



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD
DE LURIO NAMPULA MOZAMBIQUE

DISEÑO CURRICULAR POR COMPETENCIAS DESDE UN MODELO DE CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA CONTEXTUALIZADA EN LA UNILURIO EN RELACION AL MÉÉÉTODODO CLÍÍNICO

UA PRPUESTA ARGUMENTADA

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 Contramaestre.

Profesor catedrático en universidad de Lurio Nampula Mozambique

renangarciatamayo@gmail.com

PhD. Ponpilio Armando Vintuar

Master en Comercio agrário, Doctor en ciencias agraria y agroecología
Professor auxiliar en la Universidad de Lurio Nampula Mozambique.

pvintuar@gmail.com

NAMPULA
MOZAMBIQUE
2018



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD
DE LURIO NAMPULA MOZAMBIQUE

**DISEÑO CURRICULAR POR COMPETENCIAS DESDE UN MODELO
DE CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA CONTEXTUALIZADA EN
LA UNILURIO EN RELACION AL MÉTODO CLÍNICO
UNA PROPUESTA ARGUMENTADA**

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

PhD. Ponpilio Armando Vintuar

Master en Comercio agrário, Doctor en ciencias agraria y agroecología
Professor auxiliar en la Universidad de Lurio Nampula Mozambique.
pvintuar@gmail.com

NAMPULA
MOZAMBIQUE
2018

DISEÑO CURRICULAR POR COMPETENCIAS DESDE UN MODELO DE CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA CONTEXTUALIZADA EN LA UNILURIO EN RELACION AL MÉÉÉETODO CLÍÍNICO

UNA PROPUESTA ARGUMENTADA

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

PhD. Ponpilio Armando Vintuar

Master en Comercio agrario, Doctor en ciencias agrarias y agroecología
Profesor Auxiliar de la Universidad de Lurio Nampula Mozambique
pvintuar@gmail.com

RESUMEN:

Para dar respuesta a las transformaciones y exigencias sociales en relación a los problemas de salud-enfermedad en Mozambique, la Educación Médica, se ha visto incitada a introducir cambios profundos en la formación, no solo profesionalizante, sino también humana, sustentada en procesos de avanzada, diversos, y a la vez, específicos, que determinen la identidad universitaria contextualizada, donde el Método Clínico adquiera relevancia en la formación de competencias humanas profesionalizante.

Sin embargo, las dificultades le permitieron a este autor delimitar como **problema**, insuficiencias del desempeño de los egresados ante situaciones de salud-enfermedad que tienen que enfrentar en el contexto, como expresión contradictoria entre la **formación profesional mediada por el Método Clínico y la dinámica contextual.**

Como **objeto** es el proceso de diseño curricular contextualizado para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud y el **objetivo**, proponer una estrategia de diseño curricular de formación por competencias mediada por el Método Clínico, desde un modelo de construcción epistemológica contextualizada de igual naturaleza. Siendo el **campo de acción**, la dinámica de construcción epistemológica del diseño curricular por competencias.

Como **Significación teórica del texto** está el modelo y como **significación práctica** la estrategia. La epistemología contextualizada mediada por el Método Clínico, como eje curricular, dinamizada por las relaciones entre la dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias y la dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular deviene **novedad**.

Palabras Claves: diseño curricular, competencias, Método Clínico, formación. Sistematización, generalización, epistemología, metodología.

INTRODUCCIÓN

Adentrándonos ya en el siglo XXI, y ante la necesidad de dar respuesta a las transformaciones y exigencias sociales en relación a los problemas de salud-enfermedad en África y específicamente en Mozambique, la Educación Médica Superior, se ha visto incitada a introducir cambios profundos en la formación, no solo profesionalizante de los médicos y demás profesionales de la salud, sino también humana, sustentada en procesos de avanzada, diversos, y a la vez, específicos, que

determinen la identidad profesional universitaria contextualizada, donde el Método Clínico adquiriera su relevancia.

Por consiguiente, y ante esta necesidad de transformaciones sustanciales, en las instituciones universitarias donde se desempeña en la actualidad los autores, las concepciones y modelos formativos deben estar en correspondencia con las características de la profesión y por tanto con el Método Clínico (Renan-2017), a partir de un reconocimiento del valor del contexto profesional y social propio, desde su diversidad dinámica y cambiante, que propicie un desempeño flexible, comprometido, competente y trascendente de sus egresados en la solución de los problemas de salud-enfermedad.

Sin embargo, las experiencias prácticas manifiestan que aún existen limitaciones en el proceso de formación en la Educación Médica Superior en UNILURIO, en relación al Método Clínico, lo que conduce a un insuficiente desempeño de los profesionales egresados para enfrentarse con independencia y creatividad a las condiciones diversas del contexto social Mozambicano, en relación a los proceso de salud-enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un diagnóstico fáctico ante estudiantes, profesores y autoridades académicas de la Universidad de Lurio en Nampula Mozambique, en el curso 2017, a través de la aplicación de métodos y técnicas de investigación científica, que incluyeron: encuestas a estudiantes, profesionales egresados y profesores, así como entrevistas semiestructurada y a profundidad a autoridades académicas (directivos y coordinadores de carreras), apoyado por la observación.

Mediante el análisis de los resultados de los instrumentos aplicados, se manifestaron insuficiencias, dadas en:

- limitada solución de problemas relacionado con la salud-enfermedad en el contexto Mozambicano, con un escaso reconocimiento e integración del Método Clínico con los contenidos formativos y la variedad de situaciones contextuales propias.
- Deficiencias en la aplicación, construcción e interpretación del conocimiento científico mediado por el Método Clínico para dar solución de los problemas de salud-enfermedad, en el contexto Mozambicano lo que se traduce en un limitado dominio y versatilidad profesional.
- Limitaciones en la asunción de posturas epistemológicas coherentes con el Método Clínico, que permitan una construcción creativa en correspondencia con la multiplicidad de condiciones sociales y la dinámica contextual mozambicana.
- Insuficientes niveles de compromiso y flexibilidad para enfrentar los problemas de salud-enfermedad que emergen de la práctica profesional, lo que conduce a una limitada trascendencia y aprovechamiento de las potencialidades que ofrece el contexto social Mozambicano.

Las manifestaciones anteriores, le permitió los autores e investigadores delimitar un **problema**, que está dado en las insuficiencias del desempeño de los egresados ante la diversidad y dinámica de los problemas de salud-enfermedad que tienen que enfrentar en el contexto Mozambicano. Ello es expresión científica de la **contradicción**

epistémica inicial dada entre la **formación profesional mediada por el Método Clínico** y la **dinámica del contexto**.

Profundizando en el estudio a través de la revisión del currículo y planes de estudios entre otros documentos, se determinó que una de las causas fundamentales del problema develado, está en la limitada concepción curricular que no reconoce suficientemente una formación por competencias a partir de una dinámica de construcción epistemológica profesional contextualizada, mediada por el Método Clínico.

Otra causa evidente, está en las deficiencias en la construcción didáctica de los programas de desarrollo académico del macro, meso y micro-diseño, que conduce a una limitada valorización metodológica de las competencias profesionales desde una concepción más totalizadora y humana.

Del mismo modo, se aprecian insuficiencias en la autenticidad y creatividad teórica-metodológica de los modelos curriculares, concebidos desde su carácter generalizador, sin tomar en cuenta en toda su magnitud, las especificidades de la concepción del profesional médico y de la salud (Método Clínico), como dinamizador esencial del proceso formativo y el valor del contexto, desde su propia esencia dinámica y diversa.

Se justifica, entonces, que el proceso de formación en la Educación Médica Superior en UNILURIO debe estar intencionalmente orientado a ofrecer a la sociedad, médicos y profesionales de la salud que reúnan las condiciones que la sociedad mozambicana actual demanda: sujetos altamente comprometidos con su contexto histórico cultural; profundamente reflexivos; esencialmente humanos; con capacidad plena para el

análisis y la argumentación y la creación; preparados para asumir los desempeños laborales y profesionales que la sociedad requiere; con todas 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 en sus condiciones personales y espirituales.

Por consiguiente, se precisa una concepción curricular coherente y estructurada en correspondencia con el contexto social y la diversidad de ámbitos y problemas de salud-enfermedad, por lo que se hace necesaria una comprensión del diseño a partir de su propia esencia compleja, holística, dialéctica y configuracional, desde un reconocimiento del médico como ser humano, así como dinamizador de su propio proceso formativo y con la capacidad suficiente para insertarse, desentrañar y aprovechar creativamente las potencialidades que ofrece el contexto, donde el Método Clínico adquiera su relevancia.

Así es que se define como **objeto** esencial del texto: al proceso de diseño curricular contextualizado para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO. Sobre el cual se trabaja en todos sus capítulos.

El diseño curricular de forma general, como un complejo proceso, ha sido explicado desde la didáctica de la Educación Superior en muchos contextos de ciencia en todo el mundo y contrario a algunas opiniones, a pesar de las muchas investigaciones realizadas en este campo (González, O.,1994; Fuentes, H., 1995; Álvarez de Zayas, RM.,1997; Fuentes, H., Álvarez, I, 1998; Fuentes, H., 2001; Ayes, G., 2003; Torres, E., 2004; Ferreira, G., 2005; Alonso, L. y Espinosa, M. , 2006; Maldonado, M., 2006; Pérez,

J., 2006; Izaguirre, R., y Brizuela, E., 2006; Segnini, J., 2006; Fuentes, L., 2007; Vidal, M. y Pernas, M., 2007; Becerra, M., 2007; Becerra, A., 2008; Noriega, V., 2008; Becerra, A., 2008; Forgas, J., 2001; Ortiz, A., 2001), cuyo tema dista mucho de ser agotado.

No obstante, los aspectos significativos que desde el punto de vista pedagógico han sido aportados por autores referidos, no se ha abordado aún en lo fundamental, una formación curricular por competencias, que tome en cuenta la esencia epistemológica de la cultura profesional en su relación con el contexto, mediado por el Método Clínico, siendo ésta –a juicio los autores de este texto- una de las causas epistemológicas por las que continúan observándose dificultades en el desempeño profesional en este proceso.

