimiento científico sobre la realidad que es incompleto e imperfecto, en este sentido la complejidad de factores condicionantes en los múltiples movimientos y transformaciones que se suscitan en su desarrollo y dan cuenta de las cualidades del proceso como un todo, y que en su integración determinan el comportamiento del mismo.

La complejidad en los movimientos se desarrollan en diferentes direcciones que son también contradictorias, lo que es consecuencia de: la diversidad del ser humano, su autonomía, su capacidad autorganizativa e interpretativa; la amplitud y diversidad de los ámbitos comprometidos en los objetos y fenómenos de la realidad.

En la consideración de la complejidad se integran dialécticamente la diversidad de factores en la consideración entre lo social y lo individual, en la consideración de que lo complejo se concreta en lo holístico de la realidad que es síntesis de la diversidad y complejidad, necesaria para poder reflexionar de manera autónoma sobre los procesos y fenómenos expresado en la riqueza epistemológica y metodológica en la construcción del conocimiento científico.

Lo holístico en el proceso de formación del profesional de la salud por su naturaleza como un todo y a la vez contradictoria de las relaciones que condicionan su movimiento y autodesarrollo, es un proceso totalizador, multidireccional, donde se interrelacionan procesos de diversas direcciones, siendo por tanto cada uno de estos expresión de las cualidades del todo, sin que ello signifique la existencia del todo por encima de los eventos.

En ese sentido los aspectos, rasgos, cualidades del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, hacen del mismo una compleja totalidad inseparable en su esencia, que conduce a la consideración de su carácter configuracional, pero el carácter complejo se evidencia por los múltiples movimientos y transformaciones que se suscitan en su desarrollo y dan cuenta de las cualidades esenciales del proceso como un todo, y que en su integración determinan el comportamiento del mismo.

Se evidencia por tanto el carácter dialéctico del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, que implica reconocer lo contradictorio de las relaciones que se producen en el mismo y constituyen su fuente de desarrollo y transformación.

Las acciones de los sujetos implicados en el proceso de construcción del conocimiento científico y por tanto en la formación del profesional de la salud en la sociedad mozambicana han de reconocer que el soporte esencial que se configura es el de las relaciones de significación que en los mismos se producen y de las que emergen, como trascendencia, los

sentidos que para los propios (profesionales de la salud) sujetos, tienen los procesos y su construcción del conocimiento científico.

Desde el punto de vista epistemológico se considera el reconocimiento de la formación del profesional de la salud en Mozambique por parte de los sujetos, dado en la unidad dialéctica de lo complejo y lo holístico en los objetos investigados, lo cual permite su modelación como una alternativa epistemológica, e implica a la vez, reconocer la naturaleza compleja, holística y dialéctica del proceso de formación de los profesionales de la salud de dicho contexto, que a su vez es un proceso de construcción del conocimiento científico, sustentado en reconocer las categorías fundamentales, las relaciones, principio y la ley como expresión en el pensamiento teórico sobre el objeto de la realidad en su movimiento.

En tal sentido se requiere de una re-conceptualización de lo que tradicionalmente se ha entendido como interpretación hermenéutica, trascendiendo a la consideración hermenéutica dialéctica de J. Habermas, la cual queda al nivel teórico especulativo al no considerar el rol de la observación científica, lo que requiere de una reinterpretación desde la lógica hermenéutica dialéctica, que sea capaz de considerar el proceso de autodesarrollo de la construcción del conocimiento científico a través de la interpretación de los sujetos.

En consecuencia se requiere considerar la observación científica en el sistema relacional de categorías involucradas en el proceso de hermenéutico dialéctico. En primer lugar ha de estar la consideración de que la observación y la interpretación constituyen procesos que son inseparables, y a la vez contradictorios, pues resulta imposible la observación sin la interpretación y a la vez la interpretación se sustenta en la observación, negándose mutuamente.

En los procesos de construcción del conocimiento científico, en todo campo de la ciencia se desarrollan técnicas específicas de observación sistemática para garantizar una rigurosa interpretación, de esta forma, el rigor científico y la viabilidad de los resultados de una investigación dependerá de una observación científica rigurosa que permita una interpretación, a partir del nivel de precisión terminológica, de su rigor metodológico, de la sistematización con que se desarrolle todo el proceso cognoscitivo-valorativo de los investigadores.

A partir de ello se redimensiona la hermenéutica dialéctica en la consideración de asumir el autodesarrollo como el eje central dinamizador en la construcción del conocimiento científico, aspecto esencial en la Concepción Científica Holística Configuracional para las ciencias, y le confiere una diferencia cualitativa en el orden teórico, epistemológico y metodológico a lo desarrollado en el pensamiento científico anterior en cuanto a la construcción del conocimiento científico, desde la relación dialéctica entre la observación científica, la comprensión, la explicación y la interpretación, las cuales se definen:

- La **observación científica**, constituye un proceso que va hacia el reconocimiento objetivo-subjetivo de la realidad, se desarrolla en una dialéctica entre lo cualitativo y lo cuantitativo y lo empírico y lo teórico, a través de la obtención de datos cuya fuente no se limita a los datos fácticos, sino que estarán también los datos tendenciales y los datos teóricos que son interpretados desde la cultura y el contexto epistemológico del sujeto. Por tanto, desde la consideración anterior, está vinculada a la interpretación como procesos de igual naturaleza y contrarios dialéctico. La observación científica en consecuencia es expresión de la relación integrada entre el todo y las partes y está mediatizada por el proceso del pensamiento científico del sujeto que es esencialmente

hermenéutico dialéctico y que le permite sistematizar desde la unidad dialéctica de su subjetividad y objetividad los datos de la realidad.

- **La comprensión** es el proceso de aprehensión de los objetos de la cultura, es un proceso consciente para un primer acercamiento al significado, y constituye una imagen totalizadora del objeto de investigación. Se sustenta en lo fáctico, en el análisis histórico-tendencial y en la caracterización epistemológica de dicho objeto.
- **La explicación** es el proceso consciente en que se significan hechos, manifestaciones y las relaciones causales (dialécticas) en el comportamiento del objeto de realidad. Es un segundo nivel en el proceso lógico de interpretación hermenéutica, y la forma de encontrar razones suficientes de la significación del objeto; constituye un análisis y síntesis esencial en la comprensión, al significar causas, movimientos, rasgos en un proceso analítico-sintético para penetrar con mayor profundidad en la esencia del comportamiento del objeto de la realidad.

La comprensión y la explicación constituyen un par dialéctico, en tanto que como contrarios se erigen en el eje mediador entre la observación y la interpretación, con lo cual se establece una diferencia con autores como J. Habermas y se supera la simple relación triádica de la hermenéutica que hasta la contemporaneidad se ha venido realizando en el proceso de dialéctico interpretativo. De manera tal que ambos procesos se dan en unidad, que se supeditan desde la propia dinámica del acercamiento al objeto con la comprensión y la determinación explicativa de los rasgos y cualidades del objeto, de ahí que si bien son expresión de la misma naturaleza, cada una tiene niveles esenciales, que se van configurando la una en la otra, pues a cada nivel de comprensión corresponde un nivel de explicación que da paso a una nueva comprensión, de mayor síntesis y nivel que la anterior, de igual manera como ocurre con la explicación.

La interpretación constituye el proceso de desarrollo y realización dialéctica de la comprensión y la explicación, como síntesis de ellas y permite la reconstrucción del significado del objeto de investigación desde la mirada del sujeto, adquiriendo con ello un sentido diferente y cualitativamente superior en unidad dialéctica con la observación, lo cual se significa como el reconocimiento de la realidad en su más amplio significado.

El sujeto para ser consecuente con un pensamiento hermenéutico dialéctico debe ser capaz de desarrollar en la construcción del conocimiento y por tanto en la formación del profesional de la salud en Mozambique los cuatro procesos interpretativos hermenéuticos, pues sólo al recurrir a la comprensión y explicación, no es posible alcanzar un conocimiento científico cualitativamente superior en dicha formación, que implique la reconstrucción de significados precedentes y la expresión de nuevos significados, desde otra mirada novedosa y creativa. Le queda el reto al sujeto de integrar estos procesos interpretativos hermenéuticos en todo al proceso de construcción del conocimiento científico.

La dicotomía entre la comprensión y la explicación es imposible, ambas se sintetizan en la interpretación y la observación en el orden hermenéutico-dialéctico, donde es difícil diferenciar entre el objeto del conocimiento y el sujeto cognoscente, sucede que los cuatro procesos se dan en unidad dialéctica durante todo el proceso de construcción del conocimiento científico, sin embargo en momentos determinados del proceso de construcción del conocimiento científico, alguno de los cuatro procesos adquiere mayor relevancia en función de las etapas del proceso mismo de construcción de conocimiento científico.

La interpretación hermenéutico dialéctica constituye un proceso que va hacia el reconocimiento objetivo-subjetivo de la realidad, a través de la obtención de datos que son interpretados desde la cultura y el contexto epistemológico del sujeto, ello lleva a revelar el desarrollo dialéctico (subjetivo-objetivo) del objeto de la realidad, que no queda en la interpretación del decursar del mismo, sino que trasciende al tener en cuenta la historia de su teoría, su propia historia y la construcción y proyección teórica del objeto.

Con ello se hace imprescindible la observación, la comprensión, la explicación e interpretación, como la regularidad que caracteriza la lógica hermenéutico dialéctica seguida por los sujetos en la interpretación de las transformaciones de los procesos de la realidad, en la trascendencia de reconocer a dicho proceso de autodesarrollo ascendente donde los métodos y enfoques respeten las estructuras de relaciones que emergen en los mismos, reconozcan su diversidad y complejidad. Figura 2.1.1.

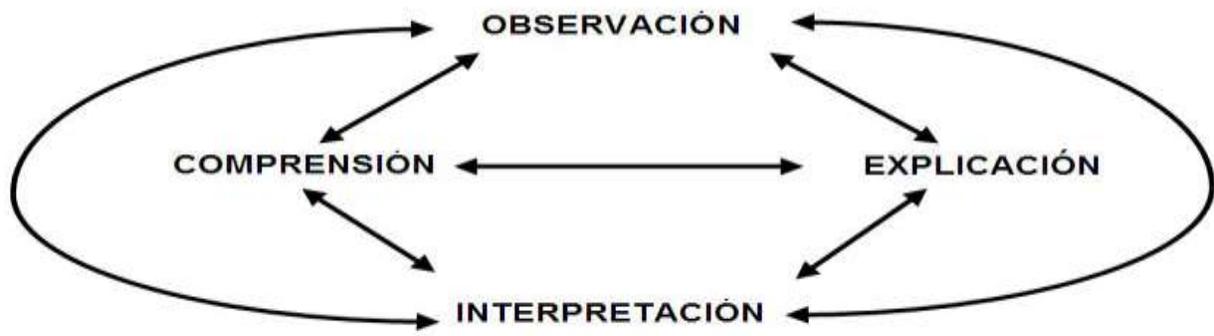


Figura 2.1.1.

El conocimiento científico se configura sobre la base de las relaciones de significación y su objeto lo constituyen los procesos de construcción del conocimiento científico, que de modo consciente se desarrollan en la sociedad a través de las relaciones de carácter social entre los sujetos implicados, y en los cuales se preserva, desarrolla, difunde y crea la cultura de la humanidad, con lo que se propicia la solución a las necesidades de la propia sociedad y se generan nuevas necesidades, en una dialéctica entre las dimensiones empírica y teóricas en la cual se sustenta el autodesarrollo de la construcción del conocimiento científico.

Las consideraciones teóricas asumidas y desarrolladas sitúan su marco filosófico general en la Dialéctica Materialista en la concepción epistemológica de los procesos de la realidad, que se reconocen por los sujetos, a través de la construcción de significados y sentidos, desde donde es posible considerarlos como procesos que llegan a ser conscientes en los sujetos, quienes reconocen, por tanto, su naturaleza compleja, holística y dialéctica.

Los procesos de formación del profesional de la salud en Mozambique, que desarrollan los humanos (implicados en el proceso formativo) conscientes, son inherentes a la propia condición humana como esencia del mismo, donde los sujetos son capaces de revelar niveles ascendentes de relaciones dialécticas subjetivas que expresan las relaciones dialécticas objetivas de movimiento de la realidad, sobre la base de representaciones conscientes que determinan su intencionalidad socio individual, conciencia y comportamientos que asumen consigo mismo y con los sujetos con que interactúan, en su autorregulación, formación y desarrollo o en su participación en el proyecto social en el que están comprometidos.

También se hace consciente porque a través de sus métodos y estrategias, se propicia el compromiso y la responsabilidad de los sujetos con el propio desarrollo y transformación individual y social, propiciando además que se tracen nuevas metas.

Los procesos de construcción del conocimiento científico, como es el de formación del profesional de la salud en Mozambique en la consecución de un nuevo conocimiento, se desarrollan por los sujetos de forma auténtica, como realidad concreta y sobre su experiencia social y personal, es decir, en su vida, tal como es sentida y experimentada en un mundo de significados y sentidos.

Esta consideración orienta a las ciencias aplicadas a la formación del profesional de la salud en este contexto, hacia la búsqueda de métodos y estrategias que promuevan la concientización de los sujetos en su progreso y desarrollo social, capaces de favorecer una formación y transformación activa, constructiva, creadora, transformadora y revolucionadora de la cultura en salud, y propiciar con ello, el desarrollo de su autoperfeccionamiento constante, de su autonomía y autodeterminación, en íntima interrelación con los necesarios procesos de socialización, compromiso y responsabilidad social, lo cual propicia toda la gama de acciones y sentimientos humanos. En fin se forma un profesional con una amplia cultura socio-humanista-asistencial en salud.

Se trata de un proceso que promueve el desarrollo como totalidad de los profesionales de la salud, que posibilita su participación responsable y creadora en la vida social, y el desarrollo permanente como sujetos comprometidos con su propio bienestar y con el de los demás.

Se reconoce además el carácter holístico, complejo y dialéctico del proceso de construcción científica del conocimiento, donde lo totalizador y multidireccional se evidencia a través en los aspectos, rasgos y cualidades, hacen del mismo una compleja totalidad inseparable en su esencia, además el carácter complejo se evidencia por los múltiples movimientos y transformaciones que se suscitan en el proceso del pensamiento como un todo, y que en su integración condiciona la construcción del conocimiento.

Se evidencia por tanto el carácter dialéctico subjetivo del proceso de construcción del conocimiento en la formación del profesional de la salud, que implica reconocer lo contradictorio de las relaciones que se producen en el mismo y con la dialéctica objetiva del objeto de la realidad, lo cual constituyen su fuente de desarrollo y transformación.

En los procesos de construcción del conocimiento científico, como en la formación del profesional de la salud en Mozambique tienen lugar diversas contradicciones que deben ser asumidas por los sujetos implicados, de hecho su carácter objetivo se desarrolla en unidad dialéctica con un profundo sentido personal y subjetivo para los sujetos, lo cual no se puede separar de su valor social.

Constituyen procesos donde dialécticamente se relacionan, entre otros: lo individual y lo social; la gestión y el desarrollo, lo objetivo y lo subjetivo, lo cognitivo, lo axiológico y lo afectivo; la regulación externa y la autorregulación. Todas expresadas en innumerables formas que no son ajenas a la voluntad y acción de los individuos o grupos humanos, condicionando con ello, los avances y retrocesos del proceso; es comunicarse, es la intervención de los factores propios de la condición biológico-ecológica-espiritual-social en el contexto de los sujetos implicados, que los hacen particulares y diversos. Ello condiciona tener en cuenta la naturaleza humana y con ella considerar que la salud no es solo un pleno bienestar bio-psicosocial sino también espiritual.

Dichos procesos se amplían a las relaciones con otros sujetos, a los restantes procesos sociales, a nivel de otros individuos, de la familia, de la comunidad, de la sociedad y a las condiciones materiales y espirituales en que este se desarrolla en el ámbito de la cultura, lo que revela su carácter complejo.

La concepción dialéctica del proceso como una totalidad, frente a la cual se reconoce lo particular, lo singular de los hechos, como abstracciones en un tiempo y un espacio, determinan asumir en la formación universitaria del profesional de la salud en Mozambique una lógica y un Método Holístico Dialéctico para construir una representación de este, basada en sus contradicciones, en la cual, lo más importante es partir de los cambios cuantitativos que conducen a cualitativos, de las relaciones contradictorias, de las tendencias de los procesos, de las interacciones de todos los aspectos de la totalidad que se construye y reconstruye en un proceso en constante desarrollo.

Desde el punto de vista lógico se requiere estar a tono con un sistema de categorías que se relacionen dialécticamente y a la vez expresen niveles superiores en la interpretación y transformación de los procesos. Por lo que desde esta lógica expresada en la teoría, y en consecuencia con las consideraciones hechas anteriormente sobre los procesos, se identifican categorías que permiten configurar, al nivel del pensamiento teórico, la estructura de relaciones que dé cuenta de la naturaleza y dinámica de estos procesos formativos, constituyéndose en propuesta teórica que sustente científicamente la comprensión, explicación, observación e interpretación de los procesos y por ende, de los problemas que en estos se manifiestan.

Esta concepción holística y dialéctica es una cualidad esencial, desde el punto de vista científico para considerar la formación del profesional de la salud en Mozambique, por reconocer la existencia de la actividad humana en la base determinante de la relación del sujeto con el objeto en su contexto, es por ello que permite revelar cómo transcurre el proceso de construcción del conocimiento científico a través de configuraciones, dimensiones, eslabones, estructura de relaciones y eje de integración, las cuales constituyen las categorías esenciales de la teoría que en este texto se asume.

La actividad humana en su carácter ontológico y universal tiene en la comunicación la esencia dinamizadora de las relaciones sociales. Ahora bien, asumir la actividad humana como base determinante en esta concepción significa reconocer la intencionalidad del sujeto con el objeto, lo cual da cuenta del carácter transformador, cognoscitivo, valorativo y comunicativo del sujeto en su actividad.

La actividad científica, esencialmente cognoscitiva y trascendente en su dimensión teórica, se desarrolla en unidad dialéctica con la dimensión empírico del conocimiento, en la relación entre la observación, la comprensión, la explicación y la interpretación, lo que se demarca en una relación de unidad contradictoria entre la comprensión y la explicación, que se sintetiza en la observación científica y la interpretación, las que a su vez son dialécticamente contradictorias entre sí, conformando una totalidad en la construcción del conocimiento científico.

En resumen desde este sistema categorial y relacional asumido se fundamentan dos consideraciones científicas esenciales en el aval epistemológico que permiten dilucidar los núcleos esenciales que se configuran en la Teoría para abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique, de ahí la validez y trascendencia en la determinación de asumir la relación dialéctica entre lo holístico y lo complejo y el proceso interpretativo hermenéutico dialéctico en el autodesarrollo de la construcción del conocimiento científico. Tal consideración

trasciende a las interpretaciones, que hasta ahora han sido denotadas por las ciencias y las investigaciones científicas, a la luz de los diferentes paradigmas existentes.

2.2. Teoría Holística Configuracional como sustento teórico para abordar la formación del profesional de la salud.

La Teoría Holística Configuracional constituye la concreción teórica de la Concepción Científica Holística Configuracional, en consecuencia con las consideraciones hechas sobre proceso de construcción del conocimiento científico y la condición humana para la formación del profesional de la salud en Mozambique, se requiere entonces asumir su sistema de categorías, relaciones, regularidades, principios y leyes que permita revelar como discurre la lógica de la construcción del conocimiento científico para abordar una pedagogía y didáctica de la Educación Médica Superior y con ello, la comprensión, explicación e interpretación de los procesos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento que influyen en la formación de estos profesionales. Con lo cual se configuran las relaciones que dé cuenta de la esencia dinámica de estos procesos, constituyéndose en una propuesta teórica para sustentar científicamente dicha formación y por tanto la construcción del conocimiento científico en salud en el contexto y por ende, la solución de los problemas que en estos se manifiestan.

Las categorías de naturaleza holística que están en el sustento de la teoría son las siguientes:

- Configuraciones.
- Dimensiones.
- Eslabones.
- Estructura de relaciones.
- Eje de integración.

Reconociendo que estas categoría han sido bien abordadas en otros textos, en este se tratan de relacionar con la formación del profesional de la salud en Mozambique, para ir profundizando y vislumbrado la necesidad de configurar una didáctica que desde la pedagogía de la educación superior desarrollada por autores ya referidos en espacios anteriores de este se tenga en cuenta en las universidades médicas de dicho contexto y propicie una formación socio-humanista asistencial en salud.

- **Configuraciones.** Según los creadores de la teoría que se está asumiendo (Homero Fuentes-2000), por configuración de los procesos se entiende aquellos rasgos y cualidades, que en tanto expresiones dinámicas de los mismos, al relacionarse dialécticamente con otras de la misma naturaleza, se integran en un todo ascendente en niveles cualitativamente superiores de comprensión e interpretación, más específicas, pero de mayor nivel de interpretación, que constituyen a su vez configuraciones de orden superior.

Las configuraciones constituyen las categorías subjetivo-objetivas que expresan el reconocimiento por los sujetos implicados a aquellos rasgos y cualidades, que emergen en las relaciones del proceso de construcción del conocimiento científico, considerándose célula dinamizadora del proceso del pensamiento y del conocimiento, que constituyen una expresión dialéctica de la unidad objetivo-subjetiva de la representación en el sujeto de la realidad, cuyo fundamento en última instancia está en las propias regularidades de esa realidad estudiada, que al ser expresadas en el sujeto y

empleadas conscientemente en el contexto socio histórico cultural, permiten la comprensión, explicación, interpretación, observación y transformación de esa realidad-Homero Fuentes(2009)-.

A través de las configuraciones se expresan las síntesis sucesivas, en el ascenso a mayores niveles de interpretación en el proceso del pensamiento, dadas en orden superior de integración, que constituyen síntesis y a la vez análisis de los objetos y fenómenos en la formación de los profesionales de la salud en una dialéctica entre lo general, lo particular y lo singular en el proceso de construcción del conocimiento científico.

En consecuencia, las configuraciones comprenden expresiones de los procesos formativos en el profesional de la salud en Mozambique que requieren ser diferenciados: por sus rasgos, cualidades, propiedades, características que permiten determinarlos, tanto en sus aspectos esenciales como concretos. Todos ellos identifican de forma sustantiva los aspectos externos y aquellos más esenciales del mismo.

Inherente al carácter configuracional de los procesos está lo dinámico, lo constructivo, lo procesal, de manera que las configuraciones no expresan un hecho estático, no son un componente, se construyen a partir de la interpretación de la realidad, en su dinámica y a través de las relaciones que en éste se establecen.

- **Dimensiones. Es otra categoría develada por los autores de la THC** y expresan determinados movimientos y transformaciones en el proceso, como resultado de las relaciones entre factores contradictorios y en desarrollo, expresados mediante las relaciones entre configuraciones y conlleva a nuevas cualidades, como configuraciones de orden superior, así las transformaciones se expresan mediante las dimensiones y el resultado de esas transformaciones como configuraciones de orden superior-Homero Fuentes (2009).

En la comprensión, explicación e interpretación de las transformaciones, las dimensiones se expresan mediante la relación entre configuraciones, como rasgos, cualidades, características y propiedades, que en su relación dialéctica dan significación y sentido al proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, pero igualmente, diferentes dimensiones expresan movimientos coexistentes que se relacionan dialécticamente, revelando la existencia de nuevas transformaciones, con lo que se va construyendo un conocimiento con mayor nivel de comprensión e interpretación del proceso.

Esta consideración permite comprender el carácter infinito de la construcción del conocimiento en los profesionales de la salud y el autodesarrollo de la conciencia de los sujetos en ese mismo proceso formativo.

Por el carácter complejo y multidimensional del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, su estudio lleva a la identificación de múltiples dimensiones, lo que a su vez implica precisar el sistema de relaciones que se establecen entre éstas. En tal sentido se significa que existen niveles cualitativamente superiores en las relaciones de y entre las dimensiones, así puede establecerse que dicho sistema de relaciones tiene su existencia en la relación entre configuraciones, en las relaciones del carácter dinámico contradictorio y lógico de la misma dirección y las relaciones entre las dimensiones y su sucesión.

Las relaciones revelan nuevas cualidades cada vez más específicas, que se constituyen en configuraciones de orden superior, propiciando nuevos significados y sentidos para los sujetos implicados en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique. Las relaciones de sucesión entre dimensiones expresan cómo el proceso formativo se transforma en el tiempo y con ello su lógica interna, interpretada como expresión de la sucesión del movimiento y transformación de la realidad, ello se expresa en la Teoría Holístico Configuracional por medio de los eslabones del proceso.

- **Eslabones.** Los eslabones según los creadores de la teoría, expresan la sucesión de los complejos movimientos por los cuales transita el proceso de construcción del conocimiento científico como expresión teórica del proceso de la realidad, en su desarrollo, que responden a su lógica interna, esto es, la modelación de la sucesión de estadios, movimientos y transformaciones.

Se diferencian entre sí por las características del quehacer de los sujetos en los diferentes momentos, pero a la vez, por la naturaleza holística, compleja y dialéctica del proceso del cual forman parte, se integran y condicionan dinámicamente.

En los eslabones pueden distinguirse dimensiones que representan el movimiento interno de cada eslabón y por lo tanto la lógica interna de estos. Por lo dicho, los eslabones expresan una relación temporal y esencial de mayor nivel de interpretación, es decir, que un determinado orden o secuencia en el accionar y la implicación de los sujetos en el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

Cada uno de los eslabones se desarrollan las dimensiones, expresadas éstas en las relaciones entre configuraciones, revelándose en el proceso del conocimiento nuevas relaciones entre configuraciones y entre dimensiones, las cuales se van significando en regularidades, y constituyen expresiones de las relaciones dialécticas en un contexto y momento histórico concreto en el desarrollo del proceso formativo de los profesionales de la salud en Mozambique, se van integrando a lo largo de la construcción del conocimiento en la estructura de relaciones como expresión de esa síntesis, y donde se revela el sentido del proceso en esa totalidad que se configura en la modelación del mismo.

- **Estructura de relaciones.** En la Teoría Holístico Configuracional la estructura de relaciones es una categoría esencial, porque a través de ella se expresan las regularidades que permiten comprender los movimientos y transformaciones del proceso y con ello explicar, interpretar y predecir su comportamiento.

Es decir, a través de la formulación de regularidades se explicitan los nexos capaces de comprender, explicar, observar e interpretar el comportamiento del proceso de formación del profesional de la salud o de alguna de sus aristas, desde la óptica del investigador.

Por tanto, son resultado de las interpretaciones del investigador de las relaciones entre las configuraciones, dimensiones y eslabones, o entre todos ellos, identificando su manera de comprender, explicar observar e interpretar los comportamientos del proceso formativo del profesional de la salud.

Así las relaciones entre configuraciones, dimensiones o eslabones se van significando en regularidades, las cuales constituyen relaciones dialécticas en un contexto y momento histórico concreto en el que se desarrolla el proceso de formación de profesionales de la salud, se van integrando a lo largo del proceso de construcción

teórica y como totalidad que se configura en la modelación del proceso estudiado a diferentes niveles. Se trata de una construcción que permite transitar por una sucesión de síntesis, que expresan el proceso que se va configurando en su propio desarrollo y con ello la transformación de los propios sujetos implicados. Figura 2.2.1. Tomada de Homero 2009

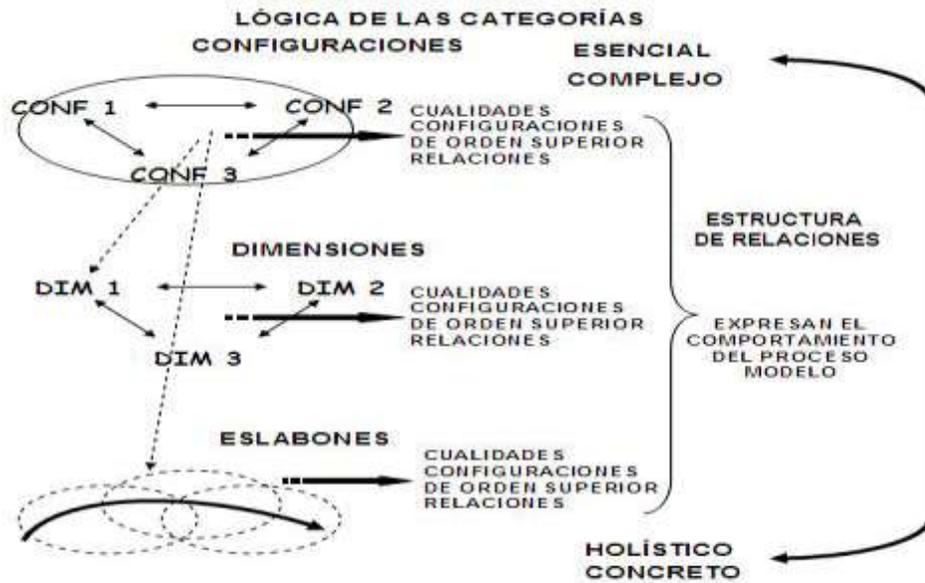


Figura 2.2.1.

Entonces, siendo así, el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique se configura en su propio desarrollo, es decir, va revelando nuevos rasgos y cualidades que son síntesis de relaciones dinámicas que pueden subjetivarse, en virtud y a través de los sentidos que las mismas adquieren.

De manera, que el desarrollo de las potencialidades de los profesionales de la salud de esta realidad dependerá esencialmente de la acción de los protagonistas, quienes constituyen lo determinante en la configuración del proceso.

En el desarrollo del proceso de formación de los profesionales de la salud, las relaciones dialécticas que se establecen se integran formando relaciones de significación que al sintetizarse se constituyen, no en partes o agregados de la totalidad, sino en expresiones de ésta. Estas relaciones dialécticas que se dan en el proceso formativo configuran rasgos, cualidades y estructuras de relaciones, que explican formas particulares de sucesión en los movimientos del proceso, como lógica interna del mismo, donde se van integrando las diferentes síntesis que, en su organización necesaria, definen la relevancia de cada relación para el proceso que se aborda.

Considerar el carácter configuracional del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, significa comprenderlo como totalidad compleja y en desarrollo, a partir del estudio de sus expresiones (diferentes niveles de síntesis de las relaciones que se dan en su interior), y consecuentemente modelarla, intentando desentrañar:

- Los rasgos que caracterizan el proceso y lo identifican como tal.

- Las cualidades del proceso como resultado de movimientos y transformaciones.
- Las relaciones dialécticas entre los rasgos o entre las cualidades, que revelan nuevos significados y que caracterizan el movimiento del proceso.
- Las relaciones dialécticas entre estos nuevos significados y que determinan la sucesión de movimientos en el proceso.

La estructura de relaciones expresan el movimiento interior del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, su dinámica y transformación. Esto se hará sobre la base de una contextualización que no pierda de vista los procesos concomitantes, lo que revela una forma particular del movimiento del proceso; que entraña una sucesión de movimientos por los que transita el mismo y se manifiesta en su lógica. Figura 2.2.1.

De lo anterior se puede inferir que toda síntesis de relaciones dialécticas, esto es, toda expresión de la totalidad que se revela como propiedad, cualidad o atributo del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, constituye una configuración de orden superior del mismo y en consecuencia la configuración deviene en la categoría que sustenta la Teoría Holístico Configuracional y aplicadas en el Método Holístico Dialéctico, consideran y contextualizan la hermenéutica dialéctica en el proceso de construcción del conocimiento científico y que es asumido por estos autores para abordar una pedagogía y didáctica de en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

Ahora bien, aunque el proceso de formación en los profesionales de la salud en Mozambique es interpretado como totalidad (holística) inseparable en su esencia, es complejo, diverso y dialéctico en los ámbitos comprometidos, para su desarrollo siempre se recurre a la abstracción de sus movimientos y transformaciones como dimensiones, donde se expresa la espiral hermenéutico dialéctico del conocimiento, lo que representa un movimiento ascendente que va del todo a los aspectos considerados y de estos nuevamente al todo, pero a un nivel superior, donde el regreso al todo se expresa en configuraciones de orden superior, en su nivel de síntesis interpretativa.

Es un proceso donde se impone la consideración de no reducir su estudio al desmembramiento de sus partes, sino ampliarlo al establecimiento de nexos entre expresiones de su totalidad y a la adopción de una postura holística y dialéctica frente a las transformaciones y movimientos.

Es decir, emprender el estudio del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique desde una perspectiva desarrolladora requiere, de un enfoque holístico y contextualizado que, partiendo de los eventos a través de los cuales este proceso se construye y desarrolla, trascienda a la investigación de sus nexos, vínculos e interdependencias con otros sistemas implicados.

Asumir en calidad de presupuestos el carácter consciente, holístico, complejo y dialéctico, conlleva a interpretar la formación del profesional de la salud en Mozambique de manera diferente y ello requiere lo siguiente:

- **El carácter consciente;** que lleva a considerar que el desarrollo de las potencialidades de la realidad dependerá esencialmente de la acción de los sujetos implicados en el proceso. Es el reconocimiento del papel protagónico, comprometido y decisivo de los sujetos en el proceso, como realidad, para la transformación de estos y del proceso.
- La consideración del **carácter totalizador** del proceso, que impone la asunción de un enfoque holístico en la comprensión, explicación, observación e interpretación, lo cual permite comprender e interactuar con y en el proceso de formación del profesional de la

salud en Mozambique como una totalidad, sin reducirlo a sus partes integrantes, sino por medio de sucesivas síntesis que expresen sus rasgos, cualidades y relaciones emergentes.

- Considerar el **carácter complejo** del procesos de formación del profesional de la salud en Mozambique, impone la necesidad de dialogar con la riqueza y diversidad de los mismos, lo que significa interpretar la multidimensionalidad del mismo, a través de un pensamiento transdisciplinar que acepte la existencia de significados, compartidos desde diversas disciplinas, que pueden transitar de unas a otras propiciando el desarrollo de nuevos conocimientos.
- Reconocer el **carácter dialéctico** del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique conlleva a la adopción de un enfoque dialéctico, que es consecuente con el reconocimiento de la causalidad, la que es entendida como el vínculo entre la causa y efecto a través de la sucesión de contradicciones, negaciones y la superación de dichas contradicciones, que se desarrollan entre los objetos y fenómenos, en la interrelación contradictoria del todo y las partes (o aspectos de éste), entre ellas y con el todo, dinamizando su desarrollo.

En la construcción del conocimiento científico la estructura de relaciones al expresar el movimiento interno, dinámica y transformación del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, lo hará sobre la base de una contextualización que no pierda de vista los procesos concomitantes, lo que revela una forma particular del movimiento del proceso; que entraña una sucesión de movimientos por los que transita el mismo y se manifiesta en su lógica. Los presupuestos antes asumidos, permiten asumir el principio de la Teoría que se aborda enunciado como Principio de lo Configuracional. El mismo propicia y revela la comprensión, explicación, observación e interpretación de la realidad con un carácter configuracional, lo cual implica adoptar una postura hermenéutica y de autodesarrollo en el estudio e investigación de la formación del profesional de la salud en Mozambique, lo que desde el punto de vista cognoscitivo significa expresar éste a través de diferentes niveles de esencialidad de su interpretación. En su construcción teórica se expresan en configuraciones, condicionadas por el nivel de desarrollo del conocimiento y de la práctica humana, en un contexto histórico social.

Por lo anterior, configurar el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, es a su vez un proceso interpretativo, y no determinista, que debe expresar la naturaleza contradictoria, holística, compleja, dinámica, irregular y diferenciada del mismo. Es reconocer en el proceso niveles de interpretación, cualitativamente superiores y en desarrollo, a través de revelar rasgos, cualidades, relaciones, regularidades y leyes que expresan el objeto de la realidad.

Significa a su vez reconocer la infinitud del conocimiento humano, el papel de nuestras representaciones y significados como aproximaciones sucesivas a la realidad, en el camino de construcción teórica, como configuraciones relativamente verdaderas condicionadas por determinado nivel de desarrollo del conocimiento científico y de la práctica humana, en un contexto histórico social, expresado este en categorías, regularidades, leyes y teorías que admitan su continuo desarrollo y profundización en un camino infinito en la construcción del conocimiento científico.

Toda ley constituye una relación esencial, estable, objetiva y necesaria de carácter teórico, que expresa el comportamiento del proceso, lo que desde los presupuestos ontológicos,

epistemológicos y lógicos sustentados permite interpretar el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique como totalidad compleja. Al revelarse las relaciones esenciales, estables, objetivas y necesarias que se dan en este proceso y que explicitan su comportamiento, la asunción de una ley permite un mayor nivel, en el proceso del conocimiento, por lo que su planteamiento constituye estar a tono con el núcleo esencial de esta concepción científica, sustentado en el principio y construido a través de la lógica de su sistema categorial. Por lo que se tendrá en consideración la existencia de una Ley revelada como núcleo esencial en la Teoría Holístico Configuracional, que parte de considera al ser humano en su entorno con una intencionalidad socio-individual, en el desarrollo intencional de la capacidad transformadora de los sujetos porque en última instancia lo que se desarrolla en la formación es la capacidad transformadora humana, para enfrentar los retos de la construcción del conocimiento científico en continua transformación.

- **Ley de la Teoría Holística Configuracional que es asumida para abordar la formación del profesional de la salud.**

Desde la Teoría Holística Configuracional se asume una ley que permite considerar la formación del profesional de la salud en Mozambique y que explicita dicha formación como un proceso consciente, holístico, configuracional, complejo y dialectico, ejecutado por los hombres en un espacio y tiempo de construcción de significado y sentido y que permite la formación profesionalizante relacionado con los problemas de salud y su solución. Esta ley se enuncia:

- **Ley del Carácter Sintético–Configuracional del Conocimiento Científico**, la cual expresa que la construcción del conocimiento científico, como proceso de la realidad, se desarrolla a través de una sucesión de síntesis determinadas por la unidad dialéctica entre lo complejo y lo holístico. Lo que está en consecuencia con el sistema de categorías reconocidas y regido a través de un principio, que es el Principio de lo Configuracional, con lo que se generaliza y a la vez sintetiza la Teoría.

En consecuencia, la esencia de la Ley radica en que revela el carácter sintético y totalizador del conocimiento científico en la formación del profesional de la salud en Mozambique, que va ascendiendo a niveles teóricos superiores, como actividad cognoscitiva en un contexto histórico, social y cultural, que desarrollan los sujetos con carácter objetivo-subjetivo, penetrando en la esencia de los procesos, la que evidencia la relación dialéctica entre lo holístico y lo complejo, que es expresado por los seres humanos en su conocimiento teórico, a lo largo del proceso, lo que se revela como lo más esencial y estable del pensamiento dialéctico interpretativo de la realidad.

Esta ley es esencia y síntesis de regularidades específicas del proceso de construcción del conocimiento científico que se enuncian en cada uno de los estadios de la construcción teórica:

- **La Primera Regularidad** expresa que la relación dialéctica entre las configuraciones revela las cualidades que se constituyen en configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique.
- **La Segunda Regularidad** expresa que las relaciones dialécticas entre las dimensiones revelan cualidades que constituyen configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso mismo.

- **La Tercera Regularidad** expresa que las relaciones de sucesión entre los eslabones determinan la lógica del proceso expresadas en el pensamiento teórico y con ello el sentido del mismo.

A partir de asumir este sistema teórico se evidencian las potencialidades metodológicas de la Teoría Holística Configuracional para abordar el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, ya que explícitas a través del carácter de sus categorías, las cuales conforman una estructura del conocimiento científico del proceso.

Cada categoría es un nivel de síntesis, de modo que en el desarrollo del proceso las relaciones dialécticas que se establecen son capaces de integrarse formando relaciones de significación de un orden superior, que al sintetizarse se constituyen, no en partes o agregados de la totalidad, sino en expresiones de ésta. Estas relaciones dialécticas que se dan en el proceso van configurando rasgos, cualidades, síntesis de cualidades, expresiones de los movimientos y de las sucesiones de movimientos, que va revelando, en un proceso gradual de aproximación, la interpretación esencial del proceso de formación del profesional de la salud.

La Teoría Holístico Configuracional constituye un apartado teórico esencial, que desde el punto de vista epistemológico permite comprender e interpretar la formación del profesional de la salud en Mozambique, a partir del sistema categorial que le es intrínseco, desde el cual se logra redescubrir la esencia de dicho proceso, pudiéndose revelar la esencia de las configuraciones, como síntesis de orden superior, y las estructuras de relaciones que denotan la existencia del mismo en su complejidad y a la vez holismo.

2.3. Método Holístico Dialéctico como sustento para la inteligibilidad de la formación del profesional de la salud en Mozambique.

El Método Holístico Dialéctico constituye la concreción praxiológica de la Concepción Científica Holística Configuracional que puede constituir un instrumento metodológico para estudiar el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, emerge como consecuencia de la relación dialéctica entre la postura epistemológica que se asume frente al estudio de los procesos como dialécticos, holísticos y complejos y el objeto de la cultura mediante la cual se expresan estos procesos.

Estos aspectos constituyen contrarios dialécticos, dado que mientras la postura epistemológica del sujeto se construye a partir de la apropiación de la cultura, esta cultura es apropiada por el sujeto a partir de la posición epistemológica asumida, lo que se resuelve, al constituirse esta lógica en mediadora entre esta posición asumida y la cultura apropiada, como una contradicción dialéctica entre el todo y los aspectos integrantes.

El Método Holístico Dialéctico, se erige en la expresión de la lógica o sucesión de movimientos seguidos por el sujeto en la construcción del conocimiento en correspondencia con las categorías reconocidas como configuraciones, dimensiones, eslabones y la estructura de relaciones, el Principio de lo Configuracional, las regularidades y la Ley del Carácter Sintético – Configuracional del Conocimiento Teórico, a lo que se incorpora la asunción de la hermenéutico-dialéctica como un todo en el proceso.

El método se conforma en un sistema de procedimientos e indicaciones que guían este proceso y que son aplicados conscientemente por los sujetos de acuerdo a la naturaleza del objeto, los

presupuestos epistemológicos de los sujetos y a la diversidad de las tareas que realiza en el desarrollo del proceso. Esto explica como muchos profesores de las universidades médicas, profesionales o no de la propia salud y diferentes especialistas de esta propia rama han hecho aporte a la pedagogía de la educación superior particularizada a la formación de los profesionales de la salud, cuyas tesis doctorales pueden servir de referente para la elaboración de una didáctica en la formación del profesional de la salud y potenciar este texto.

Por otra parte, la estructura y la articulación de los procedimientos metodológicos que conforman el Método Holístico Dialéctico responden a las regularidades internas del movimiento del pensamiento humano, que se produce en los procesos de construcción del conocimientos de los sujetos, esto conlleva el reconocimiento del carácter dialéctico, que es consecuente con la naturaleza de dicho proceso, pero además, se reconoce el carácter holístico y complejo de la construcción del conocimiento.

Estas regularidades, al ser expresadas por el sujeto y empleadas conscientemente por él, se convierten en un instrumento para la comprensión, explicación, observación interpretación y transformación de la formación del profesional de la salud en Mozambique. Es en tanto una expresión subjetiva de la realidad; es por ello que constituye una configuración, cuyo fundamento, en última instancia, son las propias regularidades de esa realidad observada e interpretada.

Por tanto, el fundamento objetivo del método está en que sigue la regularidad interna del movimiento del pensamiento humano, lo que es inherente a la naturaleza del proceso de construcción del conocimiento, pero su relevancia, sólo estará determinada por la correspondencia que éste guarde con las características del proceso formativo como objeto estudiado y con los presupuestos epistemológicos y concepciones culturales del sujeto, en una unidad dialéctica.

En las interpretaciones y resultados derivados de su aplicación, se tiene en consideración la influencia del contexto personal y social del sujeto que lo realiza, así como el contexto natural, ecológico, en que se dan los procesos. Eso explica como el mismo ha sido útil en más de 300 tesis doctorales defendidas y auspiciada por el Centro de Estudio de la Educación Superior "Manuel F. Gran" de la Universidad de Oriente en Cuba dentro de las que se encuentran profesionales de diversas ramas de la cultura de diferente pises y que de una u otra forma ha hecho aporte a la pedagogía y didáctica de la educación superior.

En la aplicación del Método se es consecuente con la convicción de que el proceso natural del conocer humano es hermenéutico, es decir, se realiza a través de la búsqueda del significado y sentido de los procesos, a través de una interacción dialéctica o movimiento del pensamiento que va del todo a las partes y de éstas al todo, en un contexto social y natural, lo que es opuesto a la suposición de que los datos y resultados experimentales son infalibles.

Las categorías en que se sustenta el proceso de construcción del conocimiento científico, como proceso interpretativo y transformador, en el Método Holístico - Dialéctico son: las configuraciones, las dimensiones, los eslabones y la estructura de relaciones. Estas significan expresiones dinámicas del objeto, de naturaleza objetivo-subjetiva, que al relacionarse e interactuar dialécticamente, se integran en torno a los sentidos que el proceso va adquiriendo para el sujeto, conforme a lo cual se van alcanzando niveles cualitativamente superiores de interpretación, lo que implica el desarrollo y construcción de nuevos conocimientos, 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 sujetos 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.

Este proceso transcurre desde la identificación de las configuraciones, revelar las relaciones dialécticas entre las configuraciones, como expresiones de los movimientos y transformaciones que se producen en el proceso y que constituyen las dimensiones. La posibilidad de revelar y argumentar las dimensiones en un proceso formativo como objeto de estudio, como es la formación del profesional de la salud en Mozambique, permite la transformación de la cultura que expresa el objeto de la realidad.

La sucesión en las dimensiones constituyen los eslabones, que expresan los complejos estadios o momentos por los que transita el proceso y que determinan su lógica interna. Todo eslabón implica una sucesión de movimientos, que se diferencian entre sí por las características del desarrollo del proceso por los sujetos implicados en los diferentes estadios por los que transcurre este proceso, pero a la vez, por la naturaleza holística, compleja y dialéctica del proceso en el cual se integran, se relacionan y se condicionan dinámicamente.

El movimiento interno del proceso de estudio como es el caso de la formación del profesional de la salud en Mozambique es expresado por la lógica mediadora y síntesis de la relación contradictoria y de sucesión entre los eslabones, que determinan la lógica del proceso y con ello el sentido del mismo para los sujetos.

En síntesis expresa la lógica o sucesión de movimientos seguidos por el sujeto en la construcción del conocimiento científico, se conforma en un sistema de procedimientos e indicaciones que guían este proceso y que son aplicados conscientemente por los sujetos de acuerdo a la naturaleza del objeto (proceso de formación de los profesionales de la salud), los presupuestos epistemológicos, la hipótesis que elabora y a la diversidad de las tareas que realiza, lo que se constituye en el Método Holístico Configuracional.

- **Procedimientos del Método Holístico Dialéctico que han permitido abordar y estudiar la Pedagogía de la Educación Superior en diferentes contexto dentro de los que se incluye la formación de los profesionales de la salud en Mozambique:**
 - **Identificar las configuraciones que expresan el objeto de la realidad:** Se determinan las configuraciones que caracterizan el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, identificando las posibles relaciones entre ellas como un primer acercamiento a la caracterización del proceso como objeto de estudio. Se identifican los rasgos y cualidades del mismo de acuerdo a la caracterización epistemológica y praxiológica desarrollada por los sujetos y en los que está presente la posición ante la cultura.
 - **Revelar las relaciones dialécticas entre las configuraciones y con ello las cualidades que se constituyen en configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique.** Consecuentemente con la primera regularidad de la Teoría Holística Configuracional se expresan las relaciones dialécticas entre las configuraciones, lo que permite revelar las cualidades que se constituyen en configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso. Las

relaciones constituyen expresiones del movimiento del objeto y se identifican con las dimensiones.

- **Identificar las dimensiones que expresan los movimientos del objeto de la realidad (proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique).** Se determinan las dimensiones que caracterizan los del proceso, identificando, las posibles relaciones entre ellas como un primer acercamiento a la transformación del proceso como objeto de estudio e investigación.
- **Revelar las relaciones dialécticas entre las dimensiones y con ello las cualidades que se constituyen en configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso.** Consecuentemente con la segunda regularidad de la Teoría Holística Configuracional se expresan las relaciones dialécticas entre las dimensiones revelan cualidades que constituyen configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique.
- **Revelar las relaciones de sucesión, que con carácter dialéctico se desarrollan entre las dimensiones y con ello las cualidades que se constituyen en configuraciones de orden superior en la interpretación teórica del proceso.** Consecuentemente con la tercera regularidad de la Teoría Holística Configuracional se expresa que las relaciones de sucesión entre los eslabones determinan la lógica del proceso expresadas en el pensamiento teórico y con ello el sentido del mismo.
- **Determinar la estructura de relaciones con la que se modela el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique como objeto, con la construcción del nuevo conocimiento.** Cada categoría es un nivel de síntesis, de modo que en el desarrollo del proceso las relaciones dialécticas que se establecen son capaces de integrarse formando relaciones de significación de un orden superior, que al sintetizarse se constituyen, no en partes o agregados de la totalidad, sino en expresiones de ésta. Estas relaciones dialécticas que se dan en el proceso van configurando rasgos, cualidades, síntesis de cualidades, expresiones de los movimientos y de las sucesiones de movimientos, que va revelando, en un proceso gradual de aproximación, la interpretación esencial del objeto.

Por otra parte el proceso natural del conocer humano es hermenéutico, es decir, se realiza a través de la búsqueda del significado y sentido de los procesos, a través de una interacción dialéctica o movimiento del pensamiento que va del todo a las partes y de éstas al todo, en un contexto social y natural, lo que es opuesto a la suposición de que los datos y resultados experimentales son infalibles.

El Método Holístico Dialéctico constituye el segundo apartado teórico-praxiológico esencial, que desde el punto de vista metodológico permite conducir el proceso de investigación científica, capaz de desentrañar los procesos en la formación del profesional de la salud en Mozambique, a partir del sistema de procedimientos que le es intrínseco, desde el cual se propicia la construcción del conocimiento científico sobre dicho proceso y con ello propiciar y redescubrir la esencia de las configuraciones como síntesis de orden superior y las estructuras de relaciones que denotan la existencia de dichos procesos en su complejidad y a la vez holismo.

2.4.- La Concepción Científica Holística Configuracional como alternativa para la inteligibilidad de la formación del profesional de la salud en Mozambique.

La Concepción Científica Holística Configuracional constituye una postura epistemológica de interpretación de los procesos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, en niveles cualitativamente superiores y en desarrollo, a través de revelar los rasgos, cualidades, relaciones, regularidades, principios y leyes que permiten expresar la naturaleza contradictoria, holística, irregular y diferenciada, a la vez compleja del objeto estudiado. En ese sentido permite la explicación, comprensión, observación e interpretación de la formación del profesional de la salud en Mozambique.

En la Concepción se revela la Ley del Carácter Sintético–Configuracional del Conocimiento Científico, que permite interpretar el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique como dialéctico de la realidad, que se desarrollan a través de una sucesión de síntesis determinadas por la unidad contradictoria entre lo holístico y lo complejo.

Se estipula el autodesarrollo como expresión dialéctica de configuraciones, en pares dialécticos mediados y contradictorios entre sí, lo cual permite determinar la existencia de un estilo de pensamiento científico que responde a las necesidades y derroteros de las ciencias, y en correspondencia se revela la significación de la construcción del conocimiento científico a partir de establecer la relación entre lo holístico y lo complejo, en la dialéctica de lo objetivo–subjetivo, que se expresa en el proceso de la realidad y su modelación teórica, así como las relaciones dialécticas del autodesarrollo, lo cual permite la interpretación de múltiples procesos en su autodesarrollo, y a su vez esta Concepción conlleva, en lo epistemológico y lo metodológico, sustentar el carácter consciente y transformador de la construcción del conocimiento científico de la formación del profesional de la salud.

Incluye la Teoría Holístico Configuracional y el Método Holístico Dialéctico, síntesis y sustento del sistema de categorías, relaciones, principio, regularidades y la Ley del Carácter Sintético–Configuracional del Conocimiento Teórico, lo que reconoce el carácter consciente y transformador del sujeto en la actividad humana, que se sustenta en asumir e interpretar que la relación dialéctica objeto–sujeto, que constituye una concreción del problema fundamental de la filosofía, y que en el desarrollo de la concepción se sintetiza en una práctica humana en un contexto histórico, social y cultural concreto, categorías que adquieren un carácter contradictorio en la construcción científica del conocimiento teórico y con ello dinamiza el desarrollo de este propio proceso.

Desde esta Concepción se reconoce al sujeto capaz de construir el conocimiento desde las relaciones dialécticas entre la observación, comprensión, explicación e interpretación, lo que requiere y propicia el desarrollo de cualidades esenciales en los sujetos como son: su compromiso social y profesional, su flexibilidad ante la diversidad del conocimiento humano, su trascendencia en los ámbitos de desarrollo y autodesarrollo y amor infinito a lo humano universal.

La Concepción Científica Holística Configuracional se conforma y representa en calidad de modelo, al tener en cuenta la Teoría Holística Configuracional; constituida por el sistema de categorías, configuraciones, dimensiones, eslabones y la estructura de relaciones; el Principio de lo Configuracional; las regularidades de la Teoría, que conducen a la Ley del Carácter

Sintético–Configuracional del Conocimiento Teórico y el Método Holístico Dialéctico. La representación gráfica de la Concepción Científica Holística Configuracional se muestra en la figura 2.4.1. (Tomada de Homero Fuentes-2009)

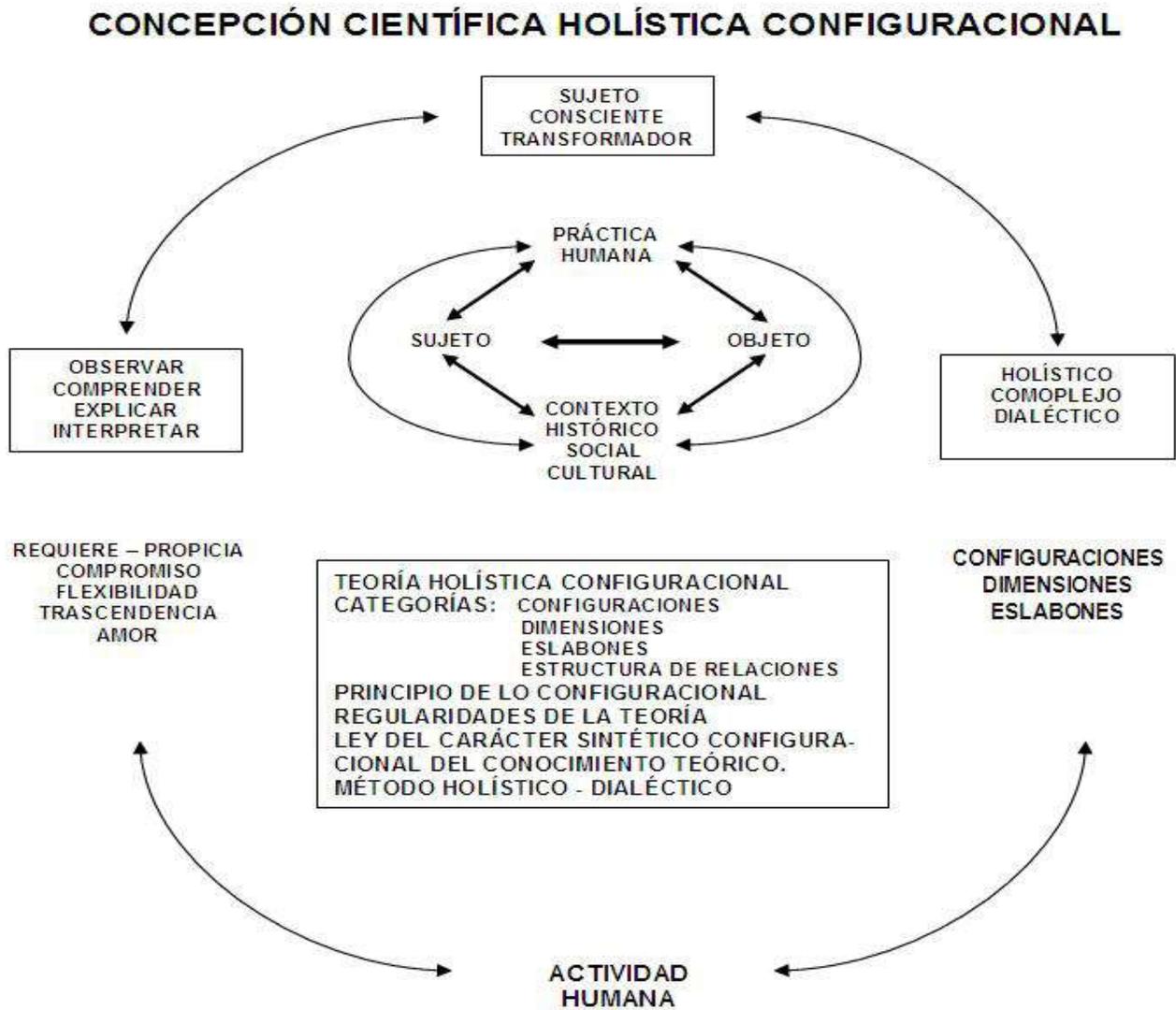


Figura 2.4.1.

En resumen la Concepción Científica Holística Configuracional permite caracterizar, desde el punto de vista epistemológico y lógico, la construcción científica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, a partir de la relación dialéctica entre lo holístico y lo complejo y el autodesarrollo, los cuales constituye el eje central dinamizador de la propia Concepción para las ciencias, y una teórica, epistemológico y metodológico para el pensamiento científico, distintiva en el ámbito de las concepciones del Siglo XXI, referido a la construcción del conocimiento científico, pues es capaz de determinar los niveles de interpretación, cualitativamente superiores y en desarrollo, a través de revelar los rasgos, cualidades, relaciones, regularidades, principios y leyes que permiten expresar la naturaleza

contradictoria, holística, irregular y diferenciada, a la vez compleja del proceso de formación del profesional de la salud.

La consideración de la Ley del Carácter Sintético–Configuracional del Conocimiento Científico, en la interpretación de la formación del profesional de la salud en Mozambique, como proceso dialéctico de la realidad, que se desarrolla a través de una sucesión de síntesis determinadas por la unidad contradictoria entre lo holístico y lo complejo. En la consideración del autodesarrollo como expresión dialéctica de configuraciones, en pares dialécticos mediados y contradictorios entre sí, a lo que se incorpora la consideración de Método Holístico Dialéctico en el estudio de del proceso formativo de profesionales de la salud en este contexto.

2.5. La condición humana, vista desde la Concepción Científica Holística Configuracional y sustento para la formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud en Mozambique.

Antes de comenzar abordar la esencia y condición humana, es preciso que se aclare que aunque ahora se vea la condición humana desde la Concepción Holística Configuracional ella sirvió de sustento ontológico para la elaboración de la Teoría Holística Configuracional. Su abordaje por otro lado ha permitido además considerar que la salud no es solo el pleno bienestar bio-psico-social como se asume desde la OMS en los momentos actuales, cuyo concepto se abordada una vez que se concluya lo referente a la condición humana ya que la salud es en esencia la buena condición humana, en ese sentido son sus consideraciones teóricas que permite encaminar los sustentos epistemológicos del concepto de salud, que además de estar enriquecido por los presupuesto culturales de los autores de este texto es una visión más totalizadora a tener en cuenta para la formación socio-humanista-asistencia del profesional de la salud en post de garantizar una buena condición y calidad de vida en la comunidad donde laboren .

Desde la Concepción Científica Holística Configuracional se hace necesario investigar los múltiples procesos y fenómenos relacionados con la condición humana, que requieren un replanteamiento desde una nueva perspectiva de análisis, que propicie la consideración de la dialéctica entre lo holístico y lo complejo, al dar un tratamiento teórico a problemáticas de gran interés en la contemporaneidad y que constituyen aspectos esenciales en el desarrollo de la humanidad. Aunque tratados por diferentes investigadores desde distintos contextos teóricos, no han quedado totalmente agotados, toda vez que constituyen temas muy polémicos y por lo tanto requieren de una profunda valoración y reflexión.

Una de las cuestiones esenciales que entraña la búsqueda de respuestas en la actualidad, lo es la condición humana, máxime si esta categoría constituye un aspecto esencial en la interpretación del sujeto contemporáneo y el abordaje de las condiciones de salud, es decir, se requiere abordar la problemática en torno a la existencia del ser humano, lo cual implica determinar su esencia, tanto en lo singular como en lo general, o más exactamente, sobre la esencia y la naturaleza del ser humano.

Esta temática tiene una trayectoria histórica en el devenir del pensamiento teórico de la humanidad, de ahí que desde los albores del desarrollo humano se encuentren criterios e ideas que permiten significar el alcance histórico-lógico de la significación de la esencia de la condición humana. Es así que en Mesopotamia, que aparece, de origen sumerio y en escritura

cuneiforme hacia la primera mitad del segundo milenio a.n.e., el Poema de Gilgamesh: una epopeya que contiene la más antigua reflexión sobre la condición humana. Haciéndose referencia a la amistad, al amor entre los hombre, a la búsqueda de la inmortalidad, a las contradicciones como fuente de armonía y desarrollo, al compromiso con el resto de los semejantes.

En ese sentido el mismo contiene una profunda y sabia, antigua y actual, reflexión sobre qué son y como tienen que vivir los humanos, donde se aprecia una reflexión que trata de desentrañar la esencia humana, sin embargo los conocimientos sobre estos aspecto de la condición humana en la época, son considerados incipientes, en correspondencia con los actuales, lo cual dedujo una consideración de la condición humana desde un pensamiento empírico-místico del desarrollo social.

Otro momento relevante lo fue las concepciones alcanzadas en la Antigüedad Clásica, en Grecia y Roma, con múltiples ejemplos que son muestra de su preocupación en torno al ser humano y los problemas que le son intrínsecos. Uno de los filósofos que prestó atención a este fenómeno lo fue Anaximandro (647-546, a.n.e.) quien después de Solón considera la justicia como dominadora de mundo humano y ley que castiga la violencia, el nacimiento y la muerte, abordo la relación indisoluble del hombre con la naturaleza.

Por otro lado y seguido a Anaximandro viene Heráclito quien en el 504 antes de J.C. escribió una obra titulada "En torno a la naturaleza" constituida por aforismos y sentencias breves. Aborda la importancia de la comunicación entre los hombres, y da los primero esbozo de que el hombre solo vive en la relación con los demás hombres y considera que las cosas que suceden entre los hombres tienen causas individuales o comunes con otros hombres.

Por otro lado Demócrito (460-370, a.n.e.), quien se interesó por indagar y considerar qué es el ser humano, a lo cual dio como respuesta "hombre es aquello que todos sabemos", aunque imprecisa y generalizadora. En esta consideración se percibe un conocimiento muy incipiente, ante todo porque su preocupación de darle primacía a los estudios de lo material, con lo que no llega a comprender la existencia del ser humano en toda su claridad, sin embargo es válido reconocer su preocupación por la esencia humana, aunque desde una perspectiva idealista.

De igual forma Aristóteles (384-322, a.n.e.), a pesar de su esfuerzo por enriquecer la "racionalidad", como esencia universal y necesaria del ser humano, considera como rasgos "accidentales", la sociabilidad, el lenguaje y la corporalidad, por lo cual no consiguió escapar a las insuficiencias teóricas del substancialismo en la interpretación de lo humano y su naturaleza objetiva.

Los cínicos, como Diógenes (404-323, a.n.e.), y los estoicos, como Antípatros (-319, a.n.e.), realizaron su incursión en la existencia humana, a la vez que manifestaron contraposiciones en los puntos de partidas en su interpretación.

Un salto superior se encuentra en Platón (428-347,a.n.e.), pues desde el movimiento dialéctico de la idea, condiciona el avance del ser humano; y así para este filósofo, al asumir la dialéctica, considera el saber de esencias de lo humano, sólo que a partir de la idea, que es la que mueve y da fundamentos a la existencia humana. Aquí se revela la posición idealista objetiva ante la interpretación de la condición humana.

San Agustín (354-430), algunos siglos más tarde, en su libro "Confesiones" aborda la cuestión de la esencia divina del ser humano y se pregunta por éste, desde la perspectiva que se abre, decididamente, hacia lo que posteriormente se entendió como condición humana y no como

“naturaleza”; en este nivel de contradicción entre las categorías se establece una contingencia que posteriormente tuvo un rol decisivo en la historia del pensamiento teórico acerca del ser humano.

De esta misma forma Tomás de Aquino (1225-1274) en su obra la “Suma Teológica” (1265-1273) direcciona la existencia de lo humano a partir de lo divino, lo cual obedece a Dios como ser supremo universal que rige al ser humano en el plano terrenal.

Es indiscutible que en toda la etapa del desarrollo de la Pre-escolástica y la Escolástica la interpretación de la existencia humana y en sí su naturaleza, estuvo determinada a partir de patrones religiosos, que trascendieron su época y que aún subsisten desde la creencia de la formación humana verbigracia a la creación divina como se expresa en la Biblia, en el Génesis.

La Biblia no es un libro de texto o tratado del ser de Dios, tampoco es un tratado de antropología, sin embargo permite conocer acerca del ser humano, de donde se infiere la manera de como él actúa en respuesta a la actividad de Dios, por consiguiente, es difícil hablar de una doctrina bíblica de la naturaleza del ser humano, excepto cuando se concibe la doctrina en términos de teología.

En el Renacimiento, Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494), filósofo y humanista italiano que nació cerca de Ferrara y estudió en la Universidad de Bolonia. A los 23 años se estableció en Roma, donde envió una lista de 900 tesis o proposiciones sobre toda clase de materias, ofreciéndose a defenderlas en público. El Papa juzgó que algunas de sus tesis, que tenían relación con la magia cabalística, podían considerarse heréticas y le prohibió continuar con sus proyectadas discusiones. En 1489 Pico terminó el *Heptaplus*, un relato místico de la creación del universo. La biblioteca de Pico fue una de las más importantes y globales de su época.

Fernán Pérez de Oliva (1494-1533) en España también se ocupó del estudio humanista y la problemática de la condición humana y Miguel de Montaigne o Michel Eyquem de Montaigne (1533-1592), escritor francés que introdujo por primera vez el ensayo como forma literaria. Sus *Ensayos*, que abarcan un amplio abanico de temas, se caracterizan por un estilo discursivo, un tono coloquial y el uso de numerosas citas de autores clásicos.

Como pensador, Montaigne destaca por su análisis de las instituciones, opiniones y costumbres, así como por su oposición a cualquier forma de dogmatismo carente de una base racional. Observaba la vida con escepticismo filosófico y puso de relieve las contradicciones e incoherencias inherentes a la naturaleza y la conducta humana, lo que hoy se identifica con el sujeto-objeto o con lo material y lo ideal; lo cual es muestras de la existencia siempre del problema fundamental de la filosofía. Sin embargo, su moral tendía básicamente hacia el epicureísmo, revelando las actitudes propias de un humanista que rechazaba la esclavitud de las pasiones y los deseos. El más extenso de sus ensayos, *Apología de Raimundo de Sabunde*, es un estudio de la capacidad racional y las aspiraciones religiosas del ser humano.

En lo que respecta a la educación, Montaigne se interesó por la formación del aristócrata y sostuvo la necesidad de enseñar a los alumnos el arte de vivir. Este arte se adquiere a través de la capacidad de observación y conversación y a través de los viajes. La lectura debería servir para ayudar a emitir juicios correctos y no sólo para desarrollar la facultad de la memoria. Montaigne insistió en la importancia de practicar con rigor y asiduidad el ejercicio físico, como parte indisoluble del desarrollo integral de la persona.

De gran importancia constituye el Humanismo renacentista, donde el ser humano ocupa el centro de atención de toda reflexión filosófica y antropológica, incluso hasta de la creación

artística, tal como se expresan en las imágenes artística de Leonardo Da Vinci (1452-1519), Miguel Ángel (1475-1564), Sandro Boticelli (1445-1510), entre otros. En toda esta época la visión del ser humano alcanza una dimensión más integral, terrena, y menos ideal o extraterrena, desvinculada de todo quehacer divino, aunque no puede olvidarse que aún la condición humana no es dilucidada en todos los aspectos que marquen la impronta de su totalidad, sino que se configuran elementos importantes que tipifican el camino hacia una construcción teórica que requiere mayor nivel de interpretación.

Los cínicos y los estoicos, San Agustín (345-430) y los pensadores renacentistas, entre otros, representan momentos cruciales de la concepción esencialista de lo humano, la cual es contrapuesta por otra de signo existencial, donde la empiricidad y contingencia remiten el problema de la condición humana a la categoría identificada como de “natura naturans”. En esta dirección se encuentra el pensamiento de Giambattista Vico (1668-1744) quien sostiene que concebir lo humano como “natura naturata” es abordarlo como una realidad “substante” y acabada, pensada a partir de la metáfora de su producción por obra de un agente externo, que la trae a la existencia a partir de un modelo previo.

D. Hume (1711-1776) en su obra “Tratado de la naturaleza humana”, desde una posición idealista asume las ideas unitarias acerca del ser humano, que según su consideración nunca puede transformar hacia cierto orden o sucesión de acontecimientos y apuntó que la debilidad del ser humano se desprende de todas sus construcciones. Sus puntos de vista en la teoría del ser niegan la existencia de la categoría de sustancia, él reduce a la idea de un conjunto de cualidades aisladas, a su vez le dio importancia a la vida psíquica y en su filosofía de la religión consideró que el universo tiene cierta analogía con la naturaleza humana, de ahí su inconsistencia con la comprensión de la esencia humana al enfocarla desde una posición idealista.

Otro representante de éste siglo XVIII, donde se aprecia una visión acerca de lo humano universal es en J. J. Rousseau (1712-1778), filósofo, teórico político y social, músico y botánico francés, uno de los escritores más elocuentes de la Ilustración. Nació el 18 de junio de 1712 en Ginebra (Suiza). En 1750 ganó el premio de la Academia de Dijon por su *Discurso sobre las ciencias y las artes* (1750) y, en 1752, fue interpretada por primera vez su ópera *El sabio del pueblo*. Tanto en las obras anteriores, como en su *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres* (1755), expuso la teoría que defendía que la ciencia, el arte y las instituciones sociales han corrompido a la humanidad, y según la cual el estado natural, o primitivo, es superior en el plano moral al estado civilizado. Su célebre aserto: “Todo es perfecto al salir de las manos del Creador y todo degenera en manos de los hombres”.

Rousseau en 1756 escribió la novela *Julia o La nueva Eloísa* (1761). En su famoso tratado político *El contrato social o Principios de derecho político* (1762), expuso sus argumentos sobre libertad civil y contribuyó a la posterior fundamentación y base ideológica de la Revolución Francesa, al defender la supremacía de la voluntad popular frente al derecho divino. Realizó una gran contribución al movimiento por la libertad individual y se mostró contrario al absolutismo. Su teoría de la educación condujo a métodos de enseñanza infantil más permisivos y de mayor orientación psicológica, e influyó en el educador alemán. *La nueva Eloísa* y *Confesiones* introdujeron un nuevo estilo de expresión emocional extrema, relacionado con la experiencia intensa personal y la exploración de los conflictos entre los valores morales y sensuales.

A través de estos escritos, Rousseau influyó de modo decisivo en el romanticismo literario y en la filosofía del siglo XIX. Su obra también está relacionada con la evolución de la literatura psicológica, la teoría psicoanalítica y el existencialismo del siglo XX, en particular por su insistencia en el tema del libre albedrío, su rechazo de la doctrina del pecado original y su defensa del aprendizaje a través de la experiencia más que por el análisis. Su espíritu e ideas estuvieron a medio camino entre la Ilustración del siglo XVIII, con su defensa apasionada de la razón y los derechos individuales, y el romanticismo de principios del XIX, que propugnaba la experiencia subjetiva intensa frente al pensamiento racional. Fue el teórico educativo más relevante del siglo XVIII. Su influencia fue considerable tanto en Europa como en otros continentes. En *Emilio* (1762) insistió en que los alumnos debían ser tratados como adolescentes más que como adultos en miniatura y que se debe atender la personalidad individual. Entre sus propuestas concretas estaba la de enseñar a leer a una edad posterior y el estudio de la naturaleza y de la sociedad por observación directa. Sus propuestas radicales sólo eran aplicables a los niños; las niñas debían recibir una educación convencional.

Las contribuciones educativas de Rousseau se dieron en gran parte en el campo de la teoría; quien escribió dos obras importantes; “discurso sobre el origen y desigualdad entre los hombres” (1755) y “Emilio o de la Educación” (1772), en las mismas se aprecia cierta tendencia por investigar la existencia humana, a la vez que el rol de la cultura y la educación como aspectos fundamentales en la interpretación del sujeto, quien en él debe reinar la amistad y la armonía, así mismo propugnaba las libertades cívicas y la igualdad de los hombres independientemente de el origen de los mismos, se aprecia un reconocimiento a la existencia humana sobre la base de considerar la igualdad, los derechos y la misma naturaleza de todos los seres humano. Aspectos que propician su desarrollo a través de plantearse la educación como tarea necesaria para formar sujetos activos.

En la Filosofía Clásica Alemana de finales del siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX se puede aludir a las posiciones de G. W. F. Hegel (1770-1831) y L. Feuerbach (1804-1872), el primero atribuye a la existencia humana una esencia idealista, al analizar la categoría enajenación, la cual interpreta a partir de la actividad material de los sujetos estudiando a estos últimos y su historia como resultado de su propio trabajo, sin embargo, al partir de la identidad del ser y el pensamiento se pierde la comprensión real del sujeto como manifestación de la idea, concepto, espíritu, ya que la Idea Absoluta al retornar a sí misma conoce el contenido de las diversas variedades de la conciencia y la actividad humana. En él encontramos el reconocimiento de la dialéctica como esencia del desarrollo, aunque no la aplicó a la comprensión de los seres humanos.

L. Feuerbach por su parte interpreta la esencia humana desde una posición antropológica donde promueve a primer plano el problema de la esencia del sujeto considerándola como objeto único, universal y superior. Su antropologismo está despojado de todo materialismo y es que al considerar al hombre lo enfoca como individuo abstracto y puramente biológico, pero además desde el estudio de la religión interpretó esa esencia humana a partir de que ella es la enajenación de las propiedades humanas, en tanto el sujeto, ahí se duplica y se personifica en Dios y desde donde contempla su propia esencia.

En tal sentido, para L. Feuerbach, cuando afirma que «la antropología es el secreto de la teología», significa que en último término Dios no es sino el producto de la proyección de los deseos del hombre, de su esencia ideal (ideal, es decir: no realizada), la religión constituye la

autoconciencia inconsciente del ser humano a la vez que no pudo comprender el mundo real en que vive el sujeto social.

En general predominaron en el pensamiento premarxista acerca de la esencia humana dos posiciones identificadas; las teorías religiosas defensoras de que el ser humano, todo hombre, tiene un alma y que ésta es precisamente su naturaleza; y la otra, las teorías naturalistas como la de la biología, que indica la constitución genética y biológica se realizan en lo fundamental del mismo modo en todos los seres humanos de todos los lugares y de todas las épocas. Estas posiciones fueron criticadas y solucionadas con la aparición del Marxismo.

Es con C. Marx (1818-1883) y F. Engel (1820-1895) cuando se revolucionó la concepción interpretativa de la esencia humana ya que fueron capaces de comprender al sujeto como totalidad concreta, sólo a partir de desentrañar el rol de la práctica y el contexto histórico socio-cultural. La gran significación de marxismo consistió en comprender e interpretar qué es el ser humano, su formación y desarrollo en la sociedad, a partir de elaborar la teoría dialéctica materialista de la actividad, lo cual permitió penetrar en la interpretación de la esencia humana.

En tal sentido la interpretación del sujeto perdió la separación metafísica entre esencia y existencia, y sus derivaciones antropológicas y naturalistas, tanto desde la postura racionalista como empirista. Los clásicos al criticar la concepción abstracta y ahistórica de la esencia humana, postulada por L. Feuerbach, asumen una nueva concepción al considerar a la esencia humana no como algo abstracto inherente a cada sujeto, sino que dicha esencia no es más que el conjunto de relaciones sociales. Es por eso que la práctica constituyó un eslabón esencial en la comprensión del hacer humano, donde la esencia humana existe en la relación de lo social y lo individual. Con razón hacen alusión de que dicha naturaleza constituye la base de su propia existencia humana.

Posterior al desarrollo del marxismo surgieron diversas posturas antropológicas que trataron de explicar la esencia y naturaleza humana y con ello su condición, las mismas fueron desarrolladas en la antropología burguesa a partir de y una concepción idealista y metafísica y en las cuales se encuentra oposición entre lo biológico y lo social y concluyen que la esencia humana es algo dado de una vez y para siempre por la naturaleza humana, como es por ellos interpretada.

En la antropología filosófica existen diversas tendencias consideradas como doctrinas básicas acerca de las ciencias del hombre como la psicobiológicas, culturales, cristianas, a la vez que corresponden con las concepciones de Max Scheler (1874-1928), H. E. Hengstenberg. A su vez los seguidores de la antropología de la acción, como H. Plessner, A. Huelen, E. Rothacker y W. Graeber, entre otros que fueron incapaces de explicar la dialéctica de la naturaleza humana, pues apelaron al subjetivismo.

Una corriente que dedicó atención a los problemas de la esencia humana lo fue el existencialismo, que ontologías la existencia subjetiva humana. Ejemplos característicos lo constituyen M. Heidegger (1889-1976) y J. P. Sastre (1905-1980), en el caso del primero sigue la tendencia irracionalista de Kierkegaard, la Filosofía de la vida de Nietzsche y la Fenomenología de Husserl. En la "fábula de Cura", rescatada por Heidegger del Liber Fabularum de Higino, incorporada a su obra El Ser y Tiempo, asumió el relato de que el hombre resulta creado por obra de un "proceso analítico", donde se incorporan dos elementos parciales que, por su unión, configuran una totalidad, donde dio primacía al primero al considerar que el cuerpo se modela sobre el barro húmedo de las márgenes de un río. Su

concepción fue apriorística por lo que para este filósofo el sujeto como hombre debe abjurar de todas las orientaciones prácticas concretas y tomar conciencia de su mortalidad, por lo que el sujeto como hombre debe despojarse de los fines y los ideales. Esta posición constituye una visión idealista de la condición humana que rechaza toda posibilidad de potenciar la formación humana a planos superiores.

Por otra parte, en el caso de J. P. Sartre considera que no existe la naturaleza humana y rechaza la existencia de una naturaleza espiritual o física que pueda determinar nuestro ser, nuestro destino, nuestra conducta. Para él el ser humano en su origen es algo indeterminado, y sólo nuestras elecciones y acciones forman el perfil de nuestra personalidad.

J. P. Sartre en su obra "El existencialismo es un humanismo" introduce el concepto de "condición humana" (que para algunos intérpretes viene a ser un remedio de la noción de esencia o naturaleza), la condición humana para este filósofo existencialista es el conjunto de los límites a priori que bosquejan su situación fundamental en el universo. Estos límites son comunes a todos los seres humanos; es el marco general en el que invariablemente se desenvuelve la vida humana. Este marco básico de la vida humana se aborda desde la consideración de su existencia en que debe: estar arrojado en el mundo; tener que trabajar; vivir en medio de los demás; ser mortal. Con estos cuatro puntos J. P. Sartre se refiere a la inevitable sociabilidad humana, a la inevitable libertad en la que vive el hombre y a la inevitable indigencia material de nuestra existencia, indigencia que obliga al trabajo y a las distintas formas de organización social que sobre el mismo trabajo se levantan.

La concepción esencialista del hombre, expresada en la tradición europea moderna tiene su connotación en la Antropología Teológica, donde existen diversas posiciones teológicas que postulan el carácter divino de la condición humana. Un caso muy especial lo constituye el de ZetaTalk quien en su ensayo "La Condición Humana" realiza un exhaustivo análisis de este fenómeno; para este investigador el amor sentidos por todas las formas de vida, incluso hasta cierto grado por las plantas, es el factor de la vida, como divinidad. Es intrínseco a la vida que conduce a lo humano a situaciones que entran en conflicto con su deseo de seguridad, de ser el centro de atención de todas las cosas.

En América Latina se denota un recorrido histórico en la atención a la condición humana para significar la esencia del hombre, como aspecto fundamental en el contexto de este continente; es así, que desde el "Popol Vuh", **libro del consejo, algunos autores lo ubican en la década comprendida entre 1550 y 1560. Fue elaborado en lengua kuiche.** En el padre Bartolomé de las Casas y otros se encuentran aspectos fundamentales en torno a este problema.

Otra es la visión que aparece en los textos de Arturo Roig, quien reflexiona sobre la condición humana en la que hace necesario agregar que ese amor por lo propio no encuentra su impulso generador en alguna motivación narcisista ni en algún irracionalismo telúrico y más fiel a una posición dialéctico materialista lo es Ernesto Guevara (1928-1967), quien en "**El Hombre y el socialismo en Cuba**", hace referencia a que este desarrollo pleno del hombre se obtiene de la apropiación de la propia naturaleza humana mediante el trabajo libre de la enajenación y la expresión de la condición humana a través de la cultura y el arte.

La construcción del conocimiento, como proceso cultural sustentado en la existencia del hombre y su condición humana, desde una antropología filosófica que no se reduce a la simple relación sujeto-objeto, que sólo propicia una comprensión abstracta sin permitir interpretar la propia totalidad del fenómeno desde la perspectiva holística y compleja, en una relación

dialéctica reveladora de los intersticios de esta realidad, donde se debe asumir la relación del todo y las partes.

Se requiere, entonces, el plantearse qué es el ser humano, en la búsqueda de lo común y diferente de los restantes seres vivos, lo que se identifica como esencia o naturaleza. La consideración acerca de qué es la "naturaleza humana" ha de estar vinculada a un concepto más abarcador como es el de "condición humana", que, antes de estudiar en qué consiste, se hace preciso esclarecer el concepto de naturaleza humana para despejar los equívocos y reconstruir desde una concepción holística y compleja la condición de existencia humana.

En el desarrollo de la cultura el concepto naturaleza humana ha trascendido a las primeras creencias en la inmutabilidad y universalidad de la naturaleza humana. Si se cuestiona esas creencias o se niega la existencia de una naturaleza humana universal e inmutable, se cuestiona con ello, las visiones del hombre, mundo y divinidad y las del lugar del hombre en el cosmos, transformando la cosmovisión de lo humano.

La naturaleza consciente del ser humano y la consideración de la unidad dialéctica entre la conciencia social e individual, es inherente a la existencia humana. No se refiere a los rasgos específicos del sujeto, sino de que el mismo es un ser vivo que interactúa con el medio, lo transforma y se transforma, condicionando su propio desarrollo, lo que implica no sólo la transformación de su naturaleza biológica, sino también la transformación de lo social y lo espiritual que se desarrolla en la unidad con lo biológico y lo ecológico.

El desarrollo de la cultura desde proceso de construcción del conocimiento científico de la existencia del sujeto y su condición humana, parte de sustentarse en la antropología filosófica, sociocultural y ecológica que no se reduce a la simple relación sujeto-objeto, que sólo propicia una comprensión abstracta, sin permitir interpretar la propia totalidad del fenómeno desde una perspectiva que aprecie su totalidad como proceso y a la vez reconozca la diversidad de factores e influencias, en una relación dialéctica reveladora de los intersticios de esa realidad, donde se debe asumir la relación del todo y las partes.

Desde la consideración holística y compleja se precisa el problema de lo ontológico del ser humano, pues al hacer referencia a la naturaleza humana se reconoce lo que forma parte de todos los seres humanos y no a determinado grupo en particular, así como también la palabra "naturaleza" lleva a pensar en la esencia misma de lo humano, y no simplemente en una particularidad de este, es decir lo que es en sí el ser humano.

La naturaleza humana no puede ser algo independiente del desarrollo, autodesarrollo y transformación del ser humano, que lleva a éste a un fin determinado, porque éste es dinámico en su esencia, de modo que la misma naturaleza humana, es la que lleva a su fin o plenitud durante el curso de la vida. Es decir, con lo que se nace y se sigue todo el tiempo y durante toda la vida, dinamizando el desarrollo de la misma.

Se reconoce, en consecuencia, el carácter de contrarios dialécticos de lo biológico y lo ecológico, aspecto este que se manifiesta en cualquier ser vivo. Lo biológico como categoría que expresa la vida, es una síntesis de totalidad de factores e influencias presente en todo ser vivo, que no se reduce solo a aspectos orgánicos, sin embargo estos factores están en interacción con el ámbito donde este ser vivo se desarrolla, lo que identificamos como lo ecológico, en los seres humanos esta contradicción se sintetiza en lo espiritual y lo social, constituyendo la relación entre lo espiritual y lo social también un par dialéctico que se da en

unidad con la contradicción entre lo biológico y lo ecológico, tal consideración revela el desarrollo de la naturaleza humana.

Esta condición va permitiendo pensar entonces que la condición de salud humana al ser inherente a esta especie, ha de estar en relación a su naturaleza que no es solo bio-psico-social sino también ecológica y espiritual.

Es así que se significa el carácter social de los seres humanos, y ello lleva implícito lo espiritual, que en muchos casos se obvia su relevancia o se asume como una consecuencia o subproducto de lo primero, y en la que se manifiesta una relación contradictoria de significados y sentidos. La connotación de la naturaleza espiritual de los seres humanos, y ella en la unidad dialéctica con su naturaleza social, sustenta el desarrollo de la conciencia social e individual como soporte de la formación intencional que se desarrolla en los procesos conscientes, por lo que el sujeto es consciente gracias a esa unidad dialéctica entre lo espiritual y lo social, lo que permite que se propongan propósitos, concepciones y estrategias que pueden trascender en su ámbito.

El sujeto se auto-desarrolla y desarrolla, a partir de su carácter espiritual y social, en un medio cultural y natural, ello conlleva a reconocer lo espiritual en todas sus dimensiones, religiosa, ideológica, voluntad de luchar, vivir y hasta de utopías por una causa. Al decir del Reverendo Raúl Suárez la espiritualidad constituye una dimensión humana que debe ser despojada de su connotación dualista, como aspecto de la vida desvinculada de lo material, por lo tanto no debe verse como opuesto a lo material y lo espiritual debe ser despojado de su connotación dualista y en referencia a N Alessio, señala que lo espiritual es una manera de vivir, de sentir, de amar, de crecer, de existir, de comer, de luchar, de pensar, de reír, de llorar y también de morir, que abarca todas las dimensiones de la vida y la existencia humana. (R. Suárez 1997).

En consecuencia con la referencia citada, en la consideración de la naturaleza humana lo espiritual es síntesis en la dialéctica de lo biológico y lo ecológico y lo dinamiza, por lo que se configura en la dimensión que expresa y propicia la vida, el desarrollo de la existencia misma en aspectos como los sentimientos, la voluntad, el amor, entre otros, todo lo cual sustenta la espiritualidad como cualidad que emerge en la dialéctica de lo material y lo espiritual de la existencia humana. La espiritualidad tiene un profundo contenido en el ser humano. Cualquiera que sea esa sustentación, somos seres espirituales y, como tales, se ejerce la formación socio-espiritual del ser humano así como que se puede influir consciente e inconscientemente en el estado de salud del ser humano. Figura 2.5.1. También tomada de Homero y colaboradores-2009-



Figura 2.5.1.

La naturaleza humana se transforma en unidad dialéctica con la capacidad transformadora humana, la que constituye otra consideración imprescindible para comprender el desarrollo de

la propia naturaleza humana, es la reflexión que permite esa diferencia de la naturaleza humana respecto a la de otros seres vivos, que radica en el desarrollo de la capacidad transformadora humana, dada en las relaciones contradictorias entre el saber, el hacer, el ser y el convivir, como potencialidades humanas que se expresan en sus comportamientos en el entorno social, cultural y natural.

Tal consideración permite asumir las relaciones para interpretar el autodesarrollo humano en su entorno, en tanto se reconoce esta capacidad de transformación a partir de sus potencialidades, que en su desarrollo llegue a ser un aspecto significativo en el comportamiento de los seres humanos en un contexto social.

El comportamiento humano no puede ser interpretado desde posiciones unilaterales, y mucho menos por una absolutización de los postulados de una ciencia, como ha ocurrido en el caso de la Psicología. Se trata de establecer una dinámica interpretativa de la visión totalizadora de la capacidad transformadora humana como un comportamiento que no sea unilateral, visto desde la Psicología u otras ciencias, como pretende M. Martínez (1998).

El comportamiento humano se propicia a partir de la capacidad transformadora humana, en su saber, hacer, ser y convivir, los cuales sustentan los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, configuraciones subjetiva-objetivas en el sujeto no son factibles de ser medidas porque están en la misma esencia humana, a partir de lo cual se desarrolla el sujeto hacia estadios superiores en la historia de la humanidad, pues constituye en su capacidad desde donde se proyecta y se realizan las verdaderas aspiraciones de los sujetos para actuar en los disímiles contextos socio culturales.

De tal forma el saber y hacer constituyen un par dialéctico, mediado por el ser y el convivir, los cuales constituyen a su vez un par dialéctico contradictorio con el saber y hacer. Figura 2.5.2.



Figura 2.5.2.

Se considera que la relación entre la naturaleza humana y la capacidad transformadora es de carácter dialéctico, lo que significa que precisamente la capacidad transformadora humana es resultado del desarrollo de la naturaleza humana, pero a su vez es la capacidad transformadora humana la que propicia el desarrollo y transformación de la naturaleza humana, que en su desarrollo llega a que el sujeto configure una espiritualidad y sea capaz desde lo biológico, ecológico, espiritual y social desarrollar su ser y su convivir en un saber y hacer. Así, en la condición del ser está el desarrollo de lo espiritual y social que distingue al ser humano de los animales, como sujeto social e individual.

La naturaleza humana y su capacidad transformadora, constituyen contrarios dialécticos mediados, que existen en procesos de la realidad de carácter esencial en ella, que en su síntesis en terceros condicionan su propio desarrollo dialéctico, como es en la actividad humana y las cualidades más esenciales de los seres humanos.

La actividad humana es comprendida como la actividad transformadora, cognitiva, valorativa y comunicativa desarrollada por los sujetos, mediada la naturaleza humana y su capacidad transformadora en síntesis dinamizadora y condiciona la transformación y desarrollo de los propios seres humanos en un contexto histórico social y cultural determinado, lo cual sustenta el progreso humano, pero a su vez ha de desarrollarse en unidad dialéctica con el desarrollo de los valores y valoraciones, cualidades esenciales del sujeto, como son el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor, que en la formación del profesional, son su compromiso social y profesional, su flexibilidad en la construcción del conocimiento y su trascendencia en el contexto social y cultural, así como su amor.

De lo anterior se significa que existen valores como el patriotismo y la solidaridad, entre otros, no son más que las manifestaciones del compromiso social; la ética, la entrega a la sociedad, la consagración a su trabajo, de ahí que expresan su compromiso.

En esta concepción sobre las cualidades esenciales del ser humano, la flexibilidad expresa sus potencialidades para reconocer al otro, la aceptación de la diversidad y el respeto al ser humano y su entorno y cultural con lo cual es capaz de incorporar la cultura universal en su entorno y a su actividad.

El compromiso y la flexibilidad se comportan como contrarios dialécticos, pues sólo el compromiso conduce al dogmatismo, a la rigidez, mientras sólo la flexibilidad lleva a la pérdida de la identidad, pero el compromiso se reafirma en la flexibilidad y esta última se configura en el compromiso. La unidad dialéctica entre compromiso y flexibilidad permite la trascendencia en su ámbito cultural y social, preservando su identidad como expresión de compromiso social.

En igual consideración en la dialéctica entre el compromiso y la flexibilidad media el amor como cualidad humana suprema, pero el amor en unidad dialéctica con la trascendencia se expresa en el compromiso y la flexibilidad de los sujetos, conlleva al reconocimiento del autodesarrollo de las cualidades más esenciales humanas, dinamizados de la relación entre el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor del que emergen valores esenciales del ser humano como la dignidad, el honor, el decoro.

Desde las consideraciones realizadas, la condición humana emerge como la cualidad y esencia del sujeto, de la síntesis entre la naturaleza humana, la capacidad transformadora humana, y las cualidades humanas, lo que propicia que el ser humano trascienda en su época y contexto.

Figura 2.5.3.

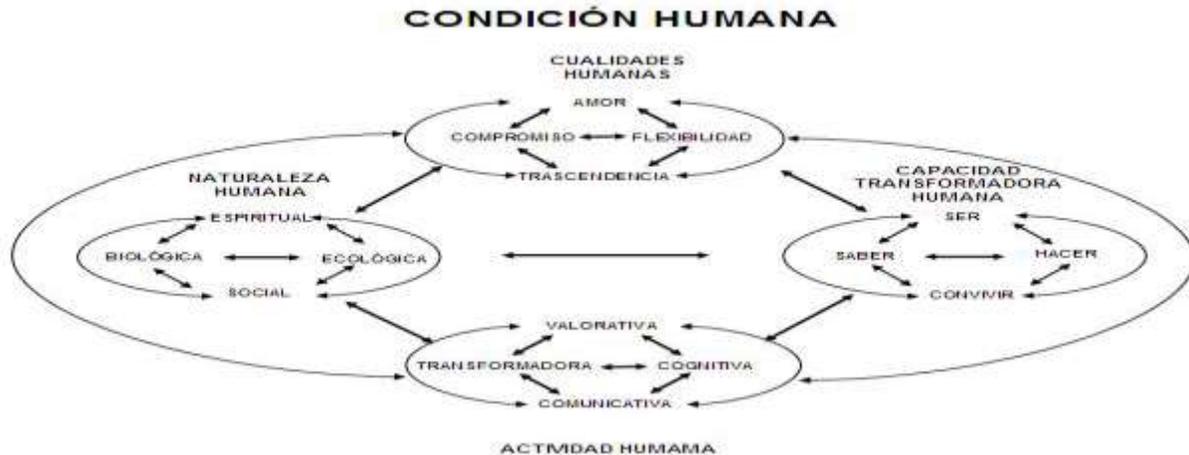


Figura-2.5.3

Otra consideración ontológica es que la realidad presenta como propiedad la sistematicidad, lo que se manifiesta en la estructura natural, social y espiritual de los sujetos, así como en la naturaleza coherente de su autodesarrollo dialéctico, lo que sustenta las potencialidades de los seres humanos en su autodesarrollo, lo cual considera en los objeto o fenómeno de la realidad se transita por una sucesión continua y a saltos de eventos, condiciona el movimiento dialéctico en diversas etapas cualitativamente superiores en el tiempo y el espacio.

Todo lo anterior ha permitido a los autores de este texto considerar un concepto de salud más esencial que el emitido por la OMS y que consiste en: considerar que la **salud** no es solo el pleno bienestar bio-psico-social del individuo con ausencia de enfermedad, sino también un bienestar **ecológico y espiritual**, en estrecha relación con las potencialidades humanas de **ser** saludable como lo aptitudinal, **saber** sobre los problemas que la dificultan o la potencian como lo conceptual, **hacer** por conservarla o reconquistarla como lo actitudinal y procedimental, más el **convivir** como la capacidad del ser humano a adaptarse al medio social, económico, político, ideológico, espiritual, ecológico y cultural en que se desarrolla, para estar en equilibrio; sin separase de su actividad **cognoscitiva** sobre los problemas que entorpezcan o faciliten bienestar del ser humano, unido a la **comunicación** sobre las condiciones de la que dependa el buen vivir (digno y decoroso), para condicionar las **valoraciones** correspondientes que permitan las **transformaciones** de la realidad en aras de un adecuado nivel de vida. En lo que hay que tener un **compromiso** con las situaciones concretas en las que interviene, donde se encierra: la responsabilidad, el interés, la sensibilidad, el cumplimiento de la palabra empeñada, el secreto y la identidad entre otras cualidades, pero con **flexibilidad** que signifique la empatía, el respeto a las opiniones y conductas ajenas, la inteligencia emocional, la asertividad, la resiliencia y el consentimiento informado, entre otras, para que pueda entonces **trascender** las condiciones de bienestar, y hacerlo todo con un infinito **amor** que encierre la autoestima y el altruismo.

En la Concepción Científica Holística Configuracional se reconoce al proceso a partir del carácter consciente de los sujetos implicados en un contexto histórico social, como un espacio de construcción de significados y sentidos, lo que se expresa como un proceso de naturaleza compleja, holística y dialéctica.

Desde esta perspectiva se le concede un papel esencial al sujeto en la configuración del proceso en el cual está implicado y el que se puede contribuir a reducir las insuficiencias teóricas y metodológicas que se manifiestan en la interpretación y desarrollo de los procesos de formación y desarrollo humano del profesional de la salud en Mozambique, en la construcción del conocimiento científico.

La Concepción Teórica Holístico Configuracional de los procesos de construcción del conocimiento científico, incluye la dialéctica entre la Teoría Holística Configuracional y el Método Holístico Dialéctico que desde lo epistemológico y lo metodológico sustenta el carácter consciente y transformador de la construcción del conocimiento científico y con ello el desarrollo de la cultura, que tenga en consideración su carácter holístico y complejo como contradicción dialéctica que se expresa en la relación objetivo-subjetivo entre el proceso en la realidad y su modelación teórica.

Ofrece una alternativa epistemológica y metodológica que permite interpretar el diseño, la dinámica, la evaluación y la gestión de los procesos de formación del profesional de la salud en Mozambique a partir de las relaciones dialéctica entre configuraciones, dimensiones y eslabones del proceso, que constituyen la estructura de relaciones (regularidades), que se manifiestan en los eslabones de ésta, por lo que sirven de soporte teórico al diseño de los instrumentos que con carácter metodológico conducen al perfeccionamiento del proceso en las referidas direcciones.

A pesar de su carácter teórico, toma la praxis como foco de reflexión, constituyendo un intento por integrar la praxis con la teoría. A través de sus propuestas se trata de sugerir posibles vías de solución con la pretensión no sólo de modelar el quehacer de los procesos considerados, sino de orientar los espacios de construcción de significados y sentidos de las decisiones que pueden adoptarse.

La Concepción Holístico Configuracional ha servido de sustento teórico y punto de partida a múltiples investigaciones realizadas, tanto en ámbitos nacionales de los autores como en otros países, cuyos resultados en estos momentos contribuye al perfeccionamiento de la práctica universitaria y de diferentes procesos universitarios, acortando de esta forma la distancia, a veces insalvable, entre la teoría y la práctica, así como enriqueciendo la ciencia y la praxis universitaria contemporánea.

Su método permite la modelación del pensamiento científico, encaminado a reconocer la esencia de los procesos y fenómenos investigados desde una lógica constructiva que afianza y asegura el camino hacia la verdad científica, de ahí la importancia y significación de la Concepción Científica Holística Configuracional y su expresión en la Teoría Holístico Configuracional y el Método Holístico Dialéctico, al revelarse como una alternativa que en el orden epistemológico potencia la construcción del conocimiento científico.

Por último, las consideraciones que se exponen, no obstante ser enriquecidas con la inclusión de otras concepciones científicas contemporáneas, son el resultado de investigaciones que realizadas en el contexto universitario, sustento de la formación y la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior pero que son susceptibles de ser contextualizadas a otros procesos naturales, sociales y del pensamiento.

CAPÍTULO III

CATEGORÍAS Y RELACIONES DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR ASUMIDA PARA ABORDAR LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE

Introducción

Se estudian y definen las categorías y sus niveles relacionales en la caracterización de formación de los profesionales de la salud en y hacia y en el siglo XXI en Mozambique, y en consecuencia se transita de reconocer al sujeto (profesional de la salud) como sustento y dinamizador de su formación en la diversidad de contextos y alternativas diversas que propicien una educación de calidad para todos en UNILURIO y que pueda trascender a los demás contextos Mozambicanos, es decir con equidad, lo que genera nuevas especificidades investigativas para lograr la sustentabilidad de la Educación Médica Superior en la región.

Para ello, han de buscarse respuestas a los por qué en la formación de los profesionales de la salud de Mozambique para el mundo hipercomplejo, globalizado, planetizado que se desarrolla vertiginosamente, que implica la existencia de investigaciones que llegue a ser un espacio permanente de desarrollo cultural que incorpore a todos los implicado en el proceso de formación de dichos profesionales de la salud.

Se presenta, por tanto y en consecuencia con los referentes antropológicos, pedagógicos, socio-filosóficos, entre otros asumidos en capítulos anteriores, el sistema de relaciones, regularidades, principios y leyes de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior desarrollada por el Centro de Estudio de la Educación Superior (CeeS) de la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba y enriquecido por médicos y profesionales de la salud en sus tesis doctorales auspiciada por dicho centro, denotándose novedades en la comprensión, explicación e interpretación de los diversos procesos de formación pedagógica para la aplicabilidad en la formación del profesional de la salud en otros contexto lo que es sustento esencial de este texto.

El reconocimiento de la Educación Médica Superior en Mozambique como proceso formativo trascendente, está determinado por el propósito de responder a los cambios del complejo mundo globalizado en que vivimos, y consecuente con la consideración de que constituye un espacio de apropiación social e intencional de la cultura salubrista en las universidades médicas Mozambicana y en sus instituciones docentes asistenciales, a través de las relaciones sociales de carácter formativo que se desarrollan entre los sujetos implicados, como proceso de gestión cultural que conlleve a la transformación sustentable de la realidad de salud en esta parte de África y sea coherente con el discurso humanista, en la que se reconozca que la cultura en salud es expresión humana, y a la vez resultado acumulado, creación constante, proyectos y fines, que deviene ideas y realizaciones de los sujetos coherente con los problemas de salud y de enfermedad.

La apropiación de la cultura en salud se desarrolla en las universidades médicas con una intencionalidad formativa, que tiene su génesis en la actividad humana, y se desarrolla en procesos de construcción de significados y sentidos, dinamizados en la contradicción entre la intencionalidad y la sistematización formativas, que se sustente en la relación dialéctica entre la naturaleza humana y su capacidad transformadora.

3.1 modelación necesaria.

Uno de los contextos en que se puede llevar a cabo la formación del profesional de la salud es en la comunidad en ese sentido, para entender lo anterior se parte entonces de considerar al proceso de formación socio-asistencial del profesional de la salud en el ámbito comunitario como:

1. Un proceso **social** en su totalidad, desarrollado por los humanos en su **esencia y existencia** en la labor y la práctica en la comunidad donde el profesional de la salud presta asistencia.
2. Una **totalidad** por su carácter **holístico**, asumido desde la Teoría Holística Configuracional ya que es un proceso totalizador que se desarrolla en el propio ejercicio comunitario del profesional de la salud, mediado por una práctica asistencial continua, dada en la actividad cognoscitiva, transformadora, comunicativa y valorativa que dichos profesionales desarrollan en la labor comunitaria.
3. **Consciente**, por desarrollarse en la relación que se establece entre la conciencia social y la conciencia individual con una intencionalidad que requiere una **sistematización** formativa de la cultura socio-asistencial en salud que fomente el humanismo, contextualizada en pleno ejercicio profesional en el seno de la comunidad, donde se distinga el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor, como valores más universales que guíen la sensibilidad espiritual, el respeto al otro en sus creencias, ideologías y costumbres, el decoro, el interés, la empatía y la dignidad humana.
4. Integrado por procesos que son considerados como configuraciones, dimensiones, eslabones y estructura de relaciones para lograr en el ejercicio comunitario de la profesión, la formación posgraduada continua y permanente del profesional de la salud, que le permitan mejores desempeños en el logro de la prevención, promoción, curación y rehabilitación de salud, aspectos que además de ser competencia de todo profesional de la salud, son núcleos de contenidos generales y esenciales a desarrollar en la didáctica de dicha profesión. Estos están vinculados a sus funciones socio-laborales identificadas con las docentes, clínico-asistenciales, científico-investigativas y gerenciales; todas con un carácter social y humanista.
5. Constituido por los eslabones de diseño, dinámica, resultados/evaluación y gestión, que se dan en su totalidad e integralidad para su desarrollo como proceso didáctico y que a la vez son procesos sociales, resultando entonces un proceso formativo en y desde la educación superior, mediado por la universidad médica y sus dependencias docente-asistenciales a desarrollar en el ejercicio comunitario del profesional de la salud.
6. Dependiente de un proceso de **gestión para la totalidad del desarrollo de la cultura socio- asistencial con carácter humanista del profesional de la salud**, como aquel que de modo consciente se desarrolla a través de un sistema de carácter social que se establece entre los sujetos implicados, al estar dirigido a preservar, desarrollar, difundir, crear, transformar y revolucionar en un clima formativo adecuado, el talento humano competente y motivado que comprenda, **sistematice** y generalice la cultura en salud, donde se signifiquen los aspectos sociales, existenciales y esenciales de la espiritualidad. Se dirige entonces a lograr competencias profesionales y humanas, mediado por planeamientos, conducciones, seguimientos y evaluaciones de un conjunto de decisiones y acciones, con el

fin de buscar la solución a los problemas de la comunidad y al mismo tiempo para alcanzar determinados objetivos.

Todo lo anterior es expresión de un proceso de gestión socio-cultural, que a la vez es formativo y humano. Éste también puede desarrollarse en pleno ejercicio de la profesión en la comunidad.

La gestión en este como en otros casos, se tiene como un eslabón intermedio entre la planificación del proceso y los objetivos concretos que se pretenden alcanzar en la formación del profesional de la salud en los escenarios donde labora en el seno de la comunidad, que también es formativo en el contexto actual de universalización y municipalización de la educación superior y su proyección a la comunidad.

A partir de esa posición y tomando en cuenta las características propias del campo donde se inscribe el texto que brindamos, es que la **gestión para el desarrollo socio-asistencial del profesional de la salud en pleno ejercicio de su profesión en la comunidad**, es la que de modo consciente se ha de desarrollar a través de un complejo sistema de carácter social para que se desarrollen también: lo docente, lo científico investigativo, lo gerencial, lo administrativo y lo evaluativo, con pertinencia, optimización e impacto en el logro de competencias profesionales y humanas en el propio desempeño y la satisfacción de las demandas de salud de la comunidad, en plena formación comunitaria de pregrado y postgrado. Ello ha de tenerse más en cuenta en los programas de estudios para la formación inicial y posgraduada, continua y permanente del profesional de la salud en la comunidad.

7. **Entonces demandante de una dinámica**, que es un eslabón esencial de la didáctica de la educación superior, donde a través de la interacción entre los implicados en un espacio de construcción de significados y sentidos, desarrolle la actividad formativa y con ello su capacidad transformadora profesionalizante (Homero Fuentes: 2009).

Su esencia está en estimular y potenciar el desarrollo individual y social del profesional de la salud que se forma en pleno ejercicio comunitario, capaz de propiciar la independencia y la creación, lo que no ocurre evidentemente al margen de la concepción sustentada por los implicados en este proceso, inmersos en las relaciones con otros procesos sociales como totalidades complejas y realidad del contexto social y profesional donde se convive en múltiples situaciones familiares, políticas, sociales, ecológicas, ideológicas, **espirituales**, laborales, profesionales, entre otras, lo que potencia su carácter socio-cultural y humanista totalizador, según los valores contextuales.

8. Por otra parte, en el proceso de la dinámica es donde se ha de establecer la interacción entre los implicados y por tanto se han de concretar los supuestos culturales que se desarrollen, a partir del reconocimiento totalizador de su realidad, desde la cultura de los implicados como expresión del contexto comunitario en unidad con la **sistematización** de la cultura en general, lo que hace indispensable una formación contextualizada y universal, en el propio ejercicio profesional en comunidad, sustentado en las potencialidades humanas de ser, saber, hacer y convivir en relación con los problemas de salud.
9. **Relacionado con una pedagogía social** como aquella destinada a la formación de y en la comunidad en sentido general, cuando se asume que una de las misiones del profesional de la salud es la intervención clínico-asistencial en el seno de la sociedad y lograr que esta última participe también desde su interior en la promoción, prevención, curación y

rehabilitación de salud, autosolucione sus problemas de salud y autogestione las vías para lograrlo. Así recordamos y asumimos a Martí cuando expresó "... con un tanto de atención, cada cual puede ser un poco médico de sí mismo" (O. C. t 23 p 266), todo lo cual potencia además lo asistencial como educativo.

10. Este proceso ha de tener implícito fomentar y desarrollar un respeto a la vulneración de los derechos humanos en relación con su cuerpo y su honor, los cuales se identifican con el derecho a la vida, a la integridad, la libertad, la intimidad, la imagen, los sentimientos (dada en su naturaleza, sus potencialidades y en su práctica humana); donde muchos son tradicionalmente innatos, intrasmisibles e imprescriptibles, vinculados con los ideales deseados como muestra de los valores fundamentados en las necesidades del ser humano, mediado por el compromiso y la flexibilidad. En fin, tener respeto y amor por encima de todas las cosas al decoro y la dignidad del hombre.

Se puede considerar entonces, la **formación socio-humanista en la labor comunitaria fundamental del profesional de la salud en Mozambique**, que es la **clínico-asistencial** (sin separarse de la docente, la científico investigativa y la gerencial), como la acción y efecto de formar conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que permitan transformaciones y un mejor desempeño, pertinente al logro de una adecuada promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud donde se promueva/incentive la espiritualidad, el respeto, la sensibilidad, la lealtad, el compromiso, la flexibilidad, y el amor del ser humano.

Es la preparación adecuada y permanente de los profesionales de la salud en su labor comunitaria donde se dedican a solventar los problemas de salud en su propio espacio formativo inicial y de postgrado, que sea continuo y les permita desarrollar su actividad profesional, pero fundamentalmente humanista.

En ese sentido es la actividad cuyo objetivo es descubrir y desarrollar las potencialidades y capacidades profesionales y fundamentalmente humanas en el ejercicio profesional en comunidad, lo que también es formativo, para que sea entonces más satisfactorio. Es una actividad educativa que se orienta a proporcionar conocimientos, habilidades valores y valoraciones necesarios para el correcto desempeño profesional, laboral y humanista del salubrista.

Ella está integrada por dimensiones tanto teóricas como prácticas, pero con mayor peso de las segundas y posee un carácter marcadamente laboral, no sólo dado por sus contenidos técnicos, sino también porque prepara a los profesionales de la salud para insertarse dentro de determinadas relaciones humanas en el trabajo comunitario.

Pero lo anterior requiere para su desarrollo, una **sistematización** en el propio quehacer comunitario del profesional de la salud, asumida como "una categoría pedagógica que define esto con un carácter de continuidad y conectividad, que se dinamiza en estadios de desarrollo cualitativamente superiores en dicha apropiación y que conlleva a la recreación y creación de esa cultura" -criterio asumido de Fuentes González (2009).

Así, puede develarse una categoría esencial que expresa la contradicción entre la **formación**, controlada por el centro de educación médica superior y sus dependencias docentes asistenciales, que tiene un carácter pedagógico y la **clínico-asistencia** en el seno de la comunidad, que tiene un carácter socio-laboral, la cual se identifica con la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria del profesional de la salud**.

Esta categoría está condicionada además por la relación formativa y dialéctica que se desarrolla entre lo asistencial en el ejercicio del profesional de la salud en la comunidad y la cultura socio-humanista, donde la primera condiciona a la segunda y ésta cualifica a la primera. Esa categoría distingue el humanismo que ha de tener el profesional de la salud con el paciente, los familiares y la comunidad, configuración que garantiza además el **desarrollo de una cultura socio-humanista-asistencial del profesional de la salud** en su propio quehacer comunitario, como intencionalidad, cuando se tenga en cuenta la esencia y la condición humanas desde los presupuestos asumidos, que condicionó proponer una la definición de salud anteriormente expresada.

Es así que la garantía del **desarrollo de la cultura socio-humanista-asistencial del profesional de la salud** está en asumir dicho desarrollo como un proceso que transcurre en el tiempo y en el espacio donde se transforman las potencialidades humanas a través de estadios sucesivos de desarrollo, que propicien niveles superiores en las cualidades de salud y por tanto de bienestar en relación con la esencia y la condición humana, donde resultan factores decisivos la complejidad de los sujetos y del ámbito comunitario en que se desarrollan, la falta de sensibilidad o de respeto hacia el otro, todo lo cual reclama de una ética y una sensibilidad espiritual, así como capacidad para el desarrollo de un humanismo en la asistencia al sujeto, a la familia y a la comunidad como proceso de desarrollo humano-cultural. Estas consideraciones son comprensibles para la formación de los profesionales del campo de la salud que ejercen la labor asistencial en la comunidad.

Lo anterior condiciona, por tanto, una **cultura socio-humanista-asistencial del profesional de la salud**, entendida como aquel conjunto de conocimientos que garantice considerar el bienestar en el ser humano, que además de dinámico condicione una salud desde la concepción, el nacimiento y hasta la muerte, dada así por una mejor calidad de vida, que no está identificada con el mayor o menor tiempo vivido, sino con que lo vivido sea cada vez más satisfactorio, procesos en los cuales se siguen y se demandan sucesivos estadios de evolución saludable.

Así se puede considerar que la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria**, para lograr desarrollar la **cultura socio-humanista-asistencial del profesional de la salud** como intencionalidad, ha de estar condicionada además por la **apropiación de cultura asistencial en salud** que se desarrolla en la propia labor comunitaria de ese profesional, en relación dialéctica con la **profundización de la cultura socio-humanista**, entendiéndose ésta en el discurrir con mayor atención al examinar o intentar penetrar en la esencia y la existencia humanas, para un mejor desempeño, sustentado en conocimientos, habilidades, valores y valoraciones en relación con la condición del humano, donde se potencie, asegure y garantice la sensibilidad, la dignidad y la espiritualidad. La apropiación de la cultura en salud se identifica, entre tanto con la incorporación de contenidos relacionados con la cultura en salud a desarrollarse en la propia labor clínico-asistencial comunitaria y que incluye la promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Lo anterior devela que la labor clínico-asistencial junto con las demás funciones socio-laborales del profesional de la salud (docente, científico investigativa, y gerenciales) para que tenga pertinencia, optimización e impacto, tiene que ser socio-humanista, pero a la vez la labor asistencial de ese profesional condiciona la profundización de la cultura socio-humanista (Ver Fig. III.1).



Fig. III.1

Es entonces que la sistematización que se define es una configuración que constituye la síntesis de la relación entre dos configuraciones identificadas con la **apropiación de la cultura asistencial en salud** y la **profundización de la cultura socio-humanista**, cuya relación ha de garantizar el desarrollo de la **cultura socio-humanista-asistencial del profesional de la salud**, lo que le confiere desde la unidad de análisis holístico configuracional y dialéctico, una **dimensión socio-cultural**. (Ver Fig. III.2).



Fig. III.2

Es así que se puede considerar a **la sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria** del profesional de la salud, como aquella que se ha de realizar en el propio ejercicio de ese profesional en el seno comunitario, contextualizado en el quehacer cotidiano, no solo del médico general básico, sino también del rehabilitador social, del enfermero y enfermera, del psicólogo de la salud y los demás profesionales del sector en cualquier lugar de la comunidad donde se desempeñen.

Por otro lado, lo anterior solo puede ser alcanzado por una **práctica** en la asistencia comunitaria del profesional de la salud que a la vez es formativa, ya que va condicionando y potenciando la sucesiva, continua y permanente formación de cualquier profesional, afianzando los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones. Es donde se forma y se adiestra el profesional, mediado en su actividad cognoscitiva, transformadora, valorativa y comunicativa.

En este caso, es el medio de ejercer el arte salubrista conforme a sus reglas, es una forma de adiestramiento en el ejercicio profesional comunitario, que al ser un modo o método observable por alguien, es un ejercicio que puede ser guiado por cierto tiempo bajo la dirección de un docente. Estos docentes pueden de ser: los profesores, los metodólogos, los subdirectores docentes y demás administrativos, entre otros.

Lo anterior condiciona entonces una **práctica asistencial formativa** del profesional de la salud, configuración que incluye la práctica preventiva, promotora, curativa y rehabilitadora de salud, que a en la medida que se ejecutan también son formativas porque en ella se sistematiza la cultura y se desarrolla también una autoformación, guiada y orientada por docentes que pueden ser clínicos, obstetras, pediatras, psicólogos, licenciados en rehabilitación social y ocupacional, fisioterapeutas, entre otros, fiscalizados por los directivos docentes y asistenciales de forma coordinada.

Además, **la sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria** del profesional de la salud requiere de un **trabajo** a desarrollar en la propia comunidad por ese profesional, entendido dicho trabajo como el esfuerzo necesario para suministrar bienes o servicios de salud mediante el trabajo físico, mental o emocional para beneficio propio o de otros, que puede ser remunerado o gratuito en un lugar determinado y dentro de un horario específico en la comunidad.

Ese trabajo del profesional de la salud que se desarrolla en la comunidad, siempre es retribuido, ya que al ser obra y resultado de la actividad humana (transformadora, cognoscitiva, valorativa y comunicativa), es el esfuerzo humano aplicado a la obtención o mantenimiento de un logro, que en este caso es la salud del individuo, la familia y la comunidad. En él se ejecutan las labores asistenciales, docentes, científicas investigativas y también gerenciales, consolidándose las competencias, preventivas, promotoras, curativa y rehabilitadoras del profesional de la salud, condicionando **el trabajo comunitario del profesional de la salud**, como configuración que no solo ha de ser orientada por los administrativos sino también por los docentes en estrecha vinculación, y en un equilibrio que distinga lo clínico-asistencial como elemento inseparable de las demás labores socio-comunitarias.

Se puede plantear entonces que la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria** solo es posible con una **práctica asistencial formativa** y el **trabajo comunitario del profesional de la salud** en estrecha relación dialéctica.

La primera considerada como el ejercicio de cualquier profesional de la salud en la comunidad, conforme a sus funciones socio-laborales que garantiza una formación constante y continuada inicial y de posgrado que está en relación contradictoria con la segunda, determinada esta por sus funciones: preventivas, promotoras, curativas y rehabilitadoras, que además son los núcleos de contenidos en la didáctica de salud que condicionan las competencias, habilidades, valores y valoraciones, a desarrollar en el proceso formativo socio-humanista y asistencial de esos profesionales, pero donde ese trabajo se significa en las labores asistenciales, docentes, científico-investigativas y gerenciales en estrecha relación contradictoria y determinante una de otra (ver Fig.III.3).

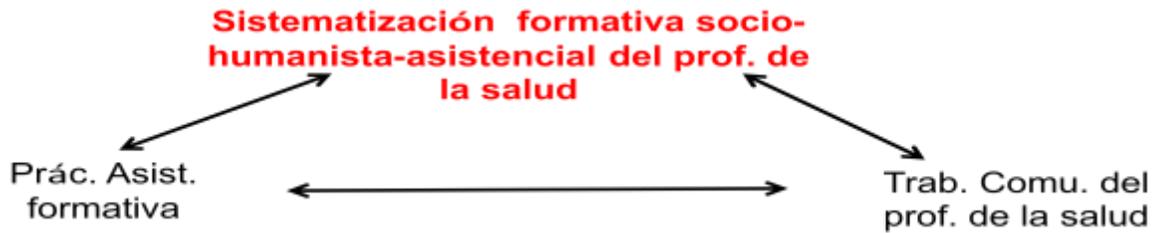


Fig. III.3

Por otro lado, la **práctica asistencial formativa** y el **trabajo comunitario del profesional de la salud** han de lograrse desde una **gestión formativa socio-cultural-asistencial y humana en salud** como un conjunto de procesos para la pertinencia, la optimización, el impacto y la existencia, así como para: lo docente, lo asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial, relacionados todos entre si por alguna forma de interacción, dada por el conjunto de elementos que se identifican por las relaciones de significación dentro de límites establecidos, las que determinan una organización y aportan coherencia a dicha gestión socio-cultural para el proceso de formación profesional y humanista en salud.(ver Fig.III. 4).



Fig.III.4

La gestión en este caso se tiene como un eslabón que condiciona la planificación del proceso y los objetivos concretos que se pretenden alcanzar, comprende los procesos de **planeamiento, conducción, seguimiento y evaluación** de un conjunto de decisiones y acciones, con el fin de buscar la solución a los problemas de salud comunitaria que se presenten y al mismo tiempo para lograr determinados objetivos de una organización, que en este caso se identifica con la formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud, instituida en los escenarios comunitarios donde se labora, la cual también es formativa en el contexto actual de universalización de la educación superior.

En otras palabras es posible afirmar que la **práctica asistencial formativa** y el **trabajo comunitario** del profesional de la salud, solo pueden ser logrados cuando medie una **gestión** que las garantice, pero que tenga un carácter formativo que condicione la formación inicial y posgraduada continua y permanente de ese profesional en pleno ejercicio social y comunitario de su profesión, que ineludiblemente ha de ser una **gestión humanista y cultural**.

Se puede aseverar entonces que la **gestión formativa socio-cultural-asistencial y humana en salud** como configuración es síntesis de dos configuraciones que son: **la práctica asistencial formativa** y el **trabajo comunitario del profesional de la salud**, confiriéndole al proceso desde la unidad de análisis asumida una **dimensión socio-formativa**, que se desarrolla en la formación continua y permanente de pregrado y postgrado del profesional en la comunidad, lo que sustenta una especificidad pedagógica y didáctica que se desarrolla a partir de la propuesta.(ver Fig.III.5).



Fig. III.5

Así se devela como categoría fundamental en la modelación del proceso de formación socio-humanista-asistencial en salud en la labor del profesional salubrista en el ámbito comunitario en Mozambique, la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria**, la que emerge de la **apropiación** de la cultura asistencial en salud y la **profundización** socio-humanista, que en su unidad contradictoria se van a desarrollar en la **práctica** del ejercicio asistencial en la comunidad y en el **trabajo** comunitario que realice el profesional de la salud, lo que permite por tanto una formación en el contexto comunitario, que requiere ser **gestada**.

Es importante enfatizar que en la apropiación de la cultura asistencial en salud radica la formación tradicional de competencia para la prevención, promoción, curación, y rehabilitación de salud que requiere necesariamente una profundización formativa humanista en la propia atención que se le brinda al paciente, a los familiares y a la comunidad, caracterizada por la sensibilidad espiritual, el compromiso, la flexibilidad, el amor, el respeto a la dignidad plena y demás cualidades de los valores humanos.

Esa profundización de la cultura socio-humanista que se desarrolla en la asistencia, o sea en el propio ejercicio de la profesión en la comunidad, ha de tener entonces particularidades especiales, pues además de incluir un humanismo en general desde la esencia y la existencia humanas, incluye aquel que emana directamente de la atención al paciente, los familiares y la comunidad que puede estar dado en el respeto, el pudor, el secreto, la honradez, la ética profesional, la asertividad, la resiliencia, el afecto, el cariño, el decoro, la ideología y otros aspectos que caracterizan la espiritualidad, la autoestima y el altruismo.

La relación dialéctica develada entre lo asistencial y lo socio-humanista, conlleva por otro lado que se forme un profesional de la salud para un mejor trabajo en el contexto donde está laborando a través del desarrollo de una práctica comunitaria.

En tal sentido queda definida la categoría: **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria**, mediante un proceso de análisis y síntesis, de abstracción y de generalización que permite proponer una transformación del proceso de formación socio-asistencial en la comunidad de los profesionales de la salud en Mozambique, como una intencionalidad esencial de este texto.

Por otra parte la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria** del profesional de la salud se va a desarrollar solo si se gesta la práctica asistencial formativa en su labor comunitaria inicial y posgraduada, constituyendo esta gestión, una actividad que propicia que el profesional de la salud se forme continua y permanentemente en el propio ejercicio comunitario de la profesión.

Ahora bien, al quedar definida la intencionalidad para el desarrollo de la cultura socio-humanista-asistencial mediante las dos categorías develadas, queda entonces demostrado que la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria**, está condicionada por una contradicción dialéctica que se da entre la apropiación de la cultura asistencial en salud y la profundización de la cultura socio-humanista.

La apropiación de la cultura asistencial en salud está centrada entonces en la formación de las competencias esenciales del profesional salubrista identificada con la promoción, prevención, curación y rehabilitación, definidas de manera tradicional en los contenidos formativos del profesional de la salud, que además de venirse formando desde el pregrado, se continúan ejercitando en el trabajo comunitario una vez graduado dicho profesional, pero en la que tiene que existir necesariamente una **profundización de la cultura socio-humanista**, pues su profesión es ejercida en el trabajo con los humanos en interacción socio-comunitaria. Humanos sensibles, con determinadas creencias religiosas u otras, con ciertas ideologías, que requieren un nivel de vida decoroso, con cierta identidad por su cultura e idiosincrasia, que aman a otros y a sí mismos, que son amados y necesitan ser amados; demanda en fin, respeto a su dignidad .

Es entonces que la atención necesaria desde lo socio-humanista y por tanto la necesaria profundización de dicha cultura, condiciona la continuidad en la apropiación de la cultura asistencial en el propio trabajo comunitario, lo cual demanda una formación continua y permanente, que en los profesionales de la salud se da en el propio ejercicio de su profesión, mediado por una práctica asistencial formativa y el trabajo del profesional en la comunidad.

Por otra parte se deduce de lo anterior una dimensión socio-cultural en la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor del profesional de la salud en la comunidad**, de la que se puede derivar la relación dialéctica entre lo asistencial y lo socio-humanista, que distingue además la labor asistencial del profesional de la salud de otros profesionales en relación con la esencia y la existencia del humano, donde se distinga la sensibilidad espiritual.

De esta manera se puede revelar del modelo una relación esencial que como abstracción expresa los movimientos y transformaciones del proceso de formación socio-asistencial del profesional de la salud en su labor comunitaria, dada en que:

1. El desarrollo de la cultura socio-humanista-asistencial en el profesional de la salud está condicionado por la relación entre la apropiación de la cultura asistencial con la profundización de la cultura socio-humanista en comunidad.

Por otro lado en la práctica asistencial formativa se ha de tener presente la formación continua y permanente del profesional de la salud para Mozambique y en la consideración de que esta se desarrolla en el propio ejercicio comunitario de su profesión, que también demanda ser gestada y que ha de estar condicionada por los profesores, médicos generales integrales, obstetras, psicólogos, pediatras y otros, quienes tienen que gestionar este tipo de formación, a profesionales que van a prestar asistencia en la comunidad y tienen que seguir una formación y superación continua y permanente como cualquier profesional.

En ese sentido se fundamenta que la práctica clínico-asistencial del profesional de la salud sigue siendo ilimitada en tiempo y en espacio, es decir, un ejercicio formativo de este profesional, que se da en el trabajo comunitario, el cual deviene proceso que se gesta a la vez que es formativo.

Lo anterior condiciona y potencia entonces otro par dialéctico dado entre la **práctica asistencial formativa** y el **trabajo comunitario del profesional de la salud**, ya que la práctica se da en el trabajo y donde una permite ir configurando la otra. Ese par dialéctico se sintetiza entonces como se expresó anteriormente en la **gestión formativa asistencial social y humana del profesional de la salud**, lo que condiciona la **dimensión socio-formativa** de la **sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria** de ese profesional. (Ver Fig. III.5).

Lo anterior permite significar una modalidad en la formación del profesional de la salud en Mozambique, donde radica lo pedagógico y lo didáctico del modelo que se está proponiendo, ya que devela la formación en el ejercicio comunitario de ese profesional, dirigida por los profesores, quienes tienen la responsabilidad de gestarle en el cumplimiento de su labor docente, asistencial e investigativa.

Esto devela así, una segunda relación esencial del proceso de formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud en Mozambique en su labor comunitaria, identificada con:

2. La sistematización formativa socio-humanista-asistencial en la labor comunitaria del profesional de la salud en Mozambique, se gesta en la relación entre la práctica asistencial formativa con el trabajo comunitario.

Ambas relaciones esenciales reveladas, que a la vez expresan los movimientos y transformaciones en el proceso de formación socio-asistencial del profesional de la salud en la comunidad mozambicana, constituyen una abstracción más esencial que deviene **modelo de gestión formativa socio-humanista-asistencial del profesional de la salud en el ámbito comunitario** (ver Fig.III.6), en el cual se devela que el desarrollo de la cultura socio-humanista se constituye y construye a través de una práctica formativa asistencial dirigida y gestada por los profesores en la formación, que demanda una estrategia de gestión que ha de tener un programa.

MODELO DE GESTIÓN FORMATIVA SOCIO-HUMANISTA-ASISTENCIAL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO



Fig. III.6

Por otro lado las relaciones develadas pueden condicionar regularidades en su comportamiento para lo cual es oportuno hacer algunas reconsideraciones que subyacen en la modelación que se está develando y que potencian también el sustento epistémico para la posterior propuesta estratégica; y es que queda claro que desarrollar una cultura socio-humanista-asistencial en el profesional de la salud en Mozambique implica que la gestión del mismo es imprescindible. En ese sentido, la **gestión formativa socio-cultural-asistencial y humana en salud revelada en el modelo** tiene implícito:

- **Gestionar la formación de funciones socio-laborales en el profesional de la salud de Mozambique**, como la formación de las funciones específicas de ese profesional, identificadas con las docentes, clínico-asistenciales, investigativas y gerenciales.
- **Gestionar la formación de competencias profesionales y humanas en salud**, dadas en acciones preventivas, promotoras, curativas, rehabilitadoras, diagnóstica y terapéutica de salud, sustentado en la esencia y la existencia del ser humano desde el concepto de salud que se propone.

Por otro lado en ella subyace **una gestión humano-cultural para la formación del profesional de la salud en la comunidad Mozambicana**, determinada en acciones que se realicen sustentadas en la existencia y la condición humana dado en su naturaleza, su capacidad transformadora, su actividad y la escala valorativa, para lograr que los profesionales de la salud profundicen en los contenidos en su propio ejercicio profesional en la comunidad acordes con dicha concepción, trascendente a sus labores socio-asistenciales en la propia comunidad, dado en una correcta administración y dirección del proceso, a través de una adecuada organización.

Lo anterior entonces se relaciona dialécticamente con **una gestión para la dinámica del desarrollo socio-humanístico-asistencial en el profesional en salud para Mozambique en comunidad**, determinada por acciones para lograr un adecuado espacio de construcción de

significado y sentido que se dé entre los implicados en el proceso de formación socio-asistencial comunitario de ese profesional, donde se tenga en cuenta la motivación, la comprensión, la explicación, la sistematización, la generalización, la interpretación y la observación socio-humanista-asistencial, mediada por una correcta administración y una adecuada organización desde una concepción humanístico-cultural.

Estas oportunas reconsideraciones potencian además lo epistemológico del modelo de gestión en su **dimensión socio-formativa** con los dos tipos de gestión develadas para la formación, y la **dimensión socio-cultural** como síntesis de la gestión humano cultural y la gestión para la dinámica consideradas, las cuales constituyen condiciones esenciales que subyacen en el **modelo de gestión formativa socio-humanista-asistencial en salud en el ámbito comunitario**.

De las relaciones develadas en esta modelación emerge una regularidad como una abstracción aún más esencial, que se enuncia como sigue:

- **El trabajo y la práctica asistencial en la comunidad condicionan el desarrollo social y humano del profesional de la salud en ejercicio. Ello es un proceso formativo continuo condicionado por la gestión socio-humanista-asistencial en el ámbito comunitario.**

3.2. Categorías básicas asumidas de la Educación Superior que caracterizan el desarrollo de proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la salud desde la Concepción Científica Holístico Configuracional para Mozambique.

Las categorías que permiten caracterizar el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje se consideran de dos tipo, en el primero las de naturaleza estructural cuando son identificados componentes tales como el académico, el investigativo y el laboral, u otros más específicos, lo que está bien conceptualizados en diversos textos de Didáctica de la Educación Superior (H. Fuentes 2001), los componentes conforman una estructura de relaciones sistémicas, que interpretadas desde la consideración de la Teoría General de Sistemas, permiten dar cuenta de las relaciones del proceso con el entorno y de sus relaciones entre la estructura y las funciones del proceso, que si bien son válidas no constituyen objeto de este texto.

Por otra parte, desde la aplicación de la Teoría Holístico Configuracional al desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje son identificadas categorías de naturaleza holística y complejas, como son:

- **Configuraciones.**
- **Dimensiones.**
- **Eslabones.**
- **Estructura de relaciones.**
- **Eje integrador.**

Que a pesar de retomarlas en este capítulo por considéralo esencial, en el sentido de no pretender ser repetitivo, sino adecuarlo a la formación del profesional de la salud en Mozambique de una manera más específica

- **Configuraciones** Las configuraciones del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la salud en Mozambique constituyen las expresiones

subjetivo-objetivas con las cuales los sujetos implicados identifican rasgos y cualidades, al caracterizar el proceso y su movimiento, se identifican con él: **problema, objetivo, objeto, contenido, método y logro**, las cuales devienen en categorías didácticas esenciales.

- a. El problema didáctico:** es la configuración que caracteriza al proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en su vínculo con la necesidad social de salud mozambicana y por tanto, es la situación objetiva que se manifiesta en el proceso y se configura en el sujeto en la necesidad subjetiva de enfrentarlo, el cual constituye punto de partida del proceso. Es la situación que se da en un objeto (problema de salud-enfermedad) y crea en el sujeto (profesional de la salud formado y en formación) la necesidad de resolverla. Tiene un carácter objetivo al ser inherente al objeto, pero a la vez tiene un carácter subjetivo, determinado por el sujeto para quien la referida situación se convierte en necesidad.

El problema de salud-enfermedad se transforma en el tiempo y espacio, en un contexto. Es multifacético, no se trata de un problema único y abstracto de por sí, sino realmente de un sistema de situaciones salubristas que en su abstracción sintetiza y concretan un nivel relacional cualitativamente superior, como configuración en construcción del conocimiento del profesional de la salud que responden a las necesidades humanas de salud, por tanto el problema condiciona los objetivos formativos.

El problema de salud como categoría Didáctica se delimita a los diferentes niveles de sistematicidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en Mozambique, esto es, al nivel de la carrera, de las disciplinas docentes, las asignaturas y los temas.

- b. El objeto didáctico:** expresa aquella parte de la cultura profesional en salud vinculada al problema en su sustento y solución, constituye la síntesis de lo epistemológico y lo metodológico de la cultura salubrista que ha de ser sistematizado por la práctica histórico-social de la sociedad mozambicana, que los profesionales de la salud deben apropiarse en el proceso, en aras de alcanzar el objetivo.

El objeto estará dado por un sistema de conocimientos, métodos, procedimientos y estructuras lógicas, jerarquizadas en correspondencia con la complejidad del objeto de la cultura profesional y se llevan al proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, y es que en el proceso de enseñanza-aprendizaje se configura en el contenido del proceso, en términos de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones.

En toda ciencia, o en general rama de la cultura, con un determinado desarrollo, la interpretación de la esencia de su objeto se fundamenta en un sistema de conceptos, leyes o teorías, aceptadas y reconocidas, lo que en principio responde, en el plano gnoseológico, a la estructura del conocimiento.

Es necesario significar que el objeto de la cultura salubrista, no es el "objeto real en sí", pues el primero se expresa como objeto que es síntesis y expresión de la

cultura, que es conocido, transformado, valorado y comunicado, de ahí que los hombres en su quehacer humanizan el mundo.

- c. El objetivo en la didáctica:** Es la configuración de carácter teleológico que expresa el logro que se aspira alcanzar y que de lograrse, satisface necesidades sociales de salud-enfermedad. Tiene un carácter marcadamente objetivo-subjetivo, en tanto es elaborado por los sujetos que desarrollan el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique.

Los objetivos constituyen síntesis dinámica de las exigencias sociales de salud y personales de los sujetos y de la naturaleza de los contenidos que se configuran en la profundización de los contenidos por los sujetos en el proceso de formación de los profesionales de la salud en el contexto. Estos constituyen una síntesis dinámica de las exigencias sociales y personales de los sujetos y de la naturaleza de los contenidos que se configuran en el sujeto en dependencia del comprometimiento de éste con el proceso.

Los objetivos son la expresión de los propósitos y aspiraciones que, durante el proceso de formación de los profesionales de la salud, se van conformando en el saber, hacer, ser y convivir; es la precisión del futuro desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante en salud como resultado del proceso.

Los objetivos constituyen aquel aspecto del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique que mejor expresa el carácter socio cultural del mismo y la necesidad de la sociedad con un discurso didáctico y pedagógico, para el logro del sujeto profesional, que se pretende formar.

El objetivo, como configuración de la didáctica, tiene un carácter subjetivo en tanto es aspiración, idea, propósito, entre otros, a la vez que es objetivo porque implica una concreción en la transformación y solución de un problema de salud que también es objetivo-subjetivo.

La dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo, en los objetivos se manifiesta de manera significativa en los siguientes momentos:

Primero; cuando se expresa conscientemente el propósito a alcanzar en los estudiantes y lo expresan como la imagen del resultado previsto.

Segundo; cuando éstos determinan el contenido del proceso y lo plasman en el programa académico, en el programa de las disciplinas y asignaturas, 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.

- d. El contenido en la didáctica:** es la configuración mediante el cual se expresan los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones configuradas por los sujetos en la relación dialéctica con la apropiación de la cultura salubrista. Este tiene en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en Mozambique un sustento epistemológico y metodológico, pero de carácter profesionalizante.

La síntesis de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, los cuales sustentan el desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante

en salud implicada en el saber, hacer, ser y convivir del profesional de la salud y social de los mismos.

Se requiere una reflexión de la relación entre conocimiento, habilidades, valores y valoraciones, que en su síntesis se identifica en el contenido, categoría esencialmente didáctica. El conocimiento implica el concepto, la idea expresada en la conciencia de los seres humanos, pero en su movimiento se identifica con la habilidad, que condiciona la interacción y transformación del sujeto y el propio concepto, tal consideración lleva a la necesaria unidad dialéctica entre el conocimiento y la habilidad, como la unidad contradictoria entre el concepto y el movimiento del concepto, que se expresa en la construcción de significados y sentidos en las acciones humanas, las cuales pueden estar tanto en el proceso del pensamiento como en las acciones en la sociedad y en la naturaleza.