Por otra parte, los aportes que en materia de teorías curriculares se han realizado por los estudiosos (Taba, H., 1993; Ayes, G., 2003; Álvarez de Sayas, R., 1996; Arcos, L., 2004; Casarini, M., 2001; Román, M. y Diezlópez, E., 2003; Díaz, F., Pacheco, L. y Rojas, S., 1999; Carretero, M., 1987; Coll, c., 1986; Coll, C., 1987; Cuadernos de Pedagogía, 1986; Fullat, O., 1987; Gimeno Sacristán, J., 1988; Johnson, H.T., 1991; Novak, J., 1982; Reina, J. y otros, 1992), coinciden en afirmar que desde su concepción, el diseño en la formación profesional, debe fundamentarse a partir de las exigencias y necesidades de la sociedad y la cultura.

Sin embargo, aun cuando reconocen el valor del contexto sociocultural, como elemento importante que subyace en la estructura curricular, estos no trascienden las

concepciones funcionalistas que muchas veces esquivan el papel activo de los sujetos como dinamizadores de su propio proceso formativo.

Desde una perspectiva pedagógica, han sido múltiples los autores que han trabajado el contexto. Sin embargo, resulta significativo que aún con las orientaciones actuales, los trabajos investigativos que abordan el diseño curricular en contextos desde la formación de los profesionales, no consideran en toda su magnitud la explicación y la comprensión del vínculo de la contextualización como eje de sistematización curricular desde su integración con las competencias y la cultura epistemológica. Lo cual se hace evidente cuando del Método Clínico se trata.

Al respecto, los estudios que abordan el contexto desde la perspectiva didáctica se proyectan por ofrecer alternativas diversas, desde visiones demasiado generales y externas que no relacionan el currículo con el contexto (Posner, G.,1998), o valoran a este último sólo desde presupuestos teóricos de la lingüística y su significación (Revista de Educación, 81988; Rodríguez, J., 1985; Rodríguez, R., 1984; Román , M., y Diezlópez, E., 1991; Sarramona, J., 1987; Stenhouse, L., 1986; Zabala, M., 1987;Pansza, M., 1993; Silva, O., 2002; Vacca, M., 2003); pasando por una comprensión del mismo valorándolo de forma independiente de su lógica interna (Portela, 1997); hasta propuestas muy externalista que abogan por un currículo con la cualidad de su contextualización, a partir de utilizar la realidad social como fuente que ofrece información para ubicarlo en los marcos de su historia, sus problemas, sus necesidades (Álvarez de Zayas, 1997), o simplemente desde englobar al contexto en el currículo (Addine, 2000) .

Una propuesta coherente desde el diseño, la ofrece Jorge Montoya (2005) a partir de aportar un principio de contextualización didáctica, que emerge como operación lógica consciente ha realizar por los docentes durante la sistematización curricular; sin embargo, la orientación investigativa de este autor se circunscribe sólo a la sistematización de la cultura en el contenido de la enseñanza; y por consiguiente, no se toma en cuenta la formación curricular por competencias desde una lógica de construcción epistemológica que vaya a la propia esencia de la profesión desde la estructura del conocimiento y su relación contextual.

En tal sentido, y ante la necesidad de expresar didácticamente la complejidad e integralidad del desempeño en la práctica social, se reconoce a las **competencias profesionales** como síntesis categoriales de las “capacidades transformadoras humanas a partir de su comportamiento en contextos sociales, laborales y profesionales” (Fuentes, 2009: 41).

No obstante, aún cuando se aprecian loables esfuerzos por abordar las competencias desde las especificidades concretas de un objeto de la profesión determinado (Forgas, J., 2001; Ortiz, A., 2001), no se logra revelar una construcción epistemológica contextualizada de la profesión a partir de la búsqueda de la profesionalidad desde su propia esencia humana.

No obstante a todo lo anterior, la practica formativa del profesional de la salud y específicamente del médico, se adelanta a los aspectos teóricos y epistemológicos, en tanto de manera general en los diferentes contextos formativos a partir del ciclo clínico, la formación se efectúa durante la educación en el trabajo, en los diferentes niveles de

actuación clínico-asistencial; llámese hospitales, puesto de salud, comunidad entre otros, donde tiene que enfrentar situaciones reales referente a los problemas de salud enfermedad, lo cual contrasta con los diseños curriculares desde el punto de vista epistemológico y metodológico.

Sin dudas, todos los estudios mencionados de los referidos investigadores, realizan importantes contribuciones relacionadas con el proceso de diseño curricular en contexto en la Educación Superior, pero resulta necesario ir más a la esencia misma de este proceso desde el diseño por competencias, y relacionarlo con el Método Clínico visto como un eje que atraviese toda la dinámica curricular y que garantice la formación de un médico con potencialidades para reconstruir e insertarse activamente en una multiplicidad de ámbitos y situaciones sociales de salud-enfermedad .

El análisis epistemológico y praxiológico de este objeto ha permitido revelar, entonces, la ausencia de una lógica curricular por competencias mediada por el Método Clínico reveladora de la esencia epistemológica de la profesión en su relación con la diversidad del contexto profesional, como **vacío teórico** existente que justifica la pertinencia de esta argumentación y de este texto.

Se trata, por tanto, de lograr la correspondencia que debe existir entre los requerimientos curriculares que orientan la formación profesional del médico y las exigencias contextuales cambiantes y diversas, desde nuevas relaciones que redimensionen cualitativamente la interpretación y transformación de la práctica clínico-asistencial concreta desde una sólida cultura epistemológica, acorde con el desarrollo social en la contemporaneidad, lo que significa desarrollar en el orden didáctico, nuevas

estrategias de diseño curricular que se adapten a los requerimientos de una formación que satisfaga las necesidades de los estudiantes y la sociedad, y al mismo tiempo, doten a los docentes de recursos metodológicos para conducir el proceso hacia un desarrollo competente de los futuros médicos y demás profesionales de la salud.

El **objetivo** de este texto es entonces proponer la elaboración de una estrategia de diseño curricular de formación por competencias mediada por el Método Clínico, sustentada en un modelo de construcción epistemológica contextualizada mediada por dicho Método para la formación profesional del médico y demás profesionales de la salud en la UNILURIO. Cuyo objetivo a lograr puede ser discutible, y conducir a discusiones que en última instancia conducirá a un repensamiento constante del diseño curricular.

Ello conduce a la necesidad de perfeccionar la concepción curricular por competencias, al responder al vínculo entre los problemas de salud-enfermedad que deberá enfrentar el médico en los diferentes ámbitos contextuales y a la postura epistemológica que debe asumir para afrontar dicha realidad contextual, ya que, hasta el momento, no se ha logrado un suficiente nivel de sistematización curricular desde una lógica epistemológica contextualizada, por tanto, el **campo de acción**, se mueve consecuentemente, en la dinámica de construcción epistemológica del diseño curricular por competencias, mediado por el Método Clínico.

En el proceso de sistematización epistemológica y metodológica del objeto y el campo expresado y que se abordan como tema fundamental en este texto, se intenta lograr configurar, entonces, la necesidad de revelar la peculiaridad distintiva entre la

diversidad de la cultura epistemológica del médico y demás profesionales de la salud y la **totalidad de las situaciones en contextos profesionales** desde una lógica curricular epistemológica contextualizada mediada por el Método Clínico, como **orientación epistémica** que garantiza la viabilidad de esta argumentación.

Esto permite tener en cuenta con la elaboración del texto, un supuesto argumentado que consiste en que si se elabora estrategias de diseño curriculares por competencias mediadas por el Método Clínico, y sustentadas en modelos de construcción epistemológica contextualizada para la formación curricular en la UNILURIO, que tome en cuenta la **contradicción dialéctica** entre la **diversidad epistemológica formativa** y la **totalidad de la contextualización profesional**, se puede contribuir a superar las insuficiencias en el desempeño de los egresados universitarios ante los problemas de salud-enfermedad que tienen que enfrentar en los diferentes ámbitos sociales en Mozambique.

Para la argumentación de este texto el autor es coherente con una secuencia de tareas investigativas que acuso y que están en correspondencia con los subsiguientes capítulos del texto y que fueron las siguientes:

- Se caracterizó epistemológicamente el proceso de diseño curricular en contextos en la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO.
- Se determinó una tendencia histórica del proceso de diseño curricular en contextos en la formación de los médicos en la UNILURIO, a pesar de ser una universidad de joven creación.

- Se caracterizó el estado actual del proceso de diseño curricular en contextos en la formación de los médicos en la UNILURIO.
- Se diseñó y se propone un modelo de construcción epistemológica contextualizada para la formación curricular por competencias mediada por el Método Clínico en la UNILURIO.
- Elaboración y propuesta de una estrategia de diseño curricular por competencias mediado por el Método Clínico para la formación de los médicos en la UNILURIO.
- Ejemplificar la aplicación parcial de la estrategia en la Facultad de Ciencias de la Salud, en la carrera de medicina en la UNILURIO. Como muestra práctica de la viabilidad de la propuesta.

Como el texto es fundamentalmente una argumentación de resultados investigativos de los autores es prudente aclarar que para obtener tales resultados se siguieron métodos y técnicas de la investigación científica entre las que se encuentran:

- Histórico-lógico en la caracterización histórica y tendencial del objeto y campo develado, que además permaneció a lo largo del proceso investigativo y argumentativo.
- Análisis-síntesis: transitó por todo el proceso, unido a la inducción-deducción, entre otros métodos de la lógica dialéctica y formal.

- Holístico-dialéctico para el diseño del modelo de construcción epistemológica contextualizada para la formación curricular por competencias mediado por el Método Clínico, así como en toda la lógica integradora del texto argumentativo.
- Sistémico-estructural-funcional para la elaboración y propuesta de la estrategia de diseño curricular por competencias mediado por el Método Clínico para la formación del médico y demás profesionales de la salud en la UNILURIO.
- Métodos y técnicas del llamado nivel empírico, para la caracterización del estado actual del objeto y el campo develado en el contextos de UNILURIO y su dinámica de construcción epistemológica, así como para la corroboración de los resultados científicos alcanzados en la ejemplificación de la aplicación parcial de la estrategia de diseño curricular propuesta.
- Las técnicas estadísticas para procesar e interpretar los resultados de la aplicación de los métodos y técnicas empíricas.

A lo largo de toda la investigación y de la argumentación, ha estado presente el enfoque hermenéutico-dialéctico, que ha permitido una lógica científica, en un tránsito desde la comprensión hasta la explicación e interpretación del proceso de diseño curricular en contextos para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud.

Los autores se ha apoyado además en métodos de la investigación teórica durante todo el proceso como son: la sistematización y la generalización de experiencia, la deducción genética, entre otros.