De la unidad dialéctica de los conocimientos y las habilidades emerge el significado, y se configuran como síntesis mediadoras los valores y la valoración, en un proceso de mayor significatividad, en que los valores y valoraciones no sólo implican un significado, sino además un sentido, que va gestándose en el desarrollo de la significatividad del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique.

Por otra parte el valor y la valoración, en su connotación axiológica y en su relación dialéctica constituyen también la relación entre el concepto y el concepto en movimiento, en la connotación del sentido además del significado para el sujeto. Figura 3.1.1.



Figura 3.1.1.

Además en la relación entre el valor y la valoración, se condiciona la relación dialéctica entre el conocimiento y la habilidad, como autodesarrollo del contenido socio cultural en los sujetos, proceso condicionado en el ámbito social en unidad dialéctica entre la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural, como se mostró en la regularidades del modelo develo en el acápite anterior.

- e. **El método de la didáctica:** Es la expresión de la lógica del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique que se configura en la relación objetivo-subjetiva que se adopta en el desarrollo del proceso por los sujetos. Así el método es la configuración más dinámica del proceso y ha de expresar la unidad contradictoria entre la lógica dialéctica objetiva y la lógica dialéctica subjetiva del movimiento del objeto real.

Los métodos del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique constituyen la configuración didáctica, capaz de expresar el modo en que este se desarrolla, con lo cual se caracteriza de modo especial la dinámica del proceso de formación de los profesionales de la salud, su movimiento. Es expresión del proceso configurado como la vía o camino adoptado en la ejecución del proceso por los sujetos que lo llevan a cabo en el proceso de apropiación de la cultura de salud y la profundización del contenido sociocultural salubrista para que pueda alcanzarse el resultado como concreción del objetivo en la satisfacción del problema de salud.

A la vez, el método expresa el orden y organización interna del proceso de formación del profesional de la salud y manifiesta la lógica del proceso, el cual tiene su esencia en la comunicación entre los sujetos participantes y se genera en la actividad, a través de la cual se desarrolla dicho proceso.

El método, como configuración didáctica, en sus relaciones con el objetivo, el objeto y el contenido, sintetiza la dinámica, el movimiento, al expresar su naturaleza cambiante y contradictoria. Este también expresa dinámicamente lo operacional del proceso, y concreta su relación en 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 fue señalado anteriormente, 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. Así por ejemplo el método clínico puede desarrollarse por diversos procedimientos como son: discusión de caso, clínicos patológicas, clínicos radiológica, clínicas epidemiológicas, seminarios entre otros.

En ese sentido no hay método de métodos, ni métodos de crear método, y el mejor método es el que se genera por los propios participante e implicados en el proceso de formación del profesional de la salud, que depende de las habilidades pedagógica de quien lo guía, de la cultura y de las posiciones epistemológica del mismo en coordinación con los demás implicados.

- f. **El logro en la didáctica:** Es la configuración que caracteriza el estado final en la transformación de los sujetos en el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique. Se configura como síntesis dinámica de las anteriores, en torno a los sentidos que el mismo proceso desarrolla en los sujetos, es la expresión concreta de la transformación formativa del proceso. No es un momento del proceso, sino que se configura a lo largo del mismo, tanto en el espacio como en el tiempo. Esta categoría tiene su máxima significación y a la vez concreción en la evaluación del proceso.

- **Dimensiones del proceso de enseñanza-aprendizaje.** Expresan el movimiento y transformación del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, y como resultado de estos, en el mismo se desarrollan cualidades que **se expresan mediante las relaciones entre configuraciones.**

Las dimensiones del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud se suceden en los eslabones del proceso. En ese sentido se abordaran los mismos.

- **Eslabones del proceso de enseñanza-aprendizaje.** Expresan la sucesión de los complejos movimientos por los cuales transita el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique. Cada uno de los eslabones es contentivo de varias dimensiones que se suceden desde el **diseño curricular, la dinámica y la evaluación** del proceso de enseñanza-aprendizaje. El estudio de las dimensiones y eslabones es desarrollado en el los capítulos otros capítulos del texto, donde se pondrán ejemplos concretos de resultados científicos de maestrías y doctorados encaminados a dilucidar la formación del profesional de la salud en Mozambique.

3.3. Fundamentos epistemológicos y categorías de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior que sustenta la formación del profesional de la salud en Mozambique.

El objeto de la Pedagogía de la Educación Superior, vista desde la Concepción Científica Holística Configuracional es el proceso de formación de la capacidad transformadora profesional y social de los sujetos universitarios. Proceso en el cual los estudiantes y profesores, desarrollan la actividad formativa profesionalizante, y con un carácter subjetivo-objetivo construyendo el conocimiento científico, como sustento de la cultura y la educación, como esencia de su formación profesional y social-Homero Fuentes (2009)-.

Constituye un proceso social intencional en cualquier tipo de formación profesional donde se incluye la del profesional de la salud, que se desarrolla a través de la construcción de significados y sentidos entre los sujetos implicados, en el tiempo y el espacio, en una construcción dialéctica y coherente orientada hacia la consecución de la condición humana.

Por tanto, es el proceso social intencional formativo en que los sujetos, en el desarrollo de la actividad humana, y con un carácter subjetivo-objetivo desarrollan cultura y educación en cada sujeto, como aspecto esencial de la formación profesional y social.

Los seres humanos desde su surgimiento han desarrollado la formación de sus capacidades transformadoras, lo que ha permitido el actual nivel de desarrollo socio- cultural, en un proceso de formación condicionado histórica y socialmente, que si en sus orígenes tuvo el carácter de lo espontáneo, en su desarrollo se ha dimensionado por el carácter consciente e intencional del propio proceso de formación. Lo mismo ha ocurrido con la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

Por tanto, se requiere de una conceptualización de la formación de la capacidad transformadora humana profesionalizante, a través de la investigación de avanzada en una gestión sociocultural como objeto de la Pedagogía de la Educación Superior que ofrezca una perspectiva teórica que dilucide su propia esencia y la de la formación en el profesional de la salud en el contexto Mozambicano, donde se tiene que interrelacionar durante el proceso formativo lo docente, lo clínico-asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial.

La formación del profesional de la salud en Mozambique es un proceso social y cultural que obedece al carácter de la integridad del desarrollo de la capacidad transformadora humana que se da en la dinámica de las relaciones entre los sujetos en la sociedad, en constante y sistemática relación, capaz de potenciar y transformar su comportamiento en el saber, hacer, ser y convivir de estos sujetos.

Por lo cual ha de interpretarse como proceso que permite la construcción y desarrollo de la condición humana a partir de la cultura salubrista que los profesionales de la salud deben de apropiarse, a la vez que crean tal cultura. En modo alguno se puede comprender como un proceso abstracto e innato, sino que es un proceso de carácter objetivo que tiene su existencia propia a partir del sistema de relaciones objetivas entre los sujetos, en un contexto, que a la vez conlleva a expresarse en su naturaleza subjetiva.

Es por ello que la formación de la capacidad transformadora humana en el profesional de la salud en Mozambique, al igual que en cualquier otro proceso formativo ha de verse como un proceso dialéctico de relación entre lo objetivo y lo subjetivo ya que todo proceso de este tipo está intencionalmente direccionado y sistematizado a partir de su propia existencia, pero donde intervienen los sujetos con su subjetividad, lo cual revela que es proceso objetivo-subjetivo, de desarrollo de potencialidades y comportamientos profesionales pero sobre todo humano, donde medie: la sensibilidad, el decoro, la dignidad, la autoestima, el altruismo, el cumplimiento de la palabra empeñada, la empatía, el respeto a la identidad y la diversidad; en fin el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor.

Como se puede apreciar, el proceso formativo conlleva necesariamente a un proceso de apropiación de la cultura que ha de ser interpretado de forma holística y a la vez compleja, pues expresa la diversidad de lo humano universal y las situaciones contextuales de formación, pero en ello está la expresión de lo individual como totalidad irrepetible, única, de cada ser humano con su espiritualidad en su vínculo con la sociedad y sus necesidades.

Indiscutiblemente, al proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique le es intrínseca la apropiación de la cultura asistencial de salud, la cual no puede ser definida si no es desde un criterio de cualificación de ésta, como fue identificada anteriormente, desde el punto de vista teórico asumido desde la Concepción Científica Holística Configuracional.

La cultura está en los seres humanos, en sus ideas y realizaciones, lo que incluye los productos y resultados de la cultura en su relación del contexto con lo universal. Se construye en cada sujeto en su contexto social e histórico, pues en cada sujeto se desarrolla y se sintetiza la obra humana, y la de la sociedad como un todo.

De ahí que la apropiación de la cultura socio-asistencial es un proceso dinámico en que los sujetos intencional y sistemáticamente realizan su cultura, transformando su entorno y la de esa propia cultura, necesaria para ser verdaderamente seres humanos, por tales razones la apropiación de la cultura salubrista como proceso, permite a cada profesional de la salud una profundización del contenido socio-humanista cultural, a la vez que se revela contradictoriamente en el propio proceso del desarrollo humano, ya sea en una totalidad, desde el punto de vista filogenético, como en la individualidad, es decir en lo ontogenético en el sujeto y su pensamiento, el cual discurre sobre la base de la continuidad que permite dar saltos cualitativos en el desarrollo humano, a partir de ese propio proceso de apropiación de esa cultura.

Los profesionales de la salud en Mozambique como seres humanos se han de apropiarse de la cultura en salud en un proceso condicionado por la propia cultura que ha construido anteriormente, en sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones. Este es un proceso dinámico que sustenta la formación de las capacidades transformadoras profesionalizante y humanas que se va sistematizando y en el que esa apropiación de la cultura socio-asistencial salubrista, que se produce desde su entorno, va ascendiendo a una cultura universal para lo cual debe profundizar en los contenidos propios de la cultura dada, tanto contextual como universal.

Esto se refiere a una necesidad de la apropiación de la cultura socio-asistencial salubrista que se da entre una posición epistemológica (ante la cultura) y el entorno cultural. En la misma relación con el entorno cultural (en el mismo sentido que se conforma) se configura la posición epistemológica del sujeto y es mediada en la sistematización formativa y en la intencionalidad socio-cultural para la formación del profesional de la salud en el contexto Mozambicano.

La apropiación de la cultura salubrista es síntesis, expresión y representación de una cultura, en un entorno socio-cultural y una posición epistemológica, a la vez que es dinámica como lo es la posición epistemológica y también la cultura del entorno, que en todo momento se transforma en la propia apropiación de la misma por los sujetos, que a la vez renacen y se desarrollan.

La profundización del contenido socio cultural de salud y por tanto socio-humanista constituye también un proceso subjetivo-objetivo, sustentado en una sistematización de la estructura educativa-pedagógica, a la vez de una generalización de las configuraciones de la cultura en los seres humanos, tales como conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que conllevan a una formación diversa, esencial, flexible, y se erige en la generalización esencial y la complejidad de los diversos factores que influyen y condicionan el proceso de la propia formación del profesional de la salud en Mozambique.

La profundización del contenido socio cultural en salud se desarrolla en la elaboración y estructuración formativa que se configura en el proceso de apropiación de la cultura salubrista por el profesional de la salud, lo que se sintetiza en la sistematización formativa, como la vía epistemológica y metodológica para la formación de la capacidad transformadora humana y profesionalizante en salud y donde la profundización del contenido salubrista constituye un proceso esencial.

La profundización del contenido socio cultural en salud es un proceso de desarrollo que comprende, a su vez, la relación entre la cultura salubrista y el contenido formativo de los profesionales de la salud en el contexto Mozambicano, en la comprensión de la relación entre la cultura y la formación ya que resulta significativo enfocar esta problemática desde la visión novedosa de lo educativo y lo pedagógico como consecuencia de la existencia de la condición humana.

La relación entre la apropiación de la cultura en salud y la profundización de su contenido sociocultural salubrista, desde esta perspectiva, permite explicitar teóricamente la relación entre la totalidad y la diversidad en una dinámica condicionada histórica y socialmente.

La perenne presencia de la cultura salubrista expresa la impronta de los constantes cambios y transformaciones en la sociedad que se hace efectivo en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique. Esta comprensión desde el reconocimiento de la apropiación de la cultura, como factor imprescindible en la profundización del contenido socio cultural en salud

conlleva a evidenciar la dinámica del proceso formativo del profesional de la salud en ese contexto.

Para comprender la significación de la relación entre la apropiación de la cultura socio asistencial en salud y la profundización de los contenidos socio-humanista en el proceso de formación de los profesionales de la salud requiere tener en consideración que ello está mediado por la sistematización del propio proceso que sintetiza la contradicción y se constituye en el camino de la transformación del mismo.

En la formación, la profundización del contenido socio-humanista-asistencial se configura en su expresión sintética entre la sociedad y la apropiación de la cultura, por tanto es la concreción del proceso cultural formativo al considerarlo como una construcción individual y social.

Este proceso responde y legitima la actividad formativa del profesional de la salud en Mozambique y en su totalidad, porque sus factores integrantes se determinan a partir de todo este sistema holístico y complejo donde está presente la profundización en el contenido socio cultural, que deviene de la cultura como condición imprescindible en la formación, pues la apropiación de la cultura que se requiere se determina a partir de precisar los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, así como métodos y lógica de la cultura relacionada directa o indirectamente con el proceso de formación.

De esta forma, si la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural y humanista se desarrollan en el sujeto, ello signa la sistematización socio-humanista del proceso de formación, que exige a su vez, de una intencionalidad formativa, como se develo en la modelación propuesta.

La intencionalidad formativa, constituye entonces, otra categoría esencial en el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, que marca la dirección causal a través de la cual se ha de propiciar y gestar el proceso de formación de estos profesionales. Es el proceso que contribuye a la transformación de la capacidad transformadora humana, creando los espacios para ello donde uno puede ser la comunidad.

La intencionalidad formativa en el profesional de la salud está comprendida como la intencionalidad socio-individual que expresa subjetiva y objetivamente los fines de tales profesionales en el ámbito socio-salubrista, de donde se reconoce su carácter subjetivo-objetivo, pero está en la conciencia de los gestores y actores, en la obra de infinito amor que constituye la formación y el desarrollo humano.

Este proceso está determinado por el protagonismo consciente del sujeto, concretada en la selección, utilización y diseño de los métodos y estrategias para su consecución, en el compromiso y la responsabilidad de los actores implicados en el proceso de desarrollo y transformación, donde se tracen cada día nuevas metas.

Es por eso que la intencionalidad formativa del profesional de la salud está expresada como proceso que conlleva a un fin, de manera consciente y con objetividad, es decir desde el punto de vista teleológico, a la consecución de un proceso formativo viable y auténtico que depende de los sujetos implicados.

La intencionalidad formativa para profesionales de la salud en Mozambique siempre tiene una direccionalidad causal que se sustenta en la indagación y la argumentación, lo que le confiere el carácter de investigación, donde los actores se hacen copartícipe consciente del proceso formativo y auto-formativo.

Lo anterior constituye un proceso de reflexión y de comprensión que transita hacia una totalidad con dirección causal, que se estipula conscientemente por los sujetos implicados en su autoformación, y emerge entonces esa totalidad que es la intencionalidad formativa para profesionales de la salud en Mozambique, que va paulatinamente en el proceso de construcción científica del conocimiento, acorde al ritmo del desarrollo y profundización de los contenidos socio culturales de salud en los sujetos implicados, concretándose en categorías que emergen a través de la relación entre la observación, la comprensión, la explicación y la interpretación del sujeto.

Determinar las relaciones que se establecen entre los procesos antes mencionados permite asumir la apropiación de datos concretos y abstractos, generados desde la cultura, lo que se sintetizará en la intencionalidad del sujeto como totalidad-Homero Fuentes (2009)-. Este es un proceso de desarrollo interpretativo en el que van emergiendo las categorías como concreciones de la intencionalidad del sujeto en el mismo, en el desarrollo de niveles cada vez más altos en la apropiación científica de la cultura, y que tienen su síntesis en las categorías, que adquieren el carácter de expresiones de la totalidad, en una determinada madurez, aunque constituye un supuesto que aún requiere de ser argumentado e interpretado.

Estructuralmente, la intencionalidad formativa para los profesionales de la salud supone la finalidad de desarrollar los potencialidades intelectuales, de naturaleza teórica, que implementados orienten a la valoración de la correspondencia del conocimiento con la información, que resultará estructurado y sistematizado en el vínculo con la realidad de salud objetiva conocida y organizada según las disciplinas de las ciencias salubristas, lo que diferencia el conocimiento así obtenido (científico) del común y espontáneo.

La intencionalidad en el proceso formativo del profesional de la salud que, desde la comprensión epistemológica, direcciona procesos imprescindibles en los sujetos hacia la transformación, la cognición, la valoración y la comunicación durante la formación, lo cual quiere decir que la intencionalidad formativa tiene la función de propiciar mayor correspondencia interpretativa entre el significado y sentido de lo formativo en los sujetos que intervienen en este proceso.

En tal sentido la intencionalidad formativa para los profesionales de la salud en Mozambique es precisamente el sentido que imprime el sujeto al proceso objetivo-subjetivo que se requiere en la formación de dicho profesional, de ahí que esta intencionalidad prefija el carácter de esencialidad de esta formación, y en esa dirección alcanza un mayor nivel que posibilita la abstracción y la generalización en los sujetos implicados.

En consecuencia se revela que la intencionalidad formativa para los profesionales de la salud en Mozambique se erige como categoría intrínseca a la formación del propio contexto, permite descubrir y redescubrir la intención de cada sujeto hacia la nueva construcción teórica y práctica que requiere desde la apropiación de la cultura salubrista, a la vez que será de mayor significatividad en tanto se desarrolle en unidad con la profundización del contenido socio cultural y humanista en salud, lo cual elimina todo riesgo de convertirse en una repetición sistematizada, en el proceso de formación del profesional de la salud.

Esta intencionalidad formativa, con este enfoque, conlleva a la aparición y codificación de diversas acciones, operaciones y actividades que permiten establecer la lógica del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, la cual es definida como el móvil que conduce a todo el proceso formativo de dicho profesional a niveles superiores y que debe

comenzar a expresarse desde el mismo momento en que se asientan las premisas indispensables en dicha formación, a la vez que como proceso se va sistematizando.

La sistematización formativa, como otra categoría, se erige en otro aspecto esencial del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique. Se define como el proceso que desarrolla el carácter de continuidad y consecutividad, a niveles superiores en la construcción científica del contenido socio cultural por el sujeto y en el que a partir de la apropiación de la cultura se significan factores y criterios que propician la reestructuración epistemológica de ese contenido y con ello su sistematización, lo que condiciona la profundización del contenido en los sujetos.

La sistematización por tanto es una categoría pedagógica y didáctica, que conlleva a la recreación y creación de la cultura, al revelar relaciones estructurales que propician nuevas relaciones de síntesis y de la estructura epistemológica y praxiológica, reelaborada en el propio proceso de sistematización formativa, donde la apropiación de la cultura desempeña un rol fundamental en los primeros estadios del proceso de la construcción científica del contenido socio cultural, en que se construyen los fundamentos sobre los que se erige la nueva cultura, que implique una novedad epistemológica.

Por lo anterior, toda nueva elaboración teórica en la formación del profesional de la salud en Mozambique, se sustenta en una sistematización formativa socio-humanista-asistencial de la cultura en salud aportada por la humanidad y que constituye lo más significativo del contenido salubrista. La sistematización formativa se relaciona en este caso dialécticamente con la intencionalidad, configurada en el propio proceso de construcción científica del contenido y tiene su sustento en la estructura epistemológica, lógica, axiológica y praxiológica del propio contenido de la cultura en salud.

El rasgo fundamental de la sistematización socio-humanista-asistencial en salud es su potencialidad en la construcción científica del contenido socio cultural de salud, como concreción de la cultura salubrista en el proceso formativo del profesional de la salud, sobre la base de la continuidad y consecutividad, que permiten la valoración, organización y análisis-síntesis de la cultura salubrista, es por esto que ella se erige en un proceso secuenciado que tipifica constantemente el rescate de los conocimientos y los métodos en un espacio de significados y sentidos desde la cultura y su potenciación. Se puede connotar a esta sistematización a partir de reconocer una autorreflexión constante en el proceso de apropiación de la cultura socio-asistencial de salud que desarrollan los profesionales de la salud desde la cultura salubrista universal, contextual y las experiencias de vida en la actividad de salud en la sociedad, formativa y educativa.

La sistematización formativa socio-humanista-asistencial requiere desarrollar procedimientos continuos de indagación e innovación que responden a la naturaleza del objeto de la cultura que se sistematiza, pero también a los criterios e intencionalidad de los profesionales de la salud comprometidos con el proceso, donde un factor influyente lo es la experiencia, pero ello puede implicar un sesgo en el propio proceso.

La sistematización en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique lleva a una contradicción más esencial que lo dinamiza, al considerar a la sistematización como un proceso, a la vez intencional, condiciona la lógica hermenéutica dialéctica de la construcción del conocimiento científico, dada en el tramado de relaciones, de observar, comprender, explicar e interpretar la realidad, desde su expresión cultural salubrista, que no se reduce a los procesos,

mecanismos, medios y productos de la cultura, donde la experiencia teórica y práctica constituye una alternativa fundamental y en muchos casos la más significativa.

La sistematización formativa en el profesional de la salud conlleva a comprender y explicar las experiencias humanas anteriores o en desarrollo, en lo que implica el reconocimiento de la realidad salubrista a través de su observación e interpretación, ello significa la interpretación del conocimiento teórico existente y la configuración en conocimientos teóricos de las experiencias humanas. De igual manera se condiciona la explicación e interpretación de la información cultural en el desarrollo de la formación de este profesional, tanto en el ámbito de las instituciones universitarias como en los centros docentes asistenciales y en la propia comunidad donde labora el profesional de la salud.

La sistematización de la profundización del contenido socio-humanista-asistencial en salud, como expresión, síntesis y representación de la cultura salubrista, es el resultado que condiciona la visión prospectiva, que vislumbra las transformaciones culturales futuras, necesarias en el desarrollo que requieran procesos formativos e investigativos de los profesionales de la salud desde la sistematización actual.

La sistematización de esta cultura y la experiencia en desarrollo, vista en lo perenne, la secuencialidad, la persistencia y la prolongación de otros subprocesos, propicia la reorientación del quehacer formativo e investigativo del profesional de la salud en Mozambique, en los procesos en desarrollo humano, así como también el rescate de experiencias y conocimientos históricamente construidos. Significa que la sistematización en este caso tiene un condicionamiento histórico, social y cultural en un contexto concreto, que condiciona el desarrollo ulterior de la cultura salubrista, la formación y la investigación. Los criterios de sistematización formativa emergen del propio proceso de la sistematización.

En la dinámica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, la sistematización formativa y su intencionalidad, han de permitir comprender la consecutividad y el carácter continuo de la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural salubrista, lo cual conllevará a la reestructuración del comportamiento humano por distintas etapas de experiencias teóricas y prácticas que se viven en el proceso de desarrollo de la capacidad transformadora humana y en el entramado de relaciones que configuran la condición humana en desarrollo.

Comprender e interpretar la práctica y transformarla, en aras de su autodesarrollo, significa sistematizar qué se hizo, cómo se llevó a cabo, entender las distintas etapas del proceso, los factores condicionantes y por qué se produjeron, por qué se dio una experiencia; una práctica. De esa manera, se construye un conocimiento práctico o teórico y no de otra forma, cuáles factores se produjeron y si eran estas o debieron ser otras las transformaciones que se esperaban en el proceso de autodesarrollo.

La sistematización formativa en el profesional de la salud en Mozambique como dimensión del proceso de formación constituye el espacio en el que se comparten y se apropian de los conocimientos y metodologías propias de la cultura salubrista; en ellos se comparten los avances, dificultades y preguntas que surgen de la experiencia en curso, que no es sólo práctica y sino también teórica; finalmente, como ya se señaló, también son espacios de encuentro y enriquecimiento, reflexión y reconstrucción cultural.

El desarrollo mismo de sistematizar es formativo, lo cual quiere decir que en esencia, al incorporar la indagación y la argumentación en la reconstrucción epistemológica y praxiológica, se configura en un ejercicio de construcción científica del contenido socio cultural. Figura 3.2.1.



Figura 3.2.1.

Luego de abordar los aspectos esenciales que dinamizan el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique es significativo reconocer la estructura de relaciones entre ellas, que se erige como una contradicción dialéctica entre estas categorías del proceso formativo, y es que la lógica de interrelación entre los pares dialécticos configurados como una contradicción esencial de primer orden condiciona el avance y progreso de lo formativo.

De hecho este tramado de relaciones se significa como el aspecto esencial del proceso formativo, a partir de reconocer que entre la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural se encuentran en unidad dialéctica. Esta contradicción fundamental en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, conlleva a reconocer que la formación de dicho profesional es un proceso humano, de carácter eminentemente cultural, por darse la unidad entre la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural, que son expresión de lo humano universal, y por tanto ambos procesos permiten connotar el camino dialéctico, holístico y complejo de la formación en la Educación Superior, del cual se hace necesario desarrollar la capacidad transformadora humana también como un proceso de carácter profesionalizante que se viabiliza a través de la investigación de avanzada. Se reconocen como un aspecto lo psíquico, dentro de la dialéctica entre estas categorías, a la asimilación y la profundidad del contenido en el sujeto, pero estos dos aspectos no son más que procesos que corresponden a lo humano, entonces, esa contradicción sintetizada en la sistematización formativa y la intencionalidad formativa se dinamiza entre la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural. De ahí que el mediador en el proceso formativo es la relación dialéctica entre la intencionalidad y la sistematización formativa, es decir, es llevar al primer plano de significación dichas categorías como mediadoras y dinamizadoras del proceso formativo.

La intencionalidad formativa en los sujetos es consciente y dinamiza la apropiación de la cultura y a la vez la profundización en los contenidos, procesos que en su relación dialéctica condiciona la intencionalidad formativa, que se expresa de forma continua, cíclica y progresivamente hacia

la transformación como resultado de la propia apropiación de la cultura y la profundidad en los contenidos desarrollados en los sujetos, que se va desarrollando en la unidad dialéctica con la sistematización formativa.

Por otra parte la sistematización formativa deviene en método de la formación del profesional de la salud en Mozambique, como camino a través del cual se desarrolla ésta, entonces, esa contradicción entre la sistematización y la intencionalidad formativas es el mediador en el proceso formativo que dinamiza la apropiación de la cultura y la profundización del contenido.

En la intencionalidad y la sistematización formativa se expresa el carácter subjetivo-objetivo de los sujetos, que está condicionado por una direccionalidad causal de los mismos que se construyen, desde sus objetivos y fines, el logro de un resultado que esté atemperado a sus necesidades sociales, políticas, económicas, entre otras.

El carácter dialéctico de la relación entre la intencionalidad y la sistematización se significa al tener en consideración que la sistematización se desarrolla bajo el condicionamiento de la intencionalidad formativa de los sujetos, orientada al desarrollo de la capacidad transformadora humana, lo que en su propio desarrollo condiciona a la vez la transformación del mismo sujeto en un proceso que se configura en su propio desarrollo, y que a su vez, está mediado por la relación dialéctica entre la apropiación de la cultura y profundización del contenido. Tales consideraciones permiten interpretar a nivel relacional el fundamento teórico del autodesarrollo del proceso formativo y sus potencialidades. Figura 3.2.2.



Figura 3.2.2.

La sistematización como proceso inherente al desarrollo humano, es considerada como categoría y dinámica del movimiento, por tanto sienta las pautas de los procedimientos a seguir en el proceso formativo del profesional de la salud, lo que permite dar continuidad y consecutividad al mismo desde la perspectiva de un sistema de vías, alternativas; en tal sentido emerge de la contradicción entre la apropiación de la cultura y la profundidad del contenido.

La apropiación de la cultura es un proceso humano que no puede ser reducido a un proceso cognitivo, sino a una ámbito de mayor trascendencia, el cual comprenda a la práctica humana, la valoración y la comunicación, de ahí que la educación médica superior en Mozambique sea un proceso de construcción científica de la capacidad transformadora humana.

La sistematización formativa es síntesis y se dinamiza en la relación entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa que condicionada por la contradicción dialéctica entre la sistematización epistemológica y metodológica, lo cual expresa la esencia del proceso

de formación del profesional de la salud en Mozambique que debe sistematizarse en su desarrollo, ello significa que la sistematización formativa es portadoras del autodesarrollo a partir de la sistematización de la estructura de la cultura en lo epistemológico y lo metodológico, como sustento dinamizador de dos pares dialéctico mutuamente condicionados, que permiten interpretar el proceso de autoformación de los profesionales de la salud y su continuidad en el proceso lógico de la construcción del conocimiento científico.

Desde el punto de vista de la Concepción Científica Holística Configuracional se reconoce otra contradicción que sustenta el proceso formativo en la Educación Médica Superior en Mozambique; es por esto que no es solo factible abordar el proceso formativo del profesional de la salud en dicho contexto a partir de una sola contradicción, sino que también se reconocen contradicciones de mayor nivel de síntesis que se establecen también como sustento y dan cuenta de todo su autodesarrollo.

Es por ello que ha de interpretarse, desde la relación de unidad y diferencia entre los procesos, otros pares dialécticos, como es la relación entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, la cual se va dando en los diferentes niveles de observación, comprensión, explicación e interpretación del desarrollo de lo formativo, como lo es el diseño, la dinámica y la evaluación.

Por otra parte el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique puede interpretarse en un autodesarrollo y autotransformación, dinamizado por una sucesión de contradicciones que signan la impronta y constituyen las condicionantes del desarrollo en la Educación Superior, a la vez que es mediada por otras relaciones dialécticas que van configurando la totalidad del proceso, pero que se expresan como la construcción esencial en el diseño curricular, la dinámica del proceso y la evaluación. En todos estos estadios del desarrollo de dicho proceso subyace la relación dialéctica entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa, que deviene de la contradicción de base.

De las consideraciones anteriores se evidencia la significación de la sistematización en el proceso formativo, lo que le daría la especificidad de una sistematización formativa que requiere ser estudiada al nivel de considerar las relaciones que la sustentan e identifican. Ello lleva a reconocer la sistematización epistemológica y en unidad con esta la sistematización metodológica.

- **La sistematización epistemológica** es el proceso cíclico y progresivo en el proceso formativo del profesional de la salud que permite determinar la consecución lógica de la construcción del conocimiento científico salubrista, por lo que se significa la estructuración de dicho conocimiento al tener en cuenta la apropiación de la cultura en salud y la profundización en el contenido hacia estructuras más esenciales y generales en un proceso de síntesis y generalización.

La apropiación de la cultura socio-asistencial y humanista en salud no es un proceso aislado de la propia cultura del sujeto y su intencionalidad, que a su vez estarán condicionadas por la propia de la profundidad del contenido en los sujetos, que se va transformado en el proceso. En las relaciones contradictorias la intencionalidad no es inmutable y se va configurando, transformando, en el propio proceso de la profundización del contenido y de apropiación de la cultura.

- **La sistematización metodológica** es el proceso que expresa la continuidad lógica de los métodos en la realización y ejecución y en la propia construcción del conocimiento

científico en salud desde una perspectiva en la que la sistematización metodológica como proceso lógico permite la ejecución del proceso formativo utilizando vías y procedimientos científicos significativos para construir científicamente el conocimiento y el conocimiento científico a partir de la apropiación de la cultura salubrista. Cuando se habla de métodos se está identificando procedimientos y lógica que se sistematiza en aras de lograr un fin.

Lo que revela el movimiento ascendente y en desarrollo del proceso formativo del profesional de la salud en la Educación Médica Superior de Mozambique es la unidad dialéctica entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, como contradicción que se sintetiza en la sistematización de la cultura salubrista, en unidad con la intencionalidad socio-individual en desarrollo, lo que es interpretado desde la perspectiva que considera esta contradicción como el proceso que dinamiza ese proceso de gestión cultural.

Reconocer la relación dialéctica entre la sistematización epistemológica y metodológica lleva al nivel de las bases estructurales de la cultura salubrista, tanto desde una interpretación Sistémico Estructural como Holístico Configuracional, desde la primera es la base de la cultura en las relaciones entre el sistema de conocimientos y el sistema de métodos, donde los métodos a su vez constituyen un sistema de procedimientos articulados por una lógica expresión del movimiento del objeto.

Por otra parte, en la base de un sistema interpretado desde la Concepción Teórica Holístico Configuracional está la unidad dialéctica entre la sistematización epistemológica y la metodológica. De igual forma, desde esta concepción se considera que la unidad y coherencia de la interpretación y construcción teórica están condicionadas por las contradicciones que dinamizan todo el sistema, que son expresión de la contradicción en el objeto de la realidad y dan cuenta de todo su desarrollo.

En el caso del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, la contradicción que se establece como sustento de su desarrollo es la que se manifiesta entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, que se va dando en los diferentes niveles de desarrollo del de dicha formación como objeto y por tanto en los procesos interpretativos del desarrollo del mismo, como lo es el diseño curricular, la dinámica y la evaluación de dicho proceso.

Tales consideraciones deviene reconocimiento en la unidad dialéctica entre la sistematización epistemológica y metodológica que puede ser expresada en dos categorías que son específicas de este proceso que se identifica con la orientación sistematizadora salubrista y generalización formativa del profesional de la salud, que tipifican el proceso, pero que dan cuenta de su sistematización a través de niveles de síntesis cada vez más superior y en desarrollo, lo que constituye la formación de los profesionales de la salud.

- **La orientación sistematizadora salubrista o en salud** es el proceso de ordenación, estructuración y disposición de lo formativo que, en lo pedagógico, propicia el desarrollo de la impronta individual de los profesionales de la salud, en sus relaciones socio-individuales durante la construcción de significados y sentidos, al expresar la mediación que permite mostrar la dirección, lineamiento y proyección de estos profesionales en la actividad formativa (pedagógica), a la vez que expresa la lógica que ha seguido el

proceso formativo del profesional de la salud, además proyecta la consecutividad y continuidad en el logro del autodesarrollo y autoformación.

Esta orientación, se erige, como proceso y cualidad, en la mediación de la construcción de significados y sentidos entre los sujetos desde el desarrollo de la vinculación dialéctica entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, lo cual significa que en el proceso formativo ha de establecerse la secuencia en el desarrollo de la apropiación de la cultura socio-asistencial de salud y la profundización del contenido socio-humanista-asistencial que lo tipifica.

Tal consideración de la orientación sistematizadora en salud, no queda circunscrita al docente, puesto que el discente cuando expresa sus ideas con argumento, demostración y fundamentación del discurso interpretativo, desarrolla la orientación sistematizadora, pues no se trata de repetir lo que dijo el profesor, se trata de un discurso en que el estudiante está proponiendo al profesor cuáles son sus respuestas en un proceso que se signa por su independencia y su desarrollo.

- **La generalización formativa en salud** presupone un proceso de abstracción de la especificidad del contenido configurado por ese sujeto en el proceso de apropiación de la cultura salubrista en el que se resignifican, desde el punto de vista epistemológico, los conocimientos de salud y se transponen métodos desde un reconocimiento de lo contextual en lo universal de la cultura y de lo universal en el contexto cultural.

Esta generalización en el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique como proceso pedagógico tiene gran significación en la formación contextualizada pues desde cualquier contexto, como puede ser la propia comunidad donde se labora, se puede desarrollar una formación universal por medio de una generalización a partir de un contexto en que se desempeñan los actores.

Esto puede propiciarse una formación del profesional de la salud Mozambicano plenamente general como para la formación de un sujeto universal. Así, esta pedagogía reconoce la unidad entre lo universal y lo contextual, esto es la posibilidad de desarrollar la formación desde un contexto específico donde hay que considerar la posibilidad y particularidad de ese entorno-Homero-2009-. En síntesis, a partir del reconocimiento de la condición humana y de la formación del profesional de la salud en un contexto social e histórico se puede reconocer una Pedagogía Humana Cultural sustentada en la propia condición humana, que garantice entonces la formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud.

El proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique se manifiesta en un comportamiento que es la expresión de la capacidad de transformación humana y profesionalizante en salud y su desarrollo, que se concreta en esa manifestación en su ser, hacer, saber y convivir. Pero cuando se considera a la capacidad transformadora del ser humano y su desarrollo a través del proceso formativo, dado en la contradicción que está en el sustento del proceso entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, que hacen todos los sujetos implicados, aunque inconscientemente, se está reconociendo no solo un proceso de apropiación de la cultura salubrista, sino una transformación educativa, o sea en esta interacción se produce una transformación de la cultura y un desarrollo educativo en los sujetos. Por lo que la formación del profesional de la salud en Mozambique ha de ser un

proceso de apropiación cultural y de desarrollo educativo a través de potenciar la capacidad transformadora humana que tiene su sustento en la contradicción ya mencionada.

En la intencionalidad formativa de los profesionales de la salud para Mozambique, condicionada en la relación socio-individual se va transformando el propio proceso y con ello su dinamización. Eso precisa la relación entre intencionalidad y sistematización, es lo que le da el carácter de la formación intencional pedagógica, como primer nivel, este conlleva a un segundo nivel más específico, en que se va a la esencia de cómo el profesional de la salud se apropia de la cultura salubrista y de cómo profundiza en el contenido, a través de la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, en un proceso intencional concreto o específico en la orientación sistematizadora en salud y la generalización formativa en salud.

Pero como un proceso sistematizador, lo que propicia no es la sistematización, sino la unidad dialéctica entre intencionalidad y sistematización formativa, que es a la vez dinamizada mediante la sistematización epistemológica y sistematización metodológica. Por lo que la intencionalidad formativa del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, que emerge en unidad dialéctica con la sistematización, lo que se dinamiza en la relación dialéctica de ambas.

Tal consideración fundamenta el desarrollo de un alto nivel de independencia y transferencia de contenidos, en que la abstracción de los aspectos específicos de una particularidad cultural en un contexto específico, propicia la generalización de la cultura universal y a su vez la cultura universal condiciona el reconocimiento y apropiación de la cultura del contexto en unidad con la profundización en los contenidos.

La apropiación de la cultura en salud en unidad dialéctica con la profundización en los contenidos salubrista desde las propias potencialidades culturales del contexto propicia rescatar éstas y sistematizar la cultura universal en salud, pues precisamente desde las potencialidades y necesidades del contexto es que se propicia la profundización en la construcción del contenido en salud y la sistematización de la formación del profesional de la salud, lo que condiciona el proceso de formación y su autodesarrollo, como se representa en la figura 3.2.3. Según Homero-2009-



Figura 3.2.3.

Se concibe, entonces, la formación de los profesionales de la salud en Mozambique como un proceso que emerge del seno de la sociedad, pero que propicia llevar a esa sociedad a niveles culturales de carácter universal.

Las potencialidades culturales del contexto Mozambicano que se propician desde el reconocimiento de sus necesidades y a su vez las necesidades emergen de sus potencialidades para poder reconocer sus necesidades, lo que constituye un proceso dialéctico

en el que se posibilita la sistematización de la cultura salubrista universal desde el reconocimiento de la propia cultura del contexto.

La formación de los profesionales de la salud en Mozambique sustentado además en la universalización y por tanto en la comunidad, constituye un proceso que emerge del seno de la sociedad, una sociedad que brinda los recursos, movimientos y potencialidades socioculturales que van a influir en que los profesionales de la salud se sientan motivados hacia el estudio de su propia cultura contextual, pero a la vez tienen como referente las tendencias actuales de la cultura local, nacional y universal, siendo esto un aspecto que propicia llevar a esa sociedad a niveles culturales de carácter universal. Por lo que este proceso parte de una cultura contextual para ser trasladada al contenido de la formación, pero a su vez se convierte en el referente necesario para la sistematización de la cultura universal.

De esta manera, la formación de los profesionales de la salud en Mozambique es un proceso social, cultural y humano, constructivo que debe interpretarse dinámicamente, al desarrollarse en espacio y tiempo a través del significado y sentido que adquieren los sujetos implicados al construirse con relación a las interacciones e implicaciones de las diferentes situaciones del contexto y teniendo en cuenta el respeto a la diversidad, mediante la comunicación y la realización de actividades en las que despliegan sus recursos personales, emociones, sentimientos, afectos, conflictos.

La intencionalidad formativa del proceso del profesional de la salud en Mozambique se debe sustentar entonces en los sentidos que tenga para cada sujeto implicado, por lo que podrán ser explicados como procesos diferenciados en lo individual y a la vez en el contexto social de salud, resultado de la integración de múltiples procesos subjetivos, que se configuran en su propio desarrollo, con lo que se van revelando rasgos y cualidades que son síntesis de relaciones dinámicas que pueden subjetivarse, en virtud y a través de los sentidos que las mismas configuran.

Se trata de un proceso que promueve el desarrollo integral del profesional de la salud en el contexto Mozambicano, que posibilita su participación comprometida, flexible y trascendente (creadora) en ámbito profesional, social y hasta comunitario, dado en el desarrollo permanente como persona implicada en la transformación de su propio bienestar y el de los demás. Estas consideraciones permiten asumir la Concepción Científica Holística Configuracional en la fundamentación de la modelación didáctica de la formación contextualizada de los profesionales de la salud.

En consecuencia, reconocer la estructura de la cultura salubrista en su movimiento como los fundamentos para la apropiación de la misma, implica una especificidad en los diferentes campos y disciplinas de la cultura en salud que requieren la orientación sistematizadora en salud y la generalización formativa en salud, como mediadores y a la vez dinamizadoras, de la unidad dialéctica entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, en el proceso de formación del profesional de la salud en la Educación Médica Superior de Mozambique.

Todo el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique puede interpretarse como un proceso autoformativo que es dinamizado por los pares dialécticos mencionados como la fuente de su autodesarrollo, a la vez que conduce a la especificidad de los estadios por los que transita el objeto, que se van configurando en la totalidad del proceso, pero que se expresan

como la construcción de los currículos, en la dinámica y la evaluación del proceso como muestra Homero-2009 en la Figura 3.2.4.



Figura 3.2.4.

Las valoraciones realizadas permiten retomar la definición de la Pedagogía de la Educación Superior y su relación con la Didáctica de la Educación Superior, pues en las consideraciones hechas se va transitando de la mirada más tradicionalista de la pedagogía y la didáctica como enseñanza-aprendizaje a un proceso de gestión de la cultura, sustentada en la contradicción esencial de la estructura de la cultura, porque en última instancia la Pedagogía de la Educación Superior es una ciencia comprendida en la formación humana, cultural y educativa de carácter intencional de los sujetos, que se desarrolló en la unidad dialéctica entre la formación de las capacidades transformadores de los seres humanos y en una gestión cultural intencional.

Se requiere, entonces, la determinación de la categoría gestión cultural intencional desde el nivel relacional que la sustenta: en el reconocimiento que todo proceso transformador e intencional ha de ser gestionado; en que el desarrollo de la capacidad transformadora de los sujetos está condicionada por la apropiación de la cultura y en la intencionalidad formativa de los seres humanos en la sociedad, permite reconocer el carácter cultural e intencional de los procesos de formación en el profesional de la salud en la Educación Médica Superior mozambicana y por tanto de su gestión.

A esta consideración, que define la gestión socio cultural, se ha de incorporar la significación de ver a la Educación Médica Superior en Mozambique como gestora cultural en el seno de la sociedad y su rol intencional y sistematizador en la formación de sus profesionales de la salud, a partir de desarrollar la profesionalización y la investigación de avanzada, lo cual signa como eje esencial la relación universidad-sociedad.

Emerge entonces como relación significativa la que se establece entre las potencialidades y necesidades culturales y salubrista del contexto Mozambicano y la sistematización de la cultura universal, las cuales constituyen pares dialécticos, mediadores en la relación entre la formación socio-cultural como intencionalidad formativa y la gestión socio-cultural como sistematización formativa como también muestra Homero-2009- en Figura 3.2.5.

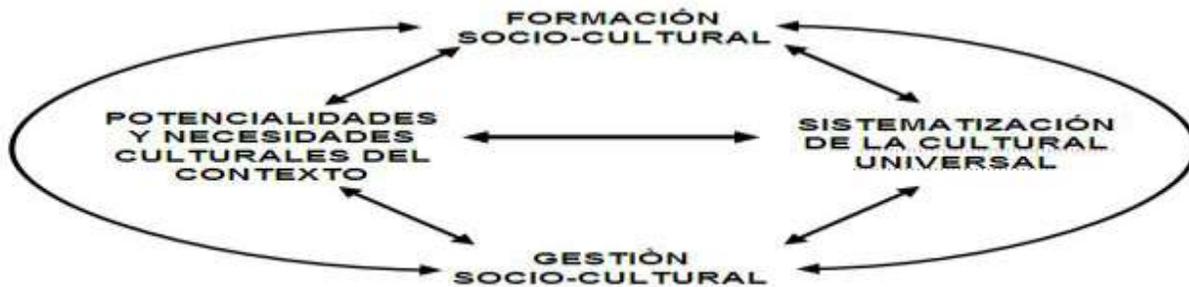


Figura 3.2.5.

En consecuencia se requiere de una definición de Educación Médica Superior en Mozambique, lo cual no es sinónimo de universidad aunque ambas respondan a los cambios del complejo mundo globalizado en que la humanidad se desenvuelve y que a la vez es específico en cada contexto histórico, cultural y social, que no puede ser desconocido, la educación médica lleva al reconocimiento de ésta, como un espacio de apropiación social e intencional de la cultura, a través de relaciones sociales cualitativas de carácter formativo que se desarrollan entre los sujetos, en la relación dialéctica de lo universal y lo contextual, por medio de un proceso de gestión cultural intencional, comprometida con el desarrollo social, con un condicionamiento histórico y cultural, pero a la vez universal, que puede ser desarrollada en cualquier ámbito laboral donde uno puede ser la comunidad.

Se trata, por tanto, de concebir una Educación Médica Superior mozambicana que transforma y preserva en la diversidad desde una perspectiva humana, como clave ética de su dinámica. Ello nos lleva a identificar como categorías esenciales de esta conceptualización a la cultura y su gestión, la condición humana, la identidad y la diversidad. En consecuencia, en la contemporaneidad urge de un enfoque antropológico-pedagógico en la formación de los profesionales de la salud no solo para Mozambique sino para todos los países en desarrollo.

La especificidad de la diversidad cultural en la formación de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior en Mozambique lleva a la necesidad de reconocer en la Didáctica de la Educación Superior, como disciplina de la Pedagogía de la Educación Superior, con la especificidad de la enseñanza-aprendizaje, en una lógica en que los sujetos desarrollen su formación intencional específica en las disciplinas docentes, pero sustentado en la relación dialéctica entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, en una socialización y reflexión de los sujetos que es científica, para ser consecuente con la interpretación de que la Educación Médica Superior es un proceso científico de construcción de conocimientos, sustentado en la ciencia, en la investigación científica como aspecto significativo en la actividad humana, con lo que se revela la significación del rol del profesional de la salud como sujeto y el grupo de sujetos.

Todo ello supone una concepción diferente basada en una interpretación humana y cultural en los procesos formativos de la Educación Médica Superior para Mozambique que condicione una formación socio-humanista-asistencial en salud.

En resumen el enfoque planteado conlleva a la asunción de una Didáctica de la Educación Médica Superior para Mozambique, sustentada en la autoformación en que todos los sujetos son actores en la construcción científica del conocimiento salubrista y en la que todos tienen

roles de enseñantes y aprendices, orientan la sistematización y generalizan la formación, en un proceso caracterizado por su carácter profesionalizante e investigativo avanzado.

Lo que se precisa en el discurso, el reconocimiento de la cultura salubrista como esencia, resultado y expresión humana, que deviene en las ideas y realizaciones de los profesionales de la salud, donde la intencionalidad socio-individual, que tiene su génesis en la actividad humana, y se desarrolla en procesos de construcción de significados y sentidos, desde la intencionalidad formativa, pedagógica, su sistematización y generalización formativa, que sustente un paradigma pedagógico y didáctico humano, cultural y dialéctico.

Las consideraciones científicas intrínsecas a la concepción establecida sustenta el sistema de categorías de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior, que emergen de la propia condición humana y su autodesarrollo y que es factible para la formación del profesional de la salud en Mozambique, condicionado por la relación dialéctica entre la naturaleza y capacidad transformadora humana, mediadas en la actividad y cualidades humanas, lo que es coherentes en la interpretación de la cultura como ideas y realizaciones inherentes a la propia condición humana e inherente además con el concepto de salud anteriormente develado.

La asunción de las categorías de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior desde lo general condiciona abordar la formación del profesional de la salud en el contexto Mozambicano y por tanto establecer dese lo particular una Educación Médica Superior y establecer su nivel relacional, aportando los argumentos que sustentan y precisan el carácter profesionalizante, de investigación de avanzada y de gestión socio-cultural de éste nivel de Educación.

CAPÍTULO IV

PRINCIPIOS Y LEYES DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR QUE SUSTENTA LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE.

Introducción

Se aborda desde lo ontológico, epistemológico y lógico el estudio de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior que autores como los que participan en este texto, y otros que con sus investigaciones la enriquecido y donde se determinan las relaciones que condicionan los objetos de estas disciplinas científicas.

Se asumen entonces los principios que sustentan la Pedagogía y el principio pedagógico de la sistematización formativa intencional, y en consecuencia la determinación de las categorías, contradicciones y leyes que sustentan el objeto de la Pedagogía de la Educación Superior para abordar la formación socio-humanista-asistencial del profesional de la salud en la comunidad como una forma de Educación Médica superior en Mozambique.

Así mismo la construcción epistemológica y metodológica de la formación del profesional de la salud en Mozambique ha de ser desarrollada desde la delimitación de los principios y las leyes de ésta, así como la relación entre la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior desarrollada por los autores e investigadores referidos en capítulos anteriores, rebelándose respectivamente el carácter cualitativo educativo profesional de la primera y específico disciplinar de la cultura de la segunda, en consecuencia se aborda como generalización la Teoría de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior, desde la Concepción Científica

Holística Configuracional, desarrollada en el capítulo segundo y en la consideración antropológica-pedagógica derivada de esta Concepción, lo cual puede potenciar la formación del profesional de la salud en Mozambique.

4.1. Principios y leyes de la Pedagogía de la Educación Superior como sustento para la formación socio-humanista –asistencial del profesional de la salud en Mozambique.

Desde las consideraciones de las categorías y relaciones hasta ahora estudiadas en capítulos precedentes se pueden revelar relaciones más esenciales y estables que con carácter de principios y leyes permiten caracterizar esencialmente los procesos pedagógicos y didácticos en la Educación Médica Superior de Mozambique, con lo que se llega a determinar el verdadero carácter de ciencia de las mismas, pues sin estos requisitos de orden epistemológico como son la identificación de las categorías, los principios y las leyes sería imposible establecer el sustento de ciencias que permita abordar la formación del profesional e la salud en el contexto.

Estos presupuestos condicionan que en las ciencias los principios pueden ser generales, particulares o incluso específicos. De esta forma sí el investigador se atiene a las especificidades de los constructos connotadores de los procesos pedagógicos en la Educación Superior, entonces, los principios pedagógicos son particulares en esta ciencia. En tal sentido la Pedagogía de la Educación Superior contiene los lineamientos esenciales que se tipifican como principios particulares propios para este sistema de la formación profesional y humana en salud para Mozambique, de esta misma manera ellos dictan y potencian la trascendencia de los principios que se sustentan a la Didáctica de la Educación Médica Superior con carácter más específicos y sustentados en consideraciones pedagógicas más generales.

Los principios que emergen en calidad de sustento de la Pedagogía de la Educación Médica Superior para abordarlo en el contexto Mozambicano, constituyen el resultado de un profundo y exhaustivo estudio teórico de la formación de los seres humanos en su devenir histórico, lo que emerge desde la existencia del sujeto y su condición humana, lo que nunca es inmediato, aun cuando es sustento y direccionamiento de la propia Pedagogía que se elabora, pues siempre los principios direccionan el desarrollo teórico a partir de generalizaciones que devienen en niveles superiores de interpretación a la realizada previamente.

En correspondencia, desde el reconocimiento antropológico-pedagógico de la condición humana en la dinámica de la formación de los seres humanos (Fuentes L. 2008) se reconoce y se asume como primer principio **“El carácter formativo del ser humano en su contexto socio cultural”**, lo cual quiere decir que el proceso de formación profesional y humana de los sujetos en Mozambique es consecuencia del desarrollo del ser humano a lo largo de la historia de la humanidad, interpretado a partir de reconocer su naturaleza compleja y a la vez totalizadora (holística) que se desarrolla en la relación dialéctica entre lo biológico, ecológico, social y espiritual, con autonomía y en la interacción social en un medio natural y cultural y en su devenir histórico, que se desarrolla en unidad dialéctica con el desarrollo de su capacidad transformadora humana, y su actividad humana, dinamizada por esta, en unidad con el desarrollo de sus valores y valoraciones más esenciales.

Como principio teórico condiciona la formación del profesional de la salud en Mozambique como un proceso social humano que necesariamente debe desarrollarse en un contexto socio cultural e histórico, ya que la formación profesional y humana de estos ha de realizarse bajo los

derroteros de un ámbito donde se creen las condiciones materiales y espirituales propias. Es por esto que existe una diferencia sustancial con el resto de los seres vivos, quienes en su activismo están llamados no a depender del contexto, sino por el contrario su formación se encamina a crear y perfeccionar su contexto real, a decir de Carlos Marx, su segunda naturaleza.

La Pedagogía de la Educación Médica Superior para abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique, parte del criterio de que la formación del ser humano se diferencia de todo activismo propio del resto los seres vivos, ya que su carácter formativo en su contexto socio cultural conlleva a que se exprese fundamentalmente en la apropiación de la cultura en salud, lo cual se diferencia a los animales quienes se adaptan al medio.

Sin embargo, en los seres humanos es todo lo contrario, se forma para que su función principal sea la transformación del medio social y natural a tenor de sus necesidades en este caso de salud como ser humano y no por el contrario, sino que se dirige hacia un proceso de autodesarrollo y sustentabilidad social que garantice un adecuado nivel y condición de vida que garantice la plena satisfacción saludable, desde su propia realidad. Ello significa un nuevo salto en la naturaleza humana que implica la autotransformación y autodesarrollo humano que sustenta las transformaciones hacia una autoformación universalizada que no es más que el tercer nacimiento del ser humano como plantea Homero Fuentes (2009).

La relevancia de la consideración realizada se evidencia en que de ello se desprende la necesidad e intencionalidad formativa del desarrollo humano. Ahora bien, el soporte teórico, dado de la construcción teórica de la Pedagogía y en particular de la Pedagogía de la Educación Médica Superior, parte de reconocer el carácter objetivo de la formación del profesional de la salud en Mozambique, con una intencionalidad formativa que tiene en su esencia lo socio-individual, lo cual revela el sustento humano de la autoformación a partir de la intencionalidad formativa, guiando el camino de la sistematización formativa en unidad dialéctica con la intencionalidad formativa socio-individual.

El segundo principio considerado rescata para la construcción pedagógica dos categorías que expresan cualidad y dimensión de todo el proceso u objeto de la realidad que es su sistematicidad como cualidad y sistematización como proceso, que se ha considerado anteriormente y en la formación del profesional de la salud en Mozambique como proceso social se reconoce, lo que permite asumir como el segundo principio que sustenta la Pedagogía de la formación del profesional de la salud en Mozambique, el cual es el **“De la sistematización de lo formativo.”**

Ese principio expresa el carácter de continuidad y consecutividad que debe tener el proceso formativo y humano de los profesionales de la salud en la Educación Médica Superior Mozambicana, ya que interrumpir el mismo conlleva a crear una ruptura que hace perder el carácter asintótico entre los objetivos establecidos, de forma objetivo-subjetivo por la sociedad humana, en función de perpetuar el desarrollo de lo humano universal y la necesidad del carácter de la transformación que se va configurando en cada sujeto en su movimiento y transformación real en lo ontogénico.

Este principio es el resultado de todo el de cursar filogenético del desarrollo humano, que en cada época, según el contexto socio cultural ha sistematizado el proceso formativo, de acuerdo a las necesidades y objetivos de la sociedad.

En tal sentido este principio expresa el carácter objetivamente latente y consecutivo de la formación humana en las diferentes etapas del desarrollo, y con ello, según el contexto donde se produce, pues lo esencial es el ser humano en su dimensión de ser humano universal, llamado no solo a la autoconservación de su especie, sino también a propiciar el progreso y el carácter cíclico del proceso, en cuyo contexto permite que los sujetos transformen la naturaleza, la sociedad, la cultura y el ser humano mismo como objeto y sujeto de la actividad humana.

Se aprecia que los principios antes planteados sustentan el sistema de relaciones objetivas, que direcciona las propias contradicciones de la sistematicidad del proceso y la realización en el vínculo con el entorno social, cultural e histórico.

En tal sentido, en la Pedagogía, como resultado de la generalización de experiencias y la correspondiente reflexión epistemológica se llega a la consideración de que el Principio de la Pedagogía es: “de la sistematización formativa sociocultural intencional” desde la consideración del citado principio, se revelan las relaciones más esenciales y estables que con carácter de ley se pueden identificar como las leyes de la Pedagogía de la Educación Superior para aplicarse a la formación del profesional de la salud en Mozambique.

A saber:

- **Ley de la formación intencional de la capacidad transformadora humana profesionalizante.**
- **Ley de la generalización formativa en el proceso pedagógico investigativo de avanzada.**

Estas leyes se argumentan desde los principios y las contradicciones dialécticas planteadas, los que a su vez están sustentados por el reconocimiento de la condición humana. Por lo que se tendrá en consideración y en cuenta como las leyes de la Pedagogía de la Educación Superior consideran al ser humano en su entorno con una intencionalidad socio-individual, en el desarrollo intencional de la capacidad transformadora de los seres humanos porque en última instancia lo que se desarrolla en la formación del profesional de la salud en Mozambique, es la capacidad transformadora humana, para enfrentar los retos profesionales y sociales relacionados con la salud, en continua transformación.

Este es el rasgo esencial del proceso formativo de los profesionales de la salud en Mozambique donde en cualquier tiempo y espacio donde se lleve a cabo la creación de significados y sentidos entre los sujetos participante, se propicia el desarrollo de la capacidad de transformación humana.

Se considera que en el plano del desarrollo, tanto ontogenético como filogenético, el proceso de formación en los seres humanos está centrado en lograr el desarrollo de la capacidad transformadora humana, lo cual se desarrolla con una intencionalidad socio-individual, que se expresa en los objetivos formativos, que se plasman en un diseño curricular para formar profesionales de la salud en el contexto de referencia. Pero es una intencionalidad que debe ser reconocida en cada individuo desde lo ontológico, lo epistemológico y lo lógico, ya que en la actividad humana, a partir de las necesidades materiales y espirituales del sujeto actúa con arreglo a la satisfacción de dichas necesidades, lo cual quiere decir que la intencionalidad se erige en una categoría esencial en el proceso formativo del profesional de la salud en el contexto Mozambicano, en tanto está discurre en la relación dialéctica entre lo objetivo y lo

subjetivo; es objetiva por la direccionalidad causal que los sujetos implicados imprimen en el logro de determinadas intenciones en el cumplimiento de los objetivos propuestos, lo cual es expresión de la existencia del fenómeno de salud en el actuar consciente o inconsciente en los sujetos, es decir existe independientemente de su conciencia al expresarse como una necesidad humana en el contexto donde se realiza, de ahí su carácter ontológico.

El reconocer las relaciones y nexos que con carácter esencial y estable se revelan entre la capacidad transformadora humana profesionalizante y el carácter intencional del proceso de formación de los profesionales de la salud para Mozambique lleva a asumir el planteamiento de la Primera Ley de la Pedagogía de la Educación Superior:

- **Ley de la formación intencional de la capacidad transformadora humana profesionalizante.**

El reconocimiento de esta ley como nexo interno y condicionamiento mutuo entre la capacidad transformadora humana y el carácter intencional del proceso de formación de los profesionales de la salud para Mozambique caracteriza lo estable y lo reiterado en cualquier época histórica ya que al existir un cambio o transformación en cualquiera de ambos factores conlleva a la transformación del otro.

Esto quiere decir que el proceso de formación de estos profesionales tiene como condición la intencionalidad, ya que se preparan las condiciones objetivas y subjetivas para incidir en el sujeto social-individual que debe alcanzar un progreso también socio-individual que tiene repercusión en el contexto socio cultural donde se desenvuelve y desarrolla su vida y su propio contexto Mozambicano.

De ahí que la intervencionalidad entre la capacidad transformadora humana y el carácter intencional del proceso formativo del profesional de la salud cualifica para Mozambique como una contradicción dialéctica que propicia el perfeccionamiento humano a planos superiores, con un carácter meditado y proyectado desde la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, y por tanto, en el sentido en que se dirija el carácter intencional del proceso formativo hacia el desarrollo de los sujetos, entonces podrá obtenerse un progreso en su capacidad transformadora humana.

El cambio del carácter intencional conduce al desarrollo de la capacidad transformadora humana, igualmente si se suscita un cambio cualitativo en la capacidad transformadora humana, entonces, se da igual salto de calidad en el carácter intencional.

De esta misma forma se produce, directamente, una correspondencia que se connota a la inversa, ya que lograr elevar la capacidad transformadora humana conduce a la aparición de nuevas metas, ideas y realizaciones en los seres humanos que los convoca a crear eventos novedosos que logran implicar nuevas intenciones sobre el proceso formativo, lo cual quiere decir que la formación intencional tiene la incidencia directa de la capacidad transformadora humana, en tanto esta última condiciona y conduce al establecimiento del progreso y avance en la sociedad mozambicana.

No reconocer el carácter dialéctico de la relación entre estas categorías es negar el desarrollo alcanzado por la sociedad humana desde sus inicios hasta el momento actual, y que continuará produciéndose proyectivamente en tanto esta relación es objetiva, y no obedece a los

lineamientos de los sujetos, lo único que no puede perderse de vista es que debe ser considerado desde su carácter consciente.

Lo anterior permite connotar que esta ley tiene un carácter universal porque es inherente a la propia condición humana, que permite revelar en cualquier época y contexto histórico social, acorde al carácter intencional que se proponga la sociedad, así se llegará a conformar la capacidad transformadora humana, pues cada sociedad, en dependencia de su desarrollo socio-cultural, establece las bases intencionales en la formación de los profesionales de la salud que responderán a su tiempo histórico, a la vez que según el nivel alcanzado en la capacidad transformadora humana así serán las nuevas metas en la formación intencional de los profesionales de la salud, que ha de ser continua y permanente desde la formación inicial hasta la post graduada .

De ahí que esta ley expresa la comprensión científica del mecanismo de desarrollo de la formación de profesionales en la Educación Médica Superior a tenerse en cuenta también en Mozambique, a partir de revelar la necesaria convergencia y a la vez contradicción entre el carácter intencional y la capacidad transformadora humana, ya que proporciona el criterio, la solución de continuidad y la peculiaridad distintiva del desarrollo de la formación profesional y Humana en salud en este contexto, desde el reconocimiento de la relación entre ellas si se entiende como el complejo y progresivo desarrollo cualitativo a través de la sistematización, en un proceso de construcción del conocimiento científico.

La originalidad de la relación entre la capacidad transformadora humana y el carácter intencional tiene su peculiaridad cualitativa a tener en cuenta en Mozambique mientras no cambie la propia existencia esencial de los dos procesos que actúan en la dirección y sentido del progreso humano, en tanto, el carácter formativo del sujeto en su contexto socio cultural se debe a una sistematización del proceso formativo, de acuerdo a las necesidades y objetivos de la sociedad; en tal sentido la ley expresa el carácter objetivamente latente y consecutivo de la formación humana en las diferentes etapas del desarrollo humano.

Desde esta perspectiva, la Ley de la formación intencional de la capacidad transformadora humana profesionalizante ayuda a orientar en toda la pluralidad y multiplicidad del tercer nacimiento del ser humano como la forma gradual donde los sujetos sociales alcanzan una nueva dimensión en su condición humana que será atemperada al contexto de desarrollo, lo cual quiere decir que reconocer la relación entre sus categorías esenciales, condiciona la realidad de una intencionalidad formativa del desarrollo humano-Homero F.(2009)-.

Pudiera escogerse cualquier época histórica o cualquier momento del desarrollo filogenético de la humanidad, sin embargo en ninguna se puede dejar de reconocer la conexión e intervencionalidad, del proceso de formación de los seres humanos. Este no ha transcurrido como libre albedrío, sino que siempre han existido formas de transformación a partir de la formación intencional propuesta según lo muestra la experiencia histórica del desarrollo social. Por tanto, en particular, para la Pedagogía de la Educación Médica Superior en Mozambique se conforma como esencia dinamizadora en la comprensión de la formación profesional y humana en salud tanto en el pasado, en el presente como en el futuro.

El proceso de relación entre ambas no discurre de forma espontánea, sino que de forma predominante existe una conexión inseparable a partir del movimiento constante, una relación dialéctica que permite revelar que esta ley expresa el carácter complejo y multiforme de la unidad entre ambos aspectos considerados.

Se puede inferir que el conocimiento de la ley permite captar la integridad, la concatenación y la unidad de estos procesos en la formación profesional de la salud Mozambicano y es que tanto el carácter intencional como la capacidad transformadora humana expresan la interdependencia del proceso como universal en la sociedad.

Tener un dominio profundo de esta ley permite, apoyándose en la cognoscibilidad de la misma, propiciar un proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, consciente y direccionado que conlleve a la actuación consecuente de los sujetos sociales quienes cambian con fines concretos las condiciones sociales de su vida a partir de considerar el desarrollo continuado y sistematizado.

Por eso, esta ley orienta a enfocar y estudiar el desarrollo de la formación del ser humano en general y del profesional de la salud Mozambicano en particular a lo largo de la historia de la humanidad, interpretado a partir de reconocer su naturaleza humana compleja, lo cual tiene una connotación pedagógica si de la formación se trata, desde la relación dialéctica entre la intencionalidad y la sistematización.

Esta ley de la formación intencional de la capacidad transformadora humana profesionalizante es la expresión de la esencia de la relación dialéctica entre el carácter intencional y la capacidad transformadora humana profesionalizante que se produce gradualmente a partir de la formación del sujeto y su profesionalidad en un contexto histórico social concreto como es el Mozambicano, que le permite alcanzar una nueva cualidad en su condición humana, además de realizarse en dependencia de la naturaleza social del proceso y las condiciones socio–histórico–culturales.

- **Ley de la generalización formativa en el proceso pedagógico investigativo de avanzada.**

Esta ley expresa y formula las cualidades más importantes de la formación de profesionales de la salud en Mozambique, que se estipula a partir de que la generalización formativa constituye un proceso que dimana del proceso pedagógico, lo que quiere decir que existe una relación directa y unívoca entre la generalización formativa y el proceso pedagógico, todo lo cual indica que entre ellas existe una relación dialéctica que configura el proceso formativo en dicho contexto hacia una dimensión cualitativa que permite el desenvolvimiento y desarrollo de la formación humana desde el reconocimiento de la autotransformación, autodesarrollo, autoformación y autogestión, con el carácter de investigación de avanzada.

Desde la Pedagogía regirse por esta ley para la formación del profesional de la salud en Mozambique, conduce a la consecución lógica y la condicionalidad de los nexos y las acciones recíprocas de los elementos estructurales de la generalización formativa y el proceso pedagógico, que deben tener en cuenta los docentes que laboran en las instituciones educativas superiores, sea la universidad medica propiamente dicha o los demás contextos de formación como son los centros docentes educativo, entre los que pueden estar: los hospitales, policlínicos, consultorio del médico, instituciones científica, entre muchos más.

Al cumplirse y existir como ley orienta a enfocar y estudiar los aspectos del movimiento de las complejas concatenaciones e interacciones para la sistematización de la cultura salubrista, además de proclamar los diferentes niveles de transformación gradual del proceso formativo en

Mozambique como salto de calidad, en la misma medida que continúe el perfeccionamiento de lo formativo a través de la investigación de avanzada.

Al asumir los niveles de continuidad y gradualidad del proceso de formación de los Profesionales de la salud en Mozambique desde la relación entre la generalización formativa y el proceso pedagógico ofrece un cuadro exhaustivo de la comprensión científica de los mecanismos y medios pedagógicos posibles de conexión en su carácter ascensional en la formación de los profesionales, que se realiza con una intencionalidad y una sistematización, y debe entenderse como un proceso coherente, en progreso y cíclicamente, que reafirma y crea a la cultura del contexto y la cultura universal.

En ese sentido esta ley determina la originalidad cualitativa de la estructura de las conexiones que conforman la determinación de la sistematización de la cultura salubrista. Por tanto esta ley legitima y autentifica, en todo momento, los cambios en el proceso pedagógico, el cual alcanza niveles graduales ascendentes en los nexos que se establecen dirección hacia la generalización formativa, siendo estos nexos causales, necesarios y objetivos.

La segunda ley de la Pedagogía se asume como relación esencial en cualquier proceso formativo intencional en que desde un contexto específico, en una realidad cultural y social se puede desarrollar una cultura universal, cuando se desarrolla la propia cultura del contexto desde su reconocimiento con una intencionalidad y enfoque universal, y como parte de la cultura universal. Ello propicia que desde la cultura del contexto generalizar una cultura universal y a su vez revalorar la propia como universal.

Tales consideraciones validan las diferentes alternativas de formación en las universidades como son las presenciales, Semi-presenciales y a distancia, en las que la influencia y condicionamiento de la cultura del contexto que se desarrolla en el proceso formativo constituye un factor fundamental en la generalización formativa que se produce en los sujetos implicados en el proceso pedagógico desde el contexto, por medio del proceso pedagógico contextualizado se propicia la formación de profesionales de la salud en Mozambique con una cultura universal, con lo que se sustenta la universalización de la universidad a toda la sociedad desde los diversos sociales culturales a través de la investigación de avanzada.

4.2. Principios y leyes de la Didáctica de la Educación Superior a tener en cuenta en la formación del profesional de la salud en Mozambique.

En el campo de la Didáctica de la Educación Superior, cuando se expresa cómo se desarrolla la sistematización del proceso formativo en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que constituye el objeto de la Didáctica y que permite revelar la unidad entre la Pedagogía y la Didáctica para el proceso educativo-formativo, en que la Pedagogía de la Educación Superior aporta la interpretación y explicación de los procesos y fenómenos, que son empáticos a la formación profesional y social, por lo que establece la orientación teórico metodológica hacia la Didáctica en la Educación Médica Superior en Mozambique.

Se resignifica el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje a una dimensión de un alto nivel en la formación del profesional de la salud en Mozambique, es decir la formación de estos profesionales se desarrolla a través de la investigación de avanzada con un carácter profesionalizante, que se sustenta en la Pedagogía.

Luego entonces esta Didáctica tiene como objeto el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales que es un proceso social intencional específico.

Esto lleva a una reflexión muy interesante que se direcciona hacia el sustento del hecho de que la Didáctica es una ciencia inherente a la Pedagogía que tiene una especificidad respecto a la Pedagogía, pero que en esa especificidad hay una riqueza y diversidad como interpretación de lo holístico y complejo del proceso formativo en la enseñanza-aprendizaje.

La connotación que adquiere el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en Mozambique, que es un proceso social intencional específico, se sustenta en el movimiento dialéctico de unidad y contradicción entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa, no como movimiento lineal de uno al otro, sino como proceso dialéctico.

Eso quiere decir que han de establecerse nuevas relaciones dinamizadoras del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, en el diseño curricular, en la dinámica y en la evaluación del mismo, que no se establezcan sobre la base de un mismo par, sino que sea expresión de la multiplicidad de relaciones que son compatibles con la sistematización de la cultura, en el quehacer didáctico en la Educación médica Superior.

En consecuencia, la Didáctica de la Educación Médica Superior se erige a partir de la orientación sistematizadora en el proceso como tal, la cual propicia las cualidades de enseñabilidad y aprendibilidad, en un proceso único de enseñanza-aprendizaje. No como procesos independientes, sino como cualidades que se alcanzan en unidad, en unión a lo docente y a lo educativo.

Se desarrollan en unidad porque la orientación sistematizadora y la generalización formativa están condicionadas por la contradicción entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, o sea por este proceso, en el cual la sistematización de la cultura salubrista constituye un núcleo importante que expresa y sustenta la unidad entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa.

Si la Didáctica es la ciencia que estudia el proceso de enseñanza-aprendizaje como unidad, esa unidad deviene de la dialéctica de la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, la cual condiciona también tanto las cualidades de la enseñabilidad y la aprendibilidad en su unidad.

Si la dinámica de la Didáctica de la Educación Médica Superior en Mozambique, se sustenta en la sistematización de la cultura salubrista, su especificidad como proceso social intencional está dado por la rama específica de esa cultura que se sistematiza en el proceso enseñanza-aprendizaje; esto sustenta además la existencia de las didácticas especiales de las ramas de la cultura, ciencias, arte, tecnologías, entre otras, y la propia diversidad de lo didáctico específico en la formación de un profesional universitario.

Tal consideración revela el vínculo de la formación de los profesionales de la salud en Mozambique con el desarrollo de la cultura, en las diversas ramas y campos de ésta, se evidencia que el desarrollo de la cultura y de los contextos sociales en que el hombre vive determinarán la nueva problemática de un tercer nacimiento del hombre, a partir del nivel de gestación de su autodesarrollo en su realidad, y con ello una nueva formación humana y profesional como resultado de una autoformación gestionaría que implica cambios profundos en la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, lo que tiene consecuencia en una Pedagogía y una

Didáctica que no solo consideren la inducción en el ámbito social, sino la autoformación en ese propio ámbito social.

Ello redimensiona los procesos pedagógicos y didácticos en la formación del profesional de la salud en Mozambique a procesos producidos por el hombre en su autodesarrollo y autotransformación que se sintetizan en su autoformación en un contexto, y ello en unidad con la autogestión de esa formación, siempre en unidad dialéctica con el contexto social donde se desarrolla.

Poder establecer el carácter esencial de las relaciones dialécticas entre las categorías fundamentales que configuran y direccionan el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en Mozambique supone asumir, desde la perspectiva holística, compleja y dialéctica, los niveles relacionales entre las categorías dinamizadoras de este proceso.

Es por ello que se debe tener en cuenta que la Didáctica de la Educación Médica Superior alcanza la novedad de la transformación de los profesionales de la salud atemperados a los nuevos tiempos que vive la humanidad.

Por lo que la Didáctica, desde la contradicción entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, sustenta la dinámica contradictoria de las cualidades del proceso dialéctico de la enseñabilidad y la aprendibilidad que se sintetizan y median a partir de la orientación sistematizadora y la generalización formativa, lo cual quiere decir que al estar instrumentada y sustentada teóricamente en las especificidades de la cultura o ramas de la cultura, que es expresión de la apropiación de la cultura en el proceso didáctico, ello permite que se obtenga como resultado el entramado de relaciones didácticas que conducen a las relaciones dialécticas entre el autodesarrollo, la autotransformación, la autoformación, como totalidad cualificadora y síntesis, que a la vez se da en unidad con la autogestión.

Si el proceso formativo de los profesionales de la salud en Mozambique se desarrolla desde lo didáctico específico, entonces se dinamiza la relación dialéctica entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa, la cual no es espontánea, sino que transita a través de la reflexión y el diálogo, en la abstracción y generalización formativa, desarrollada en la sistematización epistemológica y metodológica.

El proceso de generalización formativa en los participantes, profesores y estudiantes, en el proceso de enseñanza-aprendizaje se desarrolla al compartir todas las culturas salubrista diversas como resultado de la integración de todos, interpretada desde la singularidad de cada uno y compartida desde lo común del contexto en que se desarrolla la relación de significados y sentidos que se construyen entre todos. Y es que la cultura de salud de cada cual y de cada contexto específicamente a partir del tercer año es factor de condicionamiento en la apropiación de la cultura salubrista universal, de ahí que el proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud en Mozambique, desde una cultura salubrista, como totalidad, tenga en consideración la diversidad de la cultura de los sujetos y la cultura del contexto y la universal como totalidad, produciéndose niveles de síntesis superiores y en desarrollo en la formación del profesional de la salud en el propio contexto y que se pueda insertar a lo universal.

Estos presupuestos permiten denotar el carácter de ciencia de la Didáctica de la Educación Médica Superior en los marcos de la Pedagogía ya que se sustenta en los niveles relacionales entre las categorías y procesos que con objetividad, propician la praxis de la enseñanza-aprendizaje en formación del profesional de la salud no solo en Mozambique sino en cualquier

otro contexto, que indiscutiblemente tiene una dimensión diferenciadora a otros procesos de igual índole en otros niveles de educaciones e incluso en otras universidades.

Los argumentos esgrimidos permiten establecer las diferencias esenciales que deben tenerse en cuenta en la formación del profesional de la salud en la Educación Médica Superior mozambicana, donde la misma se configura con nuevos presupuestos que están a tono con los derroteros de las ciencias contemporáneas, y no solo del avance y desarrollo de las ciencias de la salud, sino que responden a las necesidades materiales y espirituales del contexto contemporáneo, que demanda ya de un nuevo tipo de hombre para este tiempo en el contexto Mozambicano.

Desde esta perspectiva, establecer y asumir el sistema de relaciones didácticas que correspondan con los postulados de la enseñabilidad y la aprendibilidad como cualidades indispensable que se asientan objetivamente en el proceso de enseñanza–aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en las instituciones educativas de la Educación Médica Superior mozambicana, conlleva a revertir la formación a niveles superiores desde la revelación y el reconocimiento de lo que direcciona y faculta directamente la conducción del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Es por ello que se hace imprescindible el reconocer los principios que son determinantes en la lógica dialéctica de la Didáctica, pues ellos se erigen como los aspectos esenciales que permiten concretar el valor gnoseológico–metodológico y práctico del quehacer del proceso de enseñanza–aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en la Educación Médica Superior de Mozambique.

Estos principios han de estar en correspondencia con la propia lógica del desenvolvimiento de las relaciones entre las categorías que tipifican a la Didáctica de la Educación Superior. Por tanto se comprenden e interpretan los siguientes:

- **Principio de la sistematización epistemológica y metodológica de los contenidos socioculturales específicos.**
- **Principio de la orientación sistematizadora a la generalización formativa.**

Se hace válido denotar la esencia de cada principio, en aras de corroborar el carácter científico de la Didáctica bajo nuevos presupuestos epistemológicos y metodológicos, según los cuales ha y debe desarrollarse el proceso de enseñanza– que es trascendente al contexto Mozambicano.

Ellos significan el fundamento inicial, como punto de partida, idea dinamizadora o regla fundamental que la Didáctica de la Educación Superior en Mozambique, debe determinar cómo constructo que caracterizan la frecuencia o como reglas que guían el acontecer de la actividad didáctica en el proceso de formación de los profesionales de la salud en ese contexto. De ello se infiere que los principios de la Didáctica de la Educación Superior se asumen como fundamento de un sistema conceptual centrado en las categorías y relaciones esenciales que constituye la generalización y extensión del proceso de formación de profesionales por la vía de la enseñanza–aprendizaje.

En tal sentido los principios connotados desde el reconocimiento de un estilo de pensamiento holístico dialéctico en la Didáctica permite asumir una proposición epistemológica y praxiológica de todos los fenómenos de las cualidades de la enseñabilidad y la aprendibilidad en

Mozambique, de las que se han abstraído las máximas particularidades para poder operar y concretar las relaciones dialécticas que rigen la contradicción fundamental en la relación que se establece entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica y entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa. En tal sentido los principios condicionan que en cada momento se configure la actividad didáctica de la sistematización de la cultura.

Los principios didácticos que se asumen y que caracteriza el proceso formativo de profesional y social en la Educación Superior para Mozambique, se estipulan por las regularidades esenciales que tipifican, de forma necesaria y direccional el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual debe regirse por una dirección científica del proceso en la formación de los futuros profesionales.

Es indiscutible que la existencia de los principios didácticos determina los criterios metodológicos y las representaciones prácticas para regir el proceso de enseñanza-aprendizaje, formación y educación que conlleva al tramado de relaciones entre la autoformación, autodesarrollo, autotransformación y autogestión de los sujetos implicados en el desarrollo del proceso didáctico de las instituciones educativas de nivel superior.

Los principios didácticos no pueden verse de modo aislado, ellos obedecen a la dialéctica intrínseca de las normas pedagógicas fundamentales que están en correspondencias con la concreción analítica del carácter educativo, a partir de su científicidad.

En ese sentido el conocimiento y aplicación de los principios didácticos en el quehacer docente para la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, proporcionan las condiciones adecuadas para orientar el proceso enseñanza-aprendizaje de la formación de estos profesionales, que es guiado por el gestor cultural axiológico que cumple el rol de profesor.

Los principios didácticos son aspectos generales y determinantes para establecer un sistema de cualidades de la enseñabilidad y la aprendibilidad que no vienen marcadas por lo cuantitativo, sino por la cualitatividad esencial que orienta la actuación del profesor y sirven de nexo, de unión entre la teoría y la práctica educativa.

Al plantear los principios didácticos en la especificidad de la intencionalidad, se reconoce que la Didáctica es específica respecto a la Pedagogía, lo que sería el significado del primer principio.

- **Principio de la sistematización epistemológica y metodológica de los contenidos socioculturales específicos.**

Este principio parte de reglamentar que el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje se rige por la sistematización epistemológica y metodológica de los contenidos socioculturales específicos y no por otras actividades que desdibujan la verdadera intención del proceso, lo cual quiere decir que es un requisito de gran valor en la Didáctica de la Educación Médica Superior a desarrollar de forma concreta en Mozambique, y que esta intencionalidad específica es la que permite dirigir desde lo didáctico específico el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en dicho contexto.

Ahora bien este proceso se torna relevante a partir de los objetivos concretos que se tracen desde la comprensión entre las relaciones dialécticas entre las sistematizaciones epistemológicas y metodológicas y las relaciones entre la orientación sistematizadora y la

generalización formativa, quiere esto decir que lo intencional específico es lo que establece y condiciona la orientación sistematizadora.

Por tanto la determinación de lo didáctico con lo intencional específico encuentran en el proceso de enseñanza–aprendizaje la intervencionalidad que permite construir y direccionar los objetivos que precisa la sociedad mozambicana en cuanto a las problemáticas de salud y con ello las instituciones educativas de la educación superior para los requerimientos formativos de los sujetos implicados, sobre la base de establecer las condiciones para contribuir a la transformación, según el contexto, de los sujetos en el ascenso a planos cada vez superiores.

De ahí que comprender este principio conlleva a reconocer el carácter general de la construcción de los procesos formativos de forma consciente, holística y en franco proceso dialéctico que se complejiza en el sentido de las conceptualización que estén determinadas por la sistematización epistemológica, además de configurarse las vías que en el orden metodológico se requiere para lograr trascender a un espacio y tiempo de mayor significación en los sujetos que se forman como profesionales.

Este principio propicia de forma concreta que lo didáctico no es un proceso que se determina como libre albedrío en las instituciones educativas superiores, sino que es un proceso intencional encaminado a asegurar y propiciar una formación específica en lo profesional, en aras de transformar al sujeto en beneficio propio y de la sociedad, a partir de lograr la autoformación y la autogestión, como unidad dialéctica para lograr una sólida formación en el futuro. Es por eso que prospectivamente se debe alcanzar un desarrollo en la intencionalidad formativa y en la sistematización que correspondan con los objetivos de la formación profesional de la salud en Mozambique.

Prever una intención específica para construir un proceso de formación de profesionales de la salud en Mozambique desde lo didáctico específico, conduce a que se trascienda en la misma y adquiera una forma específica en su objetividad, pues su incidencia en el plano ontológico posibilita la continuidad del proceso formativo, así como mediante el desarrollo de una concepción específica sobre la formación que se hace más concreta, si se despliega el amplio arsenal epistemológico que garantice la comprensión, explicación e interpretación del fenómeno.

Ello permite la aparición de múltiples funciones en lo didáctico, con una intencionalidad específica que está llamada a la transformación y el cambio; por tanto debe responder a la prevalencia de la intención específica para estructurar, ponderar y ordenar la formación de estos profesionales Mozambicanos con un orden didáctico que se hace científico en el sentido que los gestores de la formación propicien la intencionalidad y la sistematización formativa, es en ello que radica la importancia de asumir este principio en la Didáctica de la Educación Médica Superior en Mozambique.

Pero no debe obviarse que la intención específica de lo didáctico específico constituye el acercamiento directo a la intervención de los sujetos en el espacio educativo que propicia e implica la coordinación e interactividad entre los sujetos para el logro de metas desde la orientación sistematizadora, con una intencionalidad específica hacia el logro de lo que es y estar vinculado a lo que se hace en una generalización formativa de profesionales de la salud.

Por tanto lo didáctico en la letra de este principio permite modelar el proceso de enseñanza–aprendizaje en la formación del profesional de la salud Mozambicano con una sistematización de la cultura salubrista que da la posibilidad de generar una transformación constante en la

preparación de estos profesionales, a partir de las decisiones, metas trazadas por la sociedad así como por las necesidades de salud.

- **Principio de la orientación sistematizadora a la generalización formativa**

Se asume como principio porque admite formalizar direccionalmente la construcción, desde lo gnoseológico, lo lógico y lo práctico-metodológico a la sistematización de la cultura salubrista a partir de la comprensión de las relaciones dialécticas entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa.

Asumirlo como principio es comprender e interpretar el carácter permanente tanto de una como de la otra en el proceso de enseñanza–aprendizaje de la formación de profesionales de la salud en Mozambique, lo cual conduce en su devenir interno a la vertebración suficiente y necesaria de la apropiación de la cultura salubrista en su relación con la profundización del contenido de salud en un todo, como vía potencial en el logro de los fines y objetivos de la educación, la formación y la enseñanza-aprendizaje.

Es considerado como un principio si por él se entiende al resultado de la generalización formativa que se manifiesta objetivamente a lo largo del tiempo. Su generalización parte de la práctica didáctica en la formación de profesionales desde las direcciones horizontal, vertical y transversal, de acuerdo al progreso y ritmo del desarrollo económico-social-político y tecnológico del contexto donde se desarrolla el proceso de formación del profesional de la salud y donde la sistematización de la cultura salubrista se erige en un puntal significativo y representativo de estos avances.

Eso caracteriza el enriquecimiento y amplitud del contenido que tiene significación en el proceso de formación de este profesional, en aras de orientar las cualidades de la enseñabilidad y el aprendibilidad como aspectos válidos que condicionan y permiten el carácter significativo, desarrollador y participativo de los sujetos implicados.

Este principio define el funcionamiento analítico-sintético que ha de tener incidencia en la formación del profesional de la salud en Mozambique, lo cual contribuye a guiar la realización de un proceso que se sustenta en la orientación y la generalización, siendo esta relación un medio eficaz y eficiente en el alcance de los objetivos formativos establecidos por la institución de la Educación Médica Superior, por tanto en sí mismo actúa como criterio directivo en el logro de la consolidación científica de las relaciones entre autodesarrollo, autotransformación, autoformación y autogestión como lineamientos que se rigen por los recursos didácticos que son compatibles con la orientación sistematizadora y la generalización formativa.

Su carácter de principio tiene trascendencia por lo lógico–histórico, gnoseológico metodológico, así como por la objetividad y veracidad en la praxis didáctica de la formación de profesionales de la salud. Como principio rige lo general de la unificación entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa que es parte, expresión, síntesis y representación de la sistematización de la cultura salubrista en el proceder didáctico en la contemporaneidad.

El conocimiento y profundización de este principio es una directriz que tiene una gran significación para el proceso de la sistematización de la cultura salubrista en el proceso de enseñanza–aprendizaje que se lleva a cabo en las instituciones de Educación Médica Superior mozambicana dedicadas a la formación de profesionales de la salud, ya que contribuye de manera directa a perfeccionar y resolver las necesidades de la preparación de este profesional

haciéndolo cada vez más humano, capaz de acometer tareas fundamentales en las transformaciones de la sociedad, la naturaleza y el pensamiento en relación a los problemas de salud en su contexto.

El principio direcciona y brinda la posibilidad de actuar en su generalidad como una lógica consciente, en la gestión axiológica cultural de los docentes, por tanto tiene un carácter objetivo-subjetivo, de ahí que por su naturaleza, el principio de la orientación sistematizadora a la generalización formativa esté vinculado al sistema de categorías, relaciones y leyes de la Didáctica de la Educación Superior. Ello conlleva a que constituya una norma general en la necesidad y la realidad educativa de estos tiempos.

De esta misma forma, es compatible con las leyes y principios de la Pedagogía de la Educación Superior, fundamentalmente al revelar la exigencia de la relación entre la teoría y la práctica, de ahí que ambos principios permitan establecer las potencialidades didácticas para la gestión del proceso didáctico en la formación del profesional de la salud en Mozambique y con ello propiciar la formación de tales profesionales más comprometidos, flexibles, trascendentes y de mucho amor a la profesión, a su ámbito social y en general a la sociedad y la naturaleza, a partir de que el proceso de enseñanza-aprendizaje connote el verdadero valor de lo humano universal.

Estos principios de la sistematización epistemológica y metodológica de los contenidos socioculturales específicos en salud y de la orientación sistematizadora y la generalización formativa para profesionales de la salud, como concepto general, se redescubren en toda la univocación de la naturaleza contradictoria entre la sistematización epistemológica y la sistematización metodológica, a la vez sintetizados en la orientación sistematizadora y la generalización formativa, donde se centra su esencia en la intencionalidad y la sistematización, por tanto refrendan la denotación de la direccionalidad y efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en Mozambique, en ello se revela la importancia de la relación dialéctica entre estos principios.

En tal sentido, los principios didácticos connotados se convierten en mediadores didáctico para la realización consecuente del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación del profesional de la salud en Mozambique, que indican la interrelación dialéctica entre el todo y las partes, en tanto se integren e interaccionen las cualidades intrínsecas a la enseñabilidad y la aprendibilidad.

Por tanto, el carácter intencional de lo didáctico y la relación entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa tiene un carácter consciente acorde a las necesidades y fines de la sociedad en relación con los problemas de salud y con ello se perfecciona la formación del profesional de la salud Mozambicano; es decir, no puede comprenderse y ejecutarse racionalmente el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos profesionales, en toda su extensión y concreción objetiva, sin tener en cuenta a estos principios que lo rige en su generalidad.

- **Leyes de la Didáctica de la Educación Superior que permite abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique.**

En capítulos anteriores abordamos la leyes de la pedagogía de la educación superior para afrontar la formación del profesional de la salud en Mozambique, recordando que su objeto de

estudio es el proceso formativo en sentido general, pero como la didáctica tiene como objeto de estudio más específico el proceso de enseñanza-aprendizaje, abordaremos las leyes que le son inherente, dejando claro nuevamente que la didáctica es una disciplina que con carácter científico se incluyen en las ciencia pedagógica.

Es desde lo anterior que la perspectiva teórica hasta ahora asumida desde la Didáctica de la Educación Superior constituye un fundamento esencial en la comprensión de la teoría para la formación del profesional de la salud en Mozambique y permite asumir la esencialidad de sus leyes, comprometida con la formación de estos profesionales la cual ofrece los fundamentos o bases teóricas capaces de establecer los lineamientos propios del aspecto representativo fundamental desde la Teoría Holística Configuracional.

Es por tanto imprescindible dejar claro las consideraciones sobre las leyes didácticas que guiarán el quehacer teórico-didáctico de los profesores para su accionar en la dinámica de la sistematización de la cultura en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud para Mozambique, a todo lo cual contribuye el resultado de los estudios realizados desde el reconocimiento de lo holístico, lo complejo y lo dialéctico, de donde se obtienen los requerimientos determinantes para revelar el sistema de relaciones esenciales que son significativas para la expresiones de la leyes.

Desde este ángulo y presupuestos científicos se reconocen dos leyes didácticas fundamentales que son expresión del desenvolvimiento lógico de las categorías y relaciones comprendidas e interpretadas desde el sustento de la Teoría Holística Configuracional. Ellas son:

- 1. Ley de la sistematización de la actividad didáctico-investigativa de avanzada.**
- 2. Ley de determinación de la unidad entre lo didáctico y lo cualitativo de la enseñabilidad y la aprendibilidad.**

La explicación de las leyes tienen como valor fundamental establecer los lineamientos para la Didáctica de la Educación Médica Superior en Mozambique, porque permiten explicar la conducción de las acciones de la sistematización de la cultura salubrista, por lo que se convierten, a partir de su conocimiento y práctica en configuraciones teóricas que representan la estabilidad, la perdurabilidad, la necesidad y objetividad en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud.

Quiere esto decir que con la asunción y conocimiento de estas leyes se permite operar en la acción epistemológicas y praxiológicas a los profesores en dicho proceso activo en las instituciones educativas superiores que se dedican a la formación de los profesionales de la salud en Mozambique. Véase entonces a continuación el contenido esencial de cada ley.

- 1. Ley de la sistematización de la actividad didáctico-investigativa de avanzada.**

Esta ley se connota a partir de revelar como esencia que la sistematización didáctico investigativa de avanzada rige todo el proceso formativo del profesional de la salud que propicia la profundización del contenido en los sujetos implicados en el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de estos profesionales y que ha de ser tenida en cuenta en el contexto Mozambicano.

Por eso, la sistematización, tanto en lo pedagógico y lo didáctico, al asumir una sistematización de la cultura salubrista en la actividad didáctica conlleva a revelar las relaciones estructurales que propician nuevas relaciones de síntesis reelaboradas en el propio proceso de sistematización, donde la apropiación de esa cultura está vinculada con el proceso de la construcción científica del conocimiento, a la vez en la construcción del conocimiento científico. Como parte importante de la ley, la relación entre la sistematización y la actividad didáctica constituye un aspecto significativo a partir de la intencionalidad que permite el proceso de formación de profesionales de la salud en Mozambique a través del proceso de enseñanza-aprendizaje. Su potencialidad estriba en que es un proceso que tipifica constantemente la relación entre las mismas.

La sistematización de la actividad didáctico investigativa de avanzada en salud se erige sobre una objetividad que tiene por base la continuidad y consecutividad, que permiten la valoración, organización y análisis-síntesis en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud. Y es que en este proceso se restituyen un tiempo y un espacio de significados y sentidos desde la cultura salubrista y su potenciación que inciden de forma directa en la formación de los profesionales de la salud en ese contexto.

Connotar a la sistematización de la actividad didáctica, a partir de reconocer el valor didáctico y metodológico para la Didáctica conlleva a reconocer las constantes autotransformación, autodesarrollo, autoformación y autogestión en los profesionales de la salud que se forman en las instituciones escolarizadas o docentes asistenciales para la Educación Médica Superior mozambicana, por lo que desarrollar procedimientos de indagación, innovación, generalización y abstracción permiten la sistematización en el proceso de enseñanza-aprendizaje de tales profesionales, pero también a los criterios e intencionalidad de los sujetos comprometidos con este proceso, donde un factor influyente lo es la experiencia del sujeto en su contexto.

A partir del lugar de la sistematización didáctico investigativa de avanzada en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, se llega a asumir una contradicción más esencial que dinamiza dicho proceso formativo. A partir de considerar a la sistematización didáctico investigativa de avanzada en salud como un proceso, a la vez intencional, que condiciona la lógica hermenéutica dialéctica de la construcción del conocimiento, dada en el tramado de relaciones de observar, comprender, explicar e interpretar la realidad salubrista, desde su expresión cultural, que no se reduce a los procesos, mecanismos, medios y productos de la cultura, donde la experiencia teórica y práctica constituyen una alternativa fundamental y en muchos casos la más significativa.

La Ley de la sistematización de la actividad didáctico investigativa de avanzada en el proceso de enseñanza-aprendizaje propicia comprender e interpretar las experiencias humanas anteriores relacionadas con los problemas de salud o en desarrollo, en lo que está implícito el reconocimiento de la realidad socio cultural en el ámbito de las instituciones universitarias como social. Ella condiciona la visión perspectiva y prospectiva, que vislumbra el desarrollo cultural en salud, que requieran procesos formativos sistematizados y contextualizados.

Al ser la sistematización de la actividad didáctico investigativa de avanzada en salud expresión de relaciones esenciales que se establecen en el desarrollo de sistematización epistemológica y metodológica, propician la orientación sistematizada y la generalización formativa, con un condicionamiento histórico, social y cultural dado por el contexto concreto en que desarrolla la enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud en Mozambique.

Por lo que la consecutividad y el carácter continuo de la actividad didáctico investigativa de avanzada permite lograr la apropiación de la cultura en salud y la profundidad del contenido, lo cual conlleva a la reestructuración del comportamiento humano hacia la necesaria conformación de la capacidad transformadora humana por distintas etapas que se desarrollan en la continuidad del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud.

La sistematización de la actividad didáctico investigativa de avanzada constituye el proceso que expresa el conocimiento y la metodología que es la relación dialéctica entre la práctica y la teoría, por tanto dinamiza el proceso formativo de los profesionales de la salud en Mozambique con una gran significación al conocer la estructura de relaciones que erigen como una contradicción dialéctica entre estas categorías del proceso de enseñanza-aprendizaje, a partir de la lógica de interrelación entre los pares dialécticos ya citados se configura como una contradicción esencial que condiciona el avance y progreso de lo formativo desde lo didáctico.

2. Ley de determinación de la unidad entre lo didáctico y lo cualitativo de la enseñabilidad y la aprendibilidad.

Asumir la esencia de la Ley de determinación de la unidad entre lo didáctico y lo cualitativo de la enseñabilidad y la aprendibilidad, desde el punto de vista didáctico para abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique, está en expresar la dinámica constante y objetiva de la sistematización de la cultura salubrista a partir de la unidad entre la enseñabilidad y la aprendibilidad ya que expresa la forma del movimiento interno, los nexos y relaciones de la apropiación de esa cultura y profundización del contenido en salud.

Ella denota las expresiones de las relaciones y manifestaciones de las condiciones concretas que se proyectan como una unidad interna, una concatenación y un acondicionamiento de lo didáctico con las cualidades de la enseñabilidad y la aprendibilidad que se pondrán en correspondencia con el proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud en Mozambique. Su unidad, a partir de estos elementos se determina en lo didáctico por el carácter relacional de lo externo y lo interno.

En el orden de la ciencia la determinación de la unidad entre lo profesional y el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud constituye un momento esencial de significación al revelarse el tramado de las relaciones que pasan a formar parte de una unidad indisoluble entre las categorías que hacen posible la codificación y decodificación en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la sistematización de la cultura salubrista, es una imbricación real de conexiones que engloban los mecanismos y medios que sirve para vincular la intencionalidad y la sistematización, y con ella el resto de las categorías.

Opera, desde el punto de vista didáctico, para indicar pertinentemente qué y cómo ha de hacerse el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de profesionales de la salud en Mozambique desde la perspectiva cualitativa de lo didáctico para establecer el orden y el nivel de precisión. Estas son estructuras, entre otras condicionantes, que de manera proporcionada enriquecen y facilitan el ulterior desarrollo y el cambio que se orienta didácticamente hacia el logro de un determinado fin en el proceso de enseñanza-aprendizaje de esos profesionales, porque establece las conexiones permisibles que garantizan una sistematización consciente y se convierte como hecho en sí mismo en la causa de la aproximación de la cultura.

Esta ley tiene un carácter operacional consciente que determina los nexos entre ambas esencias, principalmente en el nexo de causa y efecto; en tal sentido es un eslabón que prorrumpe en la correspondencia entre la cultura necesaria para la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

Estos nexos, expresiones de la ley, contribuyen a revelar de forma directa cómo se cumplen los objetivos trazados por la sociedad en la formación de los profesionales del salud a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, para lo cual se establecen y denotan conexiones necesarias, objetivas y claves que se configuran desde la orientación sistematizadora a la generalización formativa para dar la existencia en esta ley de la vinculación analógica existente entre lo didáctico y lo cualitativo ya que es la forma de lograr un proceso superior donde emergen cualidades en la relación de lo general y lo singular, en la dialéctica de la unidad y la identidad, pues ellas son afines y guardan un estrecho vínculo desde sus contenidos.

Eso es un aspecto esencial de la ley que se proyecta objetivamente en la dirección de los nexos causales y necesarios, y que permiten dar el sentido de lo sustancial de la sistematización de la actividad didáctica. Por eso se considera como aspecto importante la identidad establecida entre lo didáctico específico y lo cualitativo profesional para el proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en Mozambique, y que se encuentran también los rasgos de diferencia de una y la otra, pero que a la vez existen coincidencias sujetas a variaciones.

Esta ley faculta, como expresión de la unidad, la integridad y estabilidad, para que la cultura salubrista se sistematice desde una estructura que tiene una determinada forma de organización a partir de la sistematización y la intencionalidad, que no es un simple conjunto, ya que a merced de la integración y la interacción se manifiesta la dinámica esencial que la caracteriza como relación recíproca entre lo didáctico específico y lo cualitativo profesional.

Éste mismo fenómeno dinámico refrenda y modifica desde una originalidad cualitativa la aparición de un enriquecimiento consecuente del comportamiento humano de los futuros profesionales. En tal sentido no están aislados, cada uno interacciona con los otros y se impregnan mutuamente para lograr el objetivo establecido por la sociedad.

Es así que asumir la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior en el sistema de relaciones de las ciencias de la educación para abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique, ha sido posible por reconocer el compromiso antropológico en lo formativo-educativo, a partir del aporte de la Concepción Científica Holística Configuracional en la condición humana, su autodesarrollo y la contradicción dialéctica entre lo holístico y lo complejo que propicia la inteligibilidad de la formación del profesional de la salud en dicho contexto, así como su praxis.

Las consideraciones científicas intrínsecas a la concepción holística asumida sustenta el sistema categorial de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior, que emergen de la propia condición humana y su autodesarrollo, condicionado por la relación dialéctica entre la naturaleza y capacidad transformadora humana, mediadas en la actividad y cualidades humanas, lo que es coherentes en la interpretación de la cultura como ideas y realizaciones inherentes a la propia condición humana, todo lo cual permite hacer consideraciones específica en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

La asunción de las categorías de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior y establecer su nivel relacional, aporta los argumentos que sustentan y precisan el carácter

profesionalizante y de investigación de avanzada en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

Haber asumido desde lo ontológico, epistemológico y lógico los objetos de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior permitió asumir también los principios que la sustentan y en consecuencia la asunción de las categorías, contradicciones y leyes que sustentan sus propios objetos, para explicar la formación de los `profesionales de la salud Mozambicano.

CAPÍTULO V

ALGUNAS CONSIDERACIONES DEL DISEÑO CURRICULAR EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR QUE PERMITE ABORDAR LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE

Introducción

El diseño curricular par la formación del profesional de la salud constituye el eslabón del proceso de enseñanza-aprendizaje, en que se delinea la formación de estos profesionales; donde se elabora la concepción del profesional y la cultura que lo sustenta (modelo del profesional), que tiene un carácter pedagógico, así como el plan de estudio que comprende: los programas específicos de las disciplinas docentes y asignaturas y la estructura de los componentes de formación, que se concreta en la estrategia de la carrera, lo que tiene un carácter didáctico.

En el diseño curricular par los profesionales de la salud en Mozambique se requiere la determinación de modelos coherentes con las características que debe reunir tanto la profesión como el proceso de formación de dichos profesionales en el contexto, y que además tengan su concreción en metodologías que sean consistentes con los presupuestos epistemológicos del modelo pedagógico asumido en la formación de esto.

Siendo así el diseño curricular para la formación de los profesionales de la salud en correspondencia con la Concepción Científica Holística Configuracional ha de ser coherente con el reconocimiento de la naturaleza compleja, holística y dialéctica del proceso, donde han de interpretarse el proceso como una totalidad y desaparecer las fronteras, que en el sentido tradicional han existido, entre lo docente, lo científico investigativo y lo clínico-asistencial, integrados en un nexo indisoluble que se desarrolle en la relación de las instituciones de Educación Médica Superior, los centros docentes asistenciales y de servicios en la determinación y solución de problemas profesionales de salud-enfermedad en el propio contexto que se constituyan en contenido del proceso formativo intencionalmente profesionalizante, y mediante la investigación científica de avanzada en salud, que propicie su desempeño comprometido, flexible y trascendente en diversos ámbitos para los individuo, la familia, la comunidad y toda la sociedad.

En consecuencia, se requiere de una categoría que exprese en su contenido el carácter holístico, y a la vez complejo, del desempeño profesional salubrista que sea consecuente con la competencia humana, reconocida en la Concepción Científica Holística Configuracional, por tanto las competencias profesionales, laborales y sociales se valoran por el desempeño profesional y social como expresión didáctica de la integralidad del profesional de la salud en el contexto Mozambicano, lo que implica el desarrollo en estos profesionales de cualidades y el

desarrollo de la actividad humana, tanto en el ejercicio de la profesión como en su carácter de ciudadano e intelectual, lo que se sintetiza en las capacidades transformadoras de los sujetos como expresión de sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones.

Se requiere significar que las competencias constituyen categorías que expresan las capacidades transformadoras humanas a partir de su comportamiento en contextos sociales, laborales y profesionales, que concretan en la actividad humana, en la actividad práctica y en las cualidades humanas manifestadas en contexto. Pero además se sustentan en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de profesionales.

En la consideración anterior se tendrá en cuenta que es necesario considerar en las competencias la presencia de competencias básicas, humanas e investigativas que han de estar presente en el diseño curricular, pero se incorporan e integran a las sociales, laborales y profesionales.

El diseño curricular supone dos dimensiones, atendiendo a la cualidad del resultado de su desarrollo según Homero Fuentes(2009), pero pueden ser tres, así: en el Macrodiseño curricular se determinan el modelo del profesional y los objetivos en ello implícitos y el Microdiseño curricular los contenidos previstos a desarrollar en el proceso formativo, las cuales en el propio proceso integran otras dimensiones singulares, que en su relación propician la dinámica del mismo; en el primero se determinan las características más generales y trascendentes de la profesión, así como la estructura del proceso de formación del profesional.

Otros autores incluyen entre los dos anteriores un mesodiseño, no con el sentido de dividir por fase o etapa sino considerarlo un eslabón que engrana el macro y el micro

En ese sentido el asumir dos dimensiones: la macro como aquella que define a nivel ministerial el modelo del profesional que se requiere y la micro que se define a nivel de las acciones concreta en la dinámica formativa, pero se pudiera tener en cuenta una dimensión mesocurricular, que media entre las dos anteriores y que condiciona la formación a nivel de una institución.

No obstante en este texto abordaremos las consideraciones que sustentan lo macro y lo micro. Todo lo cual se concreta en el modelo del profesional y los objetivos formativos integradores de la formación de éste. En el segundo se concreta en los contenidos previstos en los programas de las disciplinas docentes y asignaturas del plan de estudio.

5.1. Macrodiseño curricular en la formación de los profesionales de la salud

El Macrodiseño curricular para la formación de los profesionales de la salud en Mozambique ha de constituir la dimensión del proceso de enseñanza-aprendizaje en que se construye el modelo del profesional de conformidad con la relación que expresa el vínculo entre la universidad y la sociedad: los problemas profesionales, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional, categorías que constituyen puntos de partida de la elaboración del modelo del profesional según el cual se desarrollará proceso de formación de tales profesionales.

La determinación del modelo del profesional de la salud a que se aspira, se formula en un lenguaje didáctico y responde a las necesidades sociales de salud, que trasciende el marco de la institución universitaria y contiene las proyecciones que el país se plantea en un futuro no menor de unos diez a quince años. De esta forma el modelo del profesional debe definir las

características más esenciales del egresado, tanto en el ámbito profesional como social, que se pretende formar en las universidades médicas, expresadas en sus aspectos no solo instructivos y educativos, sino de manera especial como nivel de síntesis en lo formativo, lo valorativo, lo estético y lo ético, de ahí su carácter pedagógico.

Se define la concepción o perfil del profesional de la salud, es decir, se determinan los aspectos más generales y trascendentes que deben ser incorporados al proceso de formación de estos profesionales con una intencionalidad formativa profesionalizante que debe incidir de forma directa en el desempeño profesional y social, lo que constituye, el resultado del proceso curricular al nivel de la carrera y donde con una intencionalidad y una sistematización formativa, se despliega en una lógica dialéctica formativa determinada por la contradicción entre las sistematizaciones epistemológica y la metodológica, sintetizada en la mediación de la concepción del profesional y el programa de formación, como presenta Homero. Figura 5.1.1



Figura-5.1.1

La concepción del profesional de la salud constituye lo que se aspira sea el futuro desempeño del egresado, denominado modelo del profesional y que debe estar caracterizado por las cualidades y la actividad profesionales y sociales que se aspira desarrolle y con ello constituyen los objetivos formativos, expresados a partir de la intencionalidad formativa profesionalizante en la Educación Médica Superior en Mozambique.

El modelo del profesional como aspiración, estará en relación dialéctica con el plan de estudio, que expresa de hecho la estrategia para la formación de los profesionales de la salud en contexto, donde ha de revelarse el carácter de investigación científica de avanzada en salud y de gestión socio cultural salubrista que signa todo el quehacer de la Educación Médica Superior.

La consideración del plan de estudio como estrategia tiene una significación adicional cuando se tiene en consideración las características de la formación universitaria de ser universal y a la vez contextual, caracterizada por una flexibilidad curricular (Fuentes L. 2006) y a la vez una cultura profesional universal, comprometida con una realidad social y profesional en su contexto. Dado que toda estrategia constituye un método en contexto, trascendente en el tiempo y con visión de futuro, como se corresponde a la formación de un profesional

universitario a la vez que es consecuente con su carácter de investigación científica de avanzada.

La determinación del modelo del profesional se lleva a cabo como consecuencia de la relación entre el problema profesional, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional, constituyendo esta última la configuración más dinámica en la tríada problema profesional, objeto de la profesión, objetivo del profesional. Figura 5.1.2.



Figura 5.1.2.

- **El problema profesional** es la categoría que expresa la necesidad de la intervención del profesional en una situación dada y sea capaz de transformarla; éste problema profesional se encuentra en la sociedad, pero cuando es delimitado en el propio proceso de formación de los profesionales de la salud se convierte en una configuración del mismo.
- **El objeto de la profesión** es la delimitación del objeto de la cultura en este caso salubrista, como categoría que expresa aquella parte del objeto de la ciencia, la tecnología, el arte, tradiciones o creencias, entre otras que han de ser incorporadas al proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, como expresión sintetizada de lo cultural, en el cual se debe formar ese profesional.
El objeto de la profesión sintetiza la cultura que se tiene que apropiarse el estudiante a lo largo de la carrera y que no puede ser visto sólo desde la mirada estrecha de una especificidad de la profesión, ha de considerar una amplia cultura general y social, desde la contradicción dialéctica entre las sistematizaciones epistemológica y metodológica, sintetizada en la concepción del profesional y el plan de estudio, la cual a su vez, en su contradicción dialéctica dinamiza las sistematizaciones epistemológica y metodológica lo que configuran el contenido sociocultural que ha de ser apropiado en el proceso de formación.
De la contradicción entre lo específico y lo singular de los problemas profesionales y lo general del objeto de la cultura se delimita el objeto de la profesión, lo que en el Microdiseño curricular se expresa en los contenidos de los programas de las disciplinas docentes y asignaturas que permiten formar las capacidades transformadoras de los estudiantes.
- **El objetivo del profesional** expresa la intencionalidad formativa profesionalizante del proceso de formación del profesional de la salud, esto es, la aspiración de la formación en las Instituciones de Educación Médica Superior de un profesional comprometido

social y profesionalmente, flexible y trascendente que responda con calidad a las necesidades sociales mozambicana cuando se desempeña en el objeto de la profesión.

La relación dialéctica entre las configuraciones problema profesional, objeto de la profesión y objetivo del profesional constituye una configuración de orden superior que expresa la profesión, en términos de las cualidades y actividades profesionales, como la categoría que expresa la nueva cualidad donde se identifica la formación del profesional en calidad de modelo del profesional. Figura 5.1.3.



Figura 5.1.3.

El modelo del profesional de la salud condiciona la determinación precisa de los contenidos fundamentales y esenciales en conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, como sistema de carácter profesional y social, que se concretan en las disciplinas docentes, áreas y asignaturas que conforman el programa académico.

Este contenido formativo, como expresión de lo socio-cultural ya no es concebido como la acumulación de información que ha de ser asimilada para su repetición, sino como aquella apropiación de contenidos que propician poder desarrollar una trascendencia en su comportamiento profesional en función de sus resultados.

Se trata, entonces, de un desarrollo del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, caracterizado por su dinámica, donde ha de plantearse situaciones y/o problemas de salud que puedan ser resueltos a partir de la capacidad transformadora del profesional capaz de ser solucionado en cada sujeto, en unidad dialéctica con la apropiación de la cultura.

Incorporar el concepto de capacidad transformadora humana profesionalizante al proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, significa que el resultado va a estar expresado en las cualidades y las actividades concretas del egresado, no como efecto de un proceso de enseñanza-aprendizaje tradicional, sino como un proceso donde se desarrollen el saber, el hacer, el ser y el convivir; mediante su actividad transformadora, cognitiva, valorativa y comunicativa integradas en las dimensiones del proceso de formación profesionalizante, en el que la búsqueda, la indagación, la argumentación y el empleo de métodos de investigación científica de avanzada hagan viable la solución de los diversos problemas profesionales en el ámbito social y profesional.

Tales características se pueden identificar en las competencias profesionales del sujeto para realizar tareas que exigen una serie de cualidades y actividades profesionales y sociales que se manifiestan en su comportamiento humano y se expresan en la solución de las diversas situaciones profesionales, sociales y personales a las que tiene que responder.

La aplicación de una competencia profesional se manifiesta como una ejecución pertinente y a la vez trascendente, y en consecuencia, la formación por competencias profesionales implica poner de relieve el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor, con que realiza su profesión, ante las transformaciones y transferencias en los actuales niveles de desarrollo.

De ahí, la concepción de una formación basada en competencias profesionales, desde un enfoque holístico e integrador, permite tener como esencia al sujeto en el análisis de la realidad misma, donde el conocimiento específico de las tareas a cumplir, el desarrollo de aptitudes y actitudes en su desempeño y en general, su comportamiento lleven a una transformación radical de la formación tradicional, que subvierta la estructura cultural de la formación, hacia una búsqueda transformadora del contexto, del propio sujeto y su auto transformación, lo que implica desechar posición estrecha de una profesión para asumirla en la amplitud de su desempeño en el ámbito social.

Esto se tiene que tomar en consideración en el proceso del diseño curricular del profesional de la salud en el contexto Mozambicano, al delimitar los contenidos socio culturales salubrista, que propicien, desde los niveles de sistematización curricular, (componentes, disciplinas docentes y asignaturas), el desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante de salud, donde no están excluidas las actitudes, aptitudes y las capacidades específicas, que se sintetizan en sus cualidades y actividades humanas en la profesión, lo cual se logrará también en la dinámica del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El diseño curricular para los profesionales de la salud para Mozambique, basado en la determinación de las cualidades y actividades humanas de los profesionales permite ir a la determinación de los contenidos socio formativos, que se concretan en los programas a todos los niveles de sistematicidad del currículo, como son las disciplinas docentes, el año, la asignatura y el tema, por lo que constituye el punto de partida para el Microdiseño curricular, donde se elaboran los programas de los niveles antes señalados.

Cabe significar que el año constituye un nivel de organización en el espacio y tiempo, donde se integran diversas asignaturas con el objetivo de la sistematización e integración horizontal profesional, y vienen a concretar los niveles de síntesis de las cualidades profesionales.

Por otro lado la elaboración del macrodiseño a de partir en su realización de un proceso investigativo conducido por los ministerio de salud y educación en unidad indisoluble, investigación que ha de partir de los estudios contextuales con una visión de nación con sus característica socioculturales específica, no debe ser un traspaso de diseños elaborados en otros contextos foráneo ya que su aplicación seria descontextualizada y acrítica y destipificaría la cultura mozambicana.

En ese sentido el modelo del profesional de la salud para Mozambique ha de ser autentico, lo cual no quiere decir que se desprecie lo universal de la cultura médica y salubrista, sino por el contrario...ha de establecerse una relación entre lo común universal con lo particular contextual, lo que se sintetizara en la identidad del pueblo Mozambicano que conducirá a un proceso de enseñanza-aprendizaje autentico y propio y no de más nadie, pero que permita además insertarse en la cultura universal.

5.2. Microdiseño curricular para la formación del profesional de la salud

El Microdiseño curricular para la formación del profesional de la salud en Mozambique desde los presupuestos asumidos en este texto es la dimensión que comprende el proceso de elaboración de los programas de disciplinas docentes, asignaturas y temas, delimitando la estructura epistemológica y metodológica que en su sistematización sustenta la cultura salubrista que ha de ser apropiada en la dinámica del proceso enseñanza-aprendizaje de estos profesionales en su formación y configurados en los contenidos previstos para los estudiantes. Pero esa sistematización de la cultura profesional en salud en Mozambique a de ser mediada en las cualidades y actividades humanas del profesional que se prevea para el desarrollo del estudiante, en el proceso de enseñanza-aprendizaje para el contexto, y se concretan en los programas. Figura 5.2.1.



Figura 5.2.1.

Se significa la relación de las competencias profesionales consideradas como cualidades y actividades profesionales y su relación con los contenidos previstos en los programas, mediados en su relación dialéctica por las sistematizaciones epistemológica y metodológica.

La determinación del contenido socio cultural en salud, que en calidad de aspiración, se realiza a partir del objeto y se explica desde las relaciones entre las configuraciones del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la salud en Mozambique, y precisan las dimensiones del propio proceso.

Es recurrente tener en cuenta las dimensiones del contenido de la enseñanza-aprendizaje, pues propician dilucidar de forma concreta la estructura interna y con ello sus relaciones, que permiten llevar a cabo el proceso de formación de los profesionales de la salud en el contexto Mozambicano, desde una posición didáctica que es holística y compleja sobre la base de la interpretación de la dialéctica intrínseca en el propio proceso.

La primera de estas dimensiones, es la dimensión epistemológica figura 5.2.2. Y estará dada en la tríada de configuraciones que se da entre el problema, el objeto y el contenido, y va determinar qué aspectos del objeto de la cultura se configura en el contenido, en aras de resolver el problema planteado.



Figura 5.2.2.

Igualmente se requiere considerar como aspecto fundamental en la cultura salubrista, lo metodológico en la determinación del contenido, ello se identifica como la dimensión metodológica donde se considera la relación del método con el objeto de la cultura en la precisión del cómo del contenido de los programas. Figura 5.2.3.



Figura 5.2.3.

La relación dialéctica entre las dimensiones epistemológica y metodológica en el contenido salubrista es expresión sintética de la propia sistematización epistemológica y metodológica, como la estructura de la cultura en salud, llevada a la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación del profesional de la salud en Mozambique.

Ahora bien el contenido para la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, no queda en una simple relación lineal, sino que desde la interpretación holística y compleja del mismo, ello se ha de desarrollar con una intencionalidad y sistematización formativa profesionalizante, que deviene en nuevas dimensiones a considerar. Tales son los casos de la dimensión profesional y la dimensión de la sistematización del contenido formativo y se expresa a través de la tríada presentada en la figura 5.2.4.



Figura 5.2.4.

La dimensión profesional parte de la consideración de la relación del objetivo con el objeto y se sintetiza en el contenido a partir de dar solución de los problemas que se enfrenta desde las competencias como expresión de la generalización formativa del contenido socio cultural, que está presente en la dimensión profesional.

La dimensión de la sistematización del contenido formativo emerge como síntesis de las dimensiones epistemológica, metodológica y profesional, a partir de establecerse la relación

dialéctica entre el problema, el objetivo y el contenido, por lo que es expresión del proceso de continuidad, de cómo se sistematiza el contenido sociocultural profesionalizante y además científicamente estructurado, que permite la lógica del programa y con ello el proceso de desarrollar la capacidad transformadora humana profesionalizante en los sujetos. Figura 5.2.5.

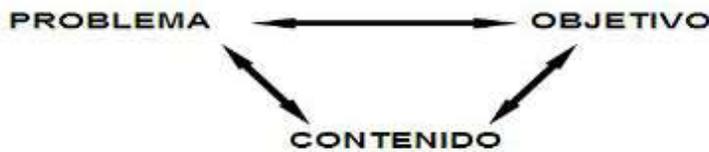


Figura 5.2.5.

Resumiendo, en estas tríadas se expresa el proceso de tránsito de objeto a contenido que se desarrolla en el Microdiseño curricular que, como se ha visto, requiere de una dimensión epistemológica y metodológica determinadas por el objeto de la cultura, a la que se incorpora una dimensión profesional la cual está dirigida a la profesionalización y una dimensión de la sistematización del contenido formativo que propicia desde el diseño prever los niveles de continuidad en síntesis sucesivas y en ascenso en el proceso de interrelación entre la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural, lo que se concreta en las sistematizaciones epistemológica y metodológica en el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto Mozambicano.

Las relaciones entre estas configuraciones revelan las regularidades que permiten elaborar el contenido de los programas de las disciplinas docentes y asignaturas, como resultado del Microdiseño para la formación del profesional de la salud en Mozambique, lo que lleva implícito el diseño de los temas.

Una vez que el contenido socio cultural salubrista es planificado y organizado previamente por el profesor o el colectivo de profesores, es llevado como competencias específicas a la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje para los profesionales de la salud, donde se produce una creación de conjunto entre profesores y estudiantes, porque en definitiva, los conocimientos, las habilidades, los valores y valoraciones los construyen los propios estudiantes, en la socialización e individualización del proceso de profundización del contenido socio cultural a partir de la orientación sistematizadora y la generalización formativa propias del mismo. Es en la dinámica del proceso donde se concreta los aspectos curriculares cuyo desarrollo y desenvolvimiento depende de los implicados en el propio proceso y no de los diseñadores previos, es entonces aquí donde se concreta la flexibilidad de lo curricular, en los eslabones de la dinámica que son motivación, comprensión, sistematización, generalización, resultado y evaluación.

Para desarrollar el proceso de diseño curricular, tanto en el Macrodiseño como en el Microdiseño, se requiere una metodología en la que se precisen los procedimientos a seguir, consecuente con las consideraciones teóricas planteadas. En la metodología se consideran los presupuestos asumidos en el diseño curricular siguiendo el método holístico dialéctico.

5.3.- Consideraciones metodológicas para el diseño curricular por competencias profesionales como alternativa praxiológica en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

La metodología que se propone comprende el Macrodiseño curricular para los profesionales de la salud en Mozambique, mediante el cual se elabora el **modelo del profesional de la salud**, como consecuencia de la relación entre el **problema profesional, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional**, en la cual se precisan las **competencias profesionales** y en el Microdiseño curricular se determinan los contenidos de las disciplinas docentes y los específicos de las asignaturas del programa.

- **Macrodiseño del currículo para los profesionales de la salud**

A. Caracterización de la profesión salubrista

Constituye una aproximación holística dialéctica a la profesión, desde la diversidad y complejidad de factores culturales, profesionales y sociales en los ámbitos en que se desempeñarán los egresados, lo que se sintetiza en las cualidades y actividades profesionales, consideradas las actuales y prospectivas. Para lo cual se desarrolla la **descripción cualitativa de la profesión, el problema profesional, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional**.

A.1- Descripción cualitativa de la profesión salubrista

Como primera aproximación se desarrolla una descripción cualitativa de las características de la profesión salubrista a través de la respuesta a las siguientes interrogantes:

- **¿Qué es la profesión salubrista para Mozambique?**
- **¿Qué resuelve el profesional de la salud en Mozambique?**
- **¿De qué se ocupa el profesional de la salud en Mozambique?,**
- **¿Qué persigue el profesional de la salud en Mozambique?**
- **¿Qué relaciones se dan?**
- **¿Dónde se requiere del profesional de la salud en Mozambique?**
- **¿En qué condiciones de salud se desarrolla el profesional de la salud y el proceso de enseñanza-aprendizaje en Mozambique?**

Ello permite la caracterización de los pormenores esenciales de la profesión de salud en el contexto Mozambicano, lo que incluye las características y exigencias para el profesional y de los ámbitos en que desarrollará su labor profesional, todo lo cual permite estipular la amplia gama de cualidades y actividades profesionales que condicionaran la profesión como un todo y serán determinantes en la precisión de las competencias profesionales.

Como conclusión de éste primer procedimiento; se elaborara un documento en el que se recogen las consideraciones generales y que expresa su concreción, donde las preguntas constituyen una guía, pero no significan que sean un algoritmo rígido. El documento constituye

un referente necesario para determinar las competencias y los núcleos de contenido socio culturales.

A.2.- Determinación del problema profesional de salud

Se define como la abstracción y generalización de los problemas profesionales sobre la salud más comunes y frecuentes que debe enfrentar el egresado en el contexto Mozambicano, en el eslabón de base de su profesión, implica una caracterización que tipifique la necesidad del desempeño del profesional de la salud. Constituyen el conjunto de exigencias inherentes a un proceso de servicios, que requieren de la acción de los egresados de las instituciones de educación médica superior para su solución.

Para determinar los problemas profesionales se desarrolla un estudio diagnóstico de necesidades, en el que se apliquen diferentes técnicas, como pueden ser: entrevistas, encuestas, consultas a los expertos, profesionales y empleadores, entre otros, las cuales permiten determinar las múltiples situaciones que se le presentan a los profesionales de la salud en el ejercicio de su profesión en Mozambique y que tienen por lo general un carácter específico, muy en dependencia de las condiciones concretas del lugar en que se manifiestan.

Se determinan los **problemas más generales y frecuentes de salud**, como generalizaciones de las anteriores, que comprendan muchos casos singulares y que admitan la búsqueda de conocimientos y métodos de solución de carácter general y esencial que se lleven al contenido del proceso de formación de los profesionales de la salud en el contexto. Se entiende como tales, los problemas de carácter más general, pero que tienen ciertas características comunes a los casos que se presentan en la profesión, constituyen la base para la determinación del problema profesional.

En ese sentido no tendrá ninguna repercusión el diseño se no se tienen en cuenta aspectos como:

- El SIDA.
- La tuberculosis.
- La malaria
- La fiebre tifoidea
- El parasitismo intestinal
- La nutrición
- La gestación.
- Las anemias carenciales.
- Entre otras

A.3- Determinación del objeto de la profesión de salud

El objeto de la profesión de salud constituye la cultura profesional y comprende los diferentes campos de la cultura que son apropiados en el proceso de formación de los Profesionales de la salud para Mozambique. Se delimitan a partir de la respuesta a las preguntas:

- **¿Con qué trabaja el profesional de la salud en Mozambique?**

- ¿Dónde trabaja el profesional de la salud en Mozambique?
- ¿Cómo trabaja el profesional de la salud en Mozambique?

Implica una síntesis de la contradicción entre las sistematizaciones epistemológica y metodológica de la cultura salubrista que se desarrolla en unidad con el problema profesional y como respuesta a éstos.

Implica además determinar lo que tradicionalmente aparece en la literatura curricular como: **Perfil profesional y Perfil ocupacional**, que se pueden utilizar como alternativa.

A.4.- Determinación del objetivo del profesional de la salud

El objetivo del profesional de la salud caracteriza de modo sintético al egresado en la formación de la educación médica superior que se aspira desarrolle Mozambique, lo que implica la apropiación de la cultura profesional de salud y la profundización en los contenidos socio cultural (conocimientos, habilidades, valores y valoraciones), para lo que se precisa la complejidad de los problemas profesionales de salud que deberá enfrentar, en un contexto y con las cualidades que caractericen su compromiso social y profesional, flexibles en el manejo de la cultura y trascendente en el contexto en que se desarrollará la profesión.

Como conclusión del procedimiento; se elabora un documento en el que se recogen las consideraciones de qué es la profesión, la pregunta constituye una guía, pero no es rígida. El documento se erige en un referente necesario para determinar las competencias y los núcleos de contenido que se han de desarrollar en la formación del profesional de la salud.

A.5- Determinación de las competencias profesionales de salud.

Se determinan como síntesis de los problemas profesionales, el objeto de la profesión y el objetivo del profesional, a la vez que contribuyen en la descripción cualitativa de esta profesión. Tabla 5.3.1. "Competencias profesionales y núcleos de contenidos". Partiendo que las competencias más generales del profesional de la salud son:

- La promoción.
- La prevención.
- La curación.
- La rehabilitación.
- El diagnóstico.
- El tratamiento.

Que a la vez son los núcleos de contenidos a desarrollar en la formación del profesional de la salud en cualquier contexto donde se desarrolle el proceso formativo, donde uno es Mozambique.

TABLA 5.3.1. COMPETENCIAS PROFESIONALES Y NÚCLEOS DE CONTENIDOS

COMPETENCIAS PROFESIONALES	NÚCLEOS DE CONTENIDOS			
1	1.1	1.2		1.n
2	2.1	2.2		2.n
N	N.1	N.2		N.n

Las competencias profesionales del profesional de la salud se define como configuraciones didácticas que expresan la síntesis de las cualidades y las actividades de estos profesionales capaces de desarrollar el ser, el saber, el hacer y el convivir, en el desarrollo de su capacidad transformadora humana profesionalizante, que incide en el desempeño, ante los diversos ámbitos sociales, laborales y profesionales de salud.

Las competencias profesionales de salud integran las cualidades y actividades profesionales, que incluye lo transformador, cognitivo, valorativo y comunicativo, sustentado en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones profesionales con un alto grado de generalización formativa y orientación sistematizadora, tal que se expresan como capacidad transformadora humana profesionalizante en ámbitos; tales como:

- **Profesionales (competencias profesionales).**
- **De la cultura básica (competencias básicas).**
- **Competencias humanas.**
- **Competencias sociales.**
- **Competencias e investigativas.**

- **Las competencias profesionales de salud son** la síntesis de las cualidades y las actividades de los sujetos, en que se sintetiza el ser, el saber, el hacer y el convivir del profesional de la salud, así como el desarrollo de sus potencialidades y desempeño ante la transformación de los procesos profesionales y sociales salubrista. Como son:
 - i) La promoción.
 - ii) La prevención.
 - iii) La curación.
 - iv) La rehabilitación.
 - v) El diagnóstico.
 - vi) El tratamiento.

- **Las competencias básicas en salud** son la síntesis de las cualidades y las actividades de estos profesionales sujetos, en que se sintetiza el ser, el saber, el hacer y el convivir, así como el desarrollo de sus potencialidades y desempeños, sobre las que se sustenta la profesión y es común a diversas especialidades y que fueron referidas anteriormente y a las que se le suman: impacción, palpación, percusión, auscultación, entre otras
- **Las competencias humanas y sociales** son las que sintetiza el ser, saber, el hacer y el convivir, así como el desarrollo de las potencialidades del profesional al desempeñarse como tal, en el ámbito social, cultural y profesional, determinada además por la condición y esencia humana dada en su naturales, su actividad y su escala valorativa, donde se tenga en cuenta lo biológico, lo ecológico, lo social y lo espiritual, en relación a la práctica humana dada en la actividad cognoscitiva, valorativa, comunicativa y transformadora, en vínculo con el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor, donde adquieran significación la empatía, el cumplimiento de la palabra empeñada, la sensibilidad, el consentimiento informado, la autoestima, el altruismo, el respeto a las decisiones ajenas, en fin el decoro y la dignidad del ser humano-Renán G. (2013). Estas competencias adquieren un carácter transversal pues independientemente de que se concreten en determinadas asignaturas su formación se desarrolla a lo largo de la carrera.
- **Las competencias investigativa en el profesional de la salud** se centran en su capacidades: indagativas, argumentativas, innovativas y creativas que desarrolle durante todo el proceso encaminada a las investigaciones de salud, lo cual ha de ser mediado por el Método Clínico.

Todo este procedimiento se desarrolla por parte de una comisión de expertos y de las competencias profesionales que determinan la estructura de los núcleos de contenidos, los cuales inicialmente son denominados y se consideran como aquellos que sustentan la formación de las competencias profesionales aunque puedan tener un carácter básico o socio-humanístico.

En la consideración de la metodología ejemplificada se consideran las competencias profesionales como las de más jerarquía en el sistema de competencias a los fines del diseño curricular, lo que no tenga en consideración que las competencias básicas, humanas, sociales e investigativas no estén presentes y tenga la necesaria trascendencia en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

Tales consideraciones permite el tránsito de la competencia como cualidad y actividad humana a los contenidos siguiendo el eje de las competencias profesionales, pero incorporando todos los contenidos correspondientes a las competencias básicas, humanas, sociales e investigativas.

A.6- Identificación de los núcleos de contenidos requeridos en la formación de competencias de los profesionales de la salud.

Las competencias profesionales se listan en la tabla de núcleos de contenidos y se procede a identificar y denominar los núcleos de contenidos que se consideran requeridos en la formación de cada competencia. Para lo cual una comisión de expertos desarrolla el trabajo de su

identificación y denominación, a partir de la información obtenida y disponible. Tabla 5.3.1. “Competencias profesionales y núcleos de contenidos”.

La denominación realizada es de carácter general y no cuenta con una precisión de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones; es un acercamiento a partir del cual se procederá a la determinación de las sistematizaciones epistemológica y metodológica que se configurará como contenido de los programas en el Microdiseño curricular.

Los núcleos de contenidos identificados en la estructura de las competencias profesionales son reestructurados en los **componentes de formación** o en las **disciplinas docentes** donde se concretan la determinación de la estructura de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de cada núcleo de contenido, que se integran en el sistema de contenidos de los componentes de formación o de las disciplinas docentes y a su vez en las asignaturas, lo que tendrá su determinación y construcción en el Microdiseño curricular.

La metodología presenta como alternativas a seguir la variante de componentes de formación, o de disciplinas docentes, que si bien propician el diseño de un plan de estudio de adecuada formación profesional y tiene características que las diferencian.

Con los componentes de formación se posibilita un carácter transdisciplinar en la formación de los profesionales de la salud, que contribuye a la formación de un desempeño profesional más flexible e integrador al considerar en el componente contenidos de diversas ramas de la cultura, integradas en función de un ámbito de desempeño profesional y social concreto y a la vez cultural de carácter universal.

Con las disciplinas docentes la formación de profesionales de la salud en Mozambique, desde la integración en las ramas de la cultura, independiente de que diseñen ejes integradores o disciplinas integradoras propician la articulación en el plan de estudio. Esta alternativa es la más tradicional y puede ser desarrollada sin la necesidad de determinación de competencias profesionales, con la referencia de los objetivos del profesional se caracterizan las cualidades y actividades profesionales.

Para determinar los núcleos de contenido se constituyen comisiones de profesionales especializados que en calidad de expertos, de forma independiente trabajen en las competencias; una vez elaboradas, los diferentes grupos de trabajo se reúnen y debaten los resultados delimitando la tabla final.

En este procedimiento se pasa de la estructura de núcleos de contenido por competencias a núcleos de contenido por componentes de formación del programa académico y que se identifica como sigue:

- **Humanístico,**
- **Social**
- **Investigativo**
- **Básico**
- **Profesional básico**
- **Profesional específico**

Cada núcleo se ha de considerar una sola vez, con el mayor nivel requerido en la profundidad de los contenidos, lo que no excluye que en el caso de núcleos como investigación se tenga un carácter de eje transversal a lo largo de la carrera cuando del método clínico se trata. Como se aprecia en la Tabla 5.3.2. Componentes de formación y núcleos de contenidos.

TABLA 5.3.2 COMPONENTES DE FORMACIÓN Y NÚCLEOS DE CONTENIDO

COMPONENTES	NÚCLEOS DE CONTENIDOS			
HUMANÍSTICO SOCIAL INVESTIGATIVO				
BÁSICO				
PROFESIONAL BÁSICO				
PROFESIONAL ESPECÍFICO				

En la determinación de la estructura de los núcleos de contenidos se puede emplear la estructura de componentes y de disciplinas docentes o una de ellas, lo significativo está en determinar un nivel de sistematización que con carácter transdisciplinar permita delimitar las **Competencias profesionales, Competencias básicas, Competencias humanas, sociales e investigativas.**

- **Microdiseño curricular para la formación el profesional de la salud.**

Es el otro eslabón esencial que se ha de tener en cuenta donde se determinan los contenidos de los programas, al tener en consideración las dimensiones epistemológicas, profesionales y metodológicas de los contenidos. La determinación de los contenidos del plan de estudio se desarrolla en los componentes de formación hasta los temas o unidades. Para cada núcleo se determinan los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, que aparecerán en las asignaturas.

La consideración de la determinación de los núcleos de contenido está sustentada en la contradicción dialéctica entre las sistematizaciones epistemológica y metodológica como estructura de la cultura salubrista configurada en los núcleos de contenidos.

A. Determinación de los contenidos

Se determinan los contenidos más generales y esenciales que subyacen en la base de todo sistema de contenidos y de lo que se infiere el resto de los contenidos de carácter particular y singular sobre el objeto de estudio. Dependiendo de la alternativa que se adopte ello se estructurará en componentes de formación (variante 1) o por disciplinas docentes (variante 2), tal consideración interviene al momento de determinar la lógica que integre los núcleos de contenido.

En la variante 1 se sigue un criterio de Transdisciplinariedad de los contenidos, según los componentes de formación, y que aparecen en la tabla de componentes de formación y núcleos de contenidos.

En la variante 2 se asume el modelo disciplinar, siguiendo la lógica de construcción del campo específico de la cultura profesional o sustento de ella y los núcleos de contenidos se organizan de acuerdo a estas disciplinas de la cultura, siendo una alternativa más tradicional. Como se aprecia en tabla de disciplinas docentes y núcleos de contenidos.

Para cada núcleo de contenido se desarrolla una estructuración de conocimientos y habilidades, así como también los valores y las valoraciones, para el profesional de la salud en el contexto Mozambicano, que se puede propiciar su desarrollo desde los conocimientos y habilidades específicos del núcleo de contenido y será consecuente con la lógica de autodesarrollo del contenido. Los procedimientos específicos para los elementos estructurales del contenido se desarrollan a continuación para determinar los diferentes núcleos de contenido.