En el texto se devela en tal sentido un **aporte teórico (Significación Teórica del texto)** constituido en el modelo de construcción epistemológica contextualizada para la formación curricular en la UNILURIO.

Mostrándose además un **aporte práctico (significación práctica del texto)** con la estrategia de diseño curricular por competencias mediada por el Método Clínico para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en UNILURIO, para contribuir al perfeccionamiento del desempeño de los egresados ante la diversidad y dinámica de los problemas de salud-enfermedad que tienen que enfrentar en el contexto Mozambicano.

Se pretende mostrar además el **impacto social** de estos resultados, dado en que favorece el desarrollo del proceso formativo a partir del valor social y académico de una nueva dinámica de construcción epistemológica del diseño curricular por competencias mediado por el Método Clínico, desde un reconocimiento de la diversidad de situaciones y contextos profesionales.

El texto tiene **novedad científica**, al revelar la epistemología contextual mediado por el Método Clínico, como eje de sistematización curricular por competencias mediado por dicho Método, dinamizada por las relaciones entre la dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias y la dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular, desde una lógica de construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada. Todo lo cual puede trascender a múltiples contexto en la propia región mozambicana y fuera de ella.

Se espera entonces que el texto sirva de sustento en la elaboración y diseño curricular en el contexto de la universidad de Lurio, se contextualice a la planificación del proceso a nivel micro-curricular, en relación a lo meso y lo macro, donde le permita a los implicados ser participe activo de su propio proceso contextual, favorezca la reformaciones curriculares que se planifiquen, como dinámica continua y permanente del desarrollo del proceso docente-educativo.

CAPITULO I: EL PROCESO DE DISEÑO CURRICULAR CONTEXTUALIZADO PARA LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS Y DEMÁS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA UNILURIO.

Introducción al capítulo I.

En este capítulo se intenta caracterizar el proceso de diseño curricular contextualizado para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO, lo que permite precisar los referentes y posiciones epistémicas y metodológicas al respecto, así como establecer su tendencia histórica. Se realiza, además, la caracterización del estado actual del proceso en dicha universidad, lo que permitió profundizar en las limitaciones existentes y corroborar sus causas fundamentales, para luego en un segundo capítulo, proponer soluciones teorica y practicas, y asi contribuir a revertir la deficiencia en la solucion de los problemas de salud-enfermedad en el contexto Mozambicano.

1.1.- Caracterización epistemológica del proceso de diseño curricular contextualizado para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO.

La formación del médico y demás profesionales de la salud en la UNILURIO, en los momentos actuales, exige de nuevas concepciones teóricas y metodológicas, capaces de sintetizar el espíritu socio-humanístico y cultural del conocimiento y el desarrollo de la profesión médica, y que sea expresión del carácter complejo, dialéctico y configuracional del desempeño de dicho profesional mediado por el Método Clínico.

En tal sentido, el diseño curricular en contextos, como un proceso que reconoce su carácter didáctico desde la integralidad del desempeño en la práctica profesional y social del médico mediada por el Método Clínico, demanda la necesidad de un análisis e interpretación epistemológica, que permita connotar, desde el currículo, la pertinencia formativa universitaria en su relación con el contexto de la profesión.

La teoría curricular y su práctica evidencian la existencia de múltiples enfoques o modelos, de los cuales derivan las diversas metodologías y estrategias de diseño en diferentes contextos, cuyas fronteras, en ocasiones, no se delimitan claramente.

También la definición de diseño curricular se asocia a disímiles criterios que reflejan, tanto la formación del profesional, como las condiciones del contexto para el cual deberá operarse con tal concepto.

Todo lo anterior, implica que el proceso de diseño curricular para la formación del médico esté en correspondencia con una concepción del mundo particular y consecuentemente, con una filiación filosófica, pedagógica y psicológica determinada,

que no sea copia acrítica de ningún contexto y donde se tenga en cuenta la diversidad de criterio, con respeto, pero sin eclecticismo.

Al respecto, las concepciones y modelos epistemológicos curriculares muestran una diversidad de perspectivas en disímiles contextos y que han sido adaptada a la formación médica de forma acrítica y descontextualizada, lo que denota aún fundamentos aislados y orientaciones diversas no acorde al contexto Mozambicano, en donde se significan autores como (Danilov, M. y Skatkin, M. 1978, Gadamer, G. 1984) en un tránsito por posiciones pragmáticas en donde la experiencia satisface los intereses individuales (Luzuriaga, L. 2000; Sanhueza, M. 2002; Rodríguez, P., 2001; Muñoz, J., 1992) hasta llegar a la vertiente funcionalista, cuya visión de currículo da respuesta a la microdepartamentalización (Rojas, A. et al. 1999); o la perspectiva neopositivista, cuyo interés no es el estudiante como ser humano, sino como instrumento mecánico (Johnson, M. 1982; Flórez, R. 1995), sobre el que hay que actuar.

Por su parte, los modelos curriculares de investigadores y autores prestigiosos como Caswell y Campbell (1935), Tyler (1949), Johnson (1967), Daowz (1981), Stenhouse, L. (1987) sustentan la concepción del currículo como proyecto educativo que norma, conduce y permite evaluar integralmente el proceso enseñanza-aprendizaje, y se orienta a la formación de la personalidad, en tanto desarrollo afectivo-cognitivo, en un contexto histórico concreto (Advires, R. 1995, Fraga, R. y Herrera, C. 1996) y que se han intentado asumir en la universidad médica mozambicana de Lurio; sin embargo, la orientación curricular en este modelo, responde a una concepción conductista y

esquemática, que no toma en cuenta al ser humano como dinamizador de su desempeño profesional desde la diversidad contextual cambiante y dinámica.

En otro orden, se destaca el diseño curricular desde una mirada más tradicional y conductual (Vilchez, N. 1998; Pinat, A. 2005; Santamaría, S., 2005; Gairín, J. y García, M^a.J. 2006), sustentado en un modelo que opera desde un nivel epistemológico estructural y una posición positivista de la ciencia, donde se concibe a la interdisciplinariedad como una yuxtaposición de disciplinas, lo cual también queda evidente en los documentos curriculares de la UNILURIO.

No obstante, esta perspectiva dista mucho de un enfoque del currículo desde un reconocimiento de la actividad humana y su carácter dialéctico y totalizador, ya que sólo se limita a una mera capacitación de los sujetos, al concebirlos como elementales receptores y reproductores del conocimiento, a partir de soslayar una postura crítica e interpretativa del contexto y los problemas de salud-enfermedad que de él emergen.

El currículo como operación compleja (Arnaz, J. 2002; Ortiz, A. 2005; Sang Ben, 2006;) parece que deviene otra forma de concebir el proceso de diseño curricular en la formación del médico en la UNILURIO. Desde esta orientación, se valoriza su estructuración desde su carácter tecnocrático, al no tomar en cuenta los procesos ni las cualidades, sino los resultados instructivos. La orientación de las acciones del alumno se hace, generalmente, por ensayo y error, como muestra evidente de sus limitaciones conceptuales, al no desarrollar el pensamiento teórico, ni creador mediado por el Método Clínico, sino la memoria reproductiva.

Por consiguiente, la formación de los médicos se muestra descontextualizada de la realidad mozambicana, sin tener en cuenta los problemas y conflictos que de ella emergen, lo que incide negativamente en el desarrollo de sus potencialidades transformadoras (Castillo, J. 2000; Ben, A. 2000).

No obstante esta multiplicidad de criterios, todas estas perspectivas y modelos curriculares tienen en común el no considerar en toda su magnitud la explicación y la comprensión de la contextualización como **esencial la de sistematización curricular mediado por el Método Clínico eje fundamental**, a partir de su integración con las competencias y la cultura epistemológica, lo que conduce a limitaciones en la interpretación científica de la solución de los problemas de salud-enfermedad, desde la dinámica curricular formativa que se asume.

En un intento de dar respuesta a la necesidad de integración curricular, surgen la idea de asumir nuevos paradigmas en el diseño de la formación del médico en la UNILURIO, a partir de la integración de lo científico con lo técnico, lo psicológico, lo polifacético y lo politécnico (Zabala, M. 1978; Coll, C. 1994 y Flórez, R. 1995; Quintana, H., 1998; Sánchez, J., 2002); sin embargo, estos no trascienden las concepciones teóricas reduccionistas y funcionales, al no revalorizar al médico y al estudiante de medicina como ser humano y como dinamizador de su propio proceso de formación.

Por consiguiente, aún se observan deficiencias en los procesos de diseño curricular debido a limitaciones en la pertinencia formativa universitaria, a partir de concepciones y modelos curriculares marcadamente tradicionales y esquemáticos, fundamentados en objetivos de enseñanza conductual y determinista, que orientan sus procesos

cognitivos, subjetivos o investigativos desde una postura pragmática y relativista, con un limitado reconocimiento del valor del contexto profesional y donde no se tiene al Método clínico como eje integrador epistémico y metodológico para la contextualización del currículo.

El entorno económico, político y sociocultural de la sociedad mozambicana ha de condicionar los procesos educativos en sus universidades. La universidad medica no debe adaptarse al entorno, sino -al decir de Cruz, S. y otros, 2004: 6- “debe estudiarlo a fondo y generar los procesos de transformación”. El currículo, por tanto, como una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, no debe estar ajeno de las transformaciones que se operan a partir de los problemas y situaciones que emergen de diferentes ámbitos profesionales propios, y más que un traslado esquemático a la práctica social (Stenhouse, 1984, Coll, C. 1983), debe ser el resultado de un proceso de reconstrucción crítica en correspondencia con esa realidad aportada por el contexto, como esencia epistemológica que debe sustentar la pertinencia formativa en la universidad medica mozambicana.

Quiere esto decir, que la palabra clave que debe caracterizar en los momentos actuales, las concepciones curriculares en los procesos de formación universitaria en la universidad de Lurio, es la **contextualización**.

Al respecto, autores como Alba, A. ,1991; Magendzo, 1991; Bravo, L., 1996; Chamba, K. ,1999; Fuentes, H., 2001; Fuentes, H., 2009; Montoya, J, 2005, reconocen el valor del contexto dentro del proceso de diseño curricular para la formación universitaria; sin embargo, no se interpreta suficientemente cómo se dinamiza éste dentro de la

concepción curricular a partir de una lógica de construcción epistemológica reveladora de nuevas relaciones de carácter esencial, ni se relaciona con el Método Clínico como una totalidad (Renan-2017) .