A.1.- Determinación de la estructura de conocimientos en un núcleo.

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 de los profesionales de la salud en Mozambique, convirtiéndose en base teórica esencial para comprender, enfrentar y resolver, no sólo los problemas generales, particulares o singulares de las asignaturas, sino además contribuir a desarrollar la capacidad transformadora humana del futuro profesional.

El núcleo de conocimientos es conceptual, estable y trascendente porque está constituido por conocimientos teóricos y prácticos de carácter esencial que, resumidos y sintetizados por la práctica histórico social, condicionan la formación de la capacidad transformadora humana profesionalizante, presentando un alto grado de estabilidad temporal, y que, por lo tanto, una vez establecidos en las disciplinas docentes y expresados de forma modelada en el proceso de enseñanza-aprendizaje, no cambian esencialmente.

Un ejemplo de esto son aquellos núcleo de contenido que se identifican con la confección de historia clínica entre los que están:

- El interrogatorio
- El examen físico integrado por los métodos de inspección, palpación, percusión, auscultación.
- Las acciones de: prevención, promoción, curación y rehabilitación.

Se determinan a partir de la consideración de las aplicaciones conocidas y emergentes, que condicionan la necesidad de los conocimientos y en general del contenido, al tenerse en cuenta en las habilidades y con ello los valores y valoraciones que se propician desde ese núcleo de contenido.

Por otra parte se determinan los fundamentos de los conocimientos de hechos históricos y el devenir del conocimiento teórico y experimental de los seres humano, a la vez que los conceptos, magnitudes, relaciones, leyes y principios, modelos, que se consideran en el modelo de la estructura del conocimiento. Figura 5.3.1.

La consideración por una parte de las aplicaciones y por la otra de los fundamentos conducen a la optimización de los conocimientos considerados, al poder sistematizarlos y seleccionarlos de acuerdo con la existencia de los imprescindibles para la correcta interpretación del conocimiento y su aplicación.

- Sistemas de procedimientos:
- Se determinan las aplicaciones conocidas y emergentes.
- Se determinan las leyes, relaciones, metodologías con las que se desarrollan las aplicaciones.
- Se determinan los fundamentos en: hechos históricos, teóricos y experimentales, conceptos, magnitudes, relaciones, leyes y principios y modelos.
- Se relacionan los fundamentos con las aplicaciones en la determinación del sistema de conocimientos y optimización del mismo.
- Se determina la sistematicidad, derivación e integración.

Este último, de hecho, se convierte en un instrumento de gran utilidad en la representación del sistema de conocimientos, donde se establecen tres columnas en las que se distribuyen los fundamentos, el núcleo y las aplicaciones del conocimiento.

El análisis y valoración del nivel de desarrollo alcanzado por el conocimiento, desde el reconocer su propia lógica de desarrollo permite determinar los aspectos más significativos que se configuran como parte de los núcleos de conocimientos de ese campo específico de la cultura.

De todo el conjunto de contenidos que se sintetiza de la cultura, el sistema de conocimientos se incorporará al contenido del componente de formación o de la disciplina docente, que sea factible, en dependencia del papel y lugar de dichos contenidos en el plan de estudio, es decir, en correspondencia con los objetivos que tienen que lograrse en la formación del profesional de la salud.

Sin embargo, y en eso radica su dialéctica, la estructura y lógica del sistema de conocimientos, en cuestión, influirán en las posibilidades que ellos posean para cumplir los objetivos planificados.

En el diseño del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique 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 el objeto de estudio. La determinación de los núcleos como modo de enriquecerlas es un camino fundamental que permite la racionalización del proceso de enseñanza-aprendizaje, su pertinencia, optimización e impacto.

A.2- Sistema de habilidades y sus procedimientos

Como parte del contenido en el proceso de enseñanza-aprendizaje para los profesionales de la salud en Mozambique, se encuentran las habilidades como configuraciones, que emergen como movimiento conceptual del sistema de conocimiento e inherente a éste, a partir de estas consideraciones, se presenta la sistematización de las habilidades para lograr la lógica del objeto de la profesión.

Desde una consideración didáctica la habilidad es la expresión de la interacción del sujeto con los objetos de la realidad, es el contenido de las acciones que el sujeto realiza, integrado por un

conjunto de operaciones, que tienen un objetivo y que se apropian en el propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como parte del núcleo de contenido se determinan el núcleo de habilidades y operaciones que propicias las aplicaciones y que han de ser inherentes al conocimiento.

Sin pretender desarrollar una clasificación de las habilidades se asume la existencia de las habilidades, considerándolas como parte del contenido de una disciplina docente y que caracterizan en el plano didáctico las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de la cultura. Desde este punto de vista, existen:

- **Habilidades específicas** (vinculadas a una rama de la cultura o profesión). Constituyen el tipo de habilidad que el sujeto desarrolla en su interacción con un objeto de la cultura y que, en el proceso de enseñanza aprendizaje, una vez que son suficientemente sistematizadas y generalizadas, se concretan en métodos propios de los diferentes objetos de la cultura que se configuran como contenido; entre ellas tenemos:
 - a) Interrogar
 - b) Palpar.
 - c) Observar
 - d) Percutir.
 - e) Auscultar.
 - f) Entre otras.
- **Habilidades lógicas.** Son las que le permiten al sujeto apropiarse, comprender, interpretar transformar el conocimiento. Guardan una estrecha relación con los procesos fundamentales del pensamiento, tales como el análisis-síntesis, abstracción-concreción, generalización, entre otros. Se desarrollan a través de las habilidades específicas. Están en la base del desarrollo de las habilidades, y en general de toda actividad cognoscitiva del sujeto, tenemos como ejemplo.
 - a) Los diferentes tipos de diagnóstico.
 - b) Interpretaciones de diferentes tipos de complementarios en relación a los problemas de salud que tiene determinado individuo.
 - c) Entre otras
- **Habilidades del procesamiento de la información y la comunicación.** Son las que le permiten al sujeto procesar la información, y se incluyen aquellas que permiten obtener la información y reelaborar la información. Aquí se incluyen aquellas habilidades propias del proceso enseñanza-aprendizaje como tomar notas, hacer resúmenes, así como exponer los conocimientos tanto de forma escrita como oral.

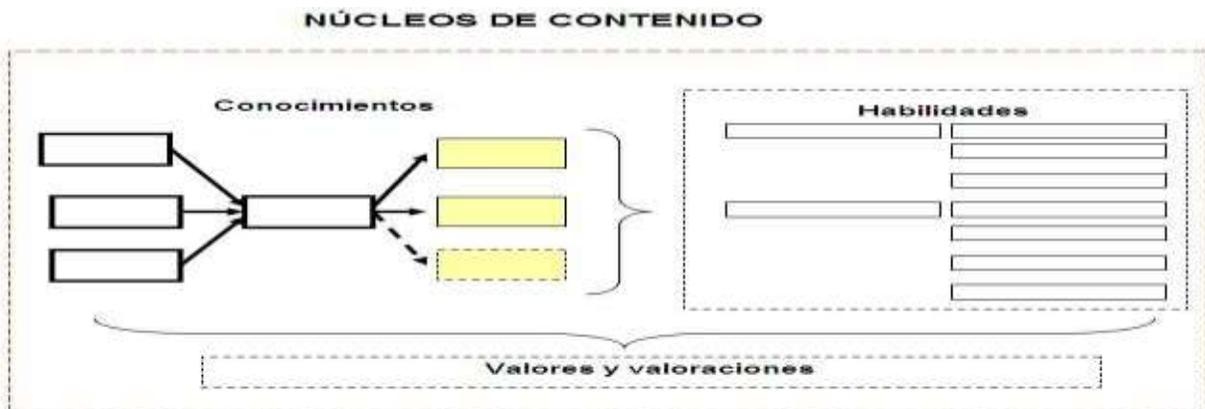
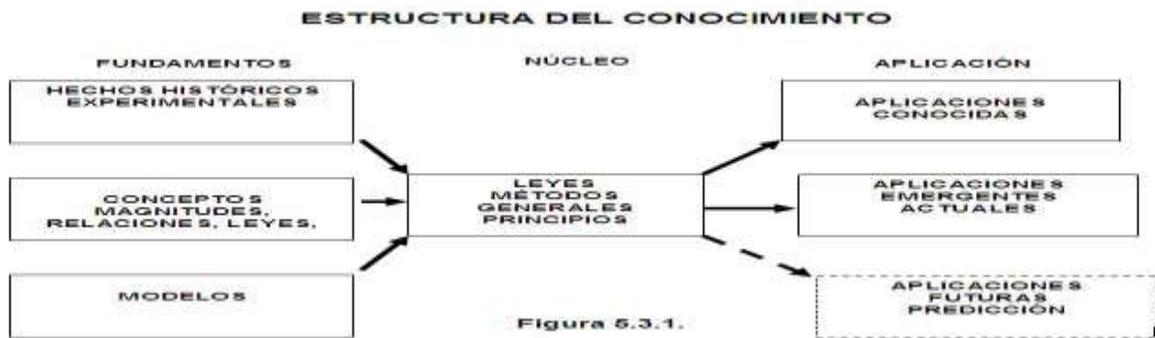
Entre estos grupos de habilidades existen nexos, pues las unas condicionan a las otras, formando parte de un gran sistema en el que las habilidades lógicas sirven de soporte, de ahí la relevancia que poseen en el núcleo de contenido.

No obstante las consideraciones de carácter general realizadas, en el contexto de la Didáctica de la Educación Superior para Mozambique, se precisa un tipo específico de habilidad que se forma en dicho contexto y que constituyen sustento del desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante, que son las habilidades profesionales, las cuales constituyen según H. Fuentes-1997- el contenido de aquellas acciones del sujeto orientadas a la transformación del objeto de la profesión. (H. Fuentes 1997).

Se procede de igual forma con la determinación de las aplicaciones y desde estas las habilidades y procedimientos en cada aplicación y se determinan las operaciones que integran cada habilidad determinada. Los procedimientos para la sistematización de las habilidades son los siguientes:

- Se determinan las aplicaciones conocidas y emergentes.
- Se determinan las habilidades y procedimientos en cada aplicación.
- Se optimiza las relaciones entre procedimientos y habilidades.
- Se determina la sistematicidad, derivación e integración.

Como se muestra en la figura 5.3.2.



A.3.- Valores y valoraciones profesionales

Se determinan los valores y valoraciones profesionales, lo que implica la connotación de los sociocultural y humanista del profesional de la salud en Mozambique, que desde el núcleo de contenido se propicia desarrollar, dadas las características de los conocimientos y las habilidades, comprendidas en estos núcleos de contenidos, así como su vinculación con la profesión, a partir de la experiencia de los profesionales y la cultura del contexto.

Los valores y valoraciones profesionales serán la expresión concreta de cualidades humanas más esenciales como son; el amor, el compromiso, la flexibilidad y la trascendencia, que se expresan como significados y sentidos en un movimiento dialéctico del concepto, que a la vez son representaciones de la cultura que son sometidos en la actividad valorativa a juicio de los docentes al contenido sociocultural y permiten configurar juicios de valor a los sujetos implicados. Que en el profesional de la salud están signado por la sensibilidad, la empatía, el consentimiento informado, el respeto a las opiniones ajenas, la asertividad, la resiliencia, el respeto a la integridad corporal, la autoestima, el altruismo, la responsabilidad y muchas más que condicionan el honor y la dignidad humana.

En los procedimientos anteriores se asegura que en los componentes de formación o en las disciplinas docentes estén presentes todos los núcleos de contenidos que permitan sustentar la formación de las competencias profesionales, y se organicen para permitir establecer las articulaciones desde los diferentes campos de la cultura, que en aproximación sucesiva permitan transitar desde la formación general, requerida en todo profesional, la básica común a los profesionales de ciertos campos profesionales, los componentes básicos profesionales y profesionales específicos que identifican y fundamentan la formación específica en una determinada profesión de salud.

Significa definir los contenidos que integran los componentes de formación o disciplinas docentes a través de la cuales se desarrollan las competencias profesionales, básicas y generales, así como las ramas de la cultura que lo caracterizan en arreglo con el objeto de la cultura que integra la profesión de salud.

Dentro de cada componente de formación o disciplina docente se elaboran todos los núcleos de contenidos, determinándose los tiempos que se le designarán a cada componente de formación o disciplina docente.

B.- Determinar los tiempos y estructura del plan de estudio

En este procedimiento sobre la base de la experiencia académica de los expertos o preferentemente sobre el desarrollo de una investigación, se determinan los tiempos necesarios para la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio-cultural en salud, en tiempos conferencias, trabajo con acompañamiento y de trabajo independiente para cada núcleo de contenido. Que en la formación del profesional de la salud están dado en el tiempo que se requiera para: conferencias, seminarios, talleres, clases práctica, educación en el trabajo, pase de visitas, clínicos patológicas, clínico radiológicas, piezas frescas, presentación de caso, discusiones de casos y diagnósticas, entre muchas mas

Se determina para cada componente de formación o disciplinas docentes, los tiempos totales, en las mismas categorías antes mencionadas, con ello las unidades de créditos

correspondientes. Esto no es un proceso lineal y sólo por aproximaciones sucesivas se ajustan los tiempos y unidades de créditos. Se tendrá en consideración las normas establecidas del total de créditos para el pregrado o postgrado, así como el total de unidades de créditos de un plan de estudio o programa de postgrado que se establecen en la universidad o en las normas del país.

En la determinación de los tiempos y su distribución en la carrera, como una alternativa del proceso curricular se determinan tres estadios en la formación de los profesionales de la salud, que necesariamente se tienen que determinar, a partir de la delimitación de niveles de desarrollo profesional a la largo de la carrera:

Estadio básico o ciclo básico, tiene por objetivo propiciar que el estudiante se apropie de una mirada integral del mundo natural, socio-político y cultural. Así mismo facilita una formación básica que permite desarrollar sus capacidades de interpretación de la realidad e iniciarse en el proceso de autoformación continua. Igualmente proporciona a éste una formación integral donde confluyen los distintos contenidos para resolver las situaciones teóricas y prácticas de una manera creativa, interdisciplinaria, pero en última instancia transdisciplinario.

Ofrece al estudiante diversas alternativas de formación que le facilitan su opción profesional, a la vez que le permite una formación integral y lo introduce gradualmente en los estudios profesionales. Propiciar al estudiante una formación Interdisciplinaria y transdisciplinaria en los diferentes campos de la cultura salubrista que le permite desarrollar su capacidad de interpretación, reflexión y valoración, con lo que se contribuye a un desarrollo de la formación continua de su capacidad transformadora profesionalizante.

Estadio clínico o ciclo clínico, esta propicia una formación teórico-práctica de la formación específica del profesional de la salud en Mozambique, considerada como un periodo en el cual el estudiante debe acceder al conocimiento, a la comprensión y a la socialización de la cultura profesional de forma real, lo que contribuirá a su compromiso profesional, a su flexibilidad en el manejo de la cultura, a su trascendencia en el contexto y su amor a la profesión.

En este ciclo no se hace énfasis solo en los aspectos instrumentales y metodológicos, sino que se profundiza en la conceptualización y el desarrollo teórico que será el que permita la trascendencia en el profesional de la salud, en un marco de relaciones científico-tecnológicas, socio-económicas, política, entre otras, así como en diferentes ámbitos de la cultura, regional, nacional e internacional. En este ciclo profesional estarán presentes los componentes básicos profesionales y específicos profesionales como sustento del mismo. "De estructura del plan de estudios"

Estadio de profundización o del internado, constituye una alternativa que propicia tener una mayor vinculación con el trabajo de la profesión, en campos más específicos de lo que puede ser su labor futura como profesional de la salud, y en la que se caracterizará el proceso de la trascendencia y la Transdisciplinaria con que se desarrollen los contenidos en su aplicación y su conceptualización; ello tiene su expresión dentro del plan de estudio de la carrera y posteriormente en programas de postgrado, como continuidad necesaria.

Una vez determinados los tiempos requeridos para cada estructura se determinan las unidades de créditos que identifican cada estadio y serán expresiones de la formación básica, clínica y de internado que mostrarán los estudiantes en el proceso de formación.

No significa que estos estadios se desarrollen rígidamente, en unos años o semestres determinados, estos se pueden solapar porque dependen de las características del profesional

que se aspira a formar. Hay que considerar los ejes transversales en el plan de estudio y programas de postgrados que pueden ser desarrollados a través de todas las etapas de formación e incluso a través de los diferentes componentes de formación o de disciplinas docentes, tal es el caso de la investigación científica de avanzada medida por el método clínico. Como un ejemplo y sugerencia para el pregrado, los por cientos en la distribución de tiempos y las unidades de créditos en los estadios, si bien no son rígidos, no deben ser mayores al 30 % básico y el mayor peso estará en lo clínico (70 %).

C.- Delimitar componentes de formación o disciplinas docentes en las asignaturas y temas.

A partir de la delimitación de los contenidos y los tiempos por componente de formación o disciplina docentes, se distribuyen estos contenidos en una estructura de asignaturas, previamente determinados según los criterios y experiencias de los expertos, asignando tiempos para asignaturas, lo que dependerá de la alternativa de organización asumida.

D.- Determinación del gráfico del plan de estudios

Delimitar la estructura de semestres-asignaturas, implica la consideración de que las asignaturas no son otras cosas que un espacio y un tiempo en que se ajustan y se acomodan a los núcleos de contenido los cuales sustentan la formación del profesional de la salud y se reconciliarán de diferentes formas, en dependencia de las normatividades y criterios, adoptados en la estructura curricular (Ver tabla 5.3.4. gráfico de articulación de las asignaturas).

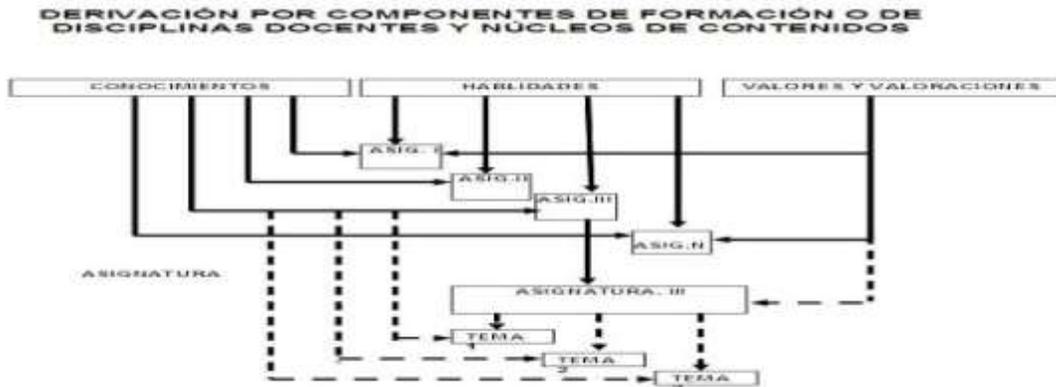


Figura 5.3.3.

TABLA 5.3.4 GRÁFICO DE ARTICULACIÓN DE ASIGNATURAS

SERMESTRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Horas * semestre											

*Asignaturas Semestres.

** Dependiendo de la organización por componentes de formación o de disciplinas docentes se precisará el término empleado.

Con este procedimiento se busca la integralidad del estudio desde el punto de vista de la organización de los semestres y las asignaturas, previendo los criterios de precedencia que aseguren la coherencia necesaria en el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique. Lo que permitirá elaborar la documentación de los programas específicos y el plan de estudio.

En resumen se desarrolló el diseño curricular desde una concepción humana al llegar hasta la determinación de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones previstas en la formación de los futuros profesionales de la salud a tenerse en cuenta en Mozambique como una propuesta de los autores de este texto, desde consideraciones en la que las competencias profesionales signan el carácter esencial de la formación de estos profesionales y permiten disponer de un eje de desarrollo curricular, que significa el eje integrador del proceso de diseño curricular.

Las competencias profesionales identifican la actividad profesional y las cualidades que estos han de manifestar en el desempeño de la profesión, tal consideración no excluye las competencias básicas, humanas, sociales e investigativas que se requieren en el desempeño, pero que subyacen en la formación y significan en el currículo en los contenidos.

Se requiere significar que las competencias constituyen categorías que expresan las capacidades transformadoras humanas a partir de su comportamiento en contextos sociales, laborales y profesionales, que concretan en la actividad humana en la actividad práctica y en las cualidades humanas manifestadas en contexto. Pero además se sustentan en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de los sujetos.

Los procedimientos desarrollados en la metodología ejemplificada y sugerida constituyen una guía a modo de ejemplo que pueden ser transformados en cada caso.

CAPÍTULO VI

LA DINÁMICA Y LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LA FORMACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE.

Introducción

En la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud se desarrollan las leyes de la Didáctica de la Educación Superior, a través de las sistematizaciones epistemológica y metodológica, mediada en la orientación sistematizadora y la generalización formativa como contradicción que dinamiza el proceso, a partir de la concreción de la apropiación de la cultura en salud y la profundización en los contenidos salubrista.

En la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje se revelan relaciones particulares en cada una de las dimensiones de ésta, que tienen su sustento en la contextualización y generalización de la cultura en salud en Mozambique, a una generalización formativa en cada estudiante y que son la síntesis de las configuraciones que caracterizan el proceso, como logro de las cuales éste se va desarrollando el proceso de formación de los profesionales de la salud, pasando por estadios cualitativamente diferentes dialécticamente interrelacionados a la vez que se desarrolla la capacidad transformadora de los estudiantes.

Por otra parte en la dinámica del proceso de formación de los profesionales de la salud es donde se establece la interacción entre estudiantes y profesores, y por tanto se concretan los supuestos del diseño curricular, que se desarrolla a partir del reconocimiento de su realidad, desde la cultura de los implicados como expresión del contexto, en unidad con la sistematización de la cultura universal.

La dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación de los profesionales de la salud es el eslabón fundamental en la formación de los mismos, donde a través de la interacción entre los estudiantes y profesores implicados en un espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la actividad formativa y con ello su capacidad transformadora profesionalizante. Constituye un proceso de naturaleza consciente, dinamizado por la motivación, comprensión, interpretación, y generalización que tiene que irse evaluando y que se direcciona a la formación de las capacidades transformadoras humanas de los estudiantes, a partir de la relación de la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural, que sustenta la sistematización de la cultura. Tal proceso en la Educación Médica Superior en Mozambique tendrá y ha de tener un carácter profesionalizante, investigativo de avanzada y de gestión sociocultural.

Por su naturaleza interactiva y contradictoria constituye el eslabón del proceso en el que se desarrolla la sistematización del contenido, y conlleva el desarrollo de las potencialidades intelectuales de los estudiantes en el proceso de formación profesional de salud a través del desarrollo de las capacidades transformadoras humanas profesionalizante.

En la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en Mozambique se desarrollan y realizan las cualidades de la enseñabilidad y aprendibilidad inherente al proceso y sustentada en cada participante estudiantes y profesores pero intencionalmente dirigida a la formación de los primero.

6.1.- La dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

La esencia de la dinámica del proceso está en estimular y potenciar el desarrollo individual y social del estudiante capaz de propiciar la independencia y la creación, lo que no ocurre, evidentemente, al margen de la concepción sustentada por los estudiantes y profesores implicados en este complejo proceso, inmersos en las relaciones con otros procesos sociales, como totalidades complejas, como realidad del contexto social y profesional, donde se convive

en múltiples situaciones familiares, políticas, sociales, ecológicas, ideológicos, laborales, profesionales, entre otras.

La Educación Médica Superior propicia para Mozambique una formación para el desempeño en esa realidad; para ello el estudiante interpreta y logra a lo largo de su vida contribuir a la transformación de esa realidad y por tanto es indispensable una formación contextualizada y universal.

En consecuencia, es necesaria una dinámica participativa y desarrolladora en la que el estudiante:

- Actúe conscientemente sobre el objeto concreto de conocimiento o sobre los modelos con que estos se representan propio del contexto Mozambicano.
- Comunique, a través de su comprensión e interpretación, los procesos y productos de la cultura desde el contexto y sea capaz de insertarse en la cultura universal.
- Reflexione sobre la realidad del contexto y su expresión en sus conocimientos y acciones contextualizado a Mozambique.
- Critique su propia práctica y la de los demás.
- Coopere con los demás estudiantes y profesores implicados.
- Construya significados y sentidos.
- Transfiera conocimientos y habilidades a nuevos contextos en el propio Mozambique o fuera de él.
- Desarrolle valores, valoraciones, motivaciones sociales y profesionales.

En síntesis desarrolle su capacidad transformadora humana en lo profesional y social, dada en su saber, hacer, ser y convivir, que se expresa en la actividad transformadora, cognitiva, valorativa y comunicativa y sus cualidades humanas y profesionales esenciales, en el compromiso, la flexibilidad, la trascendencia y el amor, en lo social y profesional. Todo lo cual se manifiesta en su autoestima, autonomía, independencia, entre otras.

La generalización constituye la síntesis de la relación entre su comprensión y su interpretación de la cultura que deviene en célula dinamizadora de su sistematización. En esta dinámica entre la comprensión, la interpretación y la generalización de los contenidos socio culturales se logra un mayor nivel de síntesis, que se expresa en la motivación, y se da en unidad con ellas.

En tal consideración, se reconoce que la motivación en los estudiantes emerge desde el reconocimiento de la realidad contextual de estos, que dinamiza la comprensión y la interpretación del contenido de la cultura como totalidad, propiciando la generalización de los contenidos y con ello la autoformación de los estudiantes, insertos en el espacio de construcción de significados y sentidos entre estudiantes y profesores implicados, que constituye el proceso de formación contextualizada de los profesionales de la salud para Mozambique.

La comprensión de una realidad está en dependencia de la cultura sistematizada por los estudiantes, pues desde su cultura comprenden e interpretan, pero la sistematización de la cultura se desarrolla desde la contradicción entre comprensión e interpretación, y se sintetiza tanto la relación entre la motivación y la generalización.

La motivación propicia, desde el reconocimiento del entorno, un proceso en el que se sistematiza la cultura, y con ello se desarrolla las condiciones didácticas para la motivación del

propio proceso de apropiación de la cultura, y por otra parte se propicia la generalización de esta cultura en el ámbito profesional.

En las consideraciones anteriores subyace la concepción dialéctica de que tanto la motivación como la generalización son síntesis de la contradicción antes señalada, y a la vez dinamizadora de ésta, además que la motivación y la generalización se relacionan dialécticamente en el proceso de formación, pues cada una de ellas condiciona la otra y a la vez la niega, con ello se alcanza un nivel de generalización en la formación que propicia la motivación en los estudiantes, y conlleva a una nueva generalización y de ahí hacia nuevas motivaciones, a la vez expresando la unidad y a la vez diferencia entre ellas, figura. 6.1.1.



La relación contradictoria entre la comprensión observación, la interpretación, la motivación y la generalización formativa en el proceso de formación de profesionales de la salud en Mozambique, desde el punto de vista teórico deviene en una unidad de relaciones que dinamiza el proceso de formación en su desarrollo, transitando por estadios ascendentes y se revela como una regularidad para la dinámica de la formación contextualizada, y tiene su sustento en la generalización de las experiencias formativa desarrolladas en los sujetos implicados en el proceso formativo.

La dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la Educación Médica Superior en Mozambique discurre según la lógico hermenéutico dialéctico, el cual se sustenta en la relación que se establece entre la comprensión, explicación, observación e interpretación, que en el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrolla con determinadas especificidades, lo cual permite precisar la relación dialéctica entre la comprensión y la explicación de su entorno sociocultural, que propicia la motivación hacia la apropiación de la cultura, al reconocer su significación, y con ello la generalización formativa desarrollada a partir de la relación entre las sistematizaciones epistemológica y la metodológica de la cultura del contexto y la universal.

La motivación, al ser síntesis de la comprensión de la observación y la interpretación de la cultura del entorno, lo que implica la sistematización de la cultura universal en un proceso de generalización formativa que se sintetiza en el quehacer interpretativo a partir de la relación entre la motivación y la generalización formativa.

La motivación y la generalización formativa (figura 6.1.1.) constituyen configuraciones de orden superior, contradictorias entre sí y que sustentan la autoformación y el reconocimiento del protagonismo del estudiante en el proceso, en tanto la propia relación dialéctica entre comprensión observación y la interpretación, lo que significa que en los estudiantes se propicia la motivación a la generalización de experiencias mediada en la apropiación de la cultura y la sistematización del proceso de enseñanza-aprendizaje.

La aplicación de la Concepción Científica Holística Configuracional a la Didáctica de la Educación Médica Superior para Mozambique, permite identificar la comprensión observación, la interpretación, la motivación y la generalización formativa, desde las configuraciones didácticas y con ello interpretar dicho proceso, en aras de desarrollarlo en la dinámica de la formación, esto es en la propia práctica.

En consecuencia se interpretan como dimensiones de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje para el profesional de la salud, a saber: dimensión de la comprensión observación; dimensión de la interpretación, dimensión de la motivación y dimensión de la generalización formativa, las que interactúan dialécticamente, revelando la naturaleza configuracional de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje.

- **Dimensión de la comprensión observación.** La comprensión de la observación constituye un complejo proceso de apropiación del contenido de la cultura, un primer acercamiento a su significado, constituye una imagen totalizadora del objeto estudiado. Se sustenta en el reconocimiento de la realidad cultural, a partir de la información fáctica, histórico-tendencial y de la caracterización epistemológica de dicho objeto.

Se desarrolla en el estudiante, condicionado por los conocimientos previos, experiencias, afectos, conflictos, desarrollo intelectual, motivos e intereses (potencialidades), pero mediado por factores y condiciones externas, que son las que en el proceso de enseñanza-aprendizaje deben propiciarle, ya que la comprensión no ocurre sólo espontáneamente en el estudiante, sino que está condicionada por la orientación sistematizadora, lo que no significa que la propia vida y contexto se figuren como factores determinantes en el desarrollo de la comprensión.

Por otra parte el estudiante no se apropia de la cultura en un proceso aislado, se trata de un proceso socializado condicionado por la orientación sistematizadora y la generalización formativa que se desarrolla a través de la sistematización epistemológica y metodológica como la contradicción fundamental del proceso enseñanza-aprendizaje.

La comprensión de la observación de una realidad dada como objeto cultural se desarrolla en contradicción dialéctica con la interpretación el contenido, dado que la comprensión del estudiante se transforma de acuerdo a sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, que a su vez condicionan la interpretación, lo que se propicia desde el método.

Es precisamente a través del método que se sistematizan los factores condicionantes para la comprensión, en unidad con la interpretación, en el rescate de las experiencias, conocimientos previos, y en general la cultura de los estudiantes, donde se establecen los nexos pertinentes del contenido con el objeto específico de la cultura que se está apropiando, en ello incide la orientación sistematizadora del profesor.

El contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje es expresión del objeto de la cultura profesional y social, que se configura en una estructura dada (lógica, descriptiva, explicativa, abstracta, empírica), que exige procedimientos, técnicas e instrumentos específicos para su comprensión e interpretación, a través de la profundización en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que sustentan la sistematización de los mismos en conceptos, leyes, principios, modelos, teorías, entre otros, y de las relaciones entre éstos con la realidad práctica, procedimientos y métodos que condicionan su funcionalidad.

En este sentido se produce una relación epistemológico–didáctica, ya que no se trata de utilizar los métodos lógicos de validez universal solamente (inducción–deducción, análisis–síntesis, abstracción concreción), se trata de hacer comprensible el contenido, pero con métodos y procedimientos propios del objeto de la profesión.

De lo anterior se infiere la regularidad de la dinámica del proceso que constituye la relación objeto-contenido-método. Figura 6.1.2. En la cual se establecen las relaciones entre la configuración de los nuevos contenidos y los conocimientos previos, experiencias y cultura acumulada por los sujetos, que con criterios didácticos, se estructuran y organizan teniendo en cuenta los aspectos de carácter epistemológico y metodológico señalado, pero además los de carácter profesional previsto en el diseño para el logro de los objetivos.



Figura 6.1.2.

En esta dimensión el método propicia la comprensión e interpretación del contenido en el reconocimiento de la realidad, donde está presente su observación, por lo tanto, todas las acciones que realizan los sujetos (profesores y estudiantes), están orientadas y condicionadas a este propósito, además teniendo en cuenta el carácter profesional del contenido, se utilizan métodos que vinculan la lógica interna del proceso de enseñanza-aprendizaje con la lógica de la profesión en la solución de problemas (situaciones reales o modeladas) que se desarrollan en la profesión. De esta forma en el método se significa una connotación especial condicionada por el carácter profesional del proceso de enseñanza-aprendizaje.

En correspondencia con la concepción del diseño curricular que fue develado en acápites y capítulos anteriores, la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje en Mozambique va encaminada a la formación del desempeño profesional, lo que se propicia si se logra establecer una adecuada correspondencia entre los métodos de la ciencia, los métodos profesionales y los métodos de enseñanza-aprendizaje, haciendo que el método general de formación de los profesionales sea síntesis de los anteriores y en la profesión salubrista este método síntesis se identifica con el Método Clínico ya que el cual es un método científico, es un método de la profesión y además es un método de enseñanza-aprendizaje. Esto queda bien explicado por los autores de este texto en otros específicos sobre el abordaje del Método Clínico como una totalidad en los profesionales de la salud

En este estadio, el método en el proceso de enseñanza-aprendizaje y por tanto el Método Clínico tiene en su núcleo los métodos de la investigación científica de avanzada que conducen a la profesionalización y viceversa. De tal forma se encuentran en las acciones de los profesores y estudiantes para propiciar la comprensión del contenido y el desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante, lo que le confiere al proceso cualidades

especiales que se sintetizan en lo trascendente de su enseñabilidad y aprendibilidad y pueden ser potenciadas si se tiene en consideración:

- La persuasión del sujeto para lograr incorporar la nueva información y ésta pueda ser configurada en contenido.
- La estructuración (derivabilidad e integrabilidad) del contenido para que los estudiantes profundicen en los mismos, en la sistematización de las estructuras de conocimientos y métodos, y con ello facilitar la transferencia y generalización formativa de estos.
- La adecuación del proceso a las posibilidades y potencialidades de los estudiantes y en el desempeño en contextos reales o modelados del propio Mozambique.

En síntesis, la dimensión de la comprensión se identifica como un proceso constructivo que se potencia en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje a través del método con lo cual el objeto de la cultura se configura en contenido sociocultural, propiciando la derivabilidad e integrabilidad de dichos contenidos en su desempeño en contextos reales o modelados.

- **Dimensión de la interpretación.** La interpretación constituye la síntesis y realización de la comprensión y la explicación, permite la reconstrucción del significado del objeto de la cultura desde la mirada del sujeto, lo que conlleva a que se configure con ello un sentido diferente y cualitativamente superior del contenido.

El estudiante para ser consecuente con la lógica hermenéutico dialéctico debe ser capaz de desarrollar en el proceso de apropiación de la cultura específica y la profundización en los contenidos socioculturales, con lo cual aplica los cuatro procesos hermenéutico, de comprensión, explicación, observación e interpretación, quedarse sólo en los dos primeros, no permite un nuevo conocimiento científico que implique la reconstrucción de significados precedentes y por tanto, la expresión de otros nuevos, desde una mirada novedosa y creativa.

La integración de dichos procesos constituye el fundamento de toda argumentación científica, en un movimiento del todo (comprensión) a las partes (explicación) y de estas al todo reconocimiento de la realidad (observación, interpretación del contenido), es el proceso a través del cual el estudiante, en aras de alcanzar su objetivo, integra y generaliza los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, como logro, en la relación dialéctica entre el nivel de profundidad del contenido, nivel de riqueza que se revela en el objeto de estudio, y el nivel de las potencialidades intelectuales requeridas por el estudiante para enfrentarlo.

La interpretación caracteriza esencialmente el proceso hermenéutico dialéctico en lo didáctico y sustenta la formación del profesional de la salud en Mozambique, en una relación y unidad dialéctica con la comprensión observación, interpretación, la motivación y la generalización formativa.

La interpretación se propicia a través del enfrentamiento paulatino y regulado del estudiante a situaciones formativas contextualizadas, en las cuales su desempeño revele gradualmente nuevos niveles de riqueza y multilateralidad, en tanto éste desarrolla su capacidad transformadora humana profesionalizante, es decir, sus potencialidades en el desempeño.

Durante este proceso, a la vez que se profundiza en el contenido, el estudiante transita por etapas de desarrollo de soluciones a situaciones formativas, de ejercitación y de transferencia, todas ellas como eventos de un único proceso de desarrollo progresivo en

espiral que tiene en la motivación uno de sus factores fundamentales que sirve de sustento y a la vez se genera en el propio proceso. Figura 6.1.3.

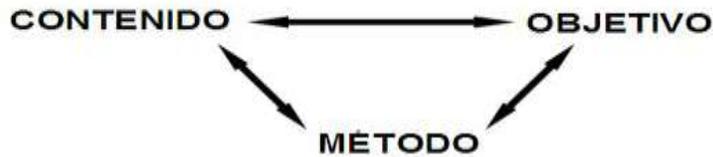


Figura 6.1.3.

En este estadio del proceso cobra especial significación la regularidad expresada en la relación contenido-objetivo-método, que condiciona el desarrollo de la dinámica del proceso, cuando se le reconoce el rol protagónico del estudiante en su formación. Figura 6.1.3.

Al interpretar la contradicción fundamental del proceso de enseñanza-aprendizaje como la relación dialéctica entre la orientación sistematizadora y la generalización formativa, mediada por la sistematización epistemológica y la metodológica, se significa la relevancia de la sistematización didáctica en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud en Mozambique.

De lo anterior se infiere que el método sustenta la sistematización del contenido, por lo tanto, la gestión axiológica cultural del profesor estará encaminada a propiciar la formación, ajustando el método no sólo a las características del contenido, sino a las condiciones contextuales incluidas las de los estudiantes.

Esta regularidad le confiere al proceso determinadas cualidades que se sintetizan en otra de carácter trascendente, la sistematizadora, que puede ser potenciada si se toma en consideración:

- Las sistematizaciones epistemológica y metodológica a través de la aplicación a nuevas situaciones formativas de mayor nivel de complejidad.
- La confrontación y la cooperación en la participación.
- La formación práctica (unidad de lo docente, lo clínico-asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial) con efectos significativos desde el punto de vista profesional.
- La apropiación de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones a través de la ejercitación.

En resumen, la sistematización didáctica se identifica con aquel proceso de generalización y aplicación de los contenidos, que es potenciado a través del método cuando a partir del objetivo, éste propicia la adecuada transferencia y ejercitación de la Gestión axiológica cultural del profesor, es definición de autor. Los contenidos, mediante el desarrollo de la contradicción entre el nivel de profundidad del contenido y las potencialidades del estudiante para enfrentarlo.

- **Dimensión de la motivación.** La motivación es la dimensión del proceso donde se desarrolla la necesidad en la formación. Tiene como premisa y condición necesaria, aunque no suficiente, para la construcción de cualquier contenido, la relación entre lo puramente cognoscitivo y las necesidades espirituales de los estudiantes.

Esa relación se realiza a nivel individual y social, pero trasciende al contexto en que se desarrolla la formación en Mozambique, en que la actividad comunicativa y valorativa, condiciona y propicia el surgimiento de un espacio que promueva la disposición del estudiante a la apropiación de la cultura, la profundización de los contenidos socioculturales, en la orientación sistematizadora y generalización formativa.

Desde el punto de vista didáctico la motivación se puede caracterizar a partir de la relación dialéctica entre la comprensión del objeto de la realidad y su modelación, expresado culturalmente y la sistematización del contenido, como síntesis dinámica del reconocimiento de la realidad en la sistematización de la cultura, lo que propicia el espacio en que se desarrolla en los estudiantes, la necesidad de la formación, y que se concreta en la sistematización del contenido.

Los objetivos, como configuración didáctica, no solo intervienen en el diseño del proceso, sino en su dinámica, configurándose en el proceso enseñanza-aprendizaje por los estudiantes como sus propios objetivos, pero no se logra si el profesor los presenta de manera conclusiva, después de que han sido elaborados por él, sino cuando son configurados por los propios estudiantes.

Esta consideración metodológica garantiza que los objetivos se configuren en torno a las necesidades e intereses reales y fundamentales de los estudiantes y con ello se asegura una potencialidad motivacional en el proceso.

Para ello ha de tomar en cuenta la cultura, intereses y necesidades de los estudiantes, donde está implícita la de su entorno socio cultural propia de Mozambique, sin embargo, ello no puede darse al margen de los problemas reales y cotidianos que condicionan el objeto de estudio, ello no significa que el pensamiento científico sólo se desarrolle en el reconocimiento de situaciones del contexto, pero los estudiantes y profesores desarrollan la actividad de la enseñanza-aprendizaje en unidad dialéctica con el contexto histórico, social y cultural concreto, lo que condiciona el desarrollo de la capacidad transformadora del estudiante en su saber, hacer, ser y convivir, esto se expresa en su actividad cognitiva, transformadora, valorativa y comunicativa, lo que se significa cuando constructivamente investiga y transforma la realidad, desde el propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el proceso se desarrollan los conflictos cognitivos que surgen al nivel individual, en el seno del grupo, cuando son socializados en un espacio interactivo de construcción de significados y sentidos, como sucesión de eventos en los que se desarrolla la actividad humana.

La dimensión de la motivación, desde la propuesta teórica, tiene su expresión en la relación que se establece entre las configuraciones objetivo, objeto y método. Figura 6.1.4. El objetivo como expresión didáctica de lo que se desea alcanzar en el tema, y a la vez como síntesis dinámica de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que a lo largo del proceso el estudiante configura en torno a los sentidos que estos desarrollan, será personalizado en la apropiación de la cultura específica, que resulte significativa y cercana a sus intereses, necesidades, más que con carácter puramente académico, social y espiritual, lo que está condicionado por su ideas y realizaciones.



Figura 6.1.4.

Es decir, se trata de que el objeto de estudio no sea algo impuesto académicamente, sino que debe revelarse su vínculo con lo que ya se conoce, su significación, sentido y realización en su ámbito social y profesional, lo que condiciona una relevante apropiación de la cultura en el contexto, que trascienda lo puramente académico y transite a la realidad social y se manifiesta en esa realidad.

Por lo anterior, en este estadio del proceso el método va encaminado a propiciar la motivación en los estudiantes, en tal sentido selecciona los procedimientos y técnicas; lógica, descriptiva, explicativa, abstracta, empírica, entre otras, que estén en correspondencia con la estructuración de las sistematizaciones epistemológica y metodológica del objeto de estudio sin disociarse del Método Clínico.

Se considera también las características del grupo, las condiciones espacio temporales concretas en que se realiza el proceso, los medios didácticos de que se dispone y por supuesto de las características personales de los sujetos implicados, profesores y estudiantes, todos los cuales serán factores condicionantes en el desarrollo de la motivación por parte de los estudiantes.

Es decir, el método propicia la motivación por el proceso enseñanza-aprendizaje a través de los procedimientos que lo integran, la apertura y la disponibilidad para la apropiación de la cultura, con lo cual la motivación de los estudiantes, no sólo es condición necesaria de éste, sino una cualidad trascendente que puede ser potenciada cuando se toma en consideración:

- El reconocimiento de la cultura por los estudiantes en su contexto para su vinculación con la apropiación de la nueva cultura.
- Desarrollar el carácter profesionalizante del proceso, a través de la sistematización formativa, que implique la solución de problemas profesionales reales o modelados de la sociedad mozambicana.
- La atención de los aspectos epistemológicos del contenido cultural que fomenten la autonomía de los estudiantes, su capacidad para determinar metas y objetivos de formación propios, mediante la sistematización formativa que promueva ambientes de indagación y argumentación, como sustento de la investigación de avanzada y la construcción del conocimiento científico, mediado por el Método Clínico.

En resumen, la motivación se identifica con aquel proceso de apertura y disponibilidad para apropiarse de la cultura que se potencia cuando a través del método, tomando como punto de partida el objetivo, se garantiza la adecuada significación, contextualización y sentido del objeto de la cultura estudiada.

Otra manera que no se aparta de ver la motivación y la comprensión así como la sistematización y generalización, se exponen a continuación, lo cual es resultado de investigaciones teóricas de los autores en la búsqueda de nuevas relaciones y ser consecuente con el carácter de infinitud en el logro del conocimiento científico.

Así en una de esas investigaciones se tiene en cuenta la propuesta de una **metodología para la dinámica en la motivación y comprensión de la cultura salubrista en el proceso de formación de los profesionales de la salud**, sustentada en reconsideraciones teóricas con un enfoque hermenéutico de la Didáctica de la Educación Médica Superior en su eslabón de la dinámica. Con lo que pretende orientar al docente de las ciencias médicas en Mozambique en la proyección y la dirección del proceso formativo pertinente con una sociedad con demanda de salud y de actuaciones para un adecuado nivel de vida.

El estudio asume críticamente como perspectiva teórica desde un enfoque dialéctico materialista, la teoría general de sistema en sus enfoques referidos con una visión hermenéutica, a la formación del profesional de la salud en Mozambique como formación que demanda acciones transformadoras y desarrolladoras del proceso.

La significación más importante desde el punto de vista teórico, está en una reconsideración teórica para el diseño de una metodología para la dinámica en la motivación y comprensión de la cultura salubrista, que aporta una aplicación práctica en el tratamiento a la concepción de incluir entre sus componentes las indicaciones para la praxis constituyendo un elemento regulador y de autocontrol del proceso formativo, también en el orden práctico la metodología favorece las exigencias para su implementación de los componentes descritos, enriquecen los contenidos pertinente a la problemática social develada.

En esta investigación los autores parten de considerar: **la dinámica** del proceso formativo, como el eslabón fundamental en la formación de profesionales, donde a través de la interrelación de los implicado en un espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la actividad y la comunicación formativa y con ello su capacidad transformadora profesionalizante -Homero Fuente: 2009-, su esencia se desarrolla a través de los subeslabones de: **motivación, comprensión, sistematización y generalización**.

La motivación es la dimensión que presupone un interés creciente por el contenido a desarrollar, donde es necesario no solo estimular al dicente sino a todos los implicados en el proceso, por lo que se necesita una **Heteromotivación, Automotivación y Coomotivación**.

La comprensión es la configuración que junto a la **explicación e interpretación** desde una **observación** desarrollan el proceso **hermenéutico** necesario en la creación de habilidades para una mejor competencia humana y profesional, que en el caso que nos ocupa favorecerá la influencia de los profesionales de la salud en viabilizar un adecuado nivel de vida además de saludable.

- **Caracterización epistémica de la dinámica así como la motivación y comprensión para el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique.**

Actualmente se aboga por un profesional de la salud para Mozambique con competencias humanas y profesionales, cuyos modos de actuación estén en correspondencia con el desarrollo del conocimiento para el siglo XXI, razón por la cual la Educación Médica Superior en el contexto Mozambicano debe enfrascarse en preparar un profesional consecuente con la esencia y la condición humana.

En tal sentido, la formación del profesional de la salud en Mozambique, se debe organizar sobre la base de modelos pedagógicos sustentados científicamente en un enfoque humano cultural en todo el proceso formativo, que tribute al perfeccionamiento del mismo. Por ello, una de las tareas esenciales de los docentes de las Ciencias Médicas en estos momentos en el contexto

mozambicana, es la transformación de la Educación Médica Superior que permita elevarla a las exigencias de su tiempo, lo que implica plantearse altas metas en el proceso de formación de los profesionales de la salud en este contexto, a partir de tener en consideración su **dinámica** y en tal sentido la **motivación y la comprensión del contenido pero desde la esencia y la condición humana**. Donde adquiere significación los referentes con una **cultura en salud**.

Sin embargo, plantearse hoy la universidad médica mozambicana del futuro es formularse interrogantes acerca de sus funciones sociales, vigencia y responsabilidades en un momento cambiante, hipercomplejo y lleno de incertidumbre cuyas respuestas se enfocan en la esencia de la Universidad médica: (Preservar, Desarrollar, Crear, Difundir, Transformar y Revolucionar la Cultura salubrista) y con ella la formación de un profesional y sobre todo un hombre que se inserte plenamente en la sociedad. En tal sentido, desde un enfoque humanístico cultural y entonces desde las potencialidades y necesidades contextuales insertarse a la cultura universal.

Desde esta mirada que es muy bien estudiada por el Dr. Homeros Fuentes y Colaboradores y que en este texto se asume, los problemas formativos del profesional de la salud en Mozambique no son, por tanto, sólo los del docente y dicente; tampoco son los que ocurren únicamente en el aula, ellos también se dan en las instituciones formadoras y en el entorno social-comunitario -Renan-2013-, de ahí la necesidad de la adopción de una postura holística y dialéctica para su análisis, que conduzca a la consideración de la multitud de categorías que dentro de este se integran.

Los problemas que enfrenta hoy la Universidad mozambicana y en ella la formación del profesional de la salud, para solucionar los problemas de salud del contexto que se demanda en cuanto a pertinencia, optimización e impacto, tienen matices propios y rasgos comunes en la mayoría de los diferentes escenarios y contextos.

Por otro lado para la humanidad, inmersa hoy en diversos retos de la Revolución Científico Técnica, como un paradigma que se está sustituyendo por la Revolución del Conocimiento es una necesidad urgente, la introducción de alternativas que cambien los resultados formativos, pues lejos de lo que debía esperarse, se manifiesta actualmente un nivel bajo de apropiación de la cultura y un gran desinterés por el estudio de las ciencias, por lo que resulta preocupante que el espectacular progreso tecnológico no haya traído como consecuencia un incremento significativo de la motivación y la comprensión por los implicados de la cultura en salud.

Es entonces que desde lo anterior nos sustentamos en los presupuestos epistémicos desarrollados por más de veinte años de investigación del Centro de Estudio de la Educación Superior (CeeS) “Manuel F Gran” en la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba, dirigido por el Dr. Cs Homero C Fuentes, quienes consideran desde la Teoría Holística, Complejo Configuracional y Dialéctica al proceso formativo de la educación superior entendible por configuraciones, dimensiones, eslabones y estructuras de relaciones, es así que partiendo desde una ontología de la esencia y la condición humana, sustentan como objeto de estudio de la didáctica de la educación superior al proceso de enseñanza – aprendizaje en Mozambique, integrado por los eslabones de: el diseño, la dinámica, los resultados y la evaluación.

Asumiendo a Homero Fuentes en su tesis de doctorado de segundo grado 2010 donde sintetiza como **dinámica**: lo que desarrolla la capacidad transformadora humana en lo profesional y social, dada en su saber, hacer, ser y convivir que se expresa en la actividad formativa, cognoscitiva, valorativa y comunicativa en sus actividades humanas y profesionales

esenciales, en el compromiso la flexibilidad, la trascendencia y el amor, en lo social y en lo individual; todo lo cual se manifiesta en su autoestima, autonomía e independencia.

Es entonces que se retoma a la dinámica como el eslabón fundamental, en la formación del profesional de la salud para Mozambique, donde a través de la interacción entre los implicados en el espacio de construcción de significados y sentidos desarrollan la actividad formativa y con ello la capacidad transformadora profesionalizante, donde en estrecha relación participativa y no directiva se apropia de la cultura en salud, su esencia está en estimular y potenciar el desarrollo individual y social de los implicados, capaces de propiciar su independencia y creación cognoscitiva para enfrentar la problemática sociales de salud desde un enfoque humanístico cultural, integrado por los subeslabones de la motivación, comprensión, sistematización y generalización.

- **Motivación.**

En los últimos años se han desarrollado numerosas investigaciones referidas a la temática de la motivación por la apropiación de la cultura a un nivel mundial; en este sentido, disímiles autores la han abordado desde distintos ángulos (filosóficos, pedagógicos, didácticos, entre otros), los cuales han sido objeto de análisis con el propósito de comprender cómo se manifestaba el interés por el aprendizaje a partir de la formación profesional contemporánea, lo que es tenido en cuenta para abordar también la formación del profesional de la salud en Mozambique.

En numerosos países se han destacado teorizaciones desarrolladas por Mitjás. A (1995), González .V (1997), Silvestre. M (1997), Neto. N (1997), Martínez. A (1997), Moreno. G (1987), Silvestre. M (1999), Furió. C (1999), González. F (1997), González. D (2000), Díaz. M (1987), Carrido. N (1998), Labarrere. A (1987), Homero (2009) entre otros.

Todos estos investigadores han analizado la creciente importancia de orientar la motivación hacia los contenidos del proceso formativo y mantener su constancia, de forma que esta incida de manera positiva en la apropiación de la cultura. En este aspecto, los implicados en la formación del profesional de la salud en Mozambique, han de conocer que, la existencia de un clima de formación positivo, es esencial para favorecer un mejor aprendizaje e interés por la enseñanza. (Ausubel. D et al, 1976).

El estudio de la motivación tiene una rica historia y tradición a partir de la unidad dialéctica de la teoría y la empírea, lo cual desempeña un papel decisivo en la forma de penetrar en la esencia de la realidad, y orientar la formación hacia la solución de los problemas humanos, desde la ciencia aplicada al formación del profesional de la salud hasta en la vida social.

La ciencia ha orientado este estudio a partir de categorías que, trabajadas desde sus puntos comunes con la psicología, la filosofía, la epistemología, la pedagogía entre otras, permiten enfocar cómo se perciben en la sociedad, el hombre, el conocimiento humano y el reflejo ante el mundo. Es entonces que la **motivación** crea condiciones para fortalecer los fundamentos profundos de la ciencia en la formación del profesional en el contexto Mozambicano, de tal forma que se garantice la **estimulación** de la actividad cognoscitiva en dicho proceso, a partir de necesidades de la actividad práctica, relacionadas con los problemas de salud-enfermedad y la vida social, a la vez que experimenta sin cesar un flujo estimulante de la actividad de los implicados, así como la influencia que se ejerce sobre ellos en el proceso, en el transcurso del desarrollo social e individual.

El término **motivación** se refiere a un viejo problema de la pedagogía, aunque es una categoría psicológica. Ella expresa todo lo relacionado con los factores determinantes del comportamiento o con su causalidad:

- ¿Por qué laboramos?
- ¿Por qué estudiamos?
- ¿Por qué estamos activos o inactivos?
- ¿Por qué aprendemos?

De acuerdo con la concepción que se tenga, así se entenderá el proceso formativo de los profesionales de la salud de Mozambique en la apropiación de una cultura salubrista, de ahí la optimización, pertinencia e impacto de los resultados, en el proceso formativo y el desarrollo integral de los profesionales (González. F, 1989; Serra. D, 1995 y 2000, Mitjás. A 1989, Bozhovich. A, 1976, Homero Fuentes 2009).

Hasta la década de los años 60, los problemas fundamentales en que se centraban las investigaciones sobre la motivación giraban alrededor de las siguientes preguntas:

- **¿qué impulsa al organismo a la acción?,**
- **¿qué impulsa y dirige la conducta hacia determinados fines?,**
- **¿qué estímulos refuerzan o hacen disminuir determinados comportamientos?**

Lubart (1991), Herzberg (1988); Dickinson (1989), Markova. A (1983), Holt (1984), Fodor (1990), Matusek (1984).

Desde el siglo anterior, y con mucha fuerza aún en los años 68 y 70, surge y se estudia a fondo el problema de cómo se produce y autodesarrolla la esfera motivacional y de la personalidad, Rogers (1959), Maslow (1959), Allport (1965), Leontiev (1983), Bozhovich (1976), Herzberg (1988), Decci (1972), Yaroshevski (1974), Rubinsteín (1978). De esa forma comienza a observarse el proceso motivacional como un proceso orientado al cambio y al desarrollo, desde una perspectiva investigativa. González F (1989), Asieev, V (1980), Baumiester, F (1989), Skinner, B (1986), Tapia. A (1984 y 1992), Brito. H (1990), Chibás. F (1993 y 1994), González. M (1995), Boltger (1991), Fodor (1990), Rubinsteín (1978), por citar algunos autores que han realizado numerosos aportes científicos al estudiar las concepciones teóricas de la motivación, los que son puestos en manos de la pedagogía, la psicología y la didáctica como profundos y ricos elementos que constituyen sustentos teóricos tendientes a lograr que se produzca el cambio que necesita el proceso de formación de profesionales de la salud en Mozambique.

Es así que existen muchos enfoques en este sentido; unos la denominan **motivación cognitiva general, motivación cognitiva problematizadora, motivación de logros, motivaciones sociales generales, motivación de afiliación** y crecimiento interpersonal; otros, como **motivación de búsqueda de prestigio, motivación de búsqueda de status, motivación hacia el estudio, motivación profesional, motivación laboral, motivación moral, motivación extrínseca e intrínseca, motivación focalizada en la tarea.**

Aunque existen diferentes criterios se considera de manera significativa la forma en que la encausa Bozhovich (1976), al analizar la motivación como aquella que impele al sujeto a buscar y hallar conocimientos, no solo en las áreas referidas a las asignaturas que impartan o reciban, sino también en otras, por lo que tiende a profundizar en los fundamentos científicos que la sustentan, se puede incluir la tendencia a querer a aprender cosas nuevas.

Si paralela a esta concepción se analiza la teoría de González. R y Mitjás. A (1989), referida a la motivación intrínseca en la que coincide plenamente con la concepción general, se aprecia

que se valora como aquella motivación inherente a la esencia de la actividad creadora y que satisface **necesidades** del sujeto, vinculada directamente con la misma, durante el proceso formativo. Este tipo de motivación constituye el factor determinante para que la actividad se realice y para que el individuo logre los objetivos propuestos.

Consideramos que estas definiciones precisan una renovación del proceso formativo que enriquezca su concepción alternativas que estimulen el desarrollo intelectual de los estudiantes, los procesos de valoración en la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, al analizar los objetivos y los planes de acción que le permiten a los implicado en el proceso organizar su esfera motivacional, de acuerdo con los **finés** que se proponga conscientemente.

Por otra parte, la filosofía reconoce la motivación como la **necesidad** de un nexo estable y esencial de: los fenómenos, procesos, objetos y realidades; condicionados por todo el curso precedente de su desarrollo. (Montero y Hernández, 1995). Un análisis en este sentido, nos permite precisar que la **motivación para la apropiación de una cultura en salud en Mozambique**, es el reflejo de una acción externa en el sujeto, quien crea **motivos** que satisfacen una **necesidad** y que conducen a una actuación profesional, dirigida al cumplimiento de determinados objetivos centrados en satisfacer los problemas de salud en el contexto Mozambicano, pues la motivación constituye un estímulo que mueve a los implicados hacia la búsqueda y adquisición de conocimientos.

En general, consideramos que la motivación para la apropiación de la cultura referida implica la presencia de una cierta conducta direccional hacia una sociedad que inevitablemente tiene problemas de salud, al existir una táctica instrumental (método) que se realiza para alcanzar los objetivos propuestos, por ello la motivación es, a la vez, un reflejo de la realidad y una expresión de la personalidad.

Por otro lado, para estudiar la motivación, es importante analizar cuáles son los elementos de base, es decir, los constituyentes básicos sobre los cuales se conforma todo el desarrollo del proceso motivacional.

Estos puntos de partida están en los **intereses**, en las **necesidades y motivos**. En esta dirección, el **motivo** surge en virtud de que el sujeto refleja cognoscitivamente la posibilidad objetiva de obtener la satisfacción de la necesidad y la valora en dependencia de las condiciones internas de la personalidad (Habilidades, capacidades). Según González R. (1982) la integración del motivo en la esfera consciente de la personalidad, y su expresión en el enriquecimiento de su contenido y en el planteamiento de los objetivos conscientes, constituyen una manifestación del nivel del desarrollo de la motivación, el que no es un producto automático del desarrollo de la personalidad, alcanzable solo por una adecuada educación o ante condiciones muy específicas que lo propician.

Estos autores entienden por **motivo** la organización dinámica bien diferenciada que, independientemente de sus diferentes formas de organización general, representa siempre una unidad individual irreplicable por sus contenidos. En tal sentido, se comparte la posición de González (1997) de que el motivo no constituye una unidad dinámica independiente, sino que está constituido dentro de la organización compleja de la personalidad, de la cual es parte inseparable.

Desde lo referente asumidos los motivos son impulsos para la acción, vinculados con la satisfacción de determinadas **necesidades**, y se diferencian entre sí por: el tipo de necesidad al que responden, las formas que adquieren, su amplitud o limitación, y por el contenido concreto

de la actividad en la cual ellos se manifiestan. Por lo que aquellos motivos que son fundamentados conscientemente por el sujeto, tanto en relación con el contenido mismo del motivo, como en relación con las posibilidades del individuo para actuar sobre su base, se expresan en la autovaloración, que se convierte en un aspecto importante de la regulación motivacional.

Por otro lado, la **necesidad** proporciona la energía vital que impulsa al hombre a obrar y a actuar con el fin de satisfacerla. Si no se siente esa necesidad, si no se tiene **interés** por la realización de una acción, si no se satisface esa necesidad, no ejerce ningún influjo formativo, ni perfeccionador ni formas dentro del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique ni en ningún otro lugar.

En este sentido existen diversos autores que han investigado en las concepciones teóricas de las necesidades y sus clasificaciones, vale citar a Bozhovich (1981), Leontiev. A (1981), Vigotsky. L (1984), Maslow. A (González. D(1995-2000), entre otros, los cuales han enfatizado en las necesidades sociales, morales, económicas, educativas, fisiológicas, materiales, entre otras, existen criterios coincidentes con respecto a la tendencia de que la **necesidad del hombre se manifiesta subjetivamente en deseos** y tendencias de esa necesidad, por lo que estos regulan la actividad desde la existencia de un objetivo que, respondiendo a la necesidad sea el estímulo para actuar, ofreciendo así una dirección correcta para satisfacerla y lograr el objetivo. En tal sentido, la necesidad indica lo casual, lo inevitable, lo que impulsa, la demanda, lo que se pretende, lo que da sentido al comportamiento en el proceso formativo del profesional e la salud en cualquier contexto.

La satisfacción de las nuevas necesidades del hombre en el proceso de educación, y por tanto en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, es lo que hace que estas adquieran un contenido psicológico diferenciador del estado en que surgen, convirtiéndose estas en motivo como plantean autores como: Rubinstein 1997, Petrovsky1991, Leontiev1987, González Rey 1992, González Maura 1995, Rodríguez y Bermúdez 1999).

Sin embargo, la responsabilidad del estudiante en ese proceso formativo contextualizado por su actividad, para satisfacer las necesidades, está alimentada también por el **interés**, que es una manifestación de la orientación de la personalidad, un motivo, que actúa por su significación devenida consciente y por su fuerza de atracción emocional, y le confiere su carácter esencial y humano, es una nueva necesidad y no simple canalización superior de la curiosidad innata. (Rubinstein, 1977).

Por ello, para algunos investigadores el **motivo asume la categoría de interés** cuando la actuación se realiza de manera consciente dirigida a satisfacer determinada necesidad y existe claridad de los móviles de esa actuación. (Rubinstein, 1977). Cuando las necesidades son de conocimientos, los intereses son cognoscitivos, por tanto, los **intereses**, como los **motivos** conscientes, tienen su base genética en las **necesidades** humanas.

Es así que en las investigaciones teóricas realizadas existen diferentes conceptos de motivación dado por prestigioso autores en las que se destacan el doctor Fernando Núñez Villavicencio y Zenaida Leal Ortega en el libro Psicología de la personalidad del editorial pueblo y educación del año... en su pag-53:

...“Uno de los factores que intervienen en la regulación de la conducta humana es la motivación... esta surge de la necesidad de impulsar al hombre a realizar actividades para satisfacerlas... las necesidades crean tensiones psicológicas que requieren de

objetos para ser satisfechas; estos objetos se convierten así en motivos para la conducta y llamamos motivación a la carga afectiva que nos producen estos motivos... en las necesidades biológicas surgen las motivaciones sociales (comer, dormir, respirar, consumo de temperatura)... el hombre como ser social, inmerso en una cultura determinada va aprendiendo mediante un proceso de socialización que para cumplir con las reglas de ese grupo humano y alcanzar la seguridad y prestigio no le basta con realizar actividades para conservar su vida y si, junto con las necesidades biológicas surgen las motivaciones...”

Según el doctor Fernando Gonzales Rey en su libro Psicología de la Personalidad considera ...“la motivación no solo garantiza la optimización de la capacidad en su expresión afectiva... sino también su sólido y consciente desarrollo desde que el sujeto penetra en niveles nuevos y más complejo de la actividad... condicionados estos por su creciente nivel de aspiraciones...*en ella...* se da también la unidad de lo cognitivo y lo afectivo en la personalidad en el modus operandi mismo de la capacidad...*Sigue planteando...* que las capacidades del sujeto constituye un elemento activo más, en la aparición de la motivación hacia una esfera determinada de la propia actividad, aunque esta motivación cristaliza si convergen en este proceso otras serie de elemento, que no en forma directa inciden por la sola presencia de la capacidad...”

- **Comprensión:**

Partiendo de las siguientes definiciones:

Comprensión. (De *comprehensio*). f. Acción de comprender. Facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas. Actitud comprensiva o tolerante. Conjunto de cualidades que integran una idea. **Comprender.** (De *comprehendere*). Abrazar, ceñir, rodear por todas partes algo. Contener, incluir en sí algo. Entender, alcanzar, penetrar. Encontrar justificados o naturales los actos o sentimientos de otro. *Comprendo sus temores. Comprendo tu protesta* (Microsoft Encarta 2009).

Es conocido los múltiples estudios e investigaciones que se han realizado en correspondencia a esta categoría, pero los autores, siendo consecuente con los referentes teóricos y epistemológicos del CeeS y partiendo de las concepciones sobre la hermenéutica en que dicho centro se sustenta no se separa de la misma, en tal sentido se asume que:

La comprensión es un complejo proceso cognitivo de carácter constructivo, en el que interactúan las características del sujeto: conocimientos previos, experiencias, afectos, conflictos, desarrollo intelectual, motivos e intereses (potencialidades), y el objeto que se comprende- Homero Fuentes: 2003-. "Comprender significa interpretar y dar sentido a una realidad a partir y a través de lo que ya se conoce. Implica, captar las relaciones internas y profundas de un todo 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. El resultado de la comprensión de un objeto es una elaboración personal sobre un objeto de la realidad o sobre el contenido que se pretende aprender.

Con la comprensión se está asumiendo aquel eslabón del proceso donde se inicia (aunque no la agota) la construcción de una representación mental o modelo del contenido. Teniendo en cuenta que construir conocimientos significa, atribuir un significado a lo que se aprende, esto es

significarlo de alguna manera poniendo en relación pertinente lo que ya se conoce con lo que se necesita conocer. Es decir, que la búsqueda activa del significado que para el sujeto cobra el conocimiento de acuerdo con su experiencia anterior, la interpretación personal de la realidad, son aspectos que lo caracterizan.

En este estadio, con ayuda del profesor, los estudiantes en el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique se introducen en el camino de la construcción de los contenidos, desempeñando un papel importante lo inteligible y estructurante del mismo, para que éste pueda ser aprehensible para el sujeto que aprende.

Comprensión: Es entonces el modo de aprehensión de los objetos de la cultura, es un método para el análisis del significado, y constituye un primer acercamiento al objeto cultural. Se sustenta en lo fáctico, en el análisis histórico- tendencial y en la caracterización del objeto... Este proceso de comprensión puede establecer una correlación significativa con el primer sentido básico de la interpretación. Siendo consecuente con el enfoque hermenéutico de este texto, los autores consideran valorar la comprensión desde esta mirada.

- **La hermenéutica dialéctica como esencia del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique en el eslabón de la dinámica y el sub-eslabón de la comprensión.**

Se intenta revelar las potencialidades que la hermenéutica aporta al proceso de formación de los profesionales de la salud en el contexto Mozambicano en el subeslabón de la comprensión.

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 metodológico 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.

Estas ideas reconocen que las operaciones mentales que se realizan para el conocimiento del significado que se producen y para el conocimiento de cualquier objeto de la realidad, como es el de salud, son expresiones de un pensamiento hermenéutico. En ese sentido la observación y la interpretación se asumen como procesos inseparables, pues resulta imposible la observación sin la interpretación y viceversa. En toda ciencia y en los procesos de investigación vinculados a ella se desarrollan técnicas específicas de observación sistemática para garantizar una rigurosa interpretación. Homero Fuentes (2009).

- **Consideraciones hermenéuticas para el proceso formativo de los profesionales de la salud en Mozambique.**

La hermenéutica, como esencia y fundamento del proceso formativo de los profesionales de la salud, sienta las bases para poder proponer su redimensionamiento en el desarrollo del proceso desde connotar con un sentido de interrelación dialéctica entre: la comprensión, la explicación, la interpretación y la observación.

Es desde lo anterior que los implicados en el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique durante la apropiación de una cultura en salud y ser consecuente con un

pensamiento hermenéutico dialéctico, deben ser capaces de desarrollar en el proceso formativo para la construcción de significados y sentidos sobre las cuatro dimensiones referidas, quedarse sólo en las dos primeros, comprender y explicar, no permite un nuevo conocimiento que implique la reconstrucción de significados precedentes y por tanto, la expresión de otros nuevos, desde una mirada novedosa y creativa.

- **Relación indisoluble de la motivación y la comprensión para la dinámica de la apropiación de una cultura salubrista durante el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique.**

Sustentado en todo lo referente teóricos asumidos en los acápites anteriores con respecto a las configuraciones de la motivación y la comprensión y asumiendo los sustentos epistemológicos del CeeS donde: Según el Dr. Cs Homero Fuentes (2000-2009) la motivación de los estudiantes emerge desde el reconocimiento de la realidad contextual que denomina la comprensión y la interpretación del contenido de la cultura como totalidad, propiciando con ello la autoformación de los estudiantes insertos en el espacio de construcción de significado y sentido entre los estudiante y profesores implicados, que caracterizan el proceso de formación contextualizado en los profesionales.

Se puede inferir que sin una motivación de los implicados para la apropiación de una cultura salubrista en Mozambique, no se puede comprender la misma, constituyendo en tal sentido dos categorías dialécticamente relacionada entre sí, pero además forman parte de un entramado de relaciones compleja con la explicación, la interpretación y la observación de los procesos de salud, y poder adquirir en tal sentidos competencia para que el profesional se desempeñe en el logro de un estado saludable en el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

Por otro lado en cuanto a motivación se refiere se debe de aclarar que en un proceso formativo cual quiera que sea, no solo ha de motivarse los estudiantes, sino todos los implicados, de donde emerge tenerse en cuenta una motivación que se haga cada implicado sobre ellos mismos, cada implicado sobre los demás implicados y entre todos los implicados, es entonces de donde se devela el protagonismo de todos en el proceso formativo y no sólo de los docente ni sólo de los dicentes. Así se es consecuente con las investigaciones de los autores del CeeS como: Jorge Montoya, y Homero Fuentes.

RECONSIDERACIONES TEÓRICAS Y PROPUESTA METODOLOGÍA PARA LA MOTIVACIÓN Y LA COMPRENSIÓN EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUEN MOZAMBIQUE.

En este espacio se aborda y se asume consideraciones teóricas para proponer **una metodología** que desarrolle la motivación y la comprensión en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, con lo que se brinda un accionar novedoso en esta formación que permite una aplicación práctica.

La reconsideración teórica que se asume con un sistema de relaciones, tiene como fundamento teórico el enfoque holístico configuracional y dialectico asumido en el texto, desde él, se evidencian contradicciones que permiten precisar las dimensiones de: **la motivación y**

comprensión en relación a los: motivos, necesidades e intereses, con las configuraciones hermenéutica de: **explicación, interpretación desde una observación.**

- **Reconsideraciones teóricas de la motivación y comprensión en la dinámica del proceso formativo del profesional de la salud para abordarlo en el contexto Mozambicano, desde un enfoque humanístico cultural.**

Partiendo de considerar al proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique desde la mirada holística complejo configuracional. Se asume como un proceso social que construido y configurado por los hombres, se mueve entre la conciencia social y la conciencia individual de su propia esencia y condición humana, dado en la relación que se establece entre: **su naturaleza** (biológica, ecológica, social y espiritual), su **capacidad transformadora** (ser, saber, hacer y convivir como lo actitudinal, lo conceptual, lo procedimental y la capacidad de adaptarse y actuar en consecuencia al contexto respectivamente), **su actividad** (transformadora, cognoscitiva, comunicativa y valorativa) y las **sus cualidades valorativas** (Compromiso, flexibilidad, trascendencia y amor).

Por consiguiente, la formación del profesional de la salud en Mozambique requieren ofrecer respuestas a la formación de competencias profesionales y humanas, para su propio contexto y el mundo con grandes problema de salud. Se requiere en tal sentido de una formación del profesional de la salud, continua, sustentada en la construcción del conocimiento científico, pero con profundas raíces en el contexto histórico social y cultural donde se desarrolle, que no excluye su carácter universal, por el contrario lo reafirma, partiendo de las necesidades y potencialidades del contexto para insertarse entonces en la cultura universal.

Es entonces que Las ideas fundamentales que aquí erigen y que en este capítulo se fundamenta es, que en la asunción teórica para la dinámica de la **motivación y la comprensión** en el proceso de formación del profesional de la salud tome en cuenta:

- Las configuraciones de **motivación y comprensión** desde la didáctica de la educación superior teorizada y practicada por el CeeS en la Universidad de Oriente.
- Las configuraciones hermenéuticas de la **explicación, interpretación y observación** del proceso de formación del profesional de la salud desde la motivación y la comprensión
- Las relaciones entre las configuraciones y dimensiones como regularidades esenciales desde el punto de vista didáctico de la motivación y la comprensión
- La posición humano cultural para la formación del profesional de la salud desde la esencia y la condición humana, sustentado en los referentes teórico desde Homero fuentes (2009)

Todo esto conforma el sustento teórico de la metodología para lograr la **motivación y la comprensión** de una cultura salubrista por los implicados en el proceso de formación del profesional de la salud para Mozambique.

En correspondencia a lo anterior, se asume que el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, tal y como todos los procesos sociales, es de naturaleza: **consciente, holística, compleja, configuracional y dialéctico** y se presentan Contradicciones que en este caso están dada entre:

- La **motivación y la comprensión** de una cultura salubrista;

- Los **intereses, motivos, necesidades y la motivación** para la apropiación de una cultura salubrista.
- La **comprensión, explicación, la interpretación** de la salud desde una **observación** de dicha cultura a partir de la **motivación** de la misma.
- Entre la **dimensión motivacional y hermenéutica** para la apropiación de una cultura salubrista en el proceso de formación del profesional de la salud.

De este modo, los presupuestos teóricos asumidos se sustentan en las categorías fundamentales de la concepción holística, compleja, configuracional y dialéctica asumida, que son: **configuraciones, dimensiones, eslabones y estructura de relaciones**, todas, expresiones de la totalidad, pero en diferentes niveles de análisis y entre las que existen, relaciones indisolubles con determinada relatividad.

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

- **Motivación para la cultura en salud.**
- **Comprensión de la cultura en salud.**
- **Explicación de la cultura en salud.**
- **Observación de la cultura en salud.**
- **Interpretación de la cultura en salud.**
- **Motivos para una cultura en salud.**
- **Intereses para una cultura en salud.**
- **Necesidad para una cultura en salud**

Las **dimensiones**, como aquellas expresiones también 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 del profesional de la salud. Es entonces que en el caso que ocupa a este texto las dimensiones se identifican con:

- **Dimensión motivacional** en la apropiación de la **cultura en salud**
- **Dimensión hermenéutica** en la apropiación de la **cultura en salud**

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 del profesional de la salud y que se identifica en el caso que corresponde con él:

- **Eslabón motivacional-comprensivo** en la apropiación de la **cultura en salud**

La **estructura de relaciones**, está dada en el entramado complejo que se establece entre las configuraciones, dimensiones y eslabones, que dan desde la posición asumida por el investigador una inteligibilidad para el desarrollo del proceso de formación del profesional de la salud en su totalidad.

- **Relaciones categoriales esenciales en la reconsideración teórica para la dinámica de la motivación y comprensión de la cultura en salud en la formación del profesional de la salud en Mozambique.**

Desde lo anterior se puede develar entonces relaciones entre las categorías más esenciales en la dinámica de la apropiación de la cultura referida en el proceso abordado, de donde emerge la **dimensión motivacional y la dimensión hermenéutica para la apropiación de la cultura en salud** por los profesionales de la salud en su proceso formativo, que constituyen categorías o configuraciones de un orden superior.

Estas categorías han sido estudiadas por numerosos autores ya referidos en el capítulo anterior; lo propio aquí es su misma naturaleza, que se identifica con la apropiación **cultura en salud** en el proceso formativo del profesional de la salud y las relaciones que se develan entre las mismas, partiendo de la motivación y la comprensión de dicha cultura, lo que deviene significación teórico novedosa en el contexto Mozambicano.

Hasta aquí, de las categorías anteriormente develada queda por interrelacionar la **Comprensión de la cultura en salud. Está asumiendo que constituye además, una configuración propia de la hermenéutica dialéctica, se analiza con otras.**

De las relaciones contradictorias anteriores se asume la relación dialéctica, dada entre la dimensión motivacional y la dimensión hermenéutico-dialéctica para la apropiación de la **cultura en salud**, donde se hace imposible apropiarse de dichos contenido, si los implicados en el proceso de formación del profesional de la salud, no están motivados, pero esa apropiación, solos es posible si: se comprende, se explica y se interpretan estos contenidos desde una observación, lo que constituye la hermenéutica en la apropiación de la misma, por otro lado, nunca se podrán motivar los implicados si no se interpretan, comprenden y explican esos contenidos.

Pero como el proceso de formación del profesional de la salud, ha de ser participativo, cooperativo y no directivo, donde todos los implicados adquieren protagonismo, la motivación ha de ser por tanto, de todos y para todos, de donde se develan entonces otras categorías que configuran y potencian la dimensión motivacional en este proceso como totalidad, y que se identifican con: la **automotivación, la coomotivación y la heteromotivación.**

De la reconsideración anterior una vez develadas las configuraciones y dimensiones emerge relaciones que han de presentarse en el proceso de formación del profesional de la salud en cualquier contexto donde se desarrolle y que se identifica con:

- **La interpretación de cultura en salud ha de ser consecuencia de una comprensión y una explicación desde una observación de sus contenidos.**
- **El proceso de formación del profesional de la salud ha de desarrollar el pensamiento hermenéutico en todos los implicados en el mismo, partiendo de la comprensión como primer acercamiento a esos contenidos seguido de una explicación para lograr su interpretación desde la observación.**
- **La comprensión de cultura en salud está en estrecha relación con la motivación de la cual depende, pues solo así estos contenidos podrán interpretarse.**

De las reconsideraciones develadas se propone y se puede derivar una metodología que propicie la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, para que estos puedan desempeñarse en lograr que la comunidad, satisfaga las demandas que emanan de los problemas de salud.

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA DINÁMICA DEL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN MOZAMBIQUE, SEGÚN SU ESTRUCTURA FUNCIONAL.

La metodología pertinente a las reconsideraciones teóricas del acápite anterior está dirigida a desarrollar la motivación y la comprensión en la dinámica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, con un carácter participativo, cooperativo y no directivo, desde un enfoque humanístico cultural que propicie la formación de competencias humanas y profesionales para facilitar el desempeño en la comunidad, en el logro de satisfacer las demandas de salud. Se estructura en los siguientes procedimientos.

Se parte de caracterizar el proceso de formación a desarrollar en dependencia del contexto, determinando las **premisas** existentes y los **requisitos** que se necesitan para la aplicación de la metodología, elaborándose la selección y caracterización de los contenidos que se van a desarrollar (conocimientos, habilidades, valores y valoraciones)

De igual forma se caracteriza la formación como proceso participativo y constructivo y las condiciones bajo las cuales se desarrolla en su relación con la dinámica del proceso expresadas a través de sus regularidades.

La metodología se desarrolla a través de los eslabones de la dinámica del proceso, consecuente con lo reconsiderado teóricamente, como son la motivación y la comprensión, según las regularidades en estos, en correspondencia con lo planteado en el apartado anterior.

Otro procedimiento importante es la valoración del diagnóstico previo a la instrumentación de la **metodología, donde se tenga en cuenta los escenarios, las potencialidades, las necesidades, así como las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades.**

Se continua con la determinación de los contenidos contextualizados y específicos a desarrollar en cada tema, donde a partir de los conocimientos habilidades, valores y valoraciones a considerar, y las indicaciones para desarrollar la motivación y la comprensión de los mismos, se desarrollen, desde la dimensión motivacional y la dimensión hermenéutica dialéctica, la dinámica de dicho proceso y que permita desarrollar competencias profesionales y humanas en profesional de la salud para que se desempeñen en contribuir al logro de un adecuado estado saludable.

• **Procedimientos de la metodología**

Los procedimientos a desarrollar en la metodología para la dinámica de la motivación y la comprensión de la **cultura en salud** en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, se conciben desde lo sistémico estructural funcional así tenemos que son:

I.- Caracterización del proceso formativo del profesional de la salud, contextualizado

- Determinar las premisas para desarrollar la metodología.
- Implantar los requisitos necesarios para la misma

II. Caracterización del proceso como un sistema.

III. Diagnóstico.

- Determinar los escenarios, las potencialidades y las necesidades contextualizadas a las condiciones histórico-concretas donde se desarrollará el proceso.

- Determinar las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades en el contexto donde se desarrollará el proceso.

IV. Revisar las regularidades que debe cumplir a partir de la determinación de componentes, estructura y funciones desde la motivación y la comprensión.

V. Instrumentación de la metodología de la motivación y la comprensión en la dinámica de apropiación de la **cultura en salud**, por contenidos

- Desarrollar la motivación contextualizada por los contenidos
- Desarrollar la comprensión de los contenidos y su explicación para una interpretación desde la observación de los mismos en el contexto donde se desarrolla el proceso

VI. Sistema de contenidos contextualizados.

VI. Determinar las regularidades que desde lo sistémico estructural funcional caractericen la motivación y la comprensión de los contenidos.

VII. Evaluar la metodología.

La caracterización del proceso formativo del profesional de la salud, contextualizado incluye la identificación del mismo, su papel y lugar en el contexto, los contenidos y las competencias que se deben alcanzar. Además la determinación de las **premisas y los requisitos** para la metodología. Se delimitan las competencias y los objetivos generales, así como las competencias y los específicos de cada tema, lo que tiene que verse de modo sistémico, delimitándose la forma de evaluación.

Premisas de la metodología. Las premisas son consideradas en la metodología como aquellos factores que se dan de forma previa como consecuencia de un desarrollo histórico y contextual del proceso y cuya ocurrencia no es determinada por quienes diseñan la metodología. Pueden existir premisas que propicien la concepción y puesta en práctica de la metodología, así como algunas que se opongan a la misma.

En el caso que los resultados de la valoración de dichas premisas, al aplicar la metodología al proceso sean favorables o no, se hace necesario imponer determinados **requisitos** que propicien la influencia de las premisas positivas y reviertan las que sean contrarias al proceso.

Requisitos de la metodología. Los requisitos constituyen condiciones que se imponen al proceso en el diseño de la metodología, los cuales deben lograr enfatizar la influencia de aquellas premisas que constituyen elementos favorables a la concepción y puesta en práctica de la metodología y atenuar la influencia de aquellas que son desfavorables.

II- Caracterización del proceso como un sistema.

Teniendo en cuenta que el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique ha de desarrollarse en un espacio de construcción de significados y sentidos, y que por tanto, debe ser consustancial al mismo, la metodología para la dinámica en su motivación y comprensión, debe contribuir a desarrollar y fomentar la capacidad profesionalizante, independencia y creatividad en los implicados, por lo que éste debe caracterizarse por.

- Un elevado carácter reflexivo y analítico en dependencia de las necesidades y potencialidades del contexto, en el que se dé la contradicción entre la dimensión motivacional y la hermenéutica dialéctica para la apropiación de la **cultura en salud**, con lo cual garantice
- Potenciar los niveles de desarrollo de la formación del profesional de la salud a través de cambios cualitativos en la personalidad de los estudiantes al actuar en la esfera afectiva estimulando la motivación por esos contenidos

- Fomentar el desarrollo de un pensamiento en correspondencia con una actitud crítica, reflexiva, transformadora profesionalizante, cooperativa y a la vez independiente, lo cual se propicia con una motivación: propia, de todos, para todos y entre todos; que facilite la comprensión.
- Promover la consolidación del proceso de formación de los profesionales como un espacio de construcción de significados y sentidos, sobre la base de la actividad comunicativa, valorativa, transformadora y cognoscitiva; en relación al contexto.
- Contribuir al desarrollo de un ambiente socializado en cada actividad docente, donde el proceso no sea visto como imposición, ni jerarquía de autoridad al profesor.

III. Diagnóstico.

Determinar los escenarios, las potencialidades y las necesidades contextualizadas a las condiciones histórico-concretas donde se desarrollará el proceso, así como, las amenazas, oportunidades, fortalezas y debilidades en el contexto donde se desarrollará el mismo, para desarrollar lo anterior, los que apliquen la metodología han de hacer el diagnóstico en tres niveles: **el macroentorno, el mesoentorno y el microentorno.**

En el primero referente a las condiciones sociales, políticas y económicas del territorio donde se desarrollará el proceso en dependencia del nivel (nacional, territorial, provincial, municipal, distrital, área de salud, entre otros) lo cual está en dependencia de la visión contextualizada del sistema.

El segundo se refiere a las instituciones formadoras que puede ser: una facultad, una filial y una sede también en dependencia del sistema visto por los que aplicarán la metodología.

El tercer nivel es considerado el espacio donde se desarrolla la dinámica, como aquel de construcción de significado y sentido donde los implicados interactúan directamente mediante la actividad y la comunicación y se pueda desarrollar la motivación y la comprensión.

Ante cada uno de los niveles referidos hay que efectuar un diagnóstico externo e interno de donde puedan emerger las fortalezas, las amenazas, las debilidades y las oportunidades.

Para lo anterior se pueden usar variadas técnicas en dependencia del propio contexto y la cultura de los implicados como pueden ser: entrevista, encuesta, lluvias de ideas y de escritura, talleres, debates, técnicas grupales, observación participativa o no, entre otras.

Otro de los propósitos a obtener en el diagnóstico son criterios acerca de los conocimientos, ideas previas, que deben poseer los estudiantes vinculados con el contenido que se va a desarrollar y, además, detectar las situaciones reales de los estudiantes, dificultades y potencialidades relacionadas con el contexto.

Así mismo está el conocimiento previo de los implicados que participaran en la aplicación de la misma. El análisis de la situación se desarrollará también sobre la base del análisis de los resultados de los estudiantes previo a su inicio, lo cual puede ser a partir de sus resultados en la propia universidad o de la formación en niveles educacionales anteriores en el caso de los de nuevo ingreso. Para ello se aplicarán las técnicas tradicionales como se muestra a continuación:

- Valoración de los documentos del expediente de cada estudiante, resultados académicos y procedencia.

- Aplicar técnicas de diagnóstico con diseños establecidos para estos fines, aplicadas en las primeras clases que permitan profundizar en el nivel de desarrollo de cada uno de los estudiantes.
- Aplicar talleres de reflexión y debates, todos los cuales permiten obtener la información necesaria.

Cuando el diagnóstico es realizado en los encuentros introductorios, a nivel del microentorno puede ser el momento de adaptar todo el proceso posterior. Por ello se recomienda su realización al inicio aunque debe mantenerse a lo largo de todo el proceso, por ejemplo, al inicio de cada tema, a manera de control para valorar los cambios que se han ido operando en los conocimientos e ideas diagnosticadas al inicio.

IV. Determinar las regularidades que desde lo sistémico estructural funcional caracterizan la motivación y la comprensión de los contenidos.

Las regularidades sobre las cuales se desarrolla el sistema para la motivación y la comprensión, y que adquieren el carácter de principios para desarrollar el proceso, los que han de estar en correspondencia con las regularidades develadas en la reconsideración teórica del epígrafe anterior y que a continuación se presentan de forma resumida.

- Ha de ser holístico, integrador y configuracional.
- **Ha de estar sustentado en un enfoque humano-cultura.**
- **Ha de ser pertinente a los problemas y la cultura del contexto.**
- **Los implicados han de estar estimulado a su desarrollo.**
- **Ha de partir de necesidades e intereses desde un motivo.**
- **A de desarrollarse el pensamiento hermenéutico dialéctico**
- Ha de ser diversa.
- Ha de surgir y expandirse a base de negociación.
- Ha de potenciar lo participativo y constructivo.
- Ha de emplear múltiples métodos y fuentes de información.

V. Instrumentación de la metodología de la evaluación por eslabones de la dinámica del proceso.

En conformidad con los presupuestos epistémicos develados en la reconsideración teórica, motivar y desarrollar la comprensión de los contenidos en el desarrollo del proceso formativo de los profesionales de la salud en Mozambique, significa valorar no sólo los desarrollados en términos de competencias, conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, sino desarrollar el proceso en sí mismo, y esto a su vez significa tener en cuenta las configuraciones de la didáctica, esto es, objetivo, objeto, contenido, métodos, problemas y resultado. Para lo anterior hay que tener en cuenta:

- Desarrollar la motivación contextualizada por los contenidos de la cultura en salud
- Desarrollar la comprensión de los contenidos de la **cultura en salud** y su explicación para una interpretación desde la observación de los mismos en el contexto donde se desarrolla el proceso.

a. Motivación

La motivación, se caracteriza por el reconocimiento de los conocimientos y habilidades previas de los estudiantes para establecer su vinculación con las nuevas situaciones formativas en la cual se debe tener presente que cuando los estudiantes no comparten, desde el inicio, los **intereses, necesidades y motivos** del profesor, hay que partir de sus intereses, promoviendo un patrón de **intereses, necesidades y motivos** que revista un significativo papel al propiciar la relevancia y sentido de los nuevos contenidos, mediante la socialización de sus conocimientos e intereses, necesidades y motivos previos, teniendo en cuenta el objeto, su contextualización y su expresión en el propio contenido.

La motivación debe propiciar la apertura y disponibilidad para aprender. Para esto es importante provocar el surgimiento de situaciones problémicas, teniendo siempre presente que éstas no deben ser ni tan simples que no ocasionen conflicto alguno y mutilen toda posible actividad intelectual del sujeto, ni tan complejas, que el conflicto cognitivo creado sea imposible de superar a partir de los conocimientos previos.

La motivación debe lograr el intercambio de conocimientos previos y la negociación de intereses con vistas a lograr formar un patrón común de intereses, necesidades y motivos que permita enfrentar con éxito el nuevo contenido, lo que implica que el profesor debe prestar especial atención en:

- Partir de los intereses, necesidades y motivos de cada estudiante con la intención de cambiarlos, si es necesario, para fomentar un interés colectivo por lo que se aprende.
- Cuestionamientos, acerca de los conocimientos y habilidades previas que posee cada uno de los estudiantes relacionados con el nuevo objeto de estudio que se introduce y establecer los nexos pertinentes entre dichas experiencias y el nuevo objeto y contenido.
- Estimular los conocimientos previos, haciendo que reflexionen y discutan sobre estos en un espacio de aprendizaje cooperativo.
- A partir de esta negociación de intereses, necesidades y motivos se debe ir conformando un patrón grupal de intereses necesidades y motivos que permita a los implicados enfrentar el nuevo objeto de estudio con un nivel adecuado.

b. Comprensión

Comprender algo es tener una imagen que permita al sujeto identificar, hacer comparaciones, relacionar lo nuevo con lo conocido, por lo que en esta fase, los estudiantes deben comprender e identificar cómo seguir el camino del conocimiento para apropiarse de éste, así mismo, deben comprender las bases conceptuales y leyes del nuevo contenido, para entonces encontrar nexos y establecer relaciones.

La comprensión estará dirigida a la construcción del contenido, donde generalmente se aplica un método para este fin, que despliega un conjunto de acciones que una vez explicadas e interpretada desde una observación se convierten en habilidades del sujeto, lo cual puede ocurrir a través de las diferentes formas (método) donde se le ha de facilitar las condiciones para que el contenido tengan un papel más significativo, en dependencia del momento, de la característica del contenido y de su grado de desarrollo en el grupo. Pero para esto todo método que se desarrolle ha de estar relacionado con el método clínico como eje integrador de los demás métodos.

Para lograr un proceso de comprensión del contenido más productivo, debe someter a discusión entre los implicados, los contenidos contextualizados a través de cuestionamientos, que pongan en evidencia la necesidad de un nuevo conocimiento, despertando sus intereses por resolverlo. Interrelacionándose la dimensión hermenéutica con la motivacional. Con la comprensión, por tanto, debe lograrse la construcción gradual de los contenidos, a través del establecimiento de nexos y relaciones y esto tiene que dinamizarse con la explicación, la interpretación y la observación.

Por otro lado la construcción socializada de significados mediante la comprensión, ante todos los implicados, pero con una adecuada orientación del profesor, donde lograre la conformación de un patrón grupal de comprensión, y así los contenidos están encaminados a lograr la formación de patrones individuales de comprensión que originen un patrón a nivel grupal, a partir del cual cada sujeto se heterogeniza en los contenidos en dependencia del lugar en que se inserte el tema en cuestión, de las características de los implicados y del contexto, del nivel precedente de los mismos, del grado de interés, necesidad y motivo que lograron alcanzar en la motivación y de otros factores.

Un aspecto muy importante es la confrontación de puntos de vista diferentes y contrarios; que contribuye a la construcción efectiva de los contenidos en estas interacciones sociales, es decir, poner frente a frente puntos de vistas distintos, con un grado óptimo de divergencia, los cuales son punto de partida para una fructífera comprensión.

Orientar, a través de una guía, con carácter autoinstructivo, un volumen de ejercicios evaluativos, que pueden desarrollarse en las situaciones de aprendizaje más disímiles diseñadas en conformidad con las ideas antes planteadas, favorecerá la comprensión. La guía deberá contener tantos tipos de ejercicios problémicos de diferente carácter como niveles de profundidad se necesite y le permita a los dicentes su auto-instrucción.

VI. Sistema de contenidos contextualizados.

Una vez efectuado el procedimiento anterior se precisa determinar y establecer el sistema de contenido que se van a desarrollar en el proceso de formación del profesional de la salud de manera contextualizado y que responda a los intereses, necesidades, motivos y potencialidades del contexto.

VI. Determinar las regularidades que desde lo sistémico estructural funcional caracterizan la motivación y la comprensión de los contenidos.

A este nivel (Microestructural) las regularidades han de coincidir con las del nivel anterior (Macroestructural) con carácter de principios, pero pertinente además con las de la reconsideración teórica, que tienen carácter de ley. En tal sentido se cumple con la condición de retroalimentación y la recursividad del sistema.

VII. Evaluar la metodología.

Otro procedimiento que por ser el último en abordar no deja de tener importancia, es la evaluación de la metodología la que no puede verse como una etapa final de la misma, sino como un proceso que transite por todo el proceso formativo, haciendo uso de la Autoevaluación, la Heteroevaluación y la Coevaluación, en correspondencia con los patrones individuales y grupales de la motivación y la comprensión.

Hasta aquí se puede develar que la metodología cumple con las **siguientes condiciones como rasgos**:

- **Es flexible**, porque puede ser adaptada para aplicarse en el proceso formativo de cualquiera de los profesionales de la salud, así como adoptar otras acciones según las necesidades y potencialidades del contexto, siendo consecuente con el enfoque humanístico cultural.
- **Es formativa humano cultural** porque permite incrementar en los implicados el bagaje cultural y su identificación con el contexto donde se desarrolla el proceso formativo del profesional (el país, provincia, municipio y su historia, en correspondencia con la cultura y valores universales contextualizados), lo que hace que sea instructiva, educativa, desarrolladora, transformadora y revolucionadora, en correspondencia a la esencia de la universidad (preservar, desarrollar, difundir, crear, transformar y revolucionar la cultura).
- **Es desarrolladora de la motivación y la comprensión** porque los implicados han de desarrollar tales configuraciones para la **cultura en salud**, apreciar la posibilidad de aplicación en la cotidianidad. Por desarrollar la comprensión, explicación, interpretación desde la observación de dicha cultura, como configuraciones que relacionadas a lo motivacional y la hermenéutica dialéctica para la apropiación de dicha cultura.
- **Es holística** por propiciar la participación de la sociedad en general en función del proceso de formar competencias profesionales y humanas en el profesional de la salud y sus sustentos epistémicos desde una visión dialógica y hologramática.

Otra cuestión importante a tener en cuenta para la formación del profesional de la salud en Mozambique es la **dimensión de la generalización formativa**. Es el proceso a través del cual estudiantes y profesores, integra y generaliza los contenidos desde las sistematizaciones epistemológica y metodológica, como producto de la relación dialéctica entre el contenido y el logro, en que alcanza en 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 de contenido.

La generalización formativa será propiciada desde la orientación sistematizadora a través del enfrentamiento paulatino y regulado del estudiante en situaciones que propicien que el objeto de estudio implícito en el contenido, revele gradualmente nuevos niveles de riqueza y multilateralidad que implican aspectos no conocidos, para lo cual a través de las sistematización epistemológica y metodológica, desarrolla la generalización formativa.

Otra consideración ha de estar en que la generalización formativa se va desarrollando en el proceso y es también síntesis de la comprensión de la observación e interpretación, en tal sentido se determinan por el nivel de generalidad de las situaciones que puede enfrentar el estudiante, aplicando los contenidos, los métodos de investigación científica de avanzada, los métodos lógicos dialécticos del pensamiento, los métodos profesionales y las técnicas relacionadas con la producción, los servicios y el procesamiento de la información, en correspondencia con sus futuros desempeños profesionales.

La relación dialéctica entre las dimensiones de la comprensión observación en unidad dialéctica con la interpretación propician la mediación en la motivación y la generalización formativa, que a su vez constituyen un par dialéctico, lo cual expresa el autodesarrollo de la dinámica del

proceso de enseñanza-aprendizaje, y donde se significa que dicho autodesarrollo se propicia en el desempeño que se configura desde esta perspectiva como la categoría didáctica.

Las relaciones entre la comprensión observación, la interpretación, la generalización y la motivación, implican dos dimensiones del proceso que se identifican con las de carácter motivacional y generalizador, que puede ser potenciada si se toma en consideración

En resumen, la generalización se identifica con aquel proceso de aplicación de los contenidos, que es potenciado externamente a través del método cuando a partir del objetivo, éste garantiza la adecuada transferencia y aplicación de los contenidos, a diversos problemas de mayor nivel de complejidad y en contextos diferentes, lo que propicia en los estudiantes su realización y motivación.

En este espacio se aborda la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, sustentada en reconsideraciones teóricas hermenéuticas de la didáctica de la educación médica superior en su eslabón de la dinámica, desde los referentes teóricos en lo sistémico estructural funcional y holístico configuracional, que pretende orientar al docente de las ciencias médicas en la proyección y la dirección del proceso formativo pertinente con los problemas de salud-enfermedad.

Esto resulta necesario ya que los referentes teóricos que asumen los docentes de las ciencias médicas en relación a la formación del profesional de la salud en su gran mayoría, parten de enfoques organizativos, operativos, administrativos o estrictamente didácticos y no se basan en el carácter holístico e integrador del proceso formativo.

El resultado más importante desde el punto de vista teórico, está la reconsideración teórica para el diseño de una estrategia de la sistematización y la generalización de la cultura salubrista, que proponga una aplicación práctica en el tratamiento a la concepción de incluir entre sus componentes, las indicaciones para la praxis, constituyendo un elemento regulador y de autocontrol del proceso formativo en Mozambique, también en el orden práctico la estrategia favorece las exigencias para su implementación de los componentes descritos, enriquecen los contenidos pertinente a las problemáticas de salud .

- **Caracterización epistemológica de la dinámica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique desde la sistematización y la generalización.**

Los autores de este texto, resaltan los sustentos teóricos y epistemológicos en los cuales se sustentan, los que parten de las investigaciones y resultados investigativos de maestrías y doctorados por más de 20 años de experiencia. Es desde lo anterior que tiene como referentes teóricos fundamentales investigaciones de los Doctores: Homero Fuentes desde (2000-2010), Eneida Catalina Matos Hernández (2005-2008), Jorge Montoya (2006-2009), Silvia Cruz (2004-2007), Clara Suarez (2004-2007) entre otros.

Es bueno aclarar que, no excluye autores de los Institutos Superiores Pedagógicos (ISP): "José de la Luz Caballero", "Enrique J. Varona" y "Rafael M. Mendive" como son: Jorge González Corona (2005), Gilberto García Batista (2007), ni autores internacionales como: María de la Luz Morgan (1996), Barnechea (1992), sino por el contrario se complementan.

Es desde todo lo anterior y asumiendo La Concepción Holística Complejo Configuracional que se ha venido desarrollando, que se considera la formación del profesional de la salud en su didáctica de la Educación Médica Superior, estar configurada por: dimensiones, configuraciones, eslabones y estructuras de relaciones, es así que se retoma como eslabones de este proceso para la formación del profesional de la salud: **el diseño, la dinámica, los resultados y la evaluación.**

Homero Fuentes (2009) plantea “... **la dinámica del proceso de enseñanza- aprendizaje es el eslabón fundamental en la formación de los profesionales, donde a través de la interacción entre los estudiantes y profesores implicados en un espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la actividad formativa y con ello su capacidad transformadora profesionalizante; constituye un proceso de naturaleza consciente, dinamizado por la comprensión, interpretación, sistematización y generalización que se direcciona a la formación de las capacidades transformadoras humanas de los estudiantes, a partir de la relación de la apropiación de la cultura y la profundización del contenido socio cultural, que sustenta la sistematización de la cultura. Tal proceso en la educación superior tendrá un carácter profesionalizante...**”

En tal sentido se asume la dinámica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, como el espacio de construcción de significado y sentido que los implicados en la formación le dan al objeto de la cultura salubrista a través de la actividad y la comunicación, para desarrollar la actividad transformadora y profesionalizante del profesional, para su desempeño profesional y humano en post de garantizar un adecuado estado de salud.

Es por eso que se hace una caracterización epistemológica de la **sistematización y la generalización** de la cultura en general y de la salud en particular en los procesos formativos de los profesionales de la salud, desde diferentes presupuestos epistémicos de autores cubanos y de otros países que abordan tales configuraciones.

- **Consideraciones sobre la sistematización:**

El término **sistematización** en su acepción más general y según el Diccionario de la Real Academia Española es la acción y efecto de sistematizar, el que acude a organizar según un sistema... metodizar, coordinar, vincular, regular, eslabonar; es por ello que es prudente tener en cuenta el término sistema y por tanto la Teoría General de Sistema con su enfoque sistémico estructural funcional desde Lewis B. Bertalanfie, alrededor de 1930, Edgar Morín en la década del 1990 hasta nuestros días, así como Carlos Alvares de Zayas- 1995) y El Enfoque Holístico, Complejo, Configuracional y Dialéctico (Homero Fuentes- 2000- 2009), no como concepciones excluyentes sino complementarias que van sistematizando la propia epistemología de la sistematización y hacen florecer un conocimiento cada vez más acabado, pero también cada vez más relativo, complejo, dialógico y hologramático.

Por otra parte autores colombianos como Tamayo y Jaramillo se han ocupado de conceptualizar el término sistematizar a partir de una experiencia, al plantear que equivale a... ordenarla, describirla en forma coherente y jerarquizarla, con una visión objetiva y global que permita interpretarla, ubicarla en un esquema histórico contextual y sociopolítico, explicarla, comunicarla y valorarla. Todo con el objetivo de incidir en la realidad.

Es desde lo anterior que sistematizar la cultura salubrista, es partir en correspondencia con la concepción de La Universidad Humano Cultural de Homero Fuentes, de la experiencia del

propio contexto, donde se ha de ordenar, jerarquizar y describir en forma coherente la cultura que se desarrolla 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 actúe en consecuencia a lograr un estado saludable del individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en sentido general.

Pero un estudio más profundo del término sistematización muestra que no existe una definición consensuada del mismo, lo que ha posibilitado el surgimiento de diferentes enfoques que dan la visión de las distintas tendencias con que los autores se ocupan de esta temática (**Ver material base: seminario de sistematización de la actividad científica y la práctica pedagógica. Tabloide. Maestría en Ciencias de la Educación, módulo II, primera parte- pág. 25**). Los cuales desde los presupuestos teóricos en que se sustentan los autores de este texto, no se está plenamente de acuerdo pues delimita dicho enfoque en **cinco tipos**, que a juicio de estos autores se pueden explicar desde la hermenéutica dialéctica vista por el Dr. Cs. Homero Fuentes y Eneida C Matos- 2009. Donde consideran la hermenéutica como la relación dialéctica que se da entre la comprensión, explicación e interpretación desde una observación y reconceptualizan tales categorías como:

En el tabloide referido, un colectivo de autores del ISPH-2005 tratan de definir y objetivar la sistematización, usando las configuraciones: comprender, interpretar, explicar entre otras, entrando en contradicción a los presupuestos asumidos por estos autores, al desvincularlo de la hermenéutica y no tener en cuenta las potencialidades que esta aporta a los procesos formativos.

Es así que desde los presupuestos referidos, los autores de este texto, asume 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 metodológico 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.

F. Schleiermacher fue quien reconoció a la hermenéutica como la ciencia de la interpretación, no sólo como un resultado filológico, sino general, capaz de ofrecer principios básicos para cualquier tipo de interpretación y romper así, las fronteras de la hermenéutica disciplinar que se están aún asumiendo en el tabloide referido.

W. Dilthey llama "círculo hermenéutico" al proceso interpretativo del movimiento del todo a las partes y de estas al todo, con lo que adquiere significado y sentido. Lo que ha de ocurrir también en la dinámica para la apropiación de la cultura salubrista en Mozambique.

Este movimiento, sin embargo, es necesario reconocerlo como una espiral, que va alcanzando a cada vuelta síntesis sucesiva significativa y construye niveles significativos superiores. En cada vuelta aumenta la riqueza de la descripción, el nivel de profundidad de la interpretación de la estructura estudiada y de su significado, Homero Fuentes (2008), lo que es consecuente entonces con la sistematización.

Por otro lado la **observación y la interpretación** constituyen procesos inseparables, pues resulta imposible la observación sin la interpretación y viceversa como se ha explicado antes. En toda ciencia y en los procesos de investigación vinculados a ella se desarrollan técnicas específicas de observación sistemática para garantizar una rigurosa interpretación. Homero Fuentes (2009); aquí también se relaciona la hermenéutica con la sistematización.

Es entonces que 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 estos autores asumen.

- **Consideraciones sobre la generalización.**

Partiendo de las siguientes definiciones:

Generalización. f. Acción y efecto de generalizar. **Generalizar.** (De *general* e *-izar*). Tr. Hacer algo público o común. Considerar y tratar de manera general cualquier punto o cuestión. Abstraer lo que es común y esencial a muchas cosas, para formar un concepto general que las comprenda todas. (Microsoft Encarta® 2009).

La generalización no es una categoría que pueda verse independiente de la sistematización que aunque no se identifican entre sí, no son excluyentes, es por esto que potencializando lo anterior asumimos los referentes teóricos del CeeS. Donde el Dr. Cs Homero C. Fuentes González 2009 define la Generalización como: el proceso a través del cual... *los sujetos implicados*... integran y generalizan los contenidos desde las 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 salubrista, es sistematizarlo como producto para el logro de los objetivos, en preparar un profesional que desde la formación inicial satisfaga las necesidades de las problemáticas de salud, para que se alcancen mejores desempeños profesionales y humanos ante los problemas contextuales; y no es trasladar, sino replantearlos a partir de las potencialidades de los implicados desde un enfoque humano cultural.

Por otra parte el referido autor plantea "...**la generalización** 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... 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 del profesional de la salud en Mozambique, donde desde configuraciones emanan dimensiones, a través de un entramado complejo de relaciones. Es así que se asume a la sistematización y a la generalización formando un par dialéctico que se niegan y se complementan en ese proceso de formación del profesional de la salud en contexto.

- **Reconsideración teórica de la sistematización y la generalización de la salud en la dinámica del proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique, desde un enfoque humanístico cultural.**

Las ideas fundamentales que rigen este acápite en este texto se fundamenta en la reconsideración teórica para dinámica en el proceso de formación del profesional de la salud donde se asume:

- a) Las configuraciones didácticas de la **sistematización y la generalización** como subeslabones de la dinámica desarrollada por los científicos del CeeS.

- b) La sistematización formativa en el tratamiento a los aspectos socio-espirituales en los profesionales de la salud abordada por uno de estos autores en su investigación doctoral.
- c) Las configuraciones hermenéuticas de la **comprensión, explicación, interpretación y observación** del proceso de formación del profesional de la salud desde la sistematización y la generalización estudiada por autores como: Renán y colaboradores 2012. En el libro “Formación gerontológica del profesional de la salud desde sustento humanístico culturales”. Publicado en eumed.net.
- d) Las dimensiones: **empírica y teórica** del proceso hermenéutico dialéctico para develar un eslabón **hermenéutico** como síntesis, asumida desde los mismos referentes referidos, para la apropiación de una cultura en el proceso formativo del profesional de la salud.
- e) La concepción humano cultural de Fuentes: 2010 en la formación del profesional de la salud desde la esencia y la condición humana, teniendo en consideración los valores de compromiso flexibilidad trascendencia y amor

Toda la reconsideración teórica que emana de las consideraciones anteriores, constituye el sustento teórico de la estrategia para lograr la sistematización y la generalización de una cultura salubrista por los implicados en el proceso de formación del profesional de la salud para Mozambique, con lo que se puede contribuir a la solución de la contradicción epistémica entre, **la apropiación de la cultura salubrista y la sistematización y generalización de esos contenidos en la formación del profesional de la salud en dicho contexto.** Con lo cual se perfeccionara el desempeño profesional y humano de los egresados de las universidades médicas **Mozambicanas.**

El razonamiento anterior tiene sus bases teóricas más generales en el Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior y en su posición hermenéutica-dialéctica para la construcción del conocimiento científico, que ofrece una visión de análisis del proceso de formación del profesional de la salud para Mozambique, que en él es novedoso.

En ese sentido y de acuerdo con este enfoque, se asume que el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, tal y como lo son todos los procesos sociales, como un proceso de naturaleza: **consciente, holística, compleja, configuracional y dialéctico.**

Lo **consciente** está determinado por el papel protagónico de los sujetos implicados en la formación del profesional de la salud en contexto, que depende además de la subjetividad del mismo pero desde una objetividad dada en la problemática contextual de salud.

Lo **complejo** está en asumir el entramado de relaciones que se establecen entre las categoría que configuran la sistematización y la generalización de la formación del profesional de la salud en Mozambique y que se dan en la dialéctica de su interpretación, desde un pensamiento dialógico como la lógica dialéctica y coherente de su reconsideración y también hologramático como la percepción totalizadora e hipercompleja de los fenómenos sociales.

Lo **dialéctico**, por el carácter contradictorio de las relaciones que de este proceso se producen y que constituyen su fuente de desarrollo y transformación, entre las que se encuentran:

- **La sistematización y la generalización de una cultura salubrista contextualizada;**
- **La comprensión, la explicación, la interpretación de la cultura salubrista desde una observación de dicha cultura a partir de la sistematización y la generalización de la misma.**

- **Entre la dimensión empírica y teórica para la apropiación la cultura en el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique.**

Lo **holístico**, por el carácter totalizador de su naturaleza, lo que impone la condición de no reducir su análisis al desmembramiento de sus partes, sino ampliarlo al establecimiento de nexos entre expresiones de su totalidad. Pero además que el proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique, no depende solo de los escenarios formativos académico, sino también de la totalidad social en sus ámbitos: políticos, económicos y gubernamentales. Pero también de la totalidad del proceso formativo en los subprocesos que lo configuran de: pertinencia, optimización e impacto y en tal sentido del vínculo indisoluble entre el: pregrado, postgrado, extensión e investigación y por tanto entre: lo curricular y lo extracurricular, teniendo en cuenta: lo docente, lo clínico-asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial.

Lo **configuracional**, está dado porque todos los procesos objetos y fenómenos de la naturaleza la sociedad y el pensamiento se configuran en el propio proceso, por cuanto en la formación del profesional de la salud de la salud en Mozambique, esto constituye síntesis superior de relaciones que se subjetivizan y objetivizan por los sujetos implicados en la propia dinámica de dicho proceso.

De este modo, la posición teórica que estos autores asume, opera sobre la base de las categorías fundamentales de la visión holística, configuracional y dialéctica que recordamos, como son: **configuraciones, dimensiones, eslabones y estructura de relaciones.**

Así entonces las **configuraciones**, asumidas como aquella expresión de la totalidad que da cuenta de rasgos o atributos del proceso de formación del profesional de la salud para Mozambique y por tanto de sus cualidades, desde una misma naturaleza. Donde en la asunción teórica que se presenta están dadas en:

- a) **Sistematización** de la cultura salubrista.
- b) **Generalización** de la cultura salubrista
- c) **Comprensión** de la cultura salubrista
- d) **Explicación** de la cultura salubrista
- e) **Observación** de la cultura salubrista
- f) **Interpretación** de la cultura salubrista

Las **dimensiones**, como aquellas 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 del profesional de la salud en Mozambique. Es entonces que en el caso que ocupa se identifican con:

- a) **Dimensión empírica** en la apropiación de la cultura salubrista
- b) **Dimensión teórica** en la apropiación de la cultura salubrista

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

- a) **Eslabón hermenéutico dialéctico** en la apropiación de la cultura salubrista

La **estructura de relaciones**, está dada en el entramado complejo que se establece entre las configuraciones, dimensiones y eslabones que dan desde la complejidad, una inteligibilidad

para el desarrollo del proceso de formación del profesional de la salud en su totalidad y devela sus regularidades.

Es así que **generalización** de la cultura salubrista, no es una categoría que pueda verse independiente de la **sistematización** de la cultura salubrista, que aunque no se identifican entre sí, no son excluyentes, en tal sentido guardan una estrecha relación dialéctica entre el contenido y el logro, para su aplicación ante los problemas que existen en los contextos diferentes donde para sistematizar dicha cultura ha de generalizarse y solo se generaliza desde la sistematización, es así que constituyen un par dialéctico.

Por otro lado desde los presupuestos develados, los autores asumen **la hermenéutica** para 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.

Con todo lo anterior se puede plantear que la **sistematización y generalización** de la cultura salubrista del profesional de la salud en Mozambique, depende de su comprensión, explicación, interpretación y la observación de dicha cultura.

Siguiendo la lógica coherente de la investigación en correspondencia al enfoque hermenéutico y asumiendo los presupuestos epistémicos y los referentes teóricos anteriores, se devela, que de la relación dialéctica que se establece entre las configuraciones anteriormente planteadas, emergen dos dimensiones para la sistematización y la generalización de la cultura salubrista en el proceso de formación del profesional de la salud a tener en cuenta en Mozambique, que se identifican con:

- **La dimensión empírica para la apropiación de una cultura salubrista**
- **La dimensión teórica para la apropiación de una cultura salubrista**

Lo anterior significa que lo empírico y lo teórico para la apropiación de una cultura salubrista en Mozambique, 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.

Hasta aquí se puede asumir entonces que la dimensión empírica para la apropiación de una cultura salubrista, 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 salubrista.

6.2 - Evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del profesional de la salud en Mozambique.

La universidad mozambicana en sentido general es relativamente joven, y la universidad de Lurio en la provincia de Nampula es aún más joven fundada y creada en el año 2007 y junto con ella su facultad de ciencia de la salud, su currículo fue desarrollado y fecundado de los programas cubano y de la universidad católica de Mozambique, donde además de los contenidos se plasmaron metodologías evaluativas sustentadas en experiencias foráneas, todo lo cual si bien ha sido útil, necesita ya una reconsideración epistemológica, y metodológica propia que conduzca a un proceso formativo del profesional de la salud propio y auténtico, sin

despreciar las experiencias de otros contextos que siempre serán útiles, pero que su desarrollo no sea ecléctico ni descontextualizado.

La evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje es otro eslabón fundamental en la formación de los profesionales de la salud que también ha de tenerse en cuenta en Mozambique, donde a través de la interacción entre los estudiantes y profesores implicados en el espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la valoración de la actividad formativa y los logros en el desarrollo de las capacidades transformadoras profesionales en todos los implicados.

Constituye un proceso de naturaleza consciente, dinamizado por la comprensión, interpretación, motivación y generalización en la apropiación de la cultura y profundización del contenido sociocultural salubrista, que se desarrolla en la dinámica del proceso de formación del profesional de la salud en Mozambique.

En el proceso de evaluación, visto en su carácter lógico, se identifica con la valoración como el concepto al cual se llega a través de un proceso de razonamiento, que se desarrolla en la evaluación misma. Por otra parte la valoración además de constituir el resultado del proceso de evaluación es punto de partida o juicio para un razonamiento posterior que conduzca a nuevas valoraciones. Donde entonces se es importante tener en cuenta la relación existente entre juicios, razonamientos y conceptos.

El resultado principal de la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje es un concepto, sobre el logro en el proceso de formación de los profesionales de la salud, al que se llega a través de una sucesión de juicios y/o razonamientos, que desarrollan los implicados en el proceso, estudiantes y profesores. El concepto que implica una valoración se desarrolla mediante los razonamientos, a partir de toda una serie de juicios sobre sus diversos aspectos que son evaluados.

En el desarrollo de la valoración se establece la dialéctica entre el análisis, como el tránsito del todo a las partes, y la síntesis, como el tránsito de lo fragmentado a la totalidad, que es una síntesis de juicios y razonamiento implicados en el proceso de formación de la valoración. El juicio y el concepto expresan aspectos generales y esenciales del proceso de evaluación, donde el concepto resulta más estable y esencial que en el juicio, considera toda propiedad, vínculo y relación, incluso las casuales y externas.

En general los conceptos, los juicios y los razonamientos se dan en unidad dialéctica en el proceso del pensamiento. El juicio expresa un aspecto o cualidad determinada en dicha dinámica y el concepto la síntesis de juicios, que a su vez es el nuevo punto de partida para sucesivos procesos del pensamiento; con lo que el concepto deviene en juicio, en una dialéctica entre lo general y lo singular, donde el concepto es la expresión de lo general y esencial como abstracción de lo singular del juicio.

En el razonamiento se expresa el tránsito de lo singular a lo general, por lo que constituye lo particular, a través del cual se establece el nexo entre el juicio y el concepto. Lo general y lo esencial del concepto se revela en el proceso del pensamiento, y no en los propios objetos o procesos concretos, aunque lo general y lo esencial constituyen propiedad inherente al proceso real.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud en Mozambique, como en cualquier otro contexto, la relación dialéctica de lo singular, lo particular y lo general, existentes en los juicios, conceptos y razonamientos, devienen en categorías didácticas, dado

que se encuentran en la esencia de la actividad valorativa del proceso de evaluación, desempeñando un papel fundamental en la formación de conceptos sobre los logros en la transformación de la capacidad transformadora humana profesionalizante.

En el proceso de evaluación, desde la consideración de las relaciones dialécticas entre las configuraciones del proceso de enseñanza-aprendizaje, se revelan las dimensiones de este proceso, y con ello cualidades que permiten caracterizarlo como un todo. La relación entre el logro, en el desarrollo de la capacidad transformadora del estudiante, y el objetivo establecido expresa la efectividad del proceso, como congruencia entre lo planificado y el resultado obtenido, pero sin cuestionar el grado de adecuación, o sea, si el objetivo era o no el adecuado. La relación entre el logro y el contenido expresa la eficacia del proceso que se interpreta como la congruencia existente entre aquella parte de la cultura que se ha apropiado en el proceso y configurado como contenido en los estudiantes.

La relación entre el logro y el método expresa la eficiencia del proceso, que no se limita a cómo se han profundizado en los contenidos, sino también la disponibilidad de los estudiantes y profesores implicados y los recursos materiales, financieros y metodológicos empleados.

Por último, la relación del logro y el problema expresa la espectatividad del proceso, es decir, la respuesta a las necesidades implícitas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud, que configuran las características del profesional y expresan el desarrollo de las capacidades transformadoras profesionales para satisfacer los requerimientos o las necesidades que dieron origen al problema.

- **Dimensiones de la evaluación en el proceso de enseñanza- aprendizaje del profesional de la salud a tener en cuenta en Mozambique.**

Las relaciones que se establecen entre el logro, el objetivo y cada una de las restantes configuraciones de la didáctica, determinan las dimensiones de **pertinencia, optimización e impacto** en el desarrollo de las capacidades transformadoras de los profesionales de la salud, las que se explican a continuación.

- **Pertinencia.** Es dada si el logro responde al objetivo en relación con la adecuación de los contenidos. Esto es, lograr efectividad con eficacia, dado que los logros carecerán de sentido si no es congruente con las expectativas de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones. Se corresponde con el grado en el cual el logro obtenido se adapta a los requerimientos que se han establecido.
- **Optimización.** Se expresa si el logro responde al objetivo en relación con el método empleado, o sea alcanzar un logro efectivo y con la eficiencia que se demanda. El método es el modo de desarrollar el proceso, es la configuración que expresa su dinámica y en su relación dialéctica con el objetivo, el contenido y la evaluación está la fuente del desarrollo del proceso. Los objetivos deberán estar expresados en términos de soluciones de problemas profesionales y sociales, por lo que para la solución de los mismos se requiere de métodos que propicien la participación activa del estudiante y a través de los cuales estos resuelvan problemas que se identifiquen con los problemas profesionales, pero sin perder de vista la eficiencia del proceso.

- **Impacto.** Constituye el logro que responde al objetivo en relación con la satisfacción del problema, o sea un logro efectivo y de calidad, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la formación de los profesionales de la salud.

El impacto estará dado en la calidad de sus egresados que será la disposición de cómo enfrentan y resuelven los problemas profesionales y las necesidades de salud de la sociedad Mozambicana, que y donde se originaron el y los problema.

En la concepción de universidad médica comprometida con la sociedad, el impacto contribuye en la formación de profesionales de la salud en Mozambique, como actores conscientes, comprometidos y motivados con su quehacer profesional, por lo que no es difícil que éste supere el objetivo trazado y se realice en la solución de los problemas sociales.

Formas de la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en relación al contexto Mozambicano.

La práctica de evaluar es tan antigua como la propia civilización, pero su estudio de forma científica es muy reciente y aun en nuestros días su consideración ha estado marcada por el positivismo y los criterios exclusivamente matematizadores, siendo la evaluación uno de los eslabones del proceso de formación de los profesionales de la salud, menos entendido, peor practicado y apreciado por los profesores en los diferentes contexto y en particular en la universidad Mozambicana.

Desde el punto de vista histórico, R. Tyler (1942) es el primer investigador de la evaluación del proceso formativo el que propuso el **modelo de evaluación por objetivos**. Donde la evaluación vendría a consistir en una constante comparación de los resultados del aprendizaje de los estudiantes con los objetivos previamente determinados por los profesores.

L. Cronbach (1973), aboga contra este modelo y propone una evaluación que se oriente fundamentalmente a buscar información y comunicarla a quienes han de tomar decisiones sobre la "enseñanza".

En 1977, M. Scriven contrapone a Tyler y critica de Cronbach, proponiendo que la evaluación tenga como objetivo la **estimación del valor de la enseñanza**. Al igual que Cronbach, desvía la atención de la evaluación de los resultados a las funciones, diferenciando entre evaluación **formativa y sumativa**.

La primera constituye una **estimación del proceso** formativo y permite intervenir para perfeccionarlo antes de que concluya su desarrollo. La sumativa se centra en el estudio de los resultados y de estos no sólo **los resultados** previstos en los objetivos, sino también aquellos no previstos.

Parlett y Hamilton (1972) son los autores del llamado modelo de "**evaluación iluminativa**", el cual se identifica con un paradigma de investigación antropológica opuesto al tradicional. Según este modelo, la evaluación ha de abarcar no sólo resultados de la enseñanza sino a ésta en su totalidad, frente a la utilización de técnicas psicométricas recomienda el uso de la observación para la recogida de datos y considera también el contexto en el que tiene lugar la enseñanza como un importante elemento que debe ser objeto de evaluación.

En 1975, Stake propone un método de evaluación pluralista, flexible, interactiva, holística y orientada hacia el servicio. E. Eisner (1979) considera que la evaluación es una actividad

eminentemente **artística**, realizada por un experto, el profesor, que respeta el desarrollo natural formativo y profundiza en el conocimiento de las características de la situación específica en que se encuentra. Para Eisner la evaluación consiste en tres tareas: **descripción, interpretación y valoración.**

La evaluación es una práctica muy extendida en los diferentes sistema formativo a decir de Gimeno Sacristán "Conceptualizarla como práctica quiere decir que estamos ante una actividad que se desarrolla siguiendo unos usos, que cumple múltiples funciones, que se apoya en una serie de ideas y formas de realizarla y que es la respuesta a unos determinados condicionamientos de la enseñanza institucionalizada." (Gimeno Sacristán 1992: 334) De hecho primeramente tenemos que preguntarnos: **¿cuál es la razón de que determinadas formas de evaluar, que ya no se aconsejan, sigan practicándose tan masivamente en el contexto Mozambicano?**

- **Caracterización de los sistemas de evaluación tradicionales en la formación del profesional de la salud que aun persisten en Mozambique.**

Las investigaciones realizadas en la formación del profesional de la salud en otros contextos y en el propio Mozambique específicamente en la Facultad de Ciencia de la Salud, han evidenciado que la práctica de la evaluación presenta múltiples incongruencias y que las principales dificultades están en los propios profesores y sus prejuicios ante la propia evaluación.

Estos problemas y dificultades afectan a todas las manifestaciones de la evaluación dando como resultado una evaluación disfuncional, desequilibrada, dogmática, burocratizada, rígida, autoritaria, dictatorial.

Los hábitos evaluativos, así como las formas y métodos de desarrollar la evaluación en el proceso formativo del profesional de la salud que reflejan esta situación que acabamos de exponer son los siguientes:

- **Sólo se evalúa al estudiante.**
- **Se evalúan solamente los resultados.**
- **Se evalúan sólo los conocimientos.**
- **Sólo se evalúan los resultados directos pretendidos.**
- **Se evalúa principalmente la vertiente negativa.**
- **Sólo se evalúa a las personas.**
- **Se evalúa descontextualizadamente.**
- **Se evalúa cuantitativamente.**
- **Se utilizan instrumentos inadecuados.**

Y se generan las siguientes interrogantes:

- ✚ ¿Lo que aparece en el proceso formativo como contenido mínimo es lo realmente importante y valioso?
- ✚ ¿Lo que ha seleccionado el profesor para la prueba es significativo de lo que tenía que aprender?
- ✚ ¿Lo que pregunta el profesor es exactamente lo que quiere saber sobre lo que ha aprendido el estudiante?
- ✚ ¿Lo que el estudiante lee es lo que el profesor ha querido preguntar?

- ✚ ¿Lo que responde es exactamente aquello que sabe sobre la cuestión?
 - ✚ ¿Lo que interpreta el profesor es lo que el estudiante realmente ha expresado?
 - ✚ ¿La valoración corresponde a lo que el profesor entiende que ha expresado el estudiante?
 - **Se evalúa de forma incoherente con el proceso de formación de los profesionales.**
 - **Se evalúa estereotipadamente.**
 - **No se evalúa éticamente.**
 - **Se evalúa para controlar.**
 - **No se hace autoevaluación.**
 - **No se practica la evaluación continua.**
 - **No se aclaran las condiciones de evaluación.**
 - **No se hace metaevaluación.**
- **Modelo emergente de evaluación (formativo humanístico cultural)**

Desde las concepciones teóricas, sustentadas en presupuestos epistemológicos, ontológicos, lógicos, axiológicos y praxiológicos que parten de considerar el proceso de formación del profesional, como un proceso holístico, complejo, configuracional y dialéctico, con funciones educativa, instructiva, desarrolladora, creadora, transformadora y revolucionadora (Formativa), sustentada además en un enfoque humanístico cultural, donde se tenga en cuenta la esencia del ser humano como una dimensión de orden superior que surge de la relación necesaria y contradictoria que se da entre la naturaleza humana (biológica, ecológica, social, y espiritual); cualidades humana (compromiso, flexibilidad, trascendencia y amor); la capacidad transformadora del hombre (ser, hacer, saber y convivir) y la actividad valorativa, comunicativa, cognoscitiva y transformadora, emerge un modelo evaluativo formativo, humanístico cultural, dándole continuidad a los núcleos formativos y siendo además consecuentes con tales invariantes (núcleos), expuesto capítulos y acápites anteriores.

Las características más sobresalientes de este nuevo modelo de evaluación son las siguientes:

- Considera la realidad social como una realidad cambiante y dinámica y que responde a un contexto histórico social determinado.
- Los individuos implicados (todos) en el proceso de formación del profesional de la salud son agente activo que construyen y dan sentido a la realidad, por lo que todos han de ser evaluado, mediante la Autoevaluación, Heteroevaluación y Coevaluación.
- El programa formativo no es considerado al margen del contexto y de los sujetos que lo desarrollan.
- La metodología debe ser holística, configuracional y dialéctica poro no ecléctica y si adaptada al proceso formativo concreto.
- Ha de considerar lo formativo como la dimensión que emerge de las relación compleja, configuracional, dialéctica y holística que se da entre las siguientes configuraciones: lo instructivo, lo educativo, lo desarrollador, lo creativo, lo transformador y lo revolucionador.

Este conjunto de aspectos generales subyacen a toda la serie de modelos de evaluación no centrados en la medición de resultados terminales e implica un proceso de evaluación que se

extiende a personas, funciones y contextos organizativos dando lugar a precisar que se entiende por evaluar.

Proceso de evaluación: Decir qué es evaluar, no es algo simple, existe una gran amplitud de significados posibles. Una definición que recoge las ideas que estamos proponiendo para la formación del profesional de la salud en Mozambique es la siguiente:

"Evaluar hace referencia a cualquier proceso por medio del que alguna o varias características de un estudiante, de un grupo de estudiantes, de un ambiente educativo, de objetivos educativos, de materiales, profesores, programas, etc., reciben la atención del que evalúa, se analizan y se valoran sus características y condiciones en función de unos criterios o puntos de referencia, para emitir un juicio que sea relevante para la educación." (Gimeno Sacristán 1992:338).

Si aplicamos este enfoque a los estudiantes podríamos decir que la evaluación es: "el proceso por medio del cual los profesores realizan, buscan y usan información procedente de numerosas fuentes para llegar a un juicio de valor sobre los implicados." (Gimeno Sacristán 1992: 343).

En otras palabras, evaluar es el "enjuiciamiento comparativo, corrector y continuo del progreso del estudiante, a partir de datos recogidos." (Blanco 1990: 37). Vamos a analizar el significado y alcance de los conceptos básicos que se incluyen en la definición dada.

Enjuiciamiento: Evaluar es ante todo emitir un concepto de valoración sobre el proceso a partir de una formación de juicios en un proceso de enjuiciamiento, lo cual conlleva una grave responsabilidad. Un concepto de valoración no puede reducirse a un número, ni a un sólo elemento. Ha de abarcar todos los aspectos que directa o indirectamente inciden en el aprendizaje: características del estudiante, condiciones del centro, elementos del programa y características psicológicas y pedagógicas del docente.

Evaluar un proceso implica tener en cuenta toda su complejidad. Debe evitarse la esquematización que supone una calificación en beneficio de una reflexión profunda que dé origen a un informe riguroso, fundamentado, serio y competente.

Comparativo: Para Zabalza (1991) "**evaluar es comparar**". Cuando evaluamos estamos realizando tanto una **medición** como una **valoración**. Una y otra cumplen funciones diferentes en el proceso evaluador. A través de la medición constatamos el estado actual del objeto o situación que queremos evaluar. A través de la valoración realizamos una comparación entre los datos obtenidos en la medición y unos determinados parámetros de referencia. Estos puntos de referencia se llaman **normotipo**. Zabalza considera tres tipos o modalidades básicas de normotipo:

- **Normotipo estadístico (Matematizado, cuantitativo, positivista)**
- **Normotipo de criterio.**
- **Normotipo individualizado.**

Cada uno de estos normotipo estudiados posee unas virtualidades (pero no las únicas), será el profesor quien decida oportunamente por uno u otro en función de las circunstancias en que haya de realizar su evaluación.

Analizado el concepto de evaluación sería prudente introducirse en el análisis de todos sus aspectos. Con lo que responderíamos desde los presupuestos referidos anteriormente a las siguientes interrogantes.

- **¿Cuáles son las funciones de la evaluación?**

- ¿Qué es objeto de evaluación?
- ¿Quién debe realizarla?
- ¿Qué tipo de información exige la evaluación de algo en particular?
- ¿Qué método de indagación es el adecuado para recoger información?
- ¿Qué criterios tenemos para decidir el mérito de lo evaluado?

El significado y valor de la evaluación en la práctica depende de las opciones que se tomen en cada una de las dimensiones que plantean estas preguntas sin que se pueda hablar de procedimientos únicos en cualquier caso y para cada propósito.

- **La evaluación en el proceso de formación de los profesionales de la salud que promuevan la formación humanística cultural en Mozambique**

Hechas las reflexiones anteriores, se impone la necesidad de una práctica evaluativa eficaz y eficiente. Con este fin los nuevos diseños curriculares plantean una evaluación que reúna las siguientes características:

- Que permita autocorregir la acción formativa de forma continua, holística, configuracional, compleja y dialéctica formando parte de todo el proceso.
- Que implique a todo el proceso formativo en su conjunto y a la pluralidad de agentes que intervienen en todo el proceso.
- Que permita regular y orientar el proceso, a través de una evaluación formativa y humanística cultural sustentada en la esencia del ser humano y se articule en un marco de valores que trascienda a lo académico.
- Que tengan un carácter integrador y coherente, acentuando tanto los objetivos instructivos, educativos, desarrolladores, creativos, transformadores y revolucionadores.
- Que la evaluación de los procesos educativos sea responsabilidad de todos los implicados en el proceso como actores y artífices del mismo.
- Que se oriente al desarrollo de competencia humana y profesionales.
- Que oriente a todos los implicados en el proceso mismo.
- Que recoja datos no sólo sobre el avance de los estudiantes desde el punto de vista conceptual, procedimental y actitudinal, sino también de todos los demás aspectos que interaccionan en él: desempeño y competencia del profesor, metodología, recursos, relaciones, entre otros.

Como se deduce de las consideraciones anteriores, la evaluación consiste, en realidad, en un proceso complejo que se desarrolla a través de eventos que se orientan a regular el funcionamiento del proceso formativo. Estos eventos de evaluación pueden ser extraordinariamente diversos en cuanto a los ámbitos evaluados, los sujetos que los realizan, las formas que revisten, las funciones que tratan de cumplir, los contenidos a que remiten y los marcos de referencia que emplean.

- **Funciones de la evaluación**

La evaluación desempeña diversas funciones, es decir sirve a múltiples objetivos, no sólo para el sujeto evaluado, sino de cara al profesor, a la institución educativa, a la familia y al sistema social.

Aquí nos vamos a detener a analizar funciones que sean coherentes con los presupuestos epistemológicos que sustentamos, para considerar la evaluación como un proceso formativo humanístico cultural. Así siendo consecuente con la teoría HCC-D y los núcleos curriculares

formativos, consideramos en tal sentido que la evaluación ha de tener una función general que identificamos, con la función formativa humanístico cultura y que dentro de ella se encontraría:

- Función instructiva
- Función educativa.
- Función desarrollador.
- Función creadora.
- Función transformadora.
- Función revolucionadora.

A este conjunto de funciones se le podrían llamar también función pedagógica o función didáctica.

Otra función importante que se debe tener en cuenta es la función que interrelaciona el proceso formativo con la sociedad que la identificamos con:

La función social: La función social que cumple la evaluación es la base de su existencia como práctica formativa. Certificar o no el saber, ha hecho que las instituciones formativas y los profesores desencadenen toda una dinámica interna de ritos de evaluación reiterados que acaban desembocando en una calificación final.

Deale (1975) considera que la forma técnica de llevar a cabo la selección y graduación se justifica "científicamente" comparando los rendimientos de los individuos con una norma estadística relativa a un grupo o apelando al dominio de un criterio de excelencia y de competencia en ciertos conocimientos y destrezas. Esta función selectiva y jerarquizadora en todos los niveles formativos es más evidente cuanto más elevado es el nivel.

Este tipo de evaluación se ha convertido en un recurso para lograr el control sobre el estudiante y en un instrumento de poder. Estamos ante una función de la evaluación, generalmente encubierta, que **contamina** el clima social del aula.

La confusión llega a un punto en el que los profesores no sabemos si evaluamos porque queremos comprobar lo enseñado o enseñamos porque tenemos que evaluar. Para los estudiantes la situación es evidente, tienen claro que la evaluación no es el diagnóstico de lo aprendido sino la razón para estudiar.

Sobre lo tradicionalista de lo anterior invito, a una reflexión pero que este sustentada en la esencia del ser humano donde se tenga lo social en estrecha relación con lo biológico, lo ecológico y lo espiritual así como su capacidad transformadora, sus cualidades, y la actividad.

- **Características de la evaluación**

La evaluación se concibe esté caracterizada por los siguientes aspectos básicos:

- a) **Integrada al proceso formativo**
- b) **Holística y globalizadora**
- c) **Continua y permanente.**
- d) **Compleja.**
- e) **Configuracional.**
- f) **Dialéctica.**
- g) **Consciente.**
- h) **Vinculada a lo social y a lo individual.**
- i) **Humanística.**
- j) **Cultural.**

- k) Formativa.**
- l) Contextualizada.**

- **Ámbitos o aspectos que deben considerar en la evaluación**

Según los planteamientos estudiados, hay que someter a evaluación todo lo que afecte en cualquier medida al proceso formativo. Aquí nos vamos a referir exclusivamente a la evaluación del estudiante, la pregunta por tanto será:

¿Qué ámbitos del estudiante son objeto de evaluación?

En un sentido, el profesor debe evaluar aprendizajes referentes a los contenidos, entendidos éstos en un sentido amplio a las Habilidades, conocimientos, valores y valoraciones.