Por su parte, G. Posner (1998) en su obra “Análisis de currículo”, dedica amplios espacios al contexto en la educación; sin embargo no realiza un análisis de la vinculación entre contexto y currículo, pues se reduce el estudio desde posiciones externas y superficiales que no valoran las relaciones ineludibles entre ellos, lo cual tiene sus manifestaciones en el currículo de la universidad de Lurio al ser impuesto dese fuera como una mezcla descontextualizada de Cuba, la Universidad Católica de Mozambique así como la universidad Eduardo M de Maputo.

Para otros estudiosos, se valora el contexto sólo desde presupuestos teóricos de la lingüística y su significación (Pansza, M. 1993; Silva, O. 2002; Vacca, M. 2003); o desde propuestos que reconocen su valor dentro del diseño curricular (Portela, 1997; Álvarez, C. 1997; Addine, 2000), pero vistos desde una visión muy externa que no profundiza en su integración con las competencias profesionales propias, como cualidad de desempeño, es así que se aborda en el objeto mostrado en este texto, al Método Clínico, pero como un elemento a incorporar desde fuera y no como algo que necesita una reconstrucción epistemológica intrincada en la propia dinámica contextualizada del desarrollo curricular.

De igual modo, N. López (s/a) en “La reestructuración curricular en la Educación Superior hacia la integración del saber”, propone un modelo pedagógico integrado para servir a la dinámica curricular, donde reconoce a la contextualización como una fase

más de este proceso, lo que le permite determinar el propósito de formación y definir los núcleos temáticos y problemáticos desde la estructura curricular; no obstante, este criterio es limitado en sí mismo, en tanto queda en un plano muy general, al no profundizar en la esencia misma de la construcción curricular desde un eje de sistematización contextualizada como lo es el Método Clínico.

En resumen, se revela un insuficiente análisis crítico del contexto como categoría operativa y punto de partida para comprenderlo y explicarlo desde el diseño curricular mediado por el Método Clínico, a partir de una lógica de construcción sistematizada. Se hace necesario, por tanto, un redimensionamiento de la **contextualización profesional donde el Método Clínico adquiera su relevancia**, como categoría que se expresa en una **totalidad**, a partir de connotarla desde la propia esencia epistemológica de la profesión médica.

En tal sentido, resulta imprescindible a efectos didácticos una reconceptualización de los viejos esquemas curriculares ante el imperativo de un nuevo Modelo de Formación Profesional y humana del médico, capaz de responder a las exigencias variables del contexto Mozambicano, lo que significa dotar a los futuros profesionales de Mozambique de capacidades críticas y transformadoras, de **competencias profesionales**, “expresión de sus conocimientos, habilidades, valores y valoraciones” (Fuentes, H. 2009: 41), como categoría didáctica reveladora de la integralidad del desempeño en la práctica “tanto en el ejercicio de la profesión como en su carácter de ciudadano e intelectual” (Fuentes, H. 2009: 41). Se trata, por tanto, no sólo “de incorporar el concepto de competencias a la práctica educativa” (Cruz, S. y otros, 2004: 9; Cortijo, R., 2007; Abreu, R., 2004; Algunas Experiencias de Formación y certificación

Basada en Competencias. 2000; Cocca, J., 2003), sino de resignificarlo desde una dinámica curricular que lo potencie desde su propia esencia epistemológica y humana, mediado por el Método Clínico.

Por otro lado, reconociendo que el enfoque por **competencias**, si bien en sus inicios, surge a raíz del requerimiento de las empresas de promover el aprendizaje organizacional, así como la competencia y la movilidad laboral, se ha reconceptualizado a efectos didácticos desde una multiplicidad de enfoques.

Por eso desde una mirada restringida, las **competencias** son vistas como un **saber hacer** en contexto (Hernández, 1998), o como procesos complejos que integran el **saber ser** con el **saber hacer** y el **saber conocer** y que se aplican en el abordaje de actividades y resolución de problemas, tanto para la propia autorrealización como para cumplir con objetivos organizacionales y alcanzar niveles de productividad, todo esto relacionado con la competitividad, entendida como idoneidad en un proceso de desempeño (Tobón, 2006; Agudelo, S., 1998; Kunk, G., 1994; Ducci, M., 1997; Gallart, M., 1997).

Sin embargo, ambas posturas se reducen sólo a lo cognitivo, obviándose las capacidades para actuar en la realidad desde su transformación, ser como sujetos activos, y convivir en un contexto, además de desconocer el carácter didáctico de las competencias al restringirse a lo netamente productivo y empresarial, deshumanizando su esencia que es humana y transformadora.

Otras posiciones, por su parte, la asumen desde una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades y se constituyen en el objeto de

formación de los programas educativos (Tuning Europa, 2003), limitando su alcance también desde una perspectiva axiológica y valorativa.

En otro sentido desde un intento por retomar la formación por competencias desde una perspectiva curricular didáctica, sobresalen propuestas interesantes que persiguen una contextualización a partir de las especificidades concretas de un objeto de la profesión determinado (Forgas, J, 2001; Ortiz, A., 2001), no obstante, aún no se logra revelar una construcción epistemológica contextualizada de la profesión a partir de la búsqueda de la profesionalidad desde su propia esencia humana ni en relación con el Método Clínico cuando se especifica a la profesión médica .

En tal sentido, se asume la conceptualización de competencias, desde un enfoque holístico integrador a partir de los presupuestos de la Didáctica de la Educación Superior, como “categorías que expresan las capacidades transformadoras humanas a partir de su comportamiento en contextos sociales, laborales y profesionales” (Fuentes, H. 2009), lo que implica reconocer 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 lo lleven hacia una búsqueda transformadora del contexto, y a su propia auto transformación mediado por el Método Clínico, lo que implica desechar la posición estrecha de una profesión, para asumirla en la amplitud de su desempeño en el ámbito social, en este caso el Mozambicano.

Sin lugar a dudas, el hecho de incorporar el concepto de capacidad transformadora humana profesionalizante al proceso de diseño curricular en contextos de la formación médica por competencia, significa que el resultado va a estar expresado en las

cualidades y las actividades concretas del egresado así como de sus potencialidades y su naturaleza como humano, no como efecto de un proceso de enseñanza-aprendizaje tradicional, sino como un proceso donde se desarrolla el saber, el hacer, el ser y el convivir; mediante su actividad transformadora, cognitiva, valorativa, comunicativa y valorativa desde su naturaleza biológica, ecológica, social y espiritual, integradas en su propio proceso de formación pero mediada por el Método Clínico, en el que la búsqueda, la indagación, la argumentación y el empleo de métodos de investigación científica de avanzada, viabilizan la solución de los diversos problemas profesionales en el ámbito social y profesional del propio contexto Mozambicano.

Si bien desde estas valoraciones, la competencia profesional emerge como categoría asociada directamente al desempeño, expresada directamente en los recursos y potencialidades con que cuenta el egresado para realizar una tarea o actividad y enfrentar una situación o problema de salud-enfermedad de manera particular en la dinámica contextual profesional, aún se necesita reinterpretar el proceso de diseño curricular por competencias, a partir de revelar una lógica de construcción curricular desde su propia esencia como humano y epistemológica contextualizada.

Todo lo cual conduce al imperativo de transformar la concepción curricular del médico y demás profesionales de la salud en contextos, desde una nueva cultura epistemológica, “que no sólo sea el fundamento de nuevas prácticas didácticas y pedagógicas de profesores y estudiantes, sino el fundamento de nuevas actitudes hacia el conocimiento, la sociedad y la cultura” (Cruz, S. y otros, 2004), donde el Método Clínico adquiera su relevancia.

Por otro lado la perpetua presencia de la cultura, expresa la impronta de los constantes cambios y transformaciones en la sociedad mozambicana y el contexto que se hace efectivo en el proceso formativo. En tal sentido, se erige la **cultura médica epistemológica**, como una dimensión puntual para esta nueva mirada al proceso de diseño curricular en contextos, por lo que es objeto de atención científica en la formación universitaria (Fuentes, H. 2009) del médico y demás profesionales de la salud.

Desde esta perspectiva, el estudio de la cultura es una necesidad en el mundo actual, por configurarse en factor dominante que reemplaza la adaptación por la acción social y ser un medio verdaderamente universal que humaniza la formación.

Por consiguiente, “el proceso formativo del médico conlleva necesariamente un proceso de **apropiación de la cultura médica y no médica**, 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” (Fuentes, H., 2009: 98).

Desde estos presupuestos, la cultura está en los seres humanos, en sus ideas y realizaciones, lo que incluye los productos y resultados de la cultura. De ahí que la apropiación de la cultura médica y no médica, se conciba como proceso dinámico “en que los sujetos intencional y sistemáticamente realizan su cultura, transformando su entorno y la propia cultura, necesaria para ser verdaderamente seres humanos” (Fuentes, H., 2009: 99).

Se concibe, entonces, la necesidad de que la lógica de **construcción curricular** sea reveladora del carácter epistemológico que está implícito en la propia esencia del

diseño por competencias, desde reconocer que en la relación con el entorno cultural se va configurando la posición de los profesionales desde **la diversidad de su cultura**, la cual se expresa en el contenido desde su apropiación en el proceso formativo. Esta perspectiva, por tanto, promueve insertarse en una construcción epistemológica y transformadora del diseño curricular (Bonilla, L. 2005; Fuentes, H. et al. 2009; Galarza, G. 2008; Fuentes, H. 2009; Lucio, P. 2009).

Esta apropiación de la cultura se determina a partir de precisar los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, así como los métodos y la lógica de la cultura relacionada, directa o indirectamente, con el proceso de formación (Fuentes, H. 2009), del médico por lo que subyace la **sistematización y generalización formativa mediada por el Método Clínico**, como el proceso que desarrolla el carácter de continuidad y consecutividad, a niveles superiores en la construcción científica del contenido socio cultural por parte del sujeto, así como su difusión, creación, transformación y revolución.

Desde esta perspectiva didáctica, se significan factores y criterios que propician la reestructuración epistemológica del contenido y con ello su sistematización y generalización, lo que conlleva a la creación y recreación de la cultura, al revelar relaciones estructurales propias de la profesión en el contexto Mozambicano.

Por consiguiente, esta categoría deviene en sustento teórico esencial del proceso de diseño curricular en contextos para la formación universitaria del médico y demás profesionales de la salud, a partir de la relación que se establece entre la **sistematización y generalización epistemológica de Método Clínico** y la

sistematización y generalización metodológica de dicho método (Renan-2017), desde una contradicción que lleva al nivel de las bases estructurales de la cultura.

En tal sentido, **la sistematización y generalización epistemológica del Método Clínico** (Renan-2017) se reconoce como el proceso cíclico y progresivo que permite determinar la consecución lógica de la construcción del conocimiento científico médico-clínico, por lo que se significa su estructuración.

Por su parte, la **sistematización y generalización metodológica del Método Clínico** expresa la continuidad lógica de los métodos en la realización y ejecución y en la propia construcción del conocimiento científico médico-clínico desde una perspectiva que permite la ejecución del proceso formativo utilizando vías y procedimientos científicos significativos con la profesión médica, para construir el conocimiento científico a partir de la apropiación de la cultura (Fuentes, H. 2009; Renán. 2017).

Pero estas dos categorías anteriores necesitan una valoración más específica y más contextualizada que será expuesta posteriormente en próximos capítulos, ya que sin embargo, aun cuando esta contradicción dialéctica se constituye en sustento didáctico importante desde donde se construirá la propuesta teórica de este texto, se hace necesario connotar estas categorías desde la propia esencia distintiva de la construcción curricular que se propone.

Por lo tanto, el proceso de diseño curricular en contextos para los médicos y demás profesionales de la salud desde la UNILURIO, requiere resignificar y reconstruir su dinámica interna a través de una **construcción curricular epistemológica mediada por el Método Clínico**, que tome en cuenta el carácter consciente y transformador de

los sujetos desde su **diversidad formativa**, que implique una concepción por competencias que no fragmente la formación y el desarrollo del ser humano, ni lo divorcien **de la contextualización profesional, como totalidad** para sintetizarse en criterios científico-metodológicos coherentes con la necesidad de transformación.

La concepción del diseño curricular en contextos para las universidades medica mozambicana, entonces, debe concebir una formación profesional centrada en el desarrollo humano pero mediada por el Método Clínico, como un espacio de apropiación social e intencional de la diversidad cultural, a través de las relaciones sociales de carácter formativo que se desarrollan entre los sujetos implicados, en la relación dialéctica de lo universal y lo contextual, a través **de una dinámica de construcción epistemológica y metodológica contextualizada**.

1.2.- Caracterización histórico-tendencial del proceso de diseño curricular contextualizado para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO.

Antes de adentrarse en el tema, es preciso dejar claro algunas cuestiones históricas y esenciales que permitieron la creación de la UNILURIO y con ella la FCS y es que la cooperación internacional de Cuba, en el ámbito de la Educación Médica en dicho contexto, la cual tiene sus antecedente desde la república popular de Yemen en 1975, con la primera escuela de medicina cubana fuera de sus fronteras, que con sus resultados, constituyo un principio fundamental de influencia cubana para la formación de médicos y demás profesionales de la salud en Mozambique .

En ese sentido dicha cooperación en la formación de recursos humanos en salud se extiende por diferentes regiones del mundo, donde una contribución importante a estos fines fue la creación en el año 2007 de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad de Lurio, provincia Nampula, con las carreras de Medicina, Medicina Dentaria y Farmacia.

En el año 2009 se incrementa el proceso formativo de esta universidad con las carreras de Nutrición y Optometría, y en el año 2010 se amplía la formación académica con la carrera de Enfermería, en las cuales han estado y permanecen docentes cubanos que han influido de alguna manera en el desarrollo curricular del proceso formativo.

En el año 2013 comienza la educación postgraduada con las maestrías en Educación en Ciencias de la Salud y Medicina Tropical así como Salud Internacional, también con influencia cubana.

Desde sus inicio el trabajo docente ha permitido desarrollar a la Universidad como una institución social, capaz de preservar, desarrollar y difundir, transformar y revolucionar la cultura médica, contribuyendo a la generación de conocimientos para garantizar un desarrollo humano y sostenible, logrando así que las nuevas generaciones, enfrente de alguna manera los problemas de salud-enfermedad en el contexto Mozambicano.

Por otro lado ante las actuales políticas neoliberales que tratan de imponer culturas foráneas en los diferentes contextos, donde prima la desigualdad social, el acceso a la educación superior se ve limitada, al precederle a esta creación universitaria en Mozambique, una educación no accesible ni equitativa a los jóvenes, siendo el continente africano en sentido general el más afectado mundialmente.

Hoy al materializarse la Universidad Lurio como una institución científica, tecnológica con una visión humanista a través de la integración de los contenidos del plan de estudio, se ha desarrollado un proceso de enseñanza aprendizaje con alto sentido de pertinencia en busca de calidad.

La Universidad Lurio y su Facultad de Ciencias de Salud ubicada en el llamado campos Marrere al Norte de Mozambique, en la provincia Nampula, es la segunda institución pública de enseñanza superior en el país, que nace con el propósito de formar médicos para suplir con las necesidades de salud-enfermedad y facilitar a la población de la zona norte la incorporación a la educación superior, ya que es en la capital, donde se encontraba la primera y única institución pública de enseñanza superior, que desde 1969 forma médicos, llamada Universidad Eduardo Mondlane.

Es así que con ayuda de la Universidad Eduardo Mondlane (UEM), e en colaboración con los hermanos São João de Deus, nasce en el 2007, en las instalaciones del antiguo Hospital Psiquiátrico del barrio Muatala, vulgo FAINA (Feria Agro-Industrial De Nampula) la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad de Lurio, con el slogan Ciencia, Desenvolvimento e Compromiso.

La FCS inicio con tres carreras o cursos que fueron: Medicina general, Farmacia y Estomatología (Medicina Dentaria), siendo la medicina general la más atendida por cuestiones de las necesidades del país. Curso que inicio con 50 estudiantes nacionales y extranjeros, más 10 docentes, dentro de estos seis cubanos, un guineano y otro de Zimbabwe, teniendo como primer coordinador el Dr. Mester. José Pons Rodríguez (Cubano).

A pesar de varios obstáculos enfrentados en el comienzo, con la colaboración extranjera se logró superar esas dificultades iniciales. Un sueño inicial de esta institución fue tener su propio espacio Universitario, que se concretizó en el 2013, en la localidad del barrio de Marrere y hasta estos instantes con 10 años de fundada, ya tiene 80 graduados como médicos.

Con el tiempo también fueron apareciendo dificultades, por lo que fueron hechas varias acciones e intervenciones para minimizar las mismas y conducir el lema: “Proporcionar una enseñanza superior de excelencia, calidad y competitividad con reconocimiento Internacional.” intentando mejorar día por día, desarrollando varias actividades por parte de los coordinadores de las carreras de medicina, entre los que se encuentran luego del Dr. Pons, la Dra. Anett Belo (Mozambicana), Dra. Josefa y actualmente, Dra. PhD. Leyani de Oliveira, las dos últimas cubanas.

Por otro lado es prudente aclarar que en Mozambique, para una población que gira alrededor de 20 millones de habitantes, existen apenas cerca de 700 médicos (MISAU-2016), por lo cual un médico está para cerca de 29.000 habitantes, muy lejos de los requerimientos solo de la OMS, sino de la propia sociedad mozambicana. Lo cual está muy distante de satisfacer la necesidad básica de salud-enfermedad en el país.

Además del gran desequilibrio en la distribución de médico por las diferentes regiones del país, encontrando que en la ciudad de Maputo (capital del país) está la mayor concentración de profesionales de la salud, donde se localiza el hospital Nacional de Referencia (HCM); en otras pocas ciudades existen otros hospitales como son Beira y Nampula.

En ese sentido la necesidad de formación de médicos con calidad, se justifica para que el sistema nacional de salud pueda responder a las necesidades de salud-enfermedad y demandas de la población.

Sin embargo la mayor formación de medico se encuentra concentrada en la ciudad de Maputo en la UEM desde 1969. Y recientemente se inició en la ciudad de Beira rectorada por la Universidad Católica de Mozambique (UCM).

En ese contexto se configuro la licenciatura en medicina en la UNILURIO lo que permitirá que la región norte del país tenga mayores posibilidades de formación y luego una mayor cobertura asistencial, lo que va a contribuir al desarrollo de esta región y del país en general.

La FCS– de la Universidad de Lurio fue creada por decreto número 50/2006 de 26 de diciembre publicado en el Boletín de la Republica número 52, e inaugurada en la FAINA, el 29 de junio del 2007 por el presidente de la república Armando Emílio Guebuza. Instalando su rectoría en la ciudad de Nampula en instalaciones cedida por el Museo de Etnología de Mozambique, y se logró así la primera universidad pública en la historia de Mozambique después de 1975, al ser creada una rectoría establecida fuera de la ciudad de Maputo.

Más tarde en el 2011 se inició la Licenciatura en Enfermería con la Dra. Verónica (cubana) graduando en el 2015 las dos primeras Licenciadas, hoy otra cuaba enfermera dirige el gabinete metodológico de la FCS (Master Mercedes Soler)

Por otro lado la universidad en el 2013 introduce un desafío en el postgrado con las maestrías en el área de Educación en Ciencias de la Salud y Medicina Tropical así

como Salud Internacional con los profesores Pons y Leyani como cubanos, el resto nacional y colaboradores internacionales en la impartición de los módulos prediseñados.

A pesar de este recuento histórico inicial que nos sitúa en el contexto del objeto develado para la argumentación de este texto, en los momentos actuales, el proceso de diseño curricular en contextos y la formación por competencias, forman parte del discurso más profesional e innovador no muy bien profundizado en la UNILURIO. Sin embargo, la realidad curricular actual, en el empeño de que los procesos formativos respondan de manera más pertinente a las exigencias sociales del contexto Mozambicano, y a la totalidad de situaciones y problemas de salud-enfermedad que emergen del propio contexto, impone la necesidad de que los sujetos en formación sean mucho más competentes en su desempeño profesional.

La caracterización de la evolución histórica del objeto y campo declarados, tienen su fundamento esencial en fuentes teóricas y empíricas, desde la revisión documental de políticas y reglamentos educativos y de literatura especializada, además del empleo de técnicas y métodos empíricos, a partir de asumir los siguientes indicadores:

- Principales corrientes y concepciones teóricas curriculares que sustentan la lógica del diseño
- Valor de las competencias profesionales y el contexto en la concepción curricular
- Niveles de sistematización y generalización curricular desde la construcción epistemológica

Para realizar este análisis, se consideró necesario seleccionar una ejemplificación de la historicidad de su tratamiento didáctico. Para ello se escogió la Universidad de Lurio, al considerarla expresión de las concepciones formativas y estrategias curriculares de la Educación Superior mozambicana desde otros contextos, que han sido a su vez reveladoras de las contribuciones curriculares foráneas como la cubana y del proceso de diseño en la formación universitaria.

Un análisis del comportamiento del proceso, ha permitido precisar las siguientes etapas:

- Etapa de enfoque curricular tradicional y externo, separado del carácter humanístico de los implicados en el proceso formativo y con muy poca vinculación contextual. Del 2007-2014
- Etapa de enfoque curricular de flexibilidad profesional pero aun poco contextualizada. Del 2014-2016
- Etapa de enfoque curricular por competencias y atisbos de reivindicación y reconstrucción contextual. Del 2017 a la actualidad

• **Primera etapa signada por la constitución y creación de UNILURIO y de la FCS.**

En esta etapa, el proceso de diseño curricular en la FCS en la UNILURIO, centró su esencia teórica en concepciones tradicionales, funcionalistas y foráneas (Tyler, R. (1973); Ortiz A. (2005); Taba H.(1991, F. Irisarte (1999-Cuba) entre otros, cuyos aportes son incuestionable y se desarrollan en dicha institución a partir de 2007, sobre la base

de condicionar la trayectoria práctico–docente desde un marco de referencia prescriptivo para quienes iban a diseñar e implementar los curriculum.

Desde esta perspectiva, el diseño curricular hace su mayor énfasis en la conservación y transmisión de los contenidos universales, considerados como algo estático, desde una jerarquización de disciplinas, a partir de patrones rígidos y unilaterales, completamente desvinculados del contexto profesional Mozambicano.

Por consiguiente, en esta etapa no se puede hablar de una verdadera teoría propia que reconozca la realidad social mozambicana, como una necesidad para estructurar epistemológicamente un diseño verdaderamente auténtico y específico, lo que trajo consigo concreciones inconsistentes epistemológica y metodológicamente, alejadas de las características esenciales de la profesión para el contexto Mozambicano.

No obstante, aún cuando el Estado Mozambicano, aboga por una educación que se centre en el ser humano y su desarrollo histórico, como un derrotero en la búsqueda de respuestas inmediatas a estas exigencias formativas en el país, aún subsisten prácticas pedagógicas sustentadas en diseños curriculares inconsistentes, descontextualizado, completamente desligados de esa necesidad de potenciar la profesionalidad desde lo humano y desde lo contextual, a partir de la diversidad aportada por el contexto profesional y social.

Sin embargo, en esa misma etapa con la incorporación de algunos profesores en programas de formación de master en educación y doctores en ciencias de la educación, así como la influencia de pedagogos foráneos con mentalidades más abierta, comienzan a vislumbrarse algunos intentos, aún escasos, de modificaciones de

las concepciones funcionalistas del diseño, pero al fundamentarse desde una posición y profesionalización elitista, trajo consigo una postura conceptual ecléctica, de asunción diversa y poco fundamentada que tampoco satisface las exigencias curriculares del contexto Mozambicano.

Por tanto, hablar en términos de diseño por competencias resulta prácticamente imposible en esta etapa, pues más que una valorización de los implicados como ser humano y sus potencialidades transformadoras, lo que importaba y que aun persiste es la concreción de planes y programas de estudio en objetivos conductuales prediseñados.

Se puede decir además que la institución referida era pequeña y poco diversificadas, relativamente simples y atendían sólo a un pequeño núcleo de la población con capacidad y potencialidades de formación. De acuerdo con datos investigado por este autor, la matrícula en la FCS de la UNILURIO, para esta fecha, era apenas 50 estudiante.

El tradicionalismo imperante se reflejaba en el predominio de la matrícula masculina sobre la femenina y se observaba una marcada preferencia por las áreas de estudio tradicionales, en especial, la Medicina, lo cual es un indicador de que la Educación Médica Superior estaba anclada en torno a valores, prestigios y expectativas tradicionales foráneas que aún persisten.

En tal sentido, confluyen indistintamente e esta etapa presupuestos de la escolástica medieval, desde una base filosófica idealista y que se perciben en muchas prácticas pedagógicas, junto a teorías curriculares conductistas, encaminadas a "formar al sujeto"

según el deseo del maestro, además de concepciones derivadas del pragmatismo, que centran su atención, esencialmente, en el resultado final de la enseñanza como una reproducción y descripción del conocimiento considerado valioso.

Por otro lado las concepciones empiristas asumidas, cuando se acepta el supuesto de que es posible conocer científicamente, controlar y predecir la conducta en un ambiente de las salas de aula. A fin de asegurar el éxito en el aprendizaje, se intenta identificar, describir y correlacionar variables curriculares sobre la base de diseños formativos que se acercan al paradigma experimental, sin tomar en cuenta las potencialidades del entorno social y del contexto.

También, se asume en dicha etapa de manera ecléctica un movimiento reformista, desde presupuestos conceptuales que proponen la idea de aplicar el modelo explicativo al diseño curricular. Sin embargo, no se tenía en cuenta, desde los presupuestos teóricos del diseño curricular, el grado de claridad existente a partir de la relación entre educación, cultura y contexto.

Queda evidente, entonces, que aún con los intentos de reconceptualizan, modificar y adaptar el proceso de diseño curricular, en la etapa que se devela, no existe una construcción epistemológica de la profesión, que favorezca el desarrollo de las competencias profesionales para un desempeño exitoso de los futuros egresados en la multiplicidad de ámbitos y situaciones que emergen del contexto social Mozambicano.

Por tanto, se constata el vacío curricular existente al no considerar al ser humano como artífice principal de la transformación social, quedando totalmente desvinculado de su contexto, y por consiguiente, desde una orientación formativa curricular que no

garantiza una sistematización ni generalización epistemológica y metodológica coherente y fundamentada de la lógica esencial del diseño curricular desde la propia profesión en el propio contexto.

- **Segunda Etapa, signada por la graduación de doctores en ciencia de la educación y el desarrollo de los posgrados con algunas maestrías.**

A partir del 2014 se intenta una reorientación del proceso curricular en la búsqueda de caminos contextualizado. Surge, entonces, un intento de reconceptualización, como crítica a las corrientes asumida que limitaba el desarrollo de la teoría curricular.

El análisis curricular, intento hacer un reconocimiento y un razonamiento, como forma de abordar el contexto pero desde la cultura universal y foránea, como aspecto esencial para comprender la formación moderna. Se trató, en general, de formar individuos desde un enfoque más social, que se proponía revisar los supuestos que formaban la planificación y el desarrollo curricular, con el objetivo explícito de abrir alternativas en un campo que se consideraba estancado, fragmentado e intransigente, lo que conduce a los gestores interesarse por la revisión del currículo y los planes de estudios de las diferentes asignatura.

Sin embargo, en el intento de sobrepasar el aspecto técnico y el quehacer material del “especialista” en currículum para llegar a destacar la calidad de la experiencia educativa foráneas dentro de una concepción curricular totalizante y global, se asumen teorías limitadas desde su propia esencia, al no tomar en cuenta a los implicados en el propio proceso formativo como seres humanos, y como artífice principal de la transformación

social, por lo que se niega el desarrollo de sus competencias profesionales desde un condicionamiento y correspondencia contextual.

Otras tendencias curriculares que se asume en esta etapa, en tanto, alcanzan un auge notable en otros contextos y se extienden hasta la actualidad, es el currículo centrado en los objetivos (R. Mager ,1970). Sin embargo, la dinámica curricular, en este modelo, se expresa de forma mecanicista, simple y fragmentada, al descansar la formación en objetivos conductuales observables y medibles llamados generales y específicos, reduciendo las competencias profesionales sólo a destrezas y “conocimientos”, sin considerar su carácter axiológico valorativo desde su esencia integral y totalizadora como ser humano.

Desde el proceso curricular universal, se intenta potenciar el carácter activo, y se, comienzan a percibir intentos progresistas por revolucionar las concepciones curriculares al pretender romper por algunos con el modelo conductual, por lo que desde la estructuración y organización de los planes y programas de estudio, se intenta dar preferencia a una formación más independiente y autónoma a nivel institucional, a través de actividades proyectos, afianzándose así la prespecialidad docente en las aulas, en función de potenciar la práctica y el desarrollo formativo.

Sin embargo, aún con estos intentos por flexibilizar los modelos curriculares, se continúa descontextualizando la orientación del diseño, desde una asunción acrítica y demasiado superficial de la práctica profesional, lo que redundo en limitaciones epistemológicas desde una cultura del contexto en relación con un desempeño competente de los profesionales.

A tono con esta flexibilidad en el proceso del diseño curricular, se asume desde la realidad mozambicana, un discurso y una concepción curricular sobre la base de supuestos proyecto estructurado y ordenado de contenidos y experiencias de aprendizaje diversas, pero aun cargada de influencias foráneas que, articulados en forma de propuesta curriculares, adoptan una diversidad fraccionada de sectores sociales y autoridades académicas interesadas en hacer mejor las cosas.

También con el afán de adquirir experiencia, se desarrollan proyectos educativos de pre y postgrado con universidades, brasileña, portuguesa, canadienses entre otras, que a pesar de ser útil condiciono la introducción descontextualizada en los aspectos curriculares.

Por otro lado, sin embargo, se presenta algunos aspectos controvertidos desde su esencia conceptual curricular, pues se corre el riesgo de sustentarse sólo en las consideraciones individuales del profesor y los estudiantes, desde una flexibilidad descontrolada que puede llegar al eclecticismo, al soslayar la orientación curricular hacia objetivos sociales trascendentales. Por tanto, se continúa reduciendo la organización del diseño desde la descontextualización epistemológica del objeto profesional.

Por su parte, desde las concepciones curriculares de naturaleza cognitivista se pretenden moldear conductas al posibilitar el desarrollo de habilidades del pensamiento, pero haciendo énfasis en las estructuras que ofrecen las ciencias, para lograr dichos resultados. Los modelos cognitivistas tienen el propósito de facilitar y potenciar al

máximo el procesamiento interior del estudiante con miras a su desarrollo, a su conocimiento.

Sin embargo, aún cuando desde la concepción de este modelo, se percibe, de modo incipiente, la base de lo que pudiera ser una **lógica de construcción epistemológica y metodológica del currículo**, desde la estructura del conocimiento, esto dista mucho de concretarse didácticamente desde una reinterpretación curricular suficientemente coherente.

Quiere esto decir, que en esta etapa, aún cuando se aprecia cierta flexibilidad en la estructura curricular, todavía es evidente la restricción de los enfoques y modelos curriculares, al no tener muy en cuenta las condiciones histórico -culturales en que se desarrolla el proceso curricular y la influencia del **contexto** social, desde su esencia profesionalizante, a partir de potenciar la **diversidad de la cultura** de los egresados en su relación con las situaciones y problemas de salud-enfermedad a enfrentar en su vínculo con la **totalidad de la práctica profesional**.

- **Tercera Etapa signada por el décimo aniversario de constituida la institución y la instauración de exámenes de acreditación de la Orden Medica Mozambicana.**

Desde los inicio del 2017, se intenta y comienza a considerar que las competencias adquieren un carácter esencial para la formación del médico y el profesional de la salud y ante la necesidad de formar profesionales competentes desde un desarrollo humano sostenible, se asume que resulta vital potenciar la **formación por competencias** en la

Educación Médica Superior, a partir de su propia estructuración y sistematización didáctica en el proceso de diseño curricular.

En esta etapa, se proponen asumir nuevos paradigmas curriculares sobre la base del talento humano basado en **competencias**, que han de tener una implementación sustentada en modelos de formación con este carácter, Estos modelos orientan la formación desde diferentes sustentos: unos, desde una pedagogía del desempeño; otros, en la línea psicológica conductista, o como cambio político y social, a partir de reformas políticas; sin embargo, todos tienen en común la limitante de no tomar en cuenta la formación por competencias, en su propia esencia humana y transformadora, desde una sistematización y generalización epistemológica y metodológica de la estructura curricular, ni consideran el Método Clínico como el eje fundamental del diseño.

Por otro lado el comportamiento histórico en la Universidad de Lurio en su FCS en esta etapa, aún no ha estado ajeno a las concepciones curriculares precedentes, desde una perspectiva ecléctica y funcionalista, cubanas, portuguesa, brasileras y del propio contexto Mozambicano, que desvaloriza la abstracción teórica y la autenticidad de los modelos curriculares contextuales, al sustentarse a partir de acomodar contenidos, asignaturas y objetivos de forma acrítica y descontextualizada.

Esto se traduce en una construcción didáctica desarticulada y esquemática, implementada, generalmente, a partir de construcciones curriculares ya existentes en otros contextos y no como resultados participativos e interactuantes. Por consiguiente,

una propuesta confeccionada con esta acientificidad, resulta generalmente inconsistente, tajante y trivial.

Lo anterior provoca que la organización curricular se realice por áreas de conocimiento o departamentos, lo que aleja a la institución de la comunidad y su problemática social. Esto trae consigo limitaciones en el proceso de formación, pues al tener su génesis en una deficiente estructuración curricular, conduce a un desempeño ineficiente desde posturas poco creativas y transformadoras, que no garantizan un adecuado dominio y versatilidad profesional, desde la diversidad contextual, cambiante y dinámica.

Lo anterior, redundando en un limitado impacto social trascendente, que no valoriza, en toda su magnitud, las potencialidades del contexto para la construcción de la lógica curricular, desde una **sistematización y generalización epistemológica y metodológica de la estructura curricular**. Todavía no se toma en cuenta, que los presupuestos epistemológicos y metodológicos respaldan la validez teórica y conceptual de toda acción curricular que se oriente a los procesos de transformación social, que apunte hacia una **contextualización profesional**.

Sin embargo, ya comienza a manifestarse una tendencia conceptual, en los momentos actuales, que trata de dimensionar la complejidad curricular con planteamientos que tienen como eje central la esencia y la condición humana y por tanto, sus relaciones sociales-culturales y su contexto; propósito que es coherente con las prácticas y principios en los que se ha intentado insertar la Universidad de Lurio, en un camino que requiere una construcción y reconstrucción permanentemente desde el mismo ser y desde el mismo contexto con lo que pretende lograr un trabajo que vaya más allá de los

contenidos, con una **visión más holística** de los sujetos y sus potencialidades transformadoras para un desempeño competente en la realidad profesional mozambicana.

Pensar en currículos con una pertinencia académica y social, implica, entonces, centrar el proceso de diseño curricular desde una **formación más humanizante**, que reivindique el valor de la formación por competencias desde la misma persona, reconociéndola en toda su dimensión, pero también valorando las múltiples interacciones que desarrolla con su contexto.

Por otro lado a pesar de abordarse en todas las etapas al Método Clínico en los diferentes planes y programa de estudio, este no se considera un núcleo esencial del contenido, ni mucho menos un eje integrador del proceso formativo, limitando su carácter integrador y totalizador de la profesión médica.

Este estudio histórico-tendencial ha permitido, entonces, revelar un comportamiento que va:

- Desde un enfoque tradicional del diseño curricular, regido por patrones funcionales y conductistas foráneos, que transita por la búsqueda de reorientaciones curriculares más flexibles, pero eclécticas, hacia un enfoque que se proyecte por el desarrollo de una cultura curricular por competencias, como expresión de la identidad de la formación universitaria mozambicana.
- Desde una concepción curricular marcadamente descontextualizada, y con muy escasas referencias a un enfoque por competencias, pero con un

reconocimiento, todavía incipiente, de la contextualización profesional en relación con un desempeño competente.

- Desde la ausencia de una lógica curricular por competencias reveladora de la esencia epistemológica y metodológica formativa, hacia considerar la necesidad de su sistematización y generalización en relación con la diversidad del contexto profesional.

1.3.- Caracterización del estado actual del proceso de diseño curricular contextualizado para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO.

En palabras expresadas en la UNESCO (Delors, 1996), se devela “no basta conocer y saber hacer, es necesario ser profesional”. En ese sentido no basta conocer el Método Clínico, ni saber hacer con él, sino que es necesario ser clínico y convivir con la clínica en la propia cotidianidad profesional que es la cotidianeidad también humana.

El saber, el ser el hacer y el convivir son potencialidades humanas que condicionan la práctica comunicativa, cognoscitiva, valorativa y transformadora del ser humano, lo cual se sintetiza en la naturaleza de ese humano y a la vez la condiciona, cuya naturaleza es biológica, ecológica, social y espiritual, pero para lo que hay que comprometerse, con flexibilidad, para que se pueda trascender y hacerlo todo desde un infinito amor (Fuentes. 2010; Renán 2012, 2013, 2017).

Es desde lo anterior, cuando se identifica como esencia y condición humana (Fuentes, 2010) que se asume por estos autores lo que ha de ser la formación profesional por

competencia en las universidades medicas mozambicana y específicamente en la UNILURIO.

Esas consideraciones sobre la esencia y condición humana le ha permitido a estos autores además de reconsiderar el concepto de salud, abordar la formación socio-humanista del profesional de la salud (Renán, 2012, 2013, 2017). Todo lo cual es sustento teórico en el reconocimiento de del estado actual del objeto de estudio y su posterior transformación.

Por otro lado, para algunos (Cruz S.-2008) la universidad actual, ha de estar cada vez más centrada en la atención al estudiante, los cual está en el discurso en la UNILURIO, pero para los autores de este texto argumentativo, la atención a de ser más holística, centrada en todos los implicados, es entonces que el proceso de formación por competencias del médico y demás profesionales de la salud, emerge como una necesidad actual del proceso de diseño curricular en contextos, mediado por el Método Clínico, en tanto, deviene como cualidad de desempeño desde una ejecución pertinente y a la vez trascendente, como alternativa viable para dar solución a las diversas situaciones profesionales, sociales y personales a las que tiene que enfrentarse un graduado universitario en el contexto Mozambicano.

En la Universidad Lurio, a partir del período académico del 2017, desde el rectorado y la dirección científica pedagógica, se impulsa la idea de que un profesional universitario debe poseer conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que faciliten su ejercicio competente en una profesión específica y en un contexto determinado.

Por lo que, dada la necesidad de profundizar en las particularidades didácticas del proceso de diseño curricular en contextos en la formación de los médicos y demás profesionales de la salud, se realiza una caracterización de su estado actual, lo que permite un análisis más profundo de su dinámica curricular por competencias, sustentado en un diagnóstico, realizado durante el curso 2017-, que tuvo en cuenta los siguientes indicadores:

- Comportamiento de la interpretación científica de los problemas de salud-enfermedad contextualizado y mediado por el Método Clínico
- Tratamiento epistemológico del Método Clínico en relación al diseño curricular por competencias en contexto formativo de la universidad de Lurio.
- Dinámica del diseño curricular en relación con la contextualización profesional del médico y demás profesionales de la salud

Para ello, se utilizaron métodos y técnicas de investigación como encuestas y entrevistas a egresados de la UNILURIO, profesores del área básica y clínica así como a directivos de carrera y pedagógico; la observación de la implementación de los planes de estudio académico, junto a el análisis de documentos curriculares que permitieron corroborar las insuficiencias presentes en el proceso y que fuero resumida en la introducción de este texto.

A partir del estudio de los documentos formales curriculares que estructuran el proceso de formación curricular de los profesionales médicos y de salud, se puede afirmar que el diseño se concibe con unos enfoques eclécticos, foráneos y dependientes que desvalorizan la abstracción teórica y la autenticidad de los modelos curriculares. Por

consiguiente, se percibe un pobre reconocimiento de la necesidad de fundamentar dichas propuestas, desde un sustento teórico y conceptual que oriente las acciones curriculares desde un carácter de ciencia contextualizada.

Esta carencia teórica curricular que no toma en cuenta además, con suficiente validez, los aportes de la investigación curricular de otros contextos, ni aborda las políticas curriculares nacionales e institucionales desde una sólida fundamentación, alejándose de posturas críticas y científicas, lo que no permiten, por consiguiente, concebir una lógica epistemológica ni metodológica del diseño curricular en la formación por competencias mediado por el Método Clínico de los médicos y demás profesionales de la salud, haciéndose visible la pérdida de la cultura profesional propia de la medicina y del contexto Mozambicano.

Lo anterior se fortifica, además, a partir de la escasez de espacios o ámbitos de reflexión que favorezcan el desarrollo y concreción de formulaciones en torno a los problemas ontológicos, lógicos, metodológicos y epistemológico de la actividad científica, unido al análisis de los conceptos primordiales en la elaboración de teorías, y los valores de la producción científica, desde un estudio del contexto en que se desempeñan los egresados.

Por consiguiente, resultan evidentes las insuficiencias que aún se aprecian en la **sistematización y generalización epistemológica y metodológica mediada por el Método Clínico en la estructura curricular y en el desarrollo de las competencias profesionales contextualizada**, sobre la base de investigaciones curriculares de naturaleza científica.

Si bien en los diez años de vida institucional se han concebido propuestas y proyectos curriculares que intentan responder a las condiciones contextuales, aún se revela un tratamiento insuficiente de la **contextualización profesional**, como proceso de transformación formativa y curricular.

En tal sentido, las encuestas a egresados, estudiantes y profesores revelaron datos interesantes, que se traducen en manifestaciones concretas de deficiencias de los profesionales en ejercicio en la aplicación, construcción e interpretación del conocimiento científico para la solución de sus problemas de salud-enfermedad, y limitaciones en la asunción de posturas epistemológicas y metodológicas coherentes con el Método Clínico, que les permitan una construcción creativa en correspondencia con la multiplicidad de condiciones sociales y la dinámica del contexto Mozambicano.

Quiere esto decir, que aún se percibe un limitado desempeño de los profesionales, a partir de insuficientes niveles de flexibilidad para enfrentar los problemas que emergen de la práctica profesional, lo que conduce a un deficiente aprovechamiento de las potencialidades que ofrece el contexto social, al ser incapaces de reconocer e integrar los contenidos formativos mediado por el Método Clínico a la variedad de situaciones contextuales, desde una mirada científica y transformadora.

La observación a actividades de desarrollo del macro y microdiseño curricular a la muestra seleccionada anteriormente y las encuestas a directores de carrera (Ver anexo I y II), permitió constatar, también, datos significativos que demuestran las insuficiencias presentes en las nociones generales de las teorías curriculares, como sustentos de las

estrategias del diseño de los planes de estudio y en la construcción didáctica de los programas académicos.

Al respecto, en las propuestas curriculares analizadas, no se evidencia, de manera adecuada, una construcción didáctica creativa de los programas académicos, los cuales han sido implementados, generalmente, considerando construcciones curriculares existentes en otros contextos y no como resultado del análisis de las condiciones y la realidad profesional concreta mozambicana, sin un profundo sustento epistemológico y metodológico mediado por el Método Clínico.

Lo anterior se refuerza, a partir de las encuestas y entrevista aplicadas a directivos de carrera, lo que reveló que en un 80% de los casos, no conocen referentes de las teorías y estrategias curriculares para sustentar el diseño de sus carreras, debido a su perfil profesional eminentemente técnico, lo cual impide que operen con herramientas teórico-conceptuales y metodológicas básicas para emprender, desde una perspectiva científica-pedagógica y didáctica, procesos de diseño curricular bien fundamentados y coherentes.

La característica imperativa que se desprende del análisis, es la limitada formación profesional y científica del médico y demás profesionales de la salud y demás profesores para la elaboración de la fundamentación epistemológica de los proyectos de carrera, lo que incide de manera negativa en el diseño de estrategias de diseño curricular coherentes desde una postura científica y metodológica y una cultura epistemológica, que garantice la pertinencia formativa universitaria en su relación con el contexto Mozambicano.

En otro orden, y a partir de la aplicación de una guía de observación a 20 estudiantes universitarios durante la ejecución de los planes de estudio académico (Ver anexo III), se pudo constatar, además, los exagerados niveles de instrumentalización de la que ha sido objeto el currículo, al desvalorizar el accionar estudiantil en el contexto.

En tal sentido, se revelaron discrepancias en el tratamiento del desempeño profesional, al reducirlo sólo a la mera aplicación de conocimientos y habilidades, restándole significatividad al proceso formativo desde una contextualización profesional, al reducir la interacción y transformación del sujeto en su relación con los ámbitos y problemas profesionales de su entorno, restringiendo la libertad investigativa y formativa de los implicados.

Lo anterior se sustenta en manifestaciones evidentes de un limitado desarrollo de las competencias profesionales, las que no han sido suficientemente redimensionadas en las concepciones y estrategias curriculares, lo que condiciona en los egresados, un limitado desarrollo e integración de los contenidos formativos en relación con la dinámica contextual mediada por el Método Clínico, desde un insuficiente análisis e interpretación de las teorías del conocimiento que sustentan sus profesiones, todo lo cual incide en la poca creatividad e ingenio en su actuación profesional.

De igual forma se aprecia, un escaso desarrollo de habilidades del pensamiento, poca capacidad para emitir juicios de valor, deficiencias en el proceso de construcción de significados y sentidos a partir de la práctica contextual, todo lo cual incide en el establecimiento del desarrollo del pensamiento crítico, holístico y complejo.

También se evidenciaron actitudes de inseguridad para la toma de decisiones ante los problemas de salud-enfermedad, con sus consecuentes sentimientos de frustración, desconcierto y escasos niveles de independencia y autoestima en sus relaciones contextuales.

La valoración científica realizada de los resultados obtenidos a través de la aplicación de técnicas empíricas, permitió revelar, entonces, las insuficiencias existentes en la concepción formativa de los profesionales médicos y de salud en la UNILURIO, como consecuencia de un **limitado diseño, desde una lógica coherente que reconozca el valor del contexto y las competencias profesionales y humanas, a partir de una sistematización epistemológica curricular mediada por el Método Clínico.**

Estas ideas, por tanto, conducen a considerar al **currículo como un proceso que se construye y transforma permanentemente**, lo que lleva a connotar las estructuras curriculares desde una visión más dinámica y flexible, **reconfigurándolas a partir de la reflexión de las necesidades y problemáticas del contexto profesional.**

La valoración del estado actual del proceso de diseño curricular en contextos en la UNILURIO, permite concluir que la dinámica epistemológica del diseño curricular se ha caracterizado por una insuficiente sistematización y escasos niveles de coherencia, lo que ha llevado a reducir el diseño a meras imitaciones curriculares, desde estructuras cerradas que discriminan y no permiten procesos de construcción y reflexión curricular, lo que limita el proceso de formación de competencias profesionales a partir de la **diversidad epistemológica y metodológica** en relación con la **contextualización profesional mozambicana.**

Se evidencia, entonces, la necesidad de revelar una formación por competencias a partir de una dinámica curricular que se sustente en una **construcción epistemológica contextualizada y mediada por el Método Clínico**.

Conclusiones del capítulo I

El análisis epistemológico y praxiológico del objeto y campo mostrado y argumentado en este capítulo por los autores, permite mostrar la ausencia de una lógica curricular por competencias desde la esencia epistemológica y metodológica de la profesión médica y demás profesionales de la salud, en su relación con la diversidad del contexto profesional Mozambicano y mediado por el Método Clínico.

Estas inconsistencias, no logran un suficiente nivel de sistematización y generalización de la dinámica de construcción epistemológica del diseño curricular por competencias.

Se muestra el reconocimiento por estos autores de la necesidad de una reinterpretación del proceso de diseño curricular en contextos en la formación del médico y demás profesionales de la salud en la UNILURIO, desde una resignificación de la dinámica de construcción curricular por competencias mediada por el Método Clínico, que trascienda el reconocimiento de éstas como cualidad y actividad, para resignificarlas desde una epistemología contextualizada, como eje de sistematización curricular.

En el proceso de sistematización y generalización epistemológica y metodológica del objeto y el campo mediado por el Método Clínico, se fue revelando la necesidad de

reconocer la peculiaridad distintiva entre la diversidad de la cultura epistemológica del egresado y la totalidad de las situaciones en contextos profesionales Mozambicano, desde una lógica curricular epistemológica contextualizada, lo que dinamizaría la relación entre la formación profesional y la dinámica del contexto.

El análisis histórico-tendencial argumentado, permitió mostrar una insuficiente evolución curricular hasta la etapa de desarrollo actual, lo que apunta a la necesidad de profundizar en nuevas relaciones epistemológicas y metodológicas, que desde la renovación teórica, favorezca una lógica de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular por competencias mediado por el Método Clínico, a partir de potenciar la reinterpretación del diseño curricular en contextos en la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la UNILURIO.

El diagnóstico argumentado del estado actual, permitió mostrar las insuficiencias existentes en el proceso de diseño curricular contextual en la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la Universidad de Lurio-Nampula-Mozambique, que tienen su base en la limitada concepción curricular que no reconoce suficientemente, una formación por competencias a partir de una dinámica curricular que se sustente en una construcción epistemológica contextualizada mediada por el Método Clínico. Aspecto que constituye un elemento esencial para el logro de la pertinencia formativa universitaria en el entorno Mozambicano.

El análisis mostrado evidencia, entonces, la necesidad de elaborar una estrategia de diseño curricular por competencias, sustentada en un modelo de construcción epistemológica contextualizada mediada por el Método Clínico para la formación curricular, que tenga en cuenta la **contradicción dialéctica** que se establece entre la

diversidad epistemológica y metodológica formativa y la totalidad de la contextualización profesional mozambicana.

CAPÍTULO II.- DINÁMICA DE CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA CONTEXTUALIZADA DEL DISEÑO CURRICULAR POR COMPETENCIAS MEDIADA POR EL MÉTODO CLÍNICO.

Introducción al capítulo II

En este capítulo se explica, fundamenta y argumenta un modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico, desde la conceptualización de la competencia del médico y demás profesionales de la salud como esencia y condición humana, influida por sus cualidades, actividades, naturaleza y potencialidades en el contexto Mozambicano, sustentado además en los presupuestos teóricos del autor, referente al Método Clínico, publicado en texto por la editorial eumed.net (2017-2018), así como el texto referente a los sustentos pedagógicos para abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique (Renán, Mercedes y Sergio -2018) y la Editorial Académica Española (EAE. 2017).

Para lograr lo expresado se da cuenta y expresión de las relaciones esenciales que se establecen entre diferentes configuraciones, pero de la misma naturaleza, las que se van configurando en procesos integradores para dar lugar a movimientos y transformaciones del objeto, a través de nuevas dimensiones estrechamente relacionadas.

Estas relaciones que configuran na regularidad deviene modelación, sustenta la estrategia de diseño curricular por competencias para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud para la UNILURIO, como concreción práctica del aporte y significación teórico de este texto, que permitirá