Tipos de evaluación según los aspectos a evaluar

- **La evaluación conceptual**
- **Evaluación procedimental**
- **Evaluación actitudinal**

- **Sujetos de la evaluación**

Considerar la evaluación como parte del contexto formativo es decir como un proceso que se realiza paralelamente y de forma continua e implícita al mismo proceso didáctico, implica que la evaluación es competencia de las personas directamente implicadas en este proceso, es decir del profesor y del estudiante se recomienda también así que el estudiante participe en la evaluación del profesor y de todo el proceso didáctico de su formación (dinámica y evaluación).

En síntesis, considerar la evaluación como parte del contexto formativo implica:

- Que la evaluación es competencia del de todos los implicados en el proceso.
- Que es un importante factor de dinamización del proceso, que propicia el desarrollo de la capacidad de la autoformación responsable.
- Que es un importante instrumento de perfeccionamiento que actúa desde dentro y desde fuera del proceso mismo.

¿Qué debe conocer un estudiante acerca de la evaluación?

- Que se evalúa para mejorar.
- Que no todo lo que está bien está completo.
- Que las valoraciones necesitan ser contrastadas.
- Que para enjuiciar se necesitan muchos datos.

Sólo se harán afirmaciones valorativas cuando se disponga de suficientes datos para hacerla. Por eso se emplean diferentes métodos de recogida de información y en momentos diferentes.

- Que hay que hacer evaluación holística.
- Que se deben hacer revisiones conjuntas.
- Que se deben categorizar los contenidos.
- Que la evaluación debe ser criterial.
- Que la evaluación debe ser habitual.

La formación de los estudiantes en materia de evaluación no termina con el dominio de esta información, es necesario que el maestro facilite situaciones que favorezcan su aprendizaje. Las más aconsejables son las siguientes:

- Entrevistas.

- Debates.
- El ejemplo.
- Registro del progreso.
- Participación.
- Satisfacción.
- Independencia gradual.

Hasta aquí se ha recogido el análisis de los requerimientos fundamentales a partir de los cuales se puede transformar la evaluación como un proceso participativo y no directivo, capaz de responder adecuadamente a las necesidades que le plantean los nuevos retos educativos, debe ser capaz de hacer **buenas evaluaciones** y disponer de criterios adecuados para llevarlas a cabo. El debate ahora está en qué modelo teórico puede dar respuesta a todos estos requerimientos y como instrumentar una estrategia para su puesta en práctica.

Se abordan ahora las formas que desde los presupuestos teóricos y epistemológicos de los autores, sustentados en varios años de investigaciones científicas han condicionado la siguiente propuesta.

Estas formas constituyen los modos de desarrollar el proceso de evaluación que se suceden en el tiempo y el espacio, y a través de los cuales se va desarrollando el mismo. Estos van aconteciéndose de manera cíclica y progresiva, lo que no significa que no se den en el mismo tiempo del desarrollo del proceso formativo de los profesionales de la salud.

La evaluación, siendo un eslabón del proceso enseñanza-aprendizaje, a su vez puede ser comprendida como una sucesión de formas, que se identifican como la Heteroevaluación, la Coevaluación y la Autoevaluación, que tienen la misma naturaleza del proceso que existe a través de dichas formas. Algunos textos lo definen como sub-eslabones del eslabón de la evaluación.

Por otra parte, las formas de la evaluación no sólo significan un modelo didáctico que pretende expresar una determinada sucesión temporal en el proceso evaluativo, sino que se comportan como procesos contradictorios que permiten explicar la dinámica misma de dicho proceso.

- **Heteroevaluación o evaluación externa.** Se manifiesta centrada en los estudiantes y profesores que participan en el proceso de formación en este caso de los profesionales de la salud en Mozambique, como una mirada de cada uno hacia los otros que son evaluados por estos. De esta manera se tendrá que considerar en la evaluación que hace el profesor de cada uno de los estudiantes, así como la que hace cada estudiante del profesor y de cada uno de los restantes estudiantes.

La heteroevaluación tiene un carácter individual y se realiza por cada estudiante o profesor, de acuerdo a su patrón de logros, el cual se construye desde sus referentes y propósitos, de manera tal que tendría que analizar cómo el patrón de logros se forma en el profesor y en cada estudiante.

Se entenderá por patrón de logros los contenidos que cada estudiante y profesor delimita y establece como sus expectativas del proceso, por ello en esta dimensión de la heteroevaluación, lo primero que elabora cada cual, es su patrón de logros y en base a él desarrolla la heteroevaluación.

Los referentes del profesor son en primer lugar sus objetivos, delimitados del Microdiseño de las asignaturas, o aquellos que él establezca si no estuviera de acuerdo

con los previstos en el programa, pero en todos los casos tienen un carácter general y el contenido también delimitado en el programa de la asignatura.

El profesor, en aras de alcanzar el objetivo que constituye para él su tesis, determina dentro del contenido de su asignatura el patrón de logros, que como se ha planteado constituye ese contenido delimitado a partir del cual espera alcanzar el objetivo. Figura 6.2.5.



Figura 6.2.5.

La delimitación del contenido como es concebida en el Microdiseño curricular tendrá una dimensión, primero epistemológica, dada en la delimitación de aquel objeto de la cultura que es requerido en la solución de los problemas profesionales, y una dimensión profesional, cuando en ese contenido se toma en consideración el profesional que se está formando; esta delimitación constituye el contenido al que el profesor hace referencia en la contradicción objetivo – contenido, la solución de dicha contradicción se logra mediante el patrón de logros. Los referentes de los estudiantes están en primer lugar en el contenido al que se está enfrentando, un contenido no delimitado totalmente, sino en construcción, a partir de la propia marcha del proceso va conociendo y construyendo gradualmente; a diferencia del profesor, el estudiante no parte ni de objetivos ni contenidos previamente delimitados, sino de contenidos que va construyendo y que en aras de este contenido es que va trazándose los objetivos que también van siendo parciales, inmediatos y que estarán vinculados con aquellas metas inmediatas que el estudiante se va trazando. La relación dialéctica entre el contenido como tesis de la que parte el estudiante y los objetivos que se va trazando como antítesis, le permite construir su patrón de logros como síntesis, como se muestra en la relación de la figura 6.2.6.



Figura 6.2.6.

El patrón de logros del estudiante es más dinámico que el del profesor, y por tanto se transforma a lo largo del proceso de formación de los profesionales de la salud, desde él evalúa a los restantes estudiantes y al profesor.

La diferencia entre el patrón de logros del estudiante y el del profesor radica en que éste parte de lo general que le es dado desde el programa de la asignatura o de sus criterios sobre el mismo. En cualquiera de los casos anteriores los objetivos y contenidos para él tienen un carácter general y abarcador, mientras que para el sujeto el contenido es singular, es lo que él interpreta o le llega en el proceso y que construye de manera concreta.

Tanto para el profesor como para el estudiante, la heteroevaluación se realiza sobre la base de su patrón y mediante ella se apunta a la satisfacción o no que pueden sentir los participantes con respecto al grado de instrucción.

De forma más explícita, el profesor determina si cada estudiante satisface su patrón de logros y con ello el proceso le crea una satisfacción y un interés, o por el contrario le puede llegar a producir un rechazo, una determinada insatisfacción; por otra parte el estudiante a partir de la comparación de su patrón con el profesor puede provocarle una satisfacción o un rechazo en dependencia de si éste es capaz de satisfacer sus expectativas y proponer nuevas metas.

Esta dimensión de la evaluación (heteroevaluación), vista de manera aislada, entra en contradicción con el modelo de evaluación participativa y constructiva, pues:

- La evaluación del profesor se vuelve lineal y rígida, y de este modo lo único que puede comprobar el profesor es la existencia de un conocimiento repetitivo, porque si el profesor lo que hace es comparar lo que el estudiante hizo contra su patrón, él no ve la relación y el desarrollo del estudiante en el resto del grupo.
- No hay una construcción de objetivos, lo que limita el carácter participativo del proceso.
- **Coevaluación o evaluación** La Coevaluación se centra en la interacción entre los estudiantes y profesores que participan en el proceso de formación de los profesionales de la salud, en la negociación de profesor y los estudiantes, entre ellos y con el primero. Por medio de la Coevaluación se logra la negociación de un patrón de logros, en el que el profesor aporta desde su mirada de lo general a lo singular, expresada entre sus objetivos y los contenidos de la asignatura, y los estudiantes desde su construcción singular entre el contenido inmediato y los objetivos que se traza, de este modo se llega a conformar un patrón de logros común, compartido o socializado. Figura 6.2.7.



Figura 6.2.7.

La Coevaluación propicia la elaboración de un patrón de logros que es socializado por el grupo lo que constituye un nivel intermedio, particular, entre lo general de las categorías con que trabaja el profesor, y lo singular de los objetivos y contenidos de cada estudiante, de manera que expresa la dialéctica entre lo general del trabajo del profesor, lo particular del patrón negociado en el colectivo y lo singular de cada estudiante.

La Coevaluación propicia el compromiso mediante la socialización de los patrones individuales, y esta perspectiva grupal en el proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud permite establecer estrategias en el proceso que cambian el rol de receptor del estudiante, o el rol de quien realiza sólo las tareas asignadas por el profesor, a un papel participativo, pero además debe ser constructivo al propiciar que los estudiantes propongan sus soluciones, sean promotores de sus patrones de logros, todo ello los compromete en la búsqueda de nuevas informaciones, en la propuesta y debate de sus criterios y como espacio de construcción de significados y sentidos, capaz de que se comprenda la colaboración entre estudiantes y profesores como un proceso horizontal.

La Coevaluación presupone que la evaluación se realice en la propia relación entre estudiantes, en una dinámica capaz de promover la significación de la discusión en el grupo, pero esta discusión debe ser guiada desde la propia estrategia elaborada para el proceso, pues de no conducirse correctamente, puede conllevar a la creación de falsos patrones, pues lo que se logra, en ocasiones, con esos falsos patrones de logros, no es la calidad, sino tratar solamente de superar al resto de los estudiantes y no el ser cada vez mejor, de modo que el docente debe ser capaz de orientar, a través de métodos adecuados, el proceso de evaluación de tal modo, que se logre en los estudiantes la creación de patrones de logros adecuados, pues al alcanzarlos les permiten elevar sus desempeños, contribuir a desarrollar la capacidad transformadora humana profesionalizante, sustentada en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones profesionales y sociales.

En ocasiones la práctica, con que la Coevaluación se realiza, contribuye a que el estudiante pierda, o no tome conciencia de sí mismo y de su propia situación, dado que lo importante para él es sobresalir, ganar a los otros y obtener la máxima puntuación. De esta forma el estudiante difícilmente reflexiona sobre su aprendizaje, es decir, sobre qué aprendió y cómo logró aprender.

La evaluación, vista desde esta perspectiva, debe lograr una interrelación entre una evaluación individual y otra grupal; o sea, un proceso que permita a cada integrante del grupo reflexionar sobre su aprendizaje, delimitado por su propio patrón y lo confronta con el aprendizaje seguido por los demás integrantes del grupo, visto desde el patrón socializado; lo que permite desarrollar una percepción desde el punto de vista grupal sobre el desarrollo de cada uno de sus miembros, por supuesto el patrón grupal debe de acercarse al patrón del profesor y en ello va la maestría de éste.

- **Autoevaluación o evaluación interna:** La autoevaluación se desarrolla a un nivel cualitativamente superior en la que se regresa a la evaluación de cada estudiante y profesor, pero vista ahora desde una perspectiva que supera el patrón grupal, cuando los estudiantes y profesores se reconocen a sí mismos y son capaces de cuestionar su patrón.

De esta manera se tendría que considerar en ella la evaluación realizada por el profesor desde una mirada crítica del proceso de formación que desarrolla y la que hace cada estudiante de su propio proceso formativo.

Cuando el estudiante es capaz de evaluar su patrón, respecto al patrón grupal, comprender sus diferencias y trazarse nuevas metas, o cuando él reconoce que está por encima o por debajo del patrón grupal y se traza nuevas metas, conforma un nuevo patrón de logros transformado cualitativamente superior, lo cual incuestionablemente debe estar guiado por el profesor.

Por otra parte, el patrón del profesor no se limita a los contenidos específicos, sino también a los aspectos didácticos que propicien el éxito del proceso, cómo lograr que los sujetos se apropien del patrón por él establecido, y por otra parte delimitar si los contenidos fueron los adecuados en profundidad y en nivel de sistematización.

El profesor tiene que ser capaz de reconocer las insuficiencias en su patrón que no se reduce a los contenidos propios de la asignatura, sino también a los aspectos didácticos que propicien el éxito del proceso, construyendo su nuevo patrón transformado.

Es muy importante saber qué piensa el estudiante acerca de su propio proceso de profundización del contenido, del programa aplicado, de la metodología empleada, de los recursos usados, entre otros aspectos de los cuales paulatinamente se hace consciente.

Es inevitable que cada estudiante tenga su propio juicio de valor respecto a esos temas y es preciso poner los medios para que los haga explícitos. Para que la autoevaluación sea eficaz el profesor debe preparar al estudiante y ofrecer situaciones que la favorezcan. Figura 6.2.8.



Figura 6.2.8.

De esta manera se tendría que considerar en ella la evaluación realizada por el profesor desde una mirada crítica del proceso de formación de los profesionales de la salud que desarrolla y la que hace cada estudiante de su propio proceso formativo.

Por otra parte, como consecuencia de la autoevaluación se contribuye a la formación de la capacidad transformadora humana profesionalizante de los estudiantes, y en particular con cualidades como:

1. Realizarse plenamente, al ser capaz de trazarse nuevas metas y alcanzar logros superiores.
2. Desarrollar su capacidad de crítica, capaz de favorecer su independencia y creatividad.

En resumen, si bien la Heteroevaluación constituye un primer eslabón en el proceso evaluativo, éste tiene que conducir a una Coevaluación en la que se construya el patrón grupal. Quedarse en la Coevaluación, convierte en estático ese patrón grupal y no permite que este constituya un nivel de referencia dinámico y ascendente, con la Autoevaluación; el patrón grupal entra en

contradicción con los patrones individuales tanto del profesor como de los estudiantes, entonces la Autoevaluación se convierte en un proceso en el que el razonamiento desarrollado por cada estudiante y profesor, a partir de los juicios alcanzados en ese momento, permite reconocer en cada uno la transformación que tiene que hacer, las nuevas metas por trazarse, y ello necesariamente conlleva a elevar el patrón de cada uno de los estudiantes y a que el profesor precise cómo elevar el patrón grupal.

La autoevaluación propicia el ascenso del patrón grupal. Ello conduce a una nueva heteroevaluación, a partir de la autoevaluación de cada estudiante, pero ahora desde un patrón más alto, más cercano a los propósitos trazados por el profesor, repitiéndose el ciclo de Coevaluación y Autoevaluación. Figura 6.2.9. Tomada de Homero 2010

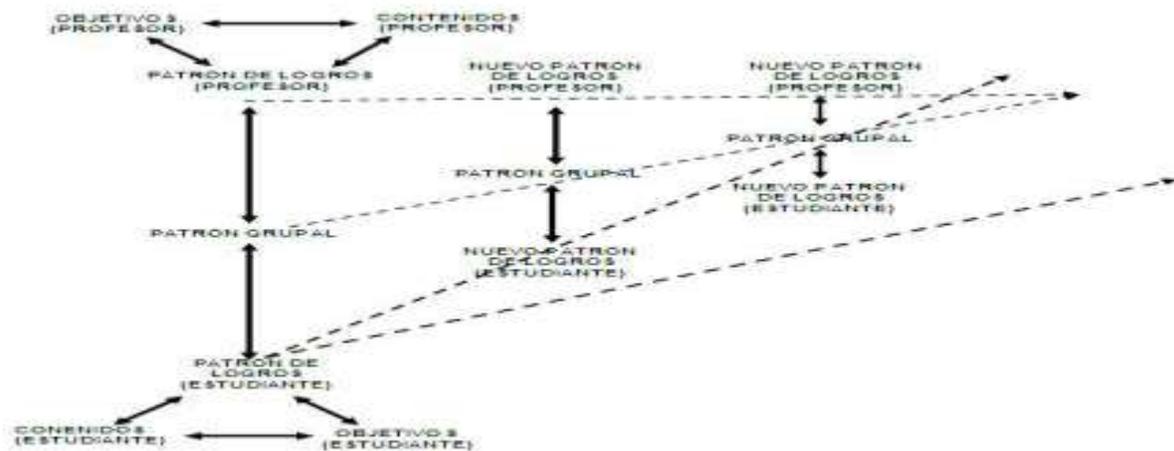


Figura 6.2.9.

De esta forma se argumenta cómo el proceso de evaluación sigue el camino de un razonamiento lógico, en que los juicios se transforman en razonamientos, y estos en nuevos juicios, en una dinámica entre la heteroevaluación, la Coevaluación y la Autoevaluación.

La construcción de los patrones socializados ha de corresponderse a desarrollo de la Coevaluación y aparecer en la planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud por los profesores.

Si bien los patrones se construyen en el propio proceso estos se tienen previstos por el profesor desde su planificación, lo cual comprende la determinación de los logros esperados por el profesor y que se concretan en los indicadores de desempeño previstos para cada uno de los momentos planificados. Figura 6.2.10.



Figura 6.2.10

Los indicadores de desempeño se determinan de la integración de las dimensiones de la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en lo que se puede afirmar que la evaluación se constituye en el factor dinamizador del proceso en su totalidad y justifica, por tanto, el movimiento que se establece en la estructura del tema. Figura 6.2.11 se representan las relaciones de las dimensiones de la dinámica y la evaluación que tienen en la generalización formativa su síntesis y es precisamente los indicadores de desempeño, los que expresan los estadios en la generalización formativa.

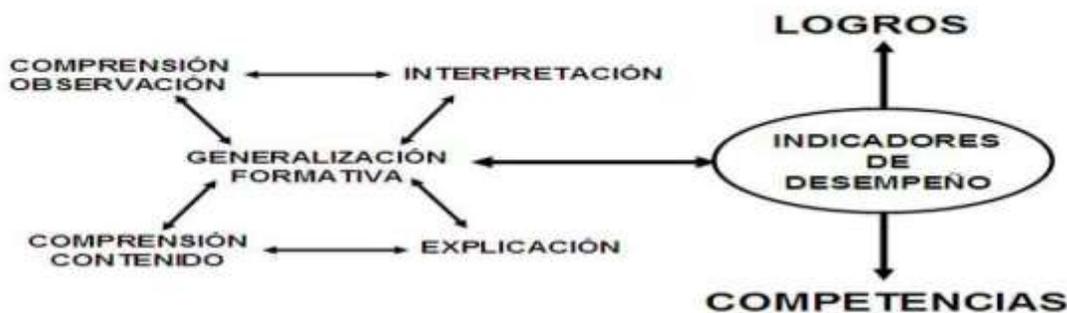


Figura 6.2.11

Por otra parte estos estadios en los indicadores de desempeño se corresponden a los logros que se aspiran deben ir alcanzando los estudiantes en la formación de las competencias, lo cual es flexible y se concreta en cada caso.

Los indicadores se precisan en contenido específico, pero han tener en consideración cada caso concreto y los aspectos que caracterizan la comprensión de la observación y la

interpretación en cada estadio, identificando los rasgos o características de cada nivel de la comprensión y la interpretación.

Por otra parte los aspectos de la comprensión del contenido que se pretende incorporen en sus explicación de hechos, fenómenos y procesos de la realidad, permiten caracterizar el desarrollo de la generalización formativa a través de los indicadores de desempeño.

Como fue señalado los indicadores de desempeño se corresponden con los patrones de logros como la aspiración del profesor a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje, donde las formas de la evaluación, a saber: heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación constituyen los espacios y tiempos del proceso de evaluación donde se integran las dimensiones de la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje y en los cuales se propicia la propia dinámica del proceso, como se representa en la figura 6.2.12.



Figura 6.2.12

Como consecuencia del estudio del proceso de evaluación y su inserción en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud, desde las consideraciones del Modelo Pedagógico desarrollado en los capítulos tercero y cuarto, así como de la precisión de las configuraciones y dimensiones del proceso de evaluación, se delimitan como regularidades:

1. La generalización formativa del profesional de la salud en Mozambique es síntesis de la relación dialéctica entre la comprensión de la observación y la interpretación que devienen en el reconocimiento de la realidad salubrista expresada en el contenido del proceso de enseñanza-aprendizaje, diseccionado por la orientación sistematizadora.
2. La generalización formativa en este caso es síntesis de la relación dialéctica entre la comprensión del contenido y la explicación en la mediación de la aplicación a fenómenos y procesos de la realidad salubrista.
3. La formación por competencias en los profesionales de la salud implica la formación para el desempeño en la realidad del contexto y ello se sustenta en la relación entre

dinámica de la apropiación de la cultura salubrista y la formación en la aplicación en contextos, que se sintetiza en la generalización formativa en el desempeño. Figura 6.2.13.

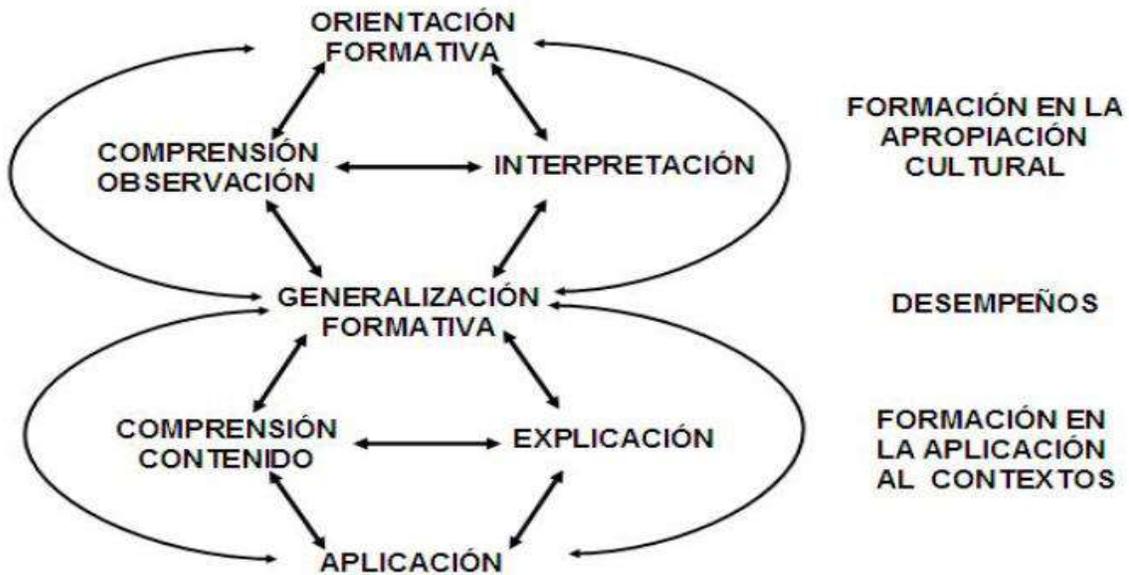


Figura 6.2.13.

Las regularidades anteriores constituyen el sustento para el establecimiento de una metodología de evaluación de la Educación Superior en la consideración de la formación por competencias.

6.3.- Integración de la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud a tener en cuenta en Mozambique.

En la integración de la dinámica y la evaluación ha de tenerse en consideración la naturaleza hermenéutico-dialéctica del proceso enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud, pues permite significar las relaciones que propician la dinámica y la evaluación de dicho proceso.

En la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud en Mozambique y la apropiación de la cultura salubrista se desarrolla en la relación dialéctica entre la comprensión de la observación y la interpretación, que caracteriza el reconocimiento de la realidad por el estudiante, a través de la información en datos, cuya fuente no se limita a los datos fácticos, sino que estarán también los datos tendenciales y teóricos interpretados desde la cultura del estudiante, lo que constituye una relación esencial que sustenta este proceso de enseñanza-aprendizaje.

La observación, en su naturaleza objetivo-subjetiva, es inherente y a la vez contradictoria con la interpretación subjetivo-objetiva, en tanto que se observa lo que es interpretado, y a su vez la

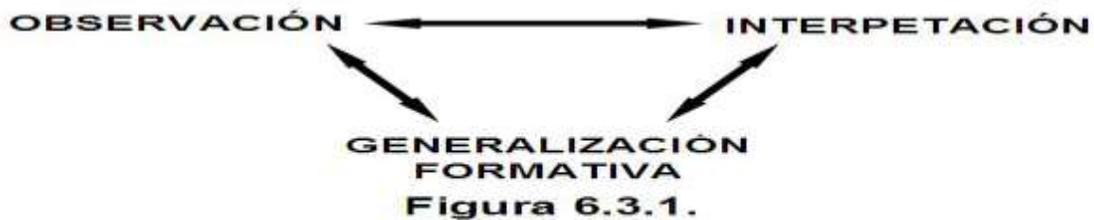
interpretación está condicionada por la observación. La observación, en consecuencia, es expresión de la relación integrada entre el todo y las partes y está mediada por el proceso lógico hermenéutico dialéctico seguida en la construcción del conocimiento científico por el estudiante y le propicia la apropiación de la cultura al configurar la información en contenido.

La afirmación de que se considera la construcción del conocimiento científico es consecuente con el carácter de la Educación Superior, de ser profesionalizante, a través de la investigación científica y la gestión socio cultural, sustentada en el conocimiento científico.

En consecuencia se puede definir la observación como un proceso objetivo-subjetivo que se desarrolla con carácter hermenéutico dialéctico, integrador del todo y las partes, donde se configura el conocimiento de la realidad. La observación adquiere trascendencia en su unidad con la interpretación, y en la diversidad inherente al proceso de enseñanza-aprendizaje, como construcción del conocimiento científico necesariamente condicionado por el estudiante observador que se apropia de la cultura, lo que implica a su vez la recreación.

La consideración del reconocimiento de la realidad en la relación dialéctica entre la observación y la interpretación se sustenta en las sistematizaciones epistemológica y metodológica que propician la generalización del contenido por el estudiante, en tanto que la sistematización conlleva la determinación de niveles estructurales superiores, de mayor abstracción en los conocimientos y métodos, lo que implica una generalización y su profundización en sus contenidos por los estudiantes.

Con lo cual se desarrolla la generalización formativa que sustentan la transferencia y aplicación a diversas situaciones de mayor nivel de complejidad y en contextos diferentes, lo que propicia en los estudiantes su realización y motivación. Como se representa en la figura 6.3.1.



La evaluación, además del rol valorativo, tiene una incidencia fundamental en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud, desde la consideración que la evaluación dinamiza el desarrollo del proceso en su aplicación. Considerando, entonces, que la relación dialéctica entre la comprensión y la explicación mediada en la generalización formativa y la aplicación en los problemas profesionales que caracterizan el desempeño en la realidad por el estudiante. En una relación que se representa en la figura 6.3.2.



Figura 6.3.2.

La consideración del desempeño en la realidad, en la relación dialéctica entre la generalización formativa y la aplicación, se sustenta en las sistematizaciones epistemológica y metodológica que propician elevar los contenidos a niveles estructurales superiores, de mayor abstracción de los conocimientos y métodos, lo que implica una generalización y su profundización en sus contenidos por los estudiantes. Con lo cual, además, se propicia la transferencia y aplicación a diversas situaciones de mayor nivel de complejidad y en contextos diferentes, lo que dinamiza el proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud.

- **PROPUESTA ESTRATEGICA PARA LA EVALUACION SUSTENTADA EN LOS ASPECTO Y MODELACION ANTERIOR EN EL CONTEXTO MOZAMBICANOTOS**

A continuación se expone una propuesta estratégica para la evaluación del proceso formativo del profesional de la salud para Mozambique; que desde presupuestos epistémicos de la teoría holística configuracional y dialéctica se aborda los diferentes eslabones del diseño (Macrodiseno, Mesodiseno y Microdiseno) para estadiar la propuesta en Macroestructura, mesoestructura y microestructura; siendo consecuente con el Macrocurrículum, Mesocurrículum y Microcurrículum. Se precisan además las premisas, los requisitos, las características y regularidades de la estrategia evaluativa que se propone.

El proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique no es un proceso neutral, sino comprometido, con los intereses, criterios y necesidades de los participantes, desde lo individual y lo social, dado en la actividad y en la comunicación, todo lo cual debe ser tomado en consideración en la elaboración de las estrategias que permitan su desarrollo.

Dentro de este proceso, la evaluación tiene que ser consustancial con el proceso de formación de estos profesionales en Mozambique y por lo tanto con la estrategia, no obstante, abordaremos los aspectos de una estrategia de evaluación que forme parte de la estrategia general de formar profesionales salubrista, que logre desde su propia formación, actuar en la comunidad en el logro de un estado saludable.

En correspondencia, la estrategia que se presenta, está encaminada a estructurar, organizar y desarrollar la evaluación del proceso de formación de los profesionales a nivel de los procesos de pregrado (curricular, extracurricular, investigativo y extensionista) así como en los componentes (docente, clínico-asistencial, investigativo y administrativo).

- **Estructura de la estrategia**

La estrategia es elaborada en tres estadios, para estar en consecuencia con el Macrodiseno, el Mesodiseno y el Microdiseno, que son: Macroestructura, Mesoestructura y Microestructura.

Desde donde se establecen tres triadas dialécticas al relacionarlo con el Macrocurrículum, el Mesocurrículum y el Microcurrículum en estrecha relación contradictoria.

- **Macroestructura**, relacionada con los planes de estudios en la que se caracteriza la evaluación en el contexto donde se forma el profesional, la carrera; así como las premisas existentes y los requisitos que se necesitan para la aplicación de la estrategia elaborándose la caracterización de la evaluación.

De igual forma se caracteriza la evaluación como proceso participativo. Donde se ha de tener en cuenta a nivel ministerial, nivel que realiza el Macrodisño en dependencia de las necesidades sociales, los aspectos evaluativo de manera general, con un carácter flexible, abierto y desarrollador; donde permita una derivación gradual que se valla contextualizando y que adquieran protagonismo real, todos los actores del proceso.

- **Mesoestructura**; comprende los niveles de área, la disciplina, las asignatura, semestre; donde ha de planificarse los aspectos evaluativos, con carácter participativo y no directivo La estrategia se desarrolla a través de los eslabones de la dinámica del proceso, como son la motivación, la comprensión (hermenéutica), la sistematización y la generalización según las regularidades en estos, Otra consideración importante es la valoración de los estudiantes que ingresan como parte del diagnóstico, previo a la instrumentación de la estrategia.

- **Microestructura**, se concreta en cada tema, unidad o clase donde tiene lugar la célula fundamental de la actividad formativa junto con la comunicación y se determinan los objetivos a evaluar y las indicaciones para desarrollar la dinámica de la evaluación. Ello se desarrolla a través de la elaboración de una matriz de eslabones de la dinámica y de la evaluación, que tiene que considerar las regularidades de la evaluación en cada eslabón de la dinámica, todo ello en correspondencia con los objetivo del Mesodiseño. La matriz permite elaborar los ejercicios evaluativos para cada eslabón de la dinámica en el tema al precisar las características de estos.

En la microestructura de la estrategia se tiene como eje los eslabones de la evaluación, como son la Heteroevaluación, la Cooevaluación y la Autoevaluación, cada una de las cuales, a su vez, se desarrolla en los eslabones de la dinámica del proceso.

Loa aspectos concernientes a la Macroestructura no serán profundizado en este texto en tanto en los momentos actuales no se tiene muy bien estructurado un departamento docente o viceministerio que encamine este proceso. Es por eso que se hará hincapié en la mesoestructura y microestructura.

➤ **Mesoestructura**

Caracterización de la Asignatura.

La caracterización de la asignatura incluye la identificación de la misma, el papel y lugar de la misma en la carrera, lo que incluye los objetivos de la disciplina y la asignatura.

Premisas de la estrategia.

Considerando las premisas, factores que se dan de forma previa como consecuencia de un desarrollo histórico y contextual del proceso y cuya ocurrencia no es determinada por quienes diseñan la estrategia. Pueden existir premisas que propicien la concepción y puesta en práctica

de la estrategia así como algunas que se opongan a la misma. A continuación se ejemplifican algunas premisas, que como resultado de una investigación, se han visto como más frecuentes en el proceso formativo del profesional de la salud en Mozambique y que pueden influir negativa o positivamente en la puesta en marcha de propuestas estratégicas.

- Capacitación teórica y técnica del personal docente Mozambicano en aspectos didácticos pedagógicos y evaluativos.
- Preparación investigativa del personal docente de Mozambique en el campo específico pedagógico y didáctico de la educación médica.
- Preparación metodológica del personal docente Mozambicano.
- Los docentes que fundamentalmente enfrentan el proceso no son pedagogos cuya preparación está sustentada en concepciones de la profesión.
- Existencia y condiciones de los recursos materiales, en especial, de los medios didácticos.
- Grado de motivación de estudiantes y profesores por el proceso de formación en que están inmersos.
- Disposición del personal docente a aceptar los posibles cambios en su quehacer profesional, incluida, como imprescindible, la preparación didáctica.
- Aspectos estructurales y organizativos del proceso, tales como formas docente, asistencial, científico investigativa y administrativa, planificaciones, diseño de programas de asignaturas.
- Está concebido en diseño curricular que el proceso formativo se efectúe en su mayor por ciento, en el seno de la comunidad.

En el caso que los resultados de la valoración de dichas premisas, al aplicar la estrategia al proceso de formación de los profesionales de la salud de Mozambique en cualquiera de las asignatura sean favorables o no, se hace necesario imponer determinados requisitos que propicien la influencia de las premisas positivas y reviertan las que sean contrarias al proceso.

Requisitos de la estrategia.

Considerando a los requisitos como condiciones que se imponen al proceso en el diseño de la estrategia, los cuales deben lograr enfatizar la influencia de aquellas premisas positivas a la concepción y puesta en práctica de la estrategia y atenuar la influencia de las desfavorables. Tenemos como ejemplo de requisitos los siguientes:

- Los implicados en el proceso deben reflexionar y apropiarse, de los procedimientos y métodos empleados, sustentado en una formación humanística cultural de la problemática de salud encaminada a facilitar un adecuado estado de salud, así poder planificar y controlar adecuadamente el proceso y particularmente la evaluación.
- Los implicados, para poder hacer uso de la estrategia, debe disponer de recursos metodológicos, entre los cuales decide utilizar, en función de las demandas del propio proceso, una variedad de ellos que le permitan actuar de modo estratégico.
- La puesta en práctica de la estrategia de evaluación requiere del dominio por parte de todos los implicados y especialmente el docente del método formativo humanístico cultural y procedimientos didácticos, en especial, de los métodos para llevar a cabo a Heteroevaluación, la Coevaluación y la autoevaluación, donde tenga significado especial el Método Clínico.

- El profesor debe estar preparado para desempeñarse no como dirigente del proceso evaluativo, sino como un orientador de éste, como un participante más, y esto implica que los estudiantes lo reconozcan como un guía de su proceso de transformación y que cada sujeto asuma la responsabilidad que le corresponda en el proceso.
- Debe garantizarse una correcta estructuración y organización del proceso formativo.
- Debe garantizarse un adecuado nivel de motivación que incluya la Automotivación la Coomotivación y la Heteromotivación en todos los implicados en el proceso, que le permitan una participación activa, independiente y creadora en su propia evaluación.

Caracterización del proceso de evaluación.

El proceso de evaluación del profesional de la salud debe caracterizarse por:

- Un elevado carácter participativo y no directivo, en el que se dé la contradicción entre los eslabones de la evaluación, con lo cual el proceso ha de ser formativo(Instructivo, educativo, desarrollador, creativo, transformador y revolucionador)
- Potenciar los niveles de desarrollo de la formación del profesional de la salud en concepciones humanística cultural donde tenga en cuenta la esencia del ser humano como la dimensión que se da por las con tradiciones que se establecen entre las configuraciones: naturaleza humana(biológica, Social, ecológica y espiritual); cualidades humanas(compromiso, flexibilidad, trascendencia y amor); Capacidad transformadora humana(saber, ser, hacer y convivir) y la actividad humana(transformadora, valorativa, comunicativa y cognoscitiva).
- Fomentar el desarrollo de un pensamiento en correspondencia con una actitud crítica y autocrítica, reflexiva y autorreflexiva, transformadora y autotransformadora y dependiente e independiente, lo cual se propicia en la Cooevaluación, la Heteroevaluación y la Autoevaluación de los implicados en el proceso formativo.
- Promover la consolidación del proceso de formación de los profesionales de la salud como un espacio de construcción de significados y sentidos, sobre la base de la formación humanística cultural de sus participantes.
- Contribuir al desarrollo de un ambiente socializado en cada actividad docente, donde la evaluación no sea vista como un proceso que inspire temor a los estudiantes, ni jerarquía de autoridad al profesor.

Diagnóstico

El diagnóstico tiene el propósito de obtener criterios acerca de los conocimientos, ideas previas, que han de poseer los estudiantes, vinculada los núcleos de contenido propuesta en la formación humanística cultural del profesional de la salud desde la perspectiva referida, además, detectar las situaciones reales de los estudiantes, dificultades y potencialidades. Estos últimos pueden ser aprovechados por los participantes en el desarrollo de las situaciones formativas con la finalidad de promover exitosamente la dinámica y la evaluación del tema en la asignatura. Igualmente se delimitan las regularidades de la dinámica y la evaluación del proceso que de forma específica se dan en dicha asignatura.

Situación contextual del grupo.

Un requerimiento para lograr el desarrollo exitoso de la estrategia está, la apropiación contextualizada del grupo formativo sobre el cual se va a aplicar la misma. El análisis de la situación contextualizada del grupo se desarrollará sobre la base del análisis de los resultados de los estudiantes previo a su inicio en cada asignatura, lo cual puede ser a partir de sus resultados en la propia formación profesional o de la formación en el pre universitario en el caso de los de nuevo ingreso. Para ello se aplicarán las técnicas tradicionales como se muestra a continuación.

- Valoración de los documentos del expediente de cada implicado, resultados académicos y procedencia.
- Aplicar diagnóstico, en los primeros encuentros que permitan profundizar en el nivel formativo de cada uno de los implicados.

Si el diagnóstico es utilizado en el primer encuentro, puede ser el momento de planificar todo el proceso posterior. Por ello se recomienda su realización al inicio del proceso aunque debe mantenerse a lo largo de éste, por ejemplo, al inicio de cada tema, a manera de control para valorar los cambios que se han ido operando en los conocimientos e ideas diagnosticadas al inicio.

Regularidades de la dinámica

Una estrategia de evaluación ha de responder a las regularidades de la dinámica y de la evaluación misma del proceso de formación de los profesionales de la salud y en consecuencia estas últimas regularidades se precisan en cada eslabón de la dinámica, como son la motivación, la comprensión, la sistematización y la generalización.

Siendo consecuente con las regularidades de la dinámica, establecidas en I. Álvarez (1999), y con nuestros presupuestos epistémicos lo resumimos de la forma siguiente:

En la Motivación

Lo primero es recordar lo modelado con respecto a las categorías de la Automotivación, Coomotivación y Heteromotivación del contenido.

- El reconocimiento de los conocimientos, habilidades y valores previos de los estudiantes para establecer su vinculación con las situaciones contextual formativas. Teniendo presente que cuando los implicados no comparten, desde el inicio, los intereses del proceso, hay que partir de sus propios intereses para cambiarlos, haciendo ver la relevancia y sentido de esa nueva meta mediante su conexión con sus conocimientos e intereses previos.
- La atención de los elementos contextuales del contenido que fomenten la autonomía de los implicados, las capacidades de todos para determinar metas y medios formativos mediante la formulación de problemas que promuevan ambientes formativos cooperativos.
- La problematización del contenido. Donde el contenido que se le presente durante el proceso formativo tiene necesariamente que expresarse en forma de problema, de necesidad para que propicie el interés por el mismo.

En la Comprensión.

Siendo consecuente con la modelación donde se considera este eslabón más que en una simple comprensión, sino como un eslabón hermenéutico que ha de tener lugar en la dinámica del proceso de formación del profesional de la salud donde se desarrolla además la explicación,

la interpretación y la observación como forma de conformar el conocimiento, transitando del todo a las partes y de estas al todo en un espiral dialéctico-hermenéutico con lo que ha de estar en consecuencia el proceso evaluativo

En la Sistematización.

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, con lo cual debe de estar identificado el proceso evaluativo. Dicho en otras palabras, en el proceso de formación de los profesionales de la salud 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.

En este eslabón consideran 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.

De la Generalización:

- La generalización de los conocimientos y habilidades a través de la aplicación a nuevos contextos.
- La confrontación y la cooperación.
- El aprendizaje práctico (unidad de lo académico, lo laboral y lo investigativo) con efectos gratificantes desde el punto de vista profesional.
- La síntesis y automatización de conocimientos y habilidades a través de la ejercitación.

Regularidades de la evaluación

Los principios de la evaluación para un proceso participativo y no directivo que fueron determinados y argumentados ya en espacio anterior, constituyen las regularidades sobre las cuales se ha de elaborar el sistema de evaluación en el contexto Mozambicano. Estos condicionamientos se resumen de forma simplificada a continuación:

Condicionamiento de la evaluación.

- Ha de ser holística compleja configuracional y dialéctica.
- Ha de tener carácter procesal
 - Ha de ser eminentemente formativa
 - Tiene que estar contextualizada
 - Debe ser coherente en el doble sentido: a) epistemológicamente y b) en relación con el proyecto educativo en que se inserta
 - Ha de ser común y diversa:
 - Ha de surgir y expandirse a base de negociación
 - Ha de potenciar lo participativo y no directivo
 - Debe procurar ser comprensiva y motivadora
- Ha de emplear múltiples métodos y fuentes de información
 - Ha de estar regida por la ética

Microestructura

La microestructura de la estrategia comprende desde la delimitación de los objetivos de los temas y las clases como punto de partida de esta etapa hasta la elaboración del sistema de ejercicios evaluativos así como la precisión de la instrumentación de la evaluación, especificando los requerimientos de los ejercicios evaluativos en los eslabones de la dinámica y de la evaluación.

Objetivos de los temas y las clases.

Se delimitan los objetivos generales y los específicos de cada tema y clase, a partir de los cuales se precisa el sistema de evaluación en la asignatura como un todo y las evaluaciones en cada tema y clase, lo que tiene que verse de modo holístico.

Instrumentación de la estrategia de la evaluación

En conformidad con la concepción de evaluación asumida, evaluar los resultados del proceso docente educativo, en la asignaturas y en particular de los temas, significa valorar no sólo los resultados finales de este proceso, en términos de conocimientos, habilidades y valores del estudiante, sino valorar también el proceso en sí mismo, sus avances y retrocesos y esto a su vez significa evaluar en qué medida han intervenido en el logro de dichos resultados, las restantes configuraciones, esto es, objetivo, objeto, contenido, métodos y problemas.

Un sistema de evaluación tiene que responder tanto a los eslabones de la dinámica como a los de la evaluación, como se representa en la matriz de eslabones que aparece en la instrumentación de la estrategia, de manera que los eslabones de la evaluación contribuyan al desarrollo de la dinámica, como se especifica a continuación.

- **Análisis de la evaluación por eslabones de la dinámica**

En la Motivación

El eslabón de la motivación, se caracteriza por el reconocimiento de los conocimientos, habilidades, valores, condiciones, evaluaciones etc. previas de todos los implicados para establecer su vinculación con las nuevas situaciones formativas, en la cual se debe tener presente que cuando no se comparten, desde el inicio, los intereses de todos, hay que partir de sus intereses individuales, buscando y promoviendo un patrón de intereses donde la Cooevaluación, la heteroevaluación y la autoevaluación estén en correspondencia no lineal y si contradictoria con la Coomotivación, la Heteromotivación y la Automotivación, solo así reviste un significativo papel al propiciar la relevancia y sentido de los nuevos contenidos, mediante la socialización de sus conocimientos e intereses previos, teniendo en cuenta el objeto, su contextualización y su expresión en el propio contenido.

En este eslabón, el sistema de evaluación debe propiciar la apertura y disponibilidad para la formación. Para esto es importante provocar el surgimiento de situaciones problémicas en los estudiantes, teniendo siempre presente que éstas no deben ser ni tan simples que no ocasionen conflicto alguno y mutilen toda posible actividad intelectual del sujeto, ni tan complejas, que el conflicto cognitivo creado sea imposible de superar a partir de los conocimientos previos.

Para garantizar lo anterior se debe prestar especial atención en:

- a) Partir de los intereses y motivos de cada implicado con la intención de cambiarlos, si es necesario, para fomentar un interés colectivo por lo que se aprende (coevaluación-coomotivación).
- b) Autocuestionamientos, acerca de los conocimientos y habilidades previas que posee cada uno de los implicados relacionados con el nuevo objeto de estudio que se introduce y establecer los nexos pertinentes entre dichas experiencias y el nuevo objeto y contenido (autoevaluación-automotivación).
- c) Estimular los conocimientos previos, haciendo que reflexionen y discutan sobre estos en un espacio de formación cooperativo, de modo que cada sujeto participante realice una valoración de los demás (heteroevaluación-heteromotivación).

En la Hermenéutica.

El segundo eslabón del proceso está constituido, siendo consecuente con nuestros sustentos epistémico y con la modelación realizada del contenido con: comprender, explicar, interpretar y observar algo de donde emanan una dimensión empírica y una dimensión teórica desde donde se va de lo concreto a lo abstracto y de este a lo concreto pensado y del todo a las partes y de estas nuevamente al todo; pero siempre a un estadio superior del espiral hermenéutico-dialectico, en tal sentido es tener una imagen que permita al sujeto identificar, hacer comparaciones, relacionar lo nuevo con lo conocido, por lo que en esta fase, los implicados deben identificar cómo seguir el camino del conocimiento para apropiarse de éste, así mismo, deben aprehender las bases conceptuales y leyes del nuevo contenido, para entonces encontrar nexos y establecer relaciones.

En este eslabón la evaluación estará dirigida a valorar el grado de implicación de todos con todos en la construcción del contenido, donde generalmente se aplica un método para este fin, que despliega un conjunto de acciones que una vez sistematizadas se convierten en habilidades del sujeto, lo cual puede ocurrir a través de las diferentes formas del proceso que sirvan de estructura espacio temporal a las situaciones de enseñanza aprendizaje encaminadas a la formación y en las que se le debe crear las condiciones para que se tengan un papel más significativo, en dependencia del momento, de la característica del contenido y de su grado de desarrollo en el grupo.

Para lograr un proceso formativo más productivo, debe someter a discusión en el grupo de implicados, la solución de los ejercicios evaluativos a través de cuestionamientos, que pongan en evidencia la necesidad de un nuevo conocimiento, despertando sus intereses por resolverlo. En este eslabón, por tanto, debe lograrse la construcción gradual de los contenidos, a través del establecimiento de nexos y relaciones y esto tiene que dinamizarse en la evaluación.

Los ejercicios evaluativos estarán encaminados a lograr la formación de patrones individuales de resultados, y donde como producto de una Coevaluación, éstos originen un patrón a nivel grupal, a partir del cual cada sujeto se autoevalúe y como resultado de esta autoevaluación, conforme un nuevo patrón de resultados individual, superior al anterior, lo que dará lugar a una nueva Heteroevaluación, para ello el profesor ha de tomar en consideración que en la relación dialéctica entre la Heteroevaluación, Coevaluación y Autoevaluación dinamiza la dinámica del proceso evaluativo.

En la Sistematización

La sistematización, como un proceso que presupone la integración de los contenidos y en el que cobra especial importancia la dinámica de la evaluación a través de la contradicción siempre ascendente entre la Heteroevaluación, la Cooevaluación y la autoevaluación.

En el eslabón de la sistematización, los implicados, después que ha conformado su patrón de resultados, partiendo de sus objetivos y de los contenidos, en este caso relacionado con su aplicación, valoran los patrones que les preceden y los que le sucederán.

Ejercicios evaluativos que promuevan la capacidad de encontrar nuevos nexos y relaciones más profundas, que impliquen la formulación de hipótesis para la solución de los mismos y la explicaciones de estas soluciones, que aporten la posibilidad de transformación del contenido para ser aplicado a disímiles situaciones, que brinden la posibilidad de aplicar con tendencia creativa el contenido a situaciones nuevas, que propicien la elaboración de argumentos con fluidez, coherencia, así como con el nivel de esencia y generalidad requerido, que promuevan la independencia y diversidad en sus criterios, refutaciones y respuestas, que promuevan el proceso lógico de solución y la flexibilidad en la ejecución de situaciones formativas.

Partiendo de este proceso de evaluación en la sistematización del contenido, y a través de la discusión socializada de las soluciones a los problemas con la participación activa de estudiantes y profesor, (éste último como orientador, pero a la vez como un participante más), se promueve el establecimiento de un patrón grupal de resultados de aplicación del contenido, que constituirá una media, la cual deben tratar de alcanzar los estudiantes que se queden por debajo de éste y al mismo tiempo tratarán de superar los restantes estudiantes a través de una autoevaluación respecto al mismo, lo que hará surgir en cada uno un nuevo patrón de resultados, que se ubicará en un peldaño más alto en cuanto a la sistematización de ese contenido, y que dará lugar a una nueva Heteroevaluación.

De esta forma se manifiesta en este eslabón de la dinámica, la contradicción entre la Heteroevaluación, la Cooevaluación y la Autoevaluación, que dará lugar a un proceso de evaluación en el cual los implicados juegan un papel muy activo, al ser todos protagonistas de la evaluación y del ascenso en el conocimiento y en la sistematización de los contenidos. Para lograr que se de esta contradicción, y que su solución conlleve a un proceso evaluativo ascendente en sus eslabones, en el proceso formativo en el contexto Mozambicano se debe:

- a) Realizar talleres u otro tipo de clases práctica, mediados por la preparación previa de los implicados, en los que todos, juntos, se introducen en la discusión participativa de los problemas ya resueltos en su tiempo de trabajo independiente y/o en la discusión de los que se decida resolver en ese encuentro, esto será significativo para que cada sujeto del proceso evalúe las participaciones de los restantes.
- b) Dar libertad para seleccionar, los problemas y ejercicios que desee o esté en condiciones de realizar en función de sus potencialidades, intereses, etc. Es decir, nadie impone los problemas que tienen que resolverse.
- c) Atender las diferencias individuales, ofreciendo preguntas, ejercicios, tareas adicionales a los más aventajados (aquellos que estén por encima del patrón grupal conformado), que motiven su reflexión y sean incentivos de nuevos cuestionamientos al resto del grupo; prestando la ayuda necesaria a los menos aventajados (los que están por debajo del patrón grupal conformado), tanto en presencia del colectivo, como individualmente,
- d) Utilizar progresivamente actividades a realizar para aprender, en las que desde la práctica tenga necesidades de adquirir la teoría. En estas actividades debe provocarse la

discusión abierta de las soluciones, enfocar varias vías, si éstas no han sido tratadas, entonces sugerirlas, de modo que se haga una valoración conjunta de la situación del grupo en la sistematización del contenido y se logre el establecimiento de un patrón grupal de resultados a alcanzar.

- e) Provocar la autoevaluación como punto de partida para una nueva Heteroevaluación desde su nuevo patrón de estudiante. Por su parte el profesor también se autoevalúa con lo que perfecciona el proceso por medio de la estrategia.
- f) Estimular los avances y convertir los errores en fuente de discusión, sacar el mayor provecho de éstos.

Las consideraciones realizadas sobre la instrumentación de la estrategia de la evaluación hasta aquí analizada propiciarán el carácter participativo y no directivo del proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique, llevando al estudiante a un plano fundamental dentro de dicho proceso, estimulando el planteamiento, por parte de los estudiantes, de situaciones no previstas por el profesor; como resultado de los avances y necesidades que tanto al nivel individual como al grupal vayan creándose, ello requerirá del profesor el suficiente conocimiento de su ciencia y de la didáctica para hacer frente a esta concepción del proceso.

Con las alternativas de evaluación propuestas, no se trata de reducir el proceso de formación del profesional de la salud respecto al sistema de evaluación, sino por el contrario propiciar mediante el sistema de evaluación dinamizar este proceso.

- **El tema unidad integradora del diseño, la dinámica y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en los profesionales de la salud a tener en cuenta en Mozambique.**

Otra consideración en el proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud que se cree importante precisar en este texto lo constituye la caracterización del tema como unidad integradora de la dinámica y evaluación de dicho proceso, y que además constituye la célula del diseño curricular y es el primer nivel de sistematización del mismo, donde se desarrollan todos sus eslabones y las relaciones esenciales de éste.

Es al concluir el tema donde se aspiran que cambien los criterios cualitativos distinguibles en el comportamiento de los estudiantes, fundamentalmente en el saber y hacer que manifiestan, cuestión ésta que lo diferencia de una clase, donde solo se logran cumplir tareas parciales y de corto alcance.

El tema puede tener lugar en los más disímiles contextos y condiciones, siempre y cuando se propicie la adecuada interacción y participación de los estudiantes, dinamizado en la contradicción entre la apropiación de la cultura y la profundización de los contenidos, a través de las sistematizaciones epistemológica y metodológica, mediado por la orientación sistematizadora y la generalización formativa que se desarrolla a través de la sistematización formativa, que en calidad de eventos del proceso, identifican las relaciones de la dinámica y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje, que tienen su esencia en el sistema de relaciones sociales; en este espacio y tiempo se significa que sea sólo en la modalidad presencial. Es así que este puede desarrollarse en diferentes contextos como son: en las salas hospitalarias en pleno pase de visita, en la comunidad, en las consultas y muchos espacios más.

La sistematización formativa constituye el evento a través del cual transcurre el proceso de enseñanza-aprendizaje, y donde los estudiantes y profesores implicados, en sus relaciones en el seno del proceso configuran sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, potenciando sus capacidades transformadoras profesionales y sociales.

En la sistematización del proceso de enseñanza-aprendizaje también han de estar presentes el sistema de contradicciones que condicionan y generan el desarrollo y autodesarrollo de los estudiantes y profesores implicados, donde este la relación dialéctica entre las sistematizaciones epistemológica y metodológica mediada por la orientación sistematizadora y la generalización formativa.

El tema por tanto, estructuralmente, constituye una sucesión de eventos del proceso de enseñanza-aprendizaje, que tienen lugar tanto en el ámbito de la institución como fuera de ésta, en formas de seminarios, conferencias, talleres, mesas redondas, conversatorios, desarrollo de proyectos, visitas a la comunidad; pero que tienen en común el desempeño en la solución de algún problema, real, modelado, teórico, práctico, de los servicios, salubrista, entre otros, lo que significa la formación en contextos, o la educación en el trabajo.

- **Consideraciones metodológicas para la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud en Mozambique.**

A.- Caracterización de la asignatura

La caracterización de la asignatura, como estructura espacio temporal determinada en un semestre, incluye la identificación de la misma, el rol y lugar en la carrera, así como las competencias que se contribuye formar en esa etapa de desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje, además la determinación de las condiciones para la metodología.

Para la asignatura específica se delimitan los objetivos, contenidos, a partir de los cuales se precisa el sistema de evaluación en la asignatura como un todo y las evaluaciones en cada tema, las cuales han de integrarse como un todo, se delimitan si la asignatura requiere examen final o no; no obstante que en los actuales planes de estudio se propone un criterio de si la asignatura lleva examen final, ello debe determinarse a partir de la sistematicidad del contenido de la misma.

Se consideran los factores que propicien la concepción y puesta en práctica de la metodología, así como algunas que se opongan a la misma. Algunas de las más significativas, que como logro de investigación de los autores en el contexto Mozambicano, se han visto como más frecuentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje son:

- Capacitación teórica y técnica de los profesores.
- Preparación investigativa y en el contenido específico de los profesores.
- Preparación metodológica de los profesores.
- Existencia y condiciones de los recursos materiales, en especial, de los medios didácticos.
- Predisposición de los estudiantes y profesores por el proceso de enseñanza-aprendizaje en que están inmersos.
- Disposición del personal docente a aceptar los posibles cambios en su quehacer profesional, incluido la preparación didáctica.

Por otra parte, al aplicar la metodología al proceso de enseñanza-aprendizaje, concretado a una asignatura, se hace necesario cumplir determinadas consideraciones que propicien el proceso.

- El profesor y los estudiantes deben reflexionar al apropiarse de los procedimientos y métodos empleados para el proceso de enseñanza-aprendizaje y particularmente la evaluación.
- El profesor debe disponer de recursos metodológicos, entre los cuales decide utilizar, en función del propio proceso de enseñanza-aprendizaje, que le permitan flexibilidad ante la diversidad de condiciones concretas.
- La puesta en práctica de la metodología de evaluación requiere del dominio por parte del profesor de métodos y procedimientos didácticos, en especial, de los métodos para llevar a cabo la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación.
- El profesor debe estar preparado para desempeñarse como gestor axiológico cultural del proceso de enseñanza-aprendizaje y de lo evaluativo como un participante más, y esto implica que los estudiantes lo reconozcan como participante de su proceso de transformación.
- Se debe garantizar una adecuada coherencia en la estructuración y organización del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Debe propiciar que se desarrolle la motivación en estudiantes y profesores, a través de la participación activa, independiente y creadora en su propio proceso de enseñanza-aprendizaje y evaluación.

B.- Determinar la sistematización del contenido

Determinar la sistematización de los contenidos, que implica sistematizaciones epistemológica y metodológica, es decir, aquellos conocimientos y habilidades que el estudiante tiene que configurar y con ello los posibles valores y valoraciones, lo que no significa que en el tema se alcance la formación de valores. Lo que será el sustento para prever la orientación sistematizadora, que además debe considerar.

Los criterios que deben adoptarse para esta sistematización crítica pueden ser, como mínimo, los siguientes:

- Congruencia de los contenidos con los objetivos del tema, en aras de alcanzar el logro del tema.
- Que los contenidos puedan generalizarse, transferirse.
- Que los contenidos operen a través del uso de metodologías, técnicas, procedimientos (instrumentación del contenido).
- Que los contenidos sean de significación profesional y contextual (funcionalidad del contenido).

Los temas deben tener el número de horas suficientes para garantizar la apropiación del contenido que sustenta la competencia, por lo que no debe ser menor de 20 horas, para que se puedan ejercitar los contenidos y desarrollar la capacidad transformadora humana profesionalizante.

Cada tema debe poseer un objetivo que exprese de modo sintético el contenido de la cultura, cuya apropiación posibilita resolver los problemas profesionales, como generalización de los problemas que se manifiestan en la realidad profesional y social. Además, el objetivo debe

hacer explícito los niveles de sistematicidad con que se pretende lograr la apropiación del contenido.

El tema debe desarrollarse en espacios convencionales como son las aulas, los laboratorios docentes, talleres, sala de ingreso, consultas, así como en la comunidad, centros de investigación e incluso teatros y otros.

De acuerdo con esta concepción, por una parte, se desarrollan las sistematizaciones epistemológica y metodológica de la cultura que será configurada en los contenidos y por otra la delimitación de las etapas de la sistematización del contenido, identificadas en logros.

Sin embargo, las referidas etapas de sistematización del contenido y los logros se convierten en las formas en que se concretan la comprensión, la interpretación, la motivación y la generalización en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de dichas etapas, que pueden ser las que el profesor determine en función de las características del contenido, de la cultura y experiencias previas de los estudiantes.

El profesor para desarrollar la orientación sistematizadora deberá estudiar las características del grupo, del tiempo disponible, como factores que le permitan, elaborar su estrategia de trabajo, en la concreción de las dimensiones del proceso, a través de la estrategia. Su manera de operar debe conducir a la formación del contenido previamente determinado y estructurado, a partir de las sistematizaciones epistemológica y metodológica, y se repetirán tantas veces como el profesor determine, en un proceso en espiral, que tiene como génesis, la contradicción siempre ascendente entre estas sistematizaciones, que es mediada en la orientación sistematizadora y la generalización formativa que se va revelando en el contenido y el nivel de las potencialidades intelectuales del estudiante.

Así, cada momento de interacción sujeto–objeto, es decir, cada sistematización formativa del proceso, el estudiante se apropia de la cultura y profundiza en sus contenidos en el que entra en conflicto su nivel de desarrollo con la complejidad del objeto y los requerimientos para resolver la sistematización formativa que enfrenta, es decir, entre su cultura y sus necesidades culturales, que se sintetizan en su motivación y generalización.

Para que este conflicto sea superado dialécticamente, se requiere del estudiante el desarrollo de sus potencialidades, como lo es la capacidad transformadora humana profesionalizante, de modo, que al ser superado el conflicto, se produzca un salto a un estadio de desarrollo de sus capacidades transformadoras, restableciéndose una nueva contradicción ante la presencia de una nueva sistematización formativa, es decir, un nuevo estadio en la apropiación de la cultura y profundización del contenido.

Lo descrito es un proceso gradual de acercamiento a niveles más generales y esenciales de la formación y realización cultural del estudiante. Es un proceso complejo progresivo y ascendente en espiral, que al ser orientado por el profesor, teniendo en cuenta los logros de los estudiantes, como expresión de sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones a formar, así como las posibles etapas cualitativamente superiores y en desarrollo del proceso de apropiación del contenido posibilita, al estudiante, la introducción en el camino de la búsqueda, de la indagación, y al profesor, guiar conscientemente a aquel hacia la salida de la sistematización formativa, garantizando una adecuada planificación de la frecuencia, periodicidad, complejidad y flexibilidad del contenido.

El hecho de que el proceso de enseñanza–aprendizaje, y en particular la dinámica de la formación del profesional de la salud, transcurra bajo la lógica de los eslabones supone aceptar

el papel activo, transformador y constructivo de los estudiantes, por una parte, y por la otra, que el desarrollo de las capacidades transformadoras del estudiante, no termina con la comprensión externa, imitativa y reproductiva, sino cuando se ha interiorizado en el proceso de construcción individual y colectivo, teórico y práctico. Todo ello permite, consecuentemente, la contextualización y aplicación.

Lo anterior no se alcanza en una clase o forma del proceso, sino en un tema, cuyos objetivos constituyen la transformación cualitativa del estudiante, porque es capaz de desarrollar cualitativamente su capacidad transformadora ya que propicia la integración de conocimientos, dominar ciertos procedimientos del pensamiento, desarrollar habilidades, valores y valoraciones, además porque permite el surgimiento de nuevos intereses y sentimientos, se movilizan sus potencialidades; en síntesis: desarrollar las capacidades transformadoras y de hecho su condición humana.

C.- Caracterización del sistema de evaluación

Teniendo en cuenta que el proceso de evaluación está inmerso en un proceso de construcción de significados y sentidos, y que por tanto, debe ser consustancial al mismo, la metodología del sistema de evaluación, debe contribuir a fomentar la capacidad de crítica, autocrítica, independencia y creatividad en los estudiantes, por lo que éste debe caracterizarse por:

- Un elevado carácter participativo y constructivo, con lo cual el proceso de enseñanza–aprendizaje del profesional de la salud además de instructivo asegura su carácter educativo y desarrollador.
- Potenciar los niveles de desarrollo de la formación del profesional de la salud, a través de cambios cualitativos en comportamiento de las capacidades transformadoras de los estudiantes.
- Fomentar el desarrollo de un pensamiento investigativo, crítico, reflexivo, transformador e independiente, lo cual se propicia en la coevaluación y la autoevaluación de los participantes.
- Promover la consolidación del proceso de enseñanza–aprendizaje del profesional de la salud como un espacio de construcción de significados y sentidos, sobre la base de las sistematizaciones epistemológica y metodológica, que propicie lo profesionalizante y lo investigativo en la formación de dicho profesional.
- Contribuir al desarrollo de un ambiente donde la evaluación no sea vista como un proceso que inspire temor a los estudiantes, ni jerarquía de autoridad al profesor.

D.- Diagnóstico del grupo de estudiantes

El procedimiento del diagnóstico del grupo de estudiantes tiene el propósito de obtener criterios acerca de cultura, ideas previas, que deben poseer los estudiantes vinculados con el contenido de la asignatura, que se va a desarrollar y, además, detectar las situaciones reales de los estudiantes, dificultades y potencialidades.

Así mismo está el conocimiento previo sobre el grupo de estudiantes que se desarrollará, a partir de los resultados previos a su inicio en la asignatura, lo cual puede ser de sus logros en la propia universidad o de la formación anterior, en el caso de los nuevos ingresos. Para ello se aplicarán las técnicas tradicionales como se muestra a continuación:

- Valoración de los documentos del expediente de cada estudiante, logros académicos y procedencia.
- Aplicar técnicas de diagnóstico con diseños establecidos para estos fines, aplicadas en las primeras clases que permitan profundizar en el nivel de desarrollo de cada uno de los estudiantes.
- Aplicar ejercicios evaluativos de carácter específico en el contenido de la asignatura, talleres de reflexión y debates, todos los cuales permiten obtener la información necesaria al profesor.

Si el diagnóstico es realizado en la clase introductoria, puede ser el momento de adaptar todo el proceso posterior, por lo cual se recomienda su realización al inicio de la asignatura, aunque debe mantenerse a lo largo de ésta, para valorar los cambios que se han ido operando en los conocimientos e ideas diagnosticadas al inicio.

E.- Instrumentación de la evaluación por eslabones de la dinámica del proceso.

En conformidad con la concepción de evaluación planteada, evaluar los logros del proceso de enseñanza – aprendizaje del profesional de la salud en Mozambique, en las asignaturas, y en particular de los temas, significa valorar no sólo los logros finales de este proceso, en términos de logros en el desarrollo del comportamiento del estudiante, sino valorar también el proceso en sí mismo, sus avances y retrocesos, y esto a su vez significa evaluar el logro, en relación a las restantes configuraciones, esto es, objetivo, objeto, contenido, métodos y problemas.

Un sistema de evaluación tiene que responder tanto a las dimensiones de la dinámica como a los de la evaluación, como se representa en las acciones de la instrumentación de la metodología, de manera que los eslabones de la evaluación contribuyan al desarrollo de la dinámica, como se especifica a continuación.

Motivación.

A pesar de haber abordado esta, lo que a continuación se considera no se pretende ser repetitivo en el texto sino emplear la sistematización metodológica que junto a la sistematización epistemológica permita una profundización de los contenidos tratados en este texto.

La motivación como se abordó anteriormente se caracteriza por el reconocimiento de los conocimientos y habilidades previas de los estudiantes para establecer su vinculación con nuevos procesos de enseñanza-aprendizaje, en la cual se debe tener presente que cuando los estudiantes no comparten, desde el inicio, los objetivos del profesor, se hace necesario promover los intereses de los estudiantes, donde la coevaluación reviste un significativo papel al propiciar la relevancia y sentido de los nuevos contenidos, mediante la socialización de sus conocimientos e intereses previos, teniendo en cuenta el objeto, su contextualización y su expresión en el propio contenido.

El sistema de evaluación debe propiciar la apertura y disponibilidad para aprender. Para esto es importante propiciar el surgimiento de nuevos problemas en los estudiantes, teniendo siempre presente que éstos no deben ser ni tan simples que no ocasionen conflicto alguno y mutilen toda posible actividad intelectual del estudiante como se planteó anteriormente, ni tan complejas, que el conflicto cognitivo creado sea imposible de superar a partir de los conocimientos previos.

La evaluación debe lograr en este eslabón el intercambio de conocimientos previos y la negociación de intereses con vistas a lograr formar un patrón común de intereses y conocimientos previos que permita enfrentar con éxito el nuevo contenido, lo que implica que el profesor debe prestar especial atención en:

- Partir de los intereses y motivos de cada estudiante con la intención de transformarlos, si es necesario, para fomentar un interés colectivo por lo que se aprende o sea establecer una coomotivación para desarrollar una cooevaluación desde la automotivación de cada uno de los estudiantes.
- Cuestionamientos, acerca de los conocimientos y habilidades previas que posee cada uno de los estudiantes relacionados con el nuevo objeto de estudio que se introduce y establecer los nexos pertinentes entre dichas experiencias y el nuevo objeto y contenido, es en ese sentido establecer una autoevaluación desde la automotivación.
- Estimular los conocimientos previos, haciendo que reflexionen y discutan sobre estos en un espacio de construcción de significados y sentido gestado en la cooperación y colaboración de los estudiantes y profesores, de modo que cada participante realice una valoración de los demás, o sea realizar la heteroevaluación desde una heteromotivación, lo que garantiza a su vez realizar la cooevaluación desde la coomotivación.
- A partir de esta negociación de intereses y de conocimientos se debe ir conformando un patrón grupal de intereses y conocimientos previos (coomotivación) que se evalúa fundamentalmente a través de la cooevaluación, que permita al profesor y al colectivo enfrentar el nuevo objeto de estudio con un nivel adecuado.

Comprensión

El eslabón del proceso lo constituye la comprensión del contenido. Comprender algo es tener una imagen que permita al estudiante identificar, hacer comparaciones, relacionar lo nuevo con lo conocido, por lo que en esta fase, los estudiantes deben comprender e identificar cómo seguir el camino del conocimiento para apropiarse de éste, así mismo, deben comprender las bases conceptuales y leyes del nuevo contenido, para entonces encontrar nexos y establecer relaciones.

En este eslabón la evaluación estará dirigida a valorar el grado de implicación de los estudiantes con el profesor en la construcción del contenido, donde generalmente se aplica un método para este fin, que despliega un conjunto de acciones que una vez sistematizadas se convierten en habilidades del estudiante, lo cual puede ocurrir a través de las diferentes formas del proceso que sirvan de estructura espacio temporal al proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud, encaminadas a la comprensión, y en las que se le debe crear al estudiante las condiciones para que tengan un papel más significativo, en dependencia del momento, de la característica del contenido y de su grado de desarrollo en el grupo.

Unas de estas forma en la formación del profesional de la salud está dada en los pases de visitas ya sean en los servicios hospitalario o en la comunidad, las discusiones de casos, las discusiones diagnóstica, la realización de un diagnóstico de salud, entres muchas formas más que pueden tipificar la educación en el trabajo.

Para lograr un proceso de comprensión del contenido más significativo, debe someterse a discusión en el grupo de estudiantes, la solución de los ejercicios evaluativos a través de

cuestionamientos, que pongan en evidencia la necesidad de un nuevo conocimiento, despertando sus intereses por resolverlo.

En este eslabón, por tanto, debe lograrse la construcción gradual de los contenidos, a través del establecimiento de nexos y relaciones, y esto tiene que dinamizarse en la evaluación. El profesor desde su patrón de logros valora, a través de una heteroevaluación, si los estudiantes son capaces de:

- Reproducir contenidos.
- Establecer nexos y relaciones.
- Identificar componentes o aspectos del contenido.
- Identificar estructuras (leyes, modelos, entre otros)
- Ejemplificar estructuras.
- Dar respuesta a ejercicios reproductivos.

Por otro lado el estudiante a partir de su patrón de logros, valora al profesor, en el sentido de si éste es capaz o no de satisfacer sus expectativas para lograr sus objetivos, y además valora a los restantes estudiantes, haciendo comparaciones acerca del grado de construcción de los contenidos de cada uno.

Luego a través de la construcción socializada de significados, donde participan todos los estudiantes y con una adecuada orientación del profesor, se logrará la conformación de un patrón grupal de logros, que será un referente o patrón comprendido entre los patrones individuales, propiciándose en una coevaluación y autoevaluación que se eleven los patrones de cada estudiante, respecto al patrón grupal, pues éstos se van a autoevaluar con respecto a este patrón de logros como un proceso continuo.

Los ejercicios evaluativos estarán encaminados a lograr la formación de patrones individuales de logros, y como producto de una coevaluación, éstos originan un patrón a nivel grupal, a partir del cual cada estudiante se autoevalúe y como logro de esta autoevaluación, conforme un nuevo patrón de logros individual, superior al anterior, lo que dará lugar a una nueva heteroevaluación, para ello el profesor ha de tomar en consideración que en la relación dialéctica entre la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación se dinamice el proceso de formación de los profesionales de la salud, en aspectos tales como:

- Heterogeneidad de los niveles cognitivos de los estudiantes: en dependencia del lugar en que se inserte el tema en cuestión, de las características de los estudiantes, del nivel precedente de los mismos, del grado de interés que lograron alcanzar en el eslabón de la motivación y de otros factores, serán diferentes los niveles cognitivos de los estudiantes para afrontar el nuevo contenido.
- Confrontación de puntos de vista contrarios: éste es un aspecto muy importante que contribuye a la construcción efectiva de los contenidos en estas interacciones sociales; es decir, poner frente a frente puntos de vistas distintos, con un grado óptimo de divergencia, los cuales son punto de partida para una fructífera confrontación, la que en efecto puede dar lugar a la elaboración de nuevas respuestas, cambios y transformaciones en las representaciones, ideas y realizaciones de los estudiantes, lo que conllevará a la modificación positiva de los patrones de logros de estos y del profesor.
- Cuestionamiento sistemático: a través de estas acciones, los participantes del proceso podrán valorar el nivel de apropiación de la cultura salubrista y profundización de los

contenidos de salud de los estudiantes, los que podrán valorar la capacidad del profesor de preguntar de forma clara, precisa y adecuada, y también si éste es capaz en todo momento de satisfacer sus dudas, lo que contribuirá a la formación de los patrones individuales de cada estudiante y a la conformación de un patrón grupal adecuado.

- Elevar el nivel de todos los estudiantes: ya que en algunos casos puede ser bajo el patrón individual de alguno de estos, que no les permita comprender la solución aportada, quedando éste rezagado al resto de los participantes; o por el contrario, en otros casos puede el patrón individual superar, en gran orden, a los del resto de los estudiantes. Se trata, en último término, de lograr un nivel adecuado en el grupo que permita la conformación de un patrón grupal de logros que se encuentre representado en la mayoría de los estudiantes.
- Propiciar mediante la evaluación, la búsqueda de la información precisa durante el proceso de solución con un estilo de apoyo dirigido más a hacer preguntas que a dar respuestas, lo que contribuirá a una valoración por parte del profesor de cada uno de los estudiantes, de acuerdo al grado de profundidad en las respuestas de éstos, y al mismo tiempo a una valoración de cada uno de los restantes miembros del grupo y del propio profesor.
- Orientar, a través de una guía, con carácter autoinstructivo, un sistema de ejercicios evaluativos, que pueda desarrollarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje más disímil, diseñado en conformidad con las ideas antes planteadas. Esta deberá contener tantos tipos de ejercicios evaluativos de diferente carácter (heteroevaluación, cooevaluación y autoevaluación) como niveles de profundidad correspondientes a las etapas de sistematización en el proceso de enseñanza-aprendizaje dirigida a la autoformación y autoevaluación.

Generalización

La generalización, como logro en el estudiante, se alcanza cuando es capaz de aplicar el contenido a situaciones nuevas, lo cual le permite enfrentarse a diversos problemas donde no está dado solamente el contenido conocido, por tanto no lo puede reproducir tal como se apropió de él, sino que tiene profundizar conscientemente en el proceso a partir de niveles superiores de dificultad, lo que conlleva a encontrar nuevas relaciones en la estructura del contenido, y a reafirmar este contenido desde un proceso de recreación y transformación en el propio proceso de apropiación de él.

Es un proceso que presupone la integración y generalización de los contenidos y en el que cobra especial importancia la dinámica de la evaluación a través de la contradicción siempre ascendente entre la heteroevaluación, la cooevaluación y la autoevaluación.

En la dimensión de generalización, el profesor valora el patrón de los estudiantes a través de diferentes ejercicios evaluativos entre los que se encuentran:

- Los que promueven la capacidad de encontrar nuevos nexos y relaciones más profundas.
- Los que impliquen la formulación de hipótesis para la solución de los mismos, y la comprensión y explicación de estas soluciones en el proceso interpretativo.
- Los que aporten la posibilidad de transformación del contenido para ser aplicado a disímiles situaciones y contextos.

- Los que brinden la posibilidad de aplicar con tendencia creativa el contenido a situaciones nuevas.
- Los que propicien la elaboración de argumentos con fluidez, coherencia, adecuación y cohesión, así como con el nivel de esencia y generalidad requerido.
- Los que promuevan la independencia y diversidad en sus criterios, refutaciones y respuestas.
- Los que promuevan el proceso lógico de solución y la flexibilidad en la ejecución en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado los estudiantes, al partir de sus conocimientos acerca del contenido que ha construido y de los objetivos que se propone alcanzar en la aplicación de los mismos, conforma un patrón individual de logros, que ya es superior al que se trazó en el eslabón de la comprensión, a partir del cual valorará al resto de los estudiantes de acuerdo a:

- Su agilidad para resolver los problemas que se presentan en el contexto.
- La comprensión y creatividad de sus respuestas.
- La fundamentación de cada acción que realice.
- La profundidad de dominio de los contenidos que se aplican.
- Las diferentes vías de soluciones empleadas.

Al mismo tiempo valorará al profesor, en el sentido de:

- Si éste es capaz de responder a todas sus dudas.
- Si es justo en sus valoraciones abiertas en el grupo acerca de cada estudiante.
- Si los ejercicios propuestos se corresponden con el nivel de los contenidos impartidos.
- Si satisface sus expectativas, no muestra incompetencia y si se hace entender en las explicaciones y fundamentaciones.
- Si atiende eficientemente las diferencias individuales, entre otros aspectos.

Partiendo de este proceso de heteroevaluación en la sistematización del contenido, y a través de la discusión socializada de las soluciones a los problemas con la participación activa de todos los estudiantes y profesores implicados, se promueve el establecimiento de un patrón grupal de logros de aplicación del contenido, que constituirá un nivel cualitativo intermedio, que deben tratar de alcanzar los sujetos que se queden por debajo de éste y al mismo tiempo tratarán de superar los restantes estudiantes a través de una autoevaluación respecto al mismo, lo que hará surgir en cada uno un nuevo patrón de logros, que se ubicará en un nivel más alto en cuanto a la sistematización de ese contenido, y que dará lugar a una nueva heteroevaluación.

De esta forma se manifiesta en este eslabón de la dinámica, la contradicción entre la heteroevaluación, la coevaluación y la autoevaluación, que dará lugar a un proceso de evaluación en el cual los estudiantes juegan un rol muy activo, al ser los protagonistas de su propia evaluación y de su ascenso en el contenido y en su sistematización. Para lograr que se de esta contradicción, y que su solución conlleve a un proceso evaluativo ascendente en sus eslabones, el profesor debe:

- Realizar talleres u otro tipo de clases prácticas, mediados por la preparación previa de los estudiantes (a través de la guía de trabajo y los textos orientados); en los que éstos, junto al profesor, se introducen en la discusión participativa de los problemas ya resueltos en su tiempo de trabajo independiente y/o en la discusión de los que se decida

resolver en ese encuentro, esto será significativo para que cada estudiante del proceso evalúe las participaciones de los demás. Lo anterior se puede realizar también en las discusiones de casos, discusiones diagnósticas, clínicas patológicas, clínicas radiológicas entre otras formas de organización de la docencia donde la educación en el trabajo adquiera gran significación.

- Dar libertad al estudiante para seleccionar, de la guía de trabajo, de la realidad profesional de salud, los problemas y ejercicios que desee o esté en condiciones de realizar en función de sus potencialidades, intereses, motivaciones, entre otros. Es decir, el profesor no impone los problemas que los estudiantes tienen que resolver, sino que, por un lado sirve de ayuda, de orientador, y por otro, para cuestionar y provocar conflictos en la solución de los problemas que los estudiantes decidan resolver, lo cual provoca así la participación activa y espontánea de los mismos. Una forma de abordar esta evaluación es dar elegir al estudiante su propio caso a resolver en las evaluaciones prácticas, o su propio tema a desarrollar en las evaluaciones teóricas.
- Atender las diferencias individuales, al ofrecer preguntas, ejercicios, tareas adicionales a los estudiantes más aventajados (aquellos que estén por encima del patrón grupal conformado), que motiven su reflexión y sean incentivos de nuevos cuestionamientos al resto del grupo; deberán prestar la ayuda necesaria a los menos aventajados (los que están por debajo del patrón grupal conformado), tanto en presencia del colectivo, como individualmente, siempre cuidando de no darle las verdades acabadas, para ello debe propiciar alertas e interrogantes; en esta atención individualizada, el profesor podrá hacer una valoración más precisa de los estudiantes y al mismo tiempo cada uno es capaz de valorar los logros de sus compañeros, así como las competencias del profesor, fundamentalmente en el momento de atender a los estudiantes aventajados desde su patrón individual de logros.
- Utilizar progresivamente actividades a realizar por el sujeto para sistematizar el contenido y con ello implícitamente el aprendizaje, en las que desde la práctica tenga necesidades de adquirir la teoría. Las modalidades más asequibles pueden ser la realización de tales actividades en clase, prácticas modeladas de la realidad, trabajos de laboratorios, trabajos en grupos, entre otros, pero partiendo siempre que sea posible la solución de problemas.

En estas actividades debe provocarse la discusión abierta de las soluciones, enfocar varias vías, si éstas no han sido tratadas por los estudiantes, entonces sugerirlas, de modo que se haga una valoración conjunta de la situación del grupo en la sistematización del contenido y se logre el establecimiento de un patrón grupal de logros a alcanzar.

- Provocar la autoevaluación como punto de partida para una nueva heteroevaluación desde el nuevo patrón del estudiante. Por su parte el profesor también se autoevalúa, con lo que perfecciona el proceso por medio de la metodología.
- Estimular los avances de los estudiantes y convertir los errores en fuente de discusión, sacar el mayor provecho de éstos, provocando la autoevaluación de cada participante del proceso, teniendo como referencia el patrón grupal que cada estudiante tratará de superar, y como logro de ésta autoevaluación, conformará su nuevo patrón que

conllevará nuevamente a una heteroevaluación, luego a una coevaluación y de nuevo a una autoevaluación.

Este proceso se repetirá de forma sucesiva en las discusiones cooperativas, hasta lograr un patrón grupal que esté lo más cercano posible al patrón establecido por el profesor, lo que implicará el cumplimiento de los objetivos propuestos por el profesor y al mismo tiempo el ascenso del alcance de los objetivos de los estudiantes.

En resumen las consideraciones realizadas sobre la instrumentación de la metodología de la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud para Mozambique, propician el carácter participativo y constructivo de la formación de tales profesionales, con lo cual los estudiantes desempeñan el rol fundamental dentro de dicho proceso, en el desempeño ante situaciones no previstas por el profesor; el logro de avances y necesidades, que tanto al nivel individual como al grupal se van creando, lo cual requerirá del profesor el suficiente conocimiento de su campo profesional específico y de la didáctica para orientar la sistematización del proceso desde esta concepción.

Con las alternativas de evaluación propuestas, no se trata de reducir el proceso de formación del profesional respecto al sistema de evaluación, sino por el contrario propiciar mediante el sistema de evaluación, el dinamizar este proceso como un todo.

De la concreción de la teoría sobre la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior, se consideraron las contradicciones, las categorías en su relación evidenciaron la consideración epistemológica del carácter holístico y complejo de este proceso y sustentaron las determinación de metodologías y estrategias para la dinámica y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud.

Las metodologías y estrategias elaboradas permitieron, en la realidad del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del profesional de la salud en Mozambique, sustentar procesos como espacios de construcción de significados y sentidos de autodesarrollo formativos y contextualización epistemológica cultural en salud, como concreción de las categorías, contradicciones y leyes, las cuales propugnan el objeto de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior para este contexto, lo que se concreta en las metodologías y estrategias específicas para la dinámica y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje con la incorporación de la competencia como categoría didáctica como totalidad en la dinámica y evaluación de la formación de las capacidades transformadoras humanas para el desempeño en contextos.

CAPÍTULO VII

LA GESTIÓN FORMATIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD HUMANA CULTURAL MOZAMBICANA

Introducción

La Pedagogía de la Educación Médica Superior para Mozambique, como ha sido abordada en este texto, tiene como objeto el proceso de formación de las capacidades transformadoras humanas profesionalizantes en salud, sustentado en la investigación científica y en la gestión

sociocultural salubrista, procesos signados por la construcción del conocimiento científico en la transformación de la cultura que soporta y se gesta en las universidades médicas.

La relevancia y trascendencia de este proceso requiere de una gestión formativa consecuente con el discurso universitario y con la coherencia entre la formación de los profesionales de la salud Mozambicanos y la gestión de dicha formación, que no puede ser dejada a la espontaneidad ni asumir modelos de gestión no coherentes con el carácter y especificidad formativa de la Educación Médica Superior.

La formación en la Educación Médica Superior en Mozambique, precisa de una gestión formativa que desarrollen las universidades médicas del contexto desde y con la condicionalidad de logra una identidad y autenticidad cultural en sus comunidades universitarias, profundamente soportada en su contexto histórico, social y cultural, ello signa el carácter humano de la gestión formativa del profesional de la salud en este contexto.

Lo anterior tiene expresión en un ejercicio formativo, investigativo y de gestión sociocultural propios de la Educación Médica Superior en el contexto Mozambicano como un todo y en cada universidad médica en particular, donde desde el reconocimiento de las potencialidades y necesidades culturales del contexto se sistematice la cultura salubrista universal.

Pero en la realidad de los procesos de gestión formativa en las universidades médicas es común la aplicación de diversas alternativas y modelos universitarios que no siempre consideran la esencia humana de la cultura y la formación, así como, de su sustento en la construcción del conocimiento científico, necesarias para el perenne y progresivo desarrollo de la Educación Médica Superior y la realización de la cultura salubrista en la sociedad.

Ello requiere de transformaciones en el pensamiento científico que ha sustentado el desarrollo de las universidades hasta el momento, y contribuir a la comprensión, explicación e interpretación de lo que acontece en la formación de los Profesionales de la salud, la investigación científica en salud y la vinculación social en las universidades a nivel mundial, con soluciones emergentes y rápidas, pues urge un tránsito del protagonismo de los gestores al de todos los actores, profesores y estudiantes; del discurso a la acción transformadora; de la uniformidad a la diferenciación personal, que soporte la identidad y autenticidad de sus comunidades.

Nunca antes en la historia mozambicana, las comunidades, han atribuido tanto valor e importancia a la Educación Médica Superior. Está claro, entonces, que se necesita de una formación médica y demás profesionales de la salud en Mozambique que esté a la altura de la "sociedad contextual y mundial del siglo XXI", a fin de transformar la información en conocimiento, habilidades, valores y valoraciones. Se exige, por tanto, de un espacio donde cada persona tenga la oportunidad de realizar su cultura y sus capacidades transformadoras humanas.

En las universidades médicas mozambicana, y respondiendo a la contextualización del contexto en que se vive, la Educación Médica Superior en Mozambique, no puede eludir aquellos temas que determinen y repercuten en la formación de los profesionales de la salud y para ello se requiere enriquecer el conocimiento científico sobre el desarrollo de alternativas que propicien la orientación sistematizadora en salud y generalización formativa en salud en sus estudiantes y profesores, como resultado de todo el tramado de relaciones que se llevan a cabo en las universidades para la formación de los profesionales de la salud.

Por lo que han de convertirse en verdaderas instituciones que arrojen luz sobre la formación humana, inherente a todos y, por tanto, han de tener conceptualizaciones ontológicas, epistemológicas, lógicas y metodológicas propias, coherentes con su compromiso social.

En las diferentes regiones de nuestro planeta, el desarrollo marca desigualdades y los planteamientos de desarrollo se sustentan en diferentes soportes: en Norteamérica, en el tecnológico acumulado; en Japón, en la tecnología, la gerencia y la calidad; en la culta Europa al no poder competir con la Norteamérica tecnológica, ni con la calidad japonesa centra en la cultura y la sociedad del conocimiento, que hoy tanto es usado como concepto de desarrollo, lo cual es la sociedad a la visión europea, desde la potencialidad de su cultura.

El desarrollo de África se ha de sustentar, en las potencialidades de sus hombres y mujeres como sustento de su desarrollo y ello implica que la Educación Médica Superior se desarrolle la formación en universidades se orienten hacia un desarrollo humano y cultural.

7.1. Los sustentos de la gestión formativa en la Universidad Médica Humana Cultural para Mozambique.

La necesidad de la construcción de una Universidad Médica Humana Cultural en Mozambique, requiere que la formación y la gestión de la formación de los profesionales de la salud se sustenten en consideraciones antropológicas, y pedagógicas, que no excluyan las posiciones filosóficas y sociológicas a nivel epistemológico, en aras de revelar, desde la condición humana, las potencialidades de estos hombres y mujeres para su formación, autoformación y la gestión axiológico-cultural, hacia, desde y en la sociedad.

Eso se expresa en la universalización de la universidad médica en la cultura, con equidad e interculturalidad, que integre la cultura salubrista de los contextos históricos, sociales y culturales con la cultura universal de salud, lo cual es requerimiento y necesidad en la universidad médica mozambicana humana y cultural.

Corresponde precisar por qué la especificidad de denominación de humana y cultural a la universidad médica, como cualidades esenciales, aun cuando se puede afirmar en todos los casos que las universidades son instituciones conformadas en comunidades de hombres y mujeres que desarrollan la cultura.

En tal sentido se requiere significar el carácter humano, al considerar al ser humano no sólo como un actor de los procesos universitarios en Mozambique, sino en reconocer en lo ontológico y epistemológico la existencia del ser humano y de la condición humana como la esencia misma de la universidad médica y de sus transformaciones, ello lleva a reconocer que la lógica dialéctica subjetiva seguida en el del desarrollo de la universidad médica ha de ser expresión coherente con la lógica dialéctica objetiva del decursar de la vida humana y el desarrollo del ser humano, lo cual trasciende al carácter profesionalizante, de investigación de avanzada y gestión socio-cultural de la Educación Médica Superior.

Tales reflexiones se expresaran en los procesos y métodos de transformación universitaria, que serían por tanto dinamizadores del desarrollo humano y cultural, ello se evidencia en la relación dialéctica entre el desarrollo de la cultura en la sociedad y la educación, pues la educación se sustenta en la cultura y a su vez es mediante la educación que se transforma y desarrolla la cultura, por lo cual ambos procesos se condicionan y excluyen mutuamente en una relación

dialéctica mediada en la formación de los hombres y mujeres con la intencionalidad del desarrollo humano.

Ello significa el rol determinante de la formación en el desarrollo de la cultura y la educación, donde la formación constituye un proceso de sistematización de la apropiación cultural y desarrollo de las capacidades transformadoras humanas, las cuales han de tener una intencionalidad determinada en el desarrollo humano a través de la formación-Homero Fuentes (2009). Figura 7.1.1.



Figura 7.1.1.

Se requiere de una Educación Médica Superior en Mozambique, cuya gestión formativa sustente el desarrollo de las capacidades transformadoras humanas, en las potencialidades de sus hombres y mujeres con modelos que han de estar basados en el desarrollo humano, con tecnologías acorde a su nivel de desarrollo, potencien y propicien, desde sus diferentes tradiciones y culturas, alcanzar niveles de desarrollo auténticos que transformen sus ámbitos a la vez que incorporen la cultura universal, pero siempre desde sus propias raíces culturales.

Otro aspecto en la gestión de los procesos formativos en la Educación Médica Superior es que la transformación cultural de salud, requiere de llegar a todos con el concepto de "calidad para todos" refrendado por la UNESCO, que significa llegar a todos con equidad, lo que no es igualitarismo, sino tener iguales oportunidades para realizar su cultura como condición imprescindible de desarrollo social, lo que ha de tener una respuesta política y social inherente a los procesos que desarrollan las universidades médicas en sus comunidades y en sus contextos sociales, pues sin equidad social no hay desarrollo cultural.

Tal consideración constituye una urgencia del mundo actual y específicamente en Mozambique, caracterizado por la presencia múltiples inequidades y singularidades, donde muchos no tienen siquiera la posibilidad de aprender las primeras letras y tampoco tendrán la posibilidad de pensar en el desarrollo futuro ni de participar en él, reflexiones que si bien son generales y válidas, se resignifican en la Educación Superior como sustento de la formación del profesional de la salud en dicho contexto.

En consecuencia las crecientes necesidades sociales de salud planteadas a la Educación Médica Superior en Mozambique, requieren desarrollar una gestión formativa que propicie más oportunidades y alternativas de formación que se aparten de los marcos tradicionales, que éstas sean diversas y propicien una calidad para todos y durante toda la vida.

La gestión formativa desarrollada con modelos acuñados de universales, ya desde la década de los setentas, pretendían con la tecnología educativa de la época, elaborada en el mundo desarrollado europeo o norteamericano propiciar el desarrollo acrítico de cualquier nación y en

consecuencia hasta las propias universidades habrían de tomar los denominados “mejores modelos de desarrollo formativo (educativo)” y trasladarlos a su ámbito como única alternativa de desarrollo, desconociendo la diversidad humana y cultural de los entornos socio-culturales, condicionados por su historia, tradiciones y creencias, y a la vez de la singularidad expresada en cada ser humano, síntesis de lo diverso y total de su cultura, como sustento de su identidad. Tales manifestaciones están aún presentes en los programas de formación (educativos) en general y en particular de la Educación Médica Superior en los contextos Mozambicano, que ofrecen modelos y estilos de pensamiento importados, que poco contribuyen al autodesarrollo de las comunidades propias, alejados de la identidad y autenticidad en sus ámbitos, al asumir presupuestos no acordes a su realidad cultural y por ende poco podrán contribuir en el desarrollo de esa sociedad.

Se requiere por tanto de transformaciones en el desarrollo de las universidades médicas en Mozambique, con soluciones que emerjan de sus propias comunidades, lo que no significa improvisación ni simpleza, por el contrario significa que irruman desde la fortaleza de sus propias raíces sociales y culturales, se trata que tales universidades han de desarrollar de forma emergente soluciones propias como resultado de su autodesarrollo en vínculo con la sociedad, pero además con la rapidez, lo cual nunca debe significar carencia de profundidad, pues la formación universitaria se sustenta en la investigación científica y en el vínculo a la sociedad, como su principal fuente nutricia, con lo cual se excluye la espontaneidad y el voluntarismo al integrar la ciencia con el contexto, es la identidad que desarrolla en la obra educativa autenticidad, pero a su vez la identidad se sustenta en la autenticidad de la obra.

A su vez las comunidades universitarias en el desarrollo de su identidad revelan la autenticidad como actores de las transformaciones necesarias donde se exige, por tanto, de un mundo donde cada persona tenga la oportunidad de realizar su cultura y sus capacidades transformadoras humanas.

La recursividad universitaria está signada por la formación de los hombres y mujeres y ello debe atravesar todos sus procesos de desarrollo y gestión del desarrollo, lo cual no significa que sus resultados se limiten a sus egresados.

Esto lleva a la necesidad de que se precise el concepto de gestión de la formación como procesos sociales complejo, que se desarrollan en un unidad con la formación, en el tiempo y el espacio a través de una sucesión de eventos, donde los sujetos implicados, en un contexto histórico, social y cultural concreto, crean y desarrollan los procedimientos que propician la construcción de significados y sentidos, en el ámbito de las acciones formativas que realizan; a la vez que se transforman en el tiempo, en aras de desarrollar sus ideas y realizaciones. Lo cual deviene en la Educación Médica Superior Mozambicana a la consideración de la gestión en la formación profesionalizante, investigativa y de gestión sociocultural, como aspectos esenciales en la que sustenta la identidad universitaria. Homro-2010-Figura 7.1.2.



Figura 7.1.2.

La profesionalización salubrista mozambicana entonces signa el rasgo distintivo de la Educación Médica Superior en Mozambique en la formación de sus egresados, que estarán identificados con la profesión contextualizada de salud, la cual se sustenta en una cultura universal profesional y social, pero es concreta en un entorno y por tanto específica, pues si bien la profesión de salud como término genérico se denomina de forma similar en diferentes lugares y países, pero en cada contexto el profesional de la salud se realiza con una especificidad.

Por lo cual la profesionalización salubrista es contextualizada y aun cuando es universal lo contextual signa su carácter en relación con la investigación de avanzada, que en su diversidad epistemológica y metodológica en la construcción del conocimiento científico es más universal, aunque es concreta en su ejercicio. Se refiere a que la investigación científica de salud y la profesión salubrista son en sí contextuales y universales pero el carácter de la investigación en relación con la profesionalización es más universal.

Cuando se considera la investigación científica universal, entendemos el reconocimiento de la diversidad de alternativas de la ciencia y no el método de las ciencias naturales clásicas como único método.

Se puede precisar tal consideración, si tenemos en cuenta que en el ejercicio de la profesión de salud en Mozambique, si se sustenta en la investigación de avanzada, estamos en condiciones de construir el conocimiento científico e incorporar la cultura universal al crear cultura, gestando nueva cultura, ahí está la universalización de ese conocimiento científico y en su desarrollo se sistematiza desde el contexto. Se refiere a la relación dialéctica entre la cultura del contexto donde se ejerce la profesión y la cultura universal a través de la construcción del conocimiento científico.

Se requiere significar el nivel relacional en la propia definición de apropiación social e intencional de la cultura en salud, que se sustenta en la relación dialéctica entre la cultura salubrista del contexto y la cultura salubrista universal en la que la cultura del contexto le aporta significado a la cultura universal enriqueciéndola, siendo ésta síntesis de las culturas contextuales, pero a su vez la cultura universal resignifica la contextual desde una visión más universal y con ello la enriquece en un proceso dialéctico no formal, mediado por intencionalidad formativa socio-cultural y la sistematización de la gestión sociocultural, la primera en su condición de intencionalidad que se configura en la propia síntesis cultural y a la vez dinamiza el sentido de la integración cultural necesaria para su enriquecimiento. Figura 7.1.3. Tomada del CeeS en Santiago de Cuba



Figura 7.1.3.

Por otra parte el sentido implícito en la intencionalidad formativa socio-cultural se ha de concretar en acciones a través de la sistematización de la gestión socio-cultural, que deviene también en síntesis dinamizadora de la relación dialéctica entre la cultura del contexto y la cultura universal y que se condiciona mutuamente con la intencionalidad formativa socio-cultural.

La intencionalidad formativa socio-cultural expresa subjetiva y objetivamente los fines de los sujetos en el ámbito social, de donde se reconoce su carácter subjetivo-objetivo, que está en la conciencia de los gestores y actores, en la obra de infinito amor que constituye la formación y el desarrollo humano.

Este proceso está determinado por el protagonismo consciente del sujeto, concretada en la selección, utilización y diseño de los métodos y estrategias para su consecución, en el compromiso y la responsabilidad de los actores implicados en el proceso de desarrollo y transformación, donde se tracen cada día nuevas metas.

Es por ello que la intencionalidad formativa socio-cultural está expresada como proceso que conlleva a un fin, de manera consciente y con objetividad, es decir desde el punto de vista teleológico, a la consecución de un proceso formativo en Mozambique viable y auténtico que depende de los sujetos implicados.

En ese sentido la intencionalidad formativa socio-cultural en salud mozambicana siempre tiene una direccionalidad causal que se sustenta en la indagación y la argumentación, lo que le confiere el carácter de investigación, donde los actores se hacen copartícipe consciente del proceso formativo y autoformativo del profesional de la salud.

La consideración que la universidad médica mozambicana no solo es un centro de profesionalización e investigación, sino un centro de promoción y proyección a la sociedad, la gestión sociocultural que no se reduce al ámbito de ningún edificio y se realiza en toda la sociedad en su carácter profesional y de investigación de avanzada, tiene una proyección social y es una gestora de la cultura de salud en la sociedad. Pero esta relación no puede quedar como una simple dimensión del proceso de formación de los profesionales de la salud para Mozambique, sino que ha de estar mediada también en una identidad sociocultural salubrista que signa la universidad médica mozambicana en todo su quehacer.

Lo anterior constituye un proceso de reflexión y de comprensión que transita hacia la sociedad con una direccionalidad causal e intencional, estipulada conscientemente por los sujetos implicados en su autoformación y emerge entonces esa totalidad que es la intencionalidad

formativa en salud que va paulatinamente en el proceso de construcción científica del conocimiento salubrista, acorde al ritmo del desarrollo y profundización de los contenidos socio culturales en salud en los sujetos implicados en Mozambique, concretándose en categorías a través de la relación entre la observación, la comprensión, la explicación y la interpretación del sujeto. Determinar las relaciones que se establecen entre los procesos antes mencionados permite asumir la apropiación de datos concretos y abstractos, generados desde la cultura salubrista, lo que se sintetizará en la intencionalidad de cada sujeto como totalidad.

Este es un proceso de desarrollo interpretativo en el que van emergiendo las categorías como concreciones de la intencionalidad de los sujetos en el mismo, en el desarrollo de niveles cada vez más altos en la apropiación científica de la cultura salubrista en el propio contexto Mozambicano, y que tienen su síntesis en las categorías, que adquieren el carácter de expresiones de una determinada madurez en el conocimiento científico en desarrollo, aunque siempre constituye un estadio interpretativo que continuará siendo indagado y argumentado en un proceso interpretativo infinito.

Estructuralmente, la intencionalidad formativa en salud en Mozambique, supone la finalidad de desarrollar las potencialidades intelectuales del profesional de la salud, de naturaleza teórica, que implementados orienten a la valoración de la correspondencia del conocimiento con la información, que resultará estructurado y sistematizado en el vínculo con la realidad objetiva conocida y organizada según las disciplinas de las ciencias salubristas, lo que diferencia el conocimiento así obtenido (científico) del común y espontáneo.

La gestión formativa en salud para Mozambique se ha de concretar en la intencionalidad en el proceso formativo sociocultural del profesional de la salud en su propio contexto que, desde la comprensión epistemológica, direcciona procesos imprescindibles en los sujetos hacia la transformación, la cognición, la valoración y la comunicación durante la formación, lo cual quiere decir que la intencionalidad formativa socio-cultural en salud tiene la función de propiciar mayor correspondencia interpretativa entre el significado y sentido de lo formativo en los sujetos que intervienen en este proceso.

En tal sentido la intencionalidad formativa en salud para Mozambique es precisamente el sentido que imprime el sujeto al proceso objetivo-subjetivo que se requiere en la formación del profesional de la salud en ese contexto, de ahí que la intencionalidad prefija el carácter de esencialidad de la formación, y en esa dirección alcanza un mayor nivel que posibilita la abstracción y la generalización en los sujetos.

En consecuencia se revela que la intencionalidad formativa en salud para Mozambique se erige como categoría intrínseca de la gestión formativa socio-cultural en salud, con lo que propicia descubrir y redescubrir la intención de cada sujeto hacia la nueva construcción teórica y práctica que requiere desde la apropiación de la cultura salubrista, a la vez que será de mayor significatividad en tanto se desarrolle en unidad con la profundización del contenido socio-cultural salubrista del contexto, lo cual elimina todo riesgo de convertirse en una repetición sistematizada, en el proceso de formación de los profesionales de la salud en Mozambique.

La intencionalidad formativa socio-cultural en salud referida, con este enfoque, conlleva a la aparición y codificación de diversas acciones, operaciones y actividades que permiten establecer la lógica del proceso formativo en los profesionales de la salud propio. Esta intencionalidad es definida como el móvil que conduce a todo este proceso formativo a niveles superiores y que debe comenzar a expresarse desde el mismo momento en que se asientan las

premisas indispensables en dicha formación, a la vez que el proceso formativo se va sistematizando.

La sistematización de la gestión formativa socio-cultural en salud en el contexto Mozambicano, como otra categoría, se erige en otro aspecto esencial de la gestión del proceso formativo del profesional de la salud para Mozambique. Se define como el proceso que desarrolla el carácter de continuidad y consecutividad, a niveles superiores en la construcción científica del contenido socio cultural salubrista por el sujeto y en el que a partir de la apropiación de la cultura de salud se significan factores y criterios que propician la reestructuración epistemológica de ese contenido y con ello su sistematización, lo que condiciona el desarrollo de la profundización del contenido en los sujetos.

En síntesis las características de formación en las universidades médicas mozambicana identificadas de profesionalizante, investigación de avanzada y gestora socio-cultural signan el quehacer de la Educación Médica Superior en dicho contexto y su gestión formativa, lo que es sintetizado en la relación dialéctica entre la profesionalización y la investigación de avanzada, las cuales constituyen pares dialécticos, mediadores en la relación dialéctica entre la formación socio-cultural como intencionalidad formativa socio-cultural y la sistematización gestión formativa socio-cultural.

Por lo que se justifica la afirmación inicial de que las universidades médicas en Mozambique han de convertirse en instituciones que arrojen luz sobre la formación humana, inherente a todos y, por tanto, ha de tener consideraciones ontológicas, epistemológicas, lógicas y metodológicas propias. Que son gestadas como un espacio de apropiación social e intencional de la cultura salubrista, a través de las relaciones sociales de carácter formativo que se desarrollan entre los sujetos, en la relación dialéctica de lo universal y lo contextual, por medio de un proceso de gestión socio-cultural.

La contemporaneidad en Mozambique, urge de un enfoque antropológico - pedagógico en la gestión formativa de las universidades médicas, que permita aflorar las potencialidades humanas en la transformación de los seres humanos y su entorno. De ahí la búsqueda de una perspectiva de solución autentica en la transformación de tales universidades en lo práctico y teórico.

Las universidades médicas Mozambicana han de estar comprometidas con la formación de los ciudadanos lo cual trasciende a la formación de los profesionales de la salud, e implica un compromiso con la sociedad a través de la formación de los profesionales en la búsqueda de una perspectiva autentica.

Reconocer las potencialidades en la gestión socio-cultural y la formación de los profesionales de la salud en Mozambique, capaces de enfrentar los retos salubrista de la contemporaneidad en su contexto y proyectarse a la cultura universal, en su devenir histórico, a partir de la construcción del conocimiento científico, como proceso cultural sustentado en la existencia del ser humano y su condición humana, requiere de una antropología filosófica y pedagógica que no se reduzca a la simple relación sujeto-objeto, que sólo propicia una comprensión abstracta sin permitir interpretar la propia totalidad del fenómeno, por tanto la perspectiva holística y compleja, propicia una relación dialéctica reveladora de los intersticios de esta realidad, donde se debe asumir la relación del todo y las partes.

Los procesos universitarios de salud para Mozambique, desde estas consideraciones holísticas y complejas se redefinen como totalidades, de la realidad, que se desarrollan en el tiempo y el

espacio a través de una sucesión de eventos, donde los sujetos implicados, en un contexto histórico, social y cultural concreto, construyen significados y sentidos, en el ámbito de las actividades que realizan; a la vez que se transforman en el tiempo, en aras de desarrollar sus ideas y realizaciones.

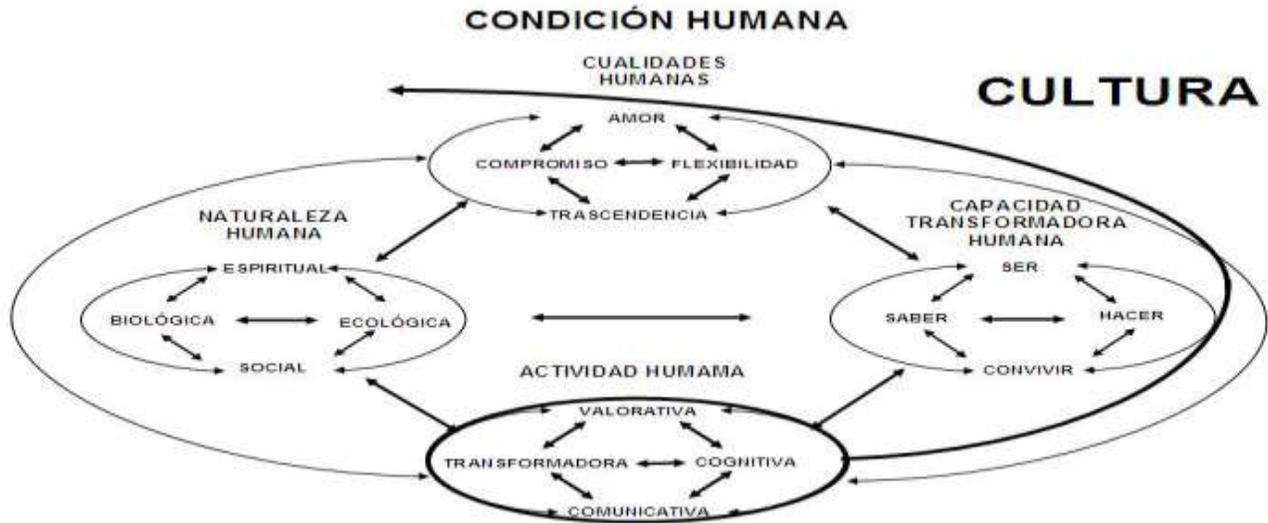


Figura 7.1.4.

En Figura 7.1.4, expuesta por Homero-2010 se representa la consideración proveniente del citado capítulo segundo, significando que es en el desarrollo de la cultura que se interpreta el autodesarrollo de la universidad mozambicana en su entorno, como síntesis de la cultura de los integrantes de la comunidad universitaria, de las capacidades a partir de sus potencialidades, que en su desarrollo llegue a ser un aspecto significativo en el comportamiento de los seres humanos en su contexto social y profesional. Tal consideración se fundamenta en la consideración de que la lógica de desarrollo cultural de la universidad mozambicana es expresión de la lógica dialéctica objetiva de la condición propia en el desarrollo de la cultura.

La cultura universitaria en Mozambique puede ser conceptualizada desde esta visión como el resultado acumulado en la construcción del conocimiento por la sociedad mozambicana, la creación constante del conocimiento científico y los proyectos y fines de la visión de futuro que la universidad propia se plantea y que concreta en sus ideas y realizaciones en el desarrollo de los procesos de formación social y profesional, en los que se desarrollan en los procesos universitarios. Figura 7.1.5.



Figura 7.1.5.

Procesos cuya sistematicidad se sustenta en la propia naturaleza y estructura biológica, ecológica, social y espiritual de los seres humanos, así como en la coherencia de su autodesarrollo, que desarrolla las potencialidades de los seres humanos en su autodesarrollo, y en consecuencia de la universidad humana y cultural, como realidad que transita por una sucesión continua y a saltos cualitativo de eventos, en su movimiento dialéctico de procesos y etapas cualitativamente superiores en el tiempo y el espacio.

7.2.- Dinámica de desarrollo cultural en la universidad médica Mozambicana.

Las consideraciones culturales y humanas que sustentan la esencia el desarrollo universitario para Mozambique, tienen que propiciar una dinámica cultural universitaria, incuestionablemente vinculada a la intencionalidad formativa socio-cultural que constituye el propósito ineludible de la universidad, pero en relación dialéctica con la sistematización de la gestión formativa socio-cultural para el propio Mozambique, que ahora deviene en sustento en el desarrollo de la cultura universitaria del contexto, lo cual está en relación dialéctica con la cultura de los sujetos del entorno, en donde la cultura de cada sujeto emerge en la relación dialéctica entre la intencionalidad formativa socio-cultural y la sistematización de la gestión formativa socio-cultural, en la que los sujetos configuran su cultura y confieren significado a la cultura universitaria, que a su vez le imprime sentido a la cultura de los sujetos en una relación de autodesarrollo. Figura 7.2.1.



Figura 7.2.1.

El compromiso de los actores universitarios en Mozambique ha de emerger de la apropiación del sentido de la institución, que en incuestionablemente se condiciona por el reconocimiento

del significado que los propios actores aportan a la cultura universitaria contextual, pues el sentido de la institución, universidad, se apropia por los actores universitarios cuando se reconocen en la construcción del significado, cuando se implica en sus decisiones trascendente desde el rol que le corresponde de actor o gestor, pero participando desde la consideración de sus criterios, entonces, la cultura universitaria mozambicana tendrá una intencionalidad propia, pues ninguna universidad es apolítica, neutra o ajena al consenso de sus actores, pero el sentido expresado en su intencionalidad propia será, si es coherente al de los actores universitarios, si en ellos se ha gestado el compromiso con la participación en la construcción de la cultura universitaria mozambicana, aun cuando este camino no está exento de conflictos. Se trata de que con la participación se propicie en primer lugar rescatar la cultura de cada uno de los sujetos y desarrollar no sólo la cultura universitaria sino su identidad y la autenticidad, en la que necesariamente está implícita en el sentido a cada uno de los actores, que se expresa en su identidad.

La relevancia de desarrollar la identidad universitaria mozambicana radica en que ésta es síntesis y a la vez dinamizadora de la voluntad y la capacidad que está implícita en ella, puesto que la identidad se configura en los seres humanos desde su capacidad y ello en el desarrollo de su voluntad, dado que la capacidad se realiza en sus acciones cuando se erige en voluntad de transformación, de compromiso y amor a la obra empeñada, lo que incuestionablemente emerge de la dialéctica entre su capacidad, voluntad e identidad como intencionalidad, que se desarrollará en la formación de los actores universitarios del contexto Mozambicano y con ello se identifica la cualidad de la formatividad socio-cultural que expresa la vía de sistematización formativa que propicia la transformación en la capacidad y voluntad socio-cultural y en la relación entre la intencionalidad y la sistematización en la formación de esa intencionalidad.

Tal consideración permite comprender la relación dialéctica entre la identidad y la formatividad socio-cultural en Mozambique, que ha de caracterizar el quehacer universitario en la transformación socio-cultural de los ciudadanos de su país y en ello como intencionalidad y cualidad esencial humana su identidad socio-cultural.

Por lo cual la apropiación de cultura y la profundización en los contenidos socioculturales contextualizado, está mediado por la identidad socio-cultural universitaria mozambicana y en ello se sustenta el desarrollo de su capacidad y voluntad socio-cultural, que a su vez está signado por el carácter formativo de la misma universidad. Figura 7.2.2.



Figura 7.2.2.

Como se ha expresado los procesos universitarios en Mozambique tienen que tener un carácter formativo propio de la universidad en el contexto, que emerge de su identidad socio-cultural y se caracteriza por su formatividad socio-cultural que emerge como cualidad en una dinámica

formativa universitaria que emerge en vínculo con el contexto, en que la especificidad de la dinámica formativa universitaria mozambicana, es resultado de la integración de la cultura del contexto y la cultura universal de donde emerge la identidad formativa socio-cultural y como fue antes expresado la sistematización de la gestión socio-cultural.

De las consideraciones realizadas se evidencia que la dinámica formativa universitaria para los profesionales de la salud en Mozambique, desarrollada en la contextualización de la cultura salubrista universitaria síntesis de lo universal y lo contextual emerge la necesaria identidad cultural formativa que deviene en configuración de carácter identitario y estadio de desarrollo de la formatividad universitaria mozambicana, que eleva desde esa identidad en desarrollo una capacidad y voluntad socio-cultural en la transformación de que hacer y en ello su presencia y visibilidad autentica, lo que significa emergida de sus aporte social y cultural como autodesarrollo cultural. Acorde a la figura 7.2.3.



Figura 7.2.3.

La universidad mozambicana y sus actores son reconocidos en su relevancia cultural, cuando su identidad socio-cultural, emerge de una autenticidad comprometida con su contexto, y es que en su capacidad, precisa una voluntad de transformación que identifica y compromete al desarrollo que en un estadio superior lleva a la universalidad, entendida en dos sentidos igualmente relevantes: por una parte la universalidad en su contexto al de, partir de todos, llegar a todos, comprometer a todos en una dinámica formativa cultural que gesticule una identidad cultural formativa; por otra parte la universalidad que trasciende a los contextos con una proyección que lleve a lo universal y en consecuencia al reconocimiento internacional de la universidad.

Pero la universalidad de la universalidad mozambicana ha de emerger de su contextualidad como contrarios dialécticos que se presuponen y excluyen a la vez, pues la contextualidad mozambicana de la universidad gesta su dinámica formativa en la dinámica contradictoria determinada por la relación entre la capacidad, la voluntad, la identidad y formatividad socio-cultural y ello en relación al contexto socio-cultural, que se constituye en gestor de potencialidades y necesidades culturales y en ello propicia la sistematización de la cultura universal.

Esa propia relación cultural entre la universidad y el contexto socio-cultural configura su dinámica formativa y desde esa propia dinámica emerge la identidad cultural formativa, como estadio superior de desarrollo que identifica la cultura universitaria, con la autenticidad de haber sido desarrollada desde su propia comunidad y en la relación de las potencialidades y necesidades culturales de su contexto social con la apropiación de la cultura universal. Figura 7.2.3.

Pero en la relación dialéctica entre la capacidad, voluntad, identidad y formatividad socio-cultural, desde la identidad cultural formativa, gesta la transformación a un estadio superior en el desarrollo de la universalidad que es su universalidad, que lleva en si su contextualidad como contrario dialéctico.

Al ser gestada la cultura universitaria desde el contexto y con ello su dinámica formativa, el ulterior desarrollo transforma el propio contexto desde el desarrollo cultural universitario que a su vez se transforma desde la transformación del contexto, en síntesis la perenne dinámica cultural entre la universidad y el contexto determina el desarrollo de ambos y con ello se alcanza la universalidad de la universidad.

Deviene, entonces, la dinámica dialéctica entre la capacidad, voluntad, identidad y formatividad socio-cultural eje de desarrollo de la universidad humana cultural para Mozambique, la esencia de las transformaciones está en el reconocimiento de las contradicciones que expresan cualidades que constituyen configuraciones humanas y que se gestan en lo social y espiritual y en un compromiso, flexibilidad y trascendencia que se sintetiza en el amor a la obra cultural, en lo profesional y en lo social.

Como conclusión más significativa, es que la Universidad Médica Mozambicana, ante los retos salubrista de la contemporaneidad, africana y mozambicana debe desarrollar sus hombres y mujeres como ciudadanos comprometidos con una identidad cultural, auténticos en sus discursos y obras, orgullosos de su entorno cultural; flexibles al incorporar la cultura universal a su entorno, como necesidad y exigencia para el desarrollo; trascendentes en su entorno social y cultural.

Se requiere de concepciones universitarias auténticas mozambicana que si bien han de ser enriquecidas con la inclusión de otras concepciones científicas contemporáneas, han de ser el resultado de investigaciones que rescaten las tradiciones y cultura de cada nación en su diversidad, que llevadas al contexto universitario sean el sustento de la formación, la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Médica Superior en Mozambique como procesos dinámicos susceptibles de ser contextualizadas a los entornos humanos específicos, lo que implica desarrollar al ser humano como ciudadanos comprometidos con una identidad cultural, orgullosos de su cultura y trascendentes al incorporar a la cultura universal a su entorno social y cultural, pero comprometidos con su desarrollo, en síntesis se trata de construir la Universidad Médica Humana Cultural Mozambicana para poder enfrentar el Siglo XXI.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Álvarez I. B., (1999).** El proceso y su movimiento. Modelo de la dinámica del proceso docente educativo en la educación superior. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
2. **Andreiev, I.D. (1978).** Problemas lógicos del conocimiento científico. Editorial Progreso. Moscú.
3. _____ . (1979). La ciencia y el progreso social. Editorial Progreso. Moscú.
4. **Asimov, I. (1986).** Grandes ideas de la Ciencia. Alianza Editorial S.A. Madrid.
5. **Bedoya, I. Gómez M. (1989).** Epistemología y Pedagogía. Editorial ECOE, Bogotá.
6. **Bernal, J. D. (1954):** La ciencia en su historia, Dirección General de Publicaciones, UNAM, México.
7. _____. (1986): Historia Social de la Ciencia. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, T.1 y II.
8. **Bernal, J. (2007).** La ciencia en la historia. Editorial Científico-Técnica. La Habana, Cuba.
9. **Bertalanffy, L. (1950 -1968).** (Trabajos publicados entre 1950 y 1968).
10. _____. (1987). Teoría General de Sistemas. Editorial Herder. Barcelona, España.
11. **Bohannan, P. et. al. (2005).** Antropología. Editorial Félix Valera, La Habana.
12. **Brunner, J.J. (2007).** Universidad y sociedad en América Latina. Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones en Educación. Xalapa, Veracruz
13. **Bunge, M. (1975).** La investigación científica. Editorial Ariel. Buenos Aires.
14. _____. (1980). La Ciencia su método y su filosofía. Editorial Siglo XX. Buenos Aires, Argentina.
15. _____. (1980). Epistemología: ciencia de la ciencia. Editorial Ariel, Barcelona.
16. _____. (1972). Teoría y Realidad. Editorial Ariel, Barcelona.
17. **Delors, J. Et al. (1996)** La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el Siglo XXI, Santillana y Ediciones UNESCO, Madrid.
18. **Didriksson, A. (1993)** *La Universidad del Futuro — Un Estudio sobre las Relaciones entre la Educación Superior, la Ciencia y la Tecnología en Estados Unidos, Japón, Suecia y México.* CISE-UNAM, México.
19. _____ (1996) “*Una agenda del presente para la construcción del futuro de la educación superior en América Latina y el Caribe*”, en La UNESCO frente al cambio de la educación superior en América Latina y el Caribe. Memorias del Seminario UNAM/UNESCO, Caracas, CRESALC/UNESCO.
20. _____ (2000) *La universidad de la innovación.* UNESCO. México.
21. **Dieterich, H. (2000).** Identidad Nacional y Globalización. La Tercera Vía. Editorial Abril, Cuba.
22. **Dilthey W. (1978).** Introducción a las Ciencias del Espíritu. Fondo de Cultura Económica. México. 29.
23. **Engels, F. (1982).** Dialéctica de la naturaleza. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
24. **Feyerabend, P. K. (1985).** Contra el método (esquema de una teoría anarquista del conocimiento). Ediciones Orbis, S.A. Barcelona
25. **Fuentes H. (1994)** *Tendencias en el perfeccionamiento de la Educación Superior en Cuba.* Revista Pro-posições. Vol. 5. No. 3 [15]. Facultad de Educación. Universidad Estadual de Campinas. Brasil.

26. _____. (1997). Modelo holístico de los procesos universitarios. Conferencia, documentos CeeS "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
27. _____. (1998a) Modelo holístico configuracional de la didáctica de la educación superior. Monografía. CeeS "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente.
28. _____. (1998b). Dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje. Monografía. CeeS "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. (2000). Conferencias de Investigación. Programa de doctorado curricular en Ciencias Pedagógicas. CEES "Manuel F. Gran", UO. Santiago de Cuba.
29. _____. (2001a). Didáctica de la Educación Superior. Editorial INPAHU. Colombia
30. _____. (2001b) Apuntes para un texto de proceso de investigación científica. CeeS "Manuel F. Gran".
31. _____, Et. al. (2001c). Una formación por la contemporaneidad: el Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior. Revista Educación. Universidad de Cienfuegos.
32. _____. (2002) La formación por la contemporaneidad. Modelo Holístico Configuracional de la Didáctica de la Educación Superior. Revista Esquemas Pedagógicos. ISSN 019-308. UDEC. 2002.
33. _____. **Et. al.** (2002) *Teoría Holístico Configuracional y su aplicación a la Didáctica de la Educación Superior*. Soporte magnético. Editorial Universidad de Oriente.
34. _____. **Et. al** (2003). Teoría Holístico Configuracional de los Procesos Sociales. Revista Santiago. UO.
35. _____, **Et. al.** (2004). La Teoría Holístico – Configuracional en los procesos sociales. CeeS "Manuel F. Gran" Universidad de Oriente.
36. _____, **Et. al.** (2003) *Las instituciones de educación superior y su compromiso social*. Revista Santiago. ISSN: 0048-9115 RNPS 0145.
37. _____, (2003). La sociedad del conocimiento; nuevos retos a la universidad, INFOGEST, CUBA.
38. _____, **Et. al.** (2004) El proceso de investigación científica desde un pensamiento dialéctico hermenéutico reto. CeeS "Manuel F. Gran" Universidad de Oriente. Registro: 862 – 2005.
39. _____ **.Et. al.** (2005a) *La Teoría Holístico – Configuracional y su aplicación en los procesos sociales*. En: Revista de la Universidad de los Andes. Tachira. Venezuela
40. _____. **Et al.** (2005b). El proceso de investigación científica desde un pensamiento dialéctico hermenéutico. Reto actual en la formación de doctores. 190 hojas. Registro 862-2005.
41. _____. (2006). Metodología de la Investigación. Sistema de Educación Intensivo. Universidad Metropolitana. Ecuador.
42. _____. Et al. (2007). Proceso de investigación Científica. Orientada a la Ciencias Sociales. Universidad Bolívar.
43. **Fuentes L.** (2005) *Propuesta de estrategia para la gestión de la dinámica del proceso de formación de los estudiantes de la carrera Estudios Socioculturales en la Sede Universitaria Municipal de Santiago*. CeeS "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
44. _____, **et. Al.** (2006). *La formación contextualizada de los profesionales universitarios: reto didáctico para el siglo XXI. I Jornada de Investigación de la UNEFA*. Junio. Venezuela.

45. _____. (2006) *La formación contextualizada de los profesionales en los Estudios Socioculturales ante el proceso de Universalización*. Tesis en opción al grado de doctor en Ciencias Pedagógicas. CeeS. "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
46. **García Tamayo R. y colab. (2008)** Diseño por competencia y formación profesional salubrista para influir en una longevidad satisfactoria. enfoque formativo humanístico cultural.
47. _____. (2008) Evaluación del proceso formativo del profesional salubrista para garantizar un envejecimiento saludable comunitario. enfoque humanístico-cultural.
48. _____ (2008) La inteligencia ciega ante los aspectos formativos del profesional salubrista en el tratamiento a la longevidad satisfactoria.
49. _____ (2008) Nueva ciencia y proceso formativo del profesional de la salud para el tratamiento a una longevidad satisfactoria.
50. _____ (2008) Formación profesional salubrista en el tratamiento de una longevidad satisfactoria y el pensamiento complejo desde un enfoque humanístico cultural
51. _____ (2008) Diseño por competencia y formación gerontológica del profesional de la salud.
52. _____ (2008) (Enfoque humanístico cultural y dinámica formativa para influir en un envejecimiento saludable desde el pregrado.
53. _____. (2008) Ensayo sobre la formación gerontológica del profesional de la salud, pertinencia, optimización e impacto.
54. _____ (2008) (Evaluación humanístico-cultural en la formación gerontológica en el contexto universitario.
55. _____. (2008) (Estrategia educativa contextualizada para la prevención de accidentes en los geróntes.
56. _____ (2008) ("el siglo xxi, ¿del conocimiento, o el de la ceguera?" y la formación profesional salubrista para influir en una longevidad satisfactoria en la comunidad y el desempeño.
57. _____ (2008) (Diseño y pensamientos complejos en la formación del profesional salubrista para lograr una longevidad satisfactoria.
58. _____ (2008). (Formación profesional salubrista en el tratamiento de una longevidad satisfactoria y el pensamiento complejo desde un enfoque humanístico cultural.
59. _____. (2008) (Diseño por competencia y formación profesional salubrista para influir en una longevidad satisfactoria. enfoque humanístico cultural.
60. _____. (2008) (Evaluación del proceso formativo del profesional salubrista para garantizar un envejecimiento saludable comunitario. enfoque humanístico-cultural.
61. _____. (2008) (Evaluación formativa humanística cultural en la formación del profesional salubrista para influir en una longevidad satisfactoria.
62. _____ (2008) (Formación humanístico cultural del profesional salubrista para influir desde su formación en un envejecimiento saludable.
63. _____ (2008). (Metodología para la dinámica del proceso formativo del profesional salubrista para influir en un envejecimiento saludable.
64. _____. (2008) (Carácter formativo humanístico cultural del profesional de la salud para influir en un envejecimiento saludable.

65. _____ (2008) Propuesta formativa para el desarrollo de la cultura laboral en tecnología de la salud.
66. _____ (2008) (La formación gerontológica del profesional de la salud, una necesidad actual en los municipios santiagueros.
67. _____. (2008) (Tendencias históricas del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud, sustento epistémico para la apropiación de una cultura en consecuencia.
68. _____ (2008) (Caracterización epistemológica y praxiológica del proceso de formación gerontológica del profesional de la salud así como la gestión de su dinámica.
69. _____. (2010) (Modelación para la gestión de la dinámica en el proceso de formación gerontológica del profesional de la salud.
70. _____. (2008) (Estrategia de gestión para la dinámica en la apropiación de la cultura en salud gerontológica.
71. _____ (2009) (Corroboración de los resultados científicos y una estrategia de gestión para la dinámica en la apropiación de una cultura en salud gerontológica por los profesionales de la salud.
72. _____ (2008) (Enfoque humanístico cultural de la dinámica de formación gerontológica del profesional salubrista.
73. _____. (2009) (Evaluación del proceso de formación gerontológica en el profesional salubrista desde un enfoque humanístico-cultural.
74. _____. (2010) (Evaluación humanística cultural y formación gerontológica del profesional salubrista.
- _____. (2009) (conferencia Título: formación gerontológica humanístico cultural del profesional salubrista para influir desde su formación en un envejecimiento saludable.
75. **Gadamer H.** (1994). Verdad y Método. Ediciones Sígueme. Salamanca.
76. **García Guadilla C.** "Algunas ideas sobre la transformación universitaria", Investigadora el CENDES, U C V en; http://www.asovac.org.ve/av_ext_boletin40_guadilla.htm#reff.
77. **Giddens, A.** citado por H. Maturana en "autonomía y Autopoiesis" Editorial Dolmen, Santiago de Chile.
78. **González, F.** (1997). Epistemología cualitativa y su subjetividad. Editorial Pueblo y educación
79. González, F. (1993). Problemas Epistemológicos de la Psicología UNAM. México.
80. _____. (1993). Problemas Epistemológicos de la Psicología UNAM. México.
81. _____. (1995). Comunicación personalidad y método. Editorial Pueblo y educación. La Habana.
82. **Guadarrama, P.** (2001). Humanismo en el pensamiento latinoamericano. Editorial Ciencias Sociales. La Habana, Cuba.
83. _____. (2003). José Martí y el Humanismo en América Latina. Convenio Andrés Bello, Bogotá D.C.
84. _____. (2004). Positivismo y antipositivismo en América Latina. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, Cuba.
85. **Habermas J.** (1987). La Acción Comunicativa. Tomo I. Editorial Taurus. Madrid. España.
86. _____. (1980). Dominio Técnico y Comunidad Lingüística. Editorial Ariel. Barcelona, España.

87. _____. (1989). El discurso filosófico de la modernidad. Editorial Taurus. España.
88. _____. (1996). La Lógica de las Ciencias Sociales. Editorial Tecno. Madrid.
89. _____. (1999). Teoría y Praxis, Editorial Atalaya, Madrid.
90. _____. (1991). La distinción, "Economía de las prácticas", Taurus, España, Cap. 3, "El habitus y el espacio de los estilos de vida".
91. **Hammersley M. Atkinson P.** (1994). Etnografía. Ediciones Paidós. España.
92. **Hoyos, C.A.** (1997). Epistemología y objeto pedagógico. UNAM, México.
93. **Ilienkov, P. I.** (1960). Dialéctica de lo Abstracto y lo concreto en "El Capital". Editorial de la Academia de Ciencias de la URSS.
94. **Jay, M.,** (1974). La imaginación dialéctica. Una historia de la Escuela de Frankfurt, Madrid.
95. **Kedrov, B.M.** (1976). La clasificación de las ciencias. Editorial Progreso. Moscú.
96. **Kopnin, P.V.** (1969). Hipótesis y verdad. Editorial Grijalbo, S. A. México.
97. **Kant, I. (2005).** Fundamentación para una metafísica de las costumbres. Alianza Editorial, S.A., Madrid.
98. _____. (2000). Crítica de la razón pura, Editorial Alfaguara, Madrid.
99. **Khun, T.** (1970). Las Estructuras de las Revoluciones Científicas. Fondo de Cultura Económica, México.
100. **Lakatos-Musgrave (eds.),** La Crítica y el desarrollo del conocimiento, Barcelona, 1975.
101. **Landriere J.** (1979). El Reto a la Racionalidad Editorial Sígueme. Salamanca.
102. **Leff, E.** (2000). La complejidad ambiental. Editorial Siglo XXI. Madrid, España.
103. **López, F.** (1990). Epistemología y didáctica de las ciencias. Un análisis de segundo orden. Revista Enseñanza de las Ciencias, Nro. 8 (1).
104. **López, J. A. Et al.** "Filosofía actual de la ciencia", Diálogo Filosófico 29 (1994): 164-208.
105. _____, **Et al.** "Ciencia y tecnología en contexto social: un viaje a través de la controversia", en: Rodríguez Alcáraz, F.J. et al. (eds.): Ciencia, tecnología y sociedad: contribuciones para una cultura de la paz, Granada: Universidad de Granada, 1997.
106. **Marcuse, H.** (1964). El hombre unidimensional, Barcelona,
107. _____. (1968). Eros y civilización, Barcelona.
108. **Mardones, J.M. Ursúa, N.** (1994). Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales. Editorial Fontanara, S.A. Barcelona, España. 292
109. **Martí, J.** (1963). Obras completas. Editorial Imprenta Nacional de Cuba. La Habana, Cuba.
110. **Martínez M.** (1997). Comportamiento Humano, nuevos métodos de investigación. Editorial Trillas, México.
111. _____. (1997). El paradigma emergente. Gedisa. Barcelona.
112. _____. (1998). La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación, manual teórico-práctico. Editorial Trillas, México.
113. _____. (1999). La Nueva Ciencia, su desafío, lógica y método. Editorial Trillas. México.
114. **Marx, C.** (1997). Introducción a En torno a la crítica de la Filosofía del Derecho de Hegel y otros ensayos en La Sagrada Familia. Editorial Grijalbo S.A. México D.F.
115. **Matos. Et. Al.** (2007) Lógica de investigación y construcción del texto científico. Universidad Libre. Colombia.

116. **Maturana, H.** (2000). La ciencia y la vida cotidiana: la ontología de las explicaciones científicas. En *El ojo del observador*, Barcelona.
117. **Mayos F. (2000)**. Un mundo nuevo, Círculo de lectores, Galaxia Gutenberg y ediciones UNESCO, Madrid.
118. **Milán R. M, (2001)**. Modelo y Estrategia Didáctica para la Evaluación dentro del Proceso Docente Educativo. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas.
119. **Morín E.** (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
120. _____. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
121. **Nagel, E.** *The Structure of Science*, Nueva York, 1961.
122. **Núñez, J.** (1989): *Interpretación teórica de la ciencia*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
123. _____. (1985) *Indagaciones metodológicas acerca de las Revoluciones científicas. Crítica de las concepciones de Thomas Kuhn*. (Colaboración de la estudiante María de Lourdes Alonso): En "*Filosofía y Ciencia*". Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
124. _____. (1986) *Acerca de la concepción marxista del desarrollo de la ciencia: tesis para América Latina*", en *Marx y la contemporaneidad*, en 3 tomos, t. III. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
125. _____. (1989). *Teoría y metodología del Conocimiento*. La Habana: MES.
126. _____. (1999). *La ciencia y la tecnología como proceso social*. En el texto *Tecnología y sociedad*. Editorial Félix Valera, La Habana.
127. _____ et. al. (1990). *Ciencia, Cultura y desarrollo Social*. -- Camagüey: Imprenta de la Universidad de Camagüey,
128. **Ornelas C.** (1996) *Las antinomias de la educación superior en América Latina y el Caribe*. En *La UNESCO frente al cambio de la educación superior en América Latina y el Caribe*. Memorias del Seminario UNAM/UNESCO. CRESALC/UNESCO. Caracas.
129. **Ortega y Gasset, J.** (1961). *Kant. Hegel. Dilthey*. Revista Occidente. Madrid. España.
130. **Pérez, A. R.** (1999). *Kuhn y el cambio científico*. Fondo de Cultura Económica. México.
131. **Pérez, G.** (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Editorial La muralla. Barcelona, España.
132. **Pérez C.** (2000), *La reforma educativa ante el nuevo paradigma*, , UCAB/EUREKA, Caracas
133. **Piaget J.** (1979). *Tratado de Lógica y Conocimiento Científico*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
134. **Prigogine, I** (1997). *El Fin de las certidumbres*. Editorial Andrés Bello. Santiago.
135. **Sánchez, J.M.** (1995): *La ciencia, su estructura y su futuro*, Debate Dominós. Madrid. España.
136. **Popper K.** (1971). *La lógica de la Investigación Científica*. Editorial Tecno. Madrid, España.
137. _____. (1994). *En busca de un mundo mejor*. Editorial Paidós, Barcelona, España.

138. _____. (1997). El mito del marco común. En defensa de la ciencia y la racionalidad, Editorial Paidós, Barcelona, España.
139. _____. (1967). El desarrollo del conocimiento científico. Conjeturas y refutaciones, Buenos Aires, 1967.
140. **Power, C.** (1997) *La Educación en el siglo XXI*, en Revista Educación, N.91, mayo agosto. Segunda Época. La Habana.
141. **Pozo, J I.** (1996). Aprendices y Maestros. La nueva cultura del aprendizaje. Alianza Editorial. Madrid.
142. **Rodríguez R.** (1996) *El porvenir de la universidad latinoamericana*. En La UNESCO frente al cambio de la educación superior en América Latina y el Caribe. Memorias del Seminario UNAM/UNESCO. CRESALC. Caracas.
143. **Rodríguez, Z.** (1985). Filosofía, ciencia y valor. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
144. _____. (1988, 1989). Obras en dos tomos. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
145. **Sánchez, J.M.** (1995). La ciencia, su estructura y su futuro. Debate Dominós. Madrid.
146. **Sastre, J. P.** (1977) El existencialismo es un humanismo, Buenos Aires.
147. **Solana, F.** (1999), Educación en el Siglo XXI. Limusa, México.
148. **Sotolongo, P.L.** (1998). "Matematización del Saber", en Modernidad y posmodernidad. Editorial Ciencias Sociales, La Habana.
149. **Souza da Silva J.** (2001) *La Universidad, el cambio de Época y el Modo Contexto- Céntrico de generación de Conocimientos*.
150. **Suárez R.** (1997) en: Acosta J. R., Bioética desde una perspectiva cubana, Centro Félix Varela La Habana.
151. **Tünnermann C.** (2003) *La universidad latinoamericana ante los retos del siglo XXI*. Unión de Universidades de América Latina, Ciudad Universitaria, México, D.F
152. _____. (1998). Transformación de la Educación Superior: Retos y Perspectivas. EUNA., Heredia.
153. **Weber, M.** (1973). Ensayos sobre metodología sociológica, Buenos Aires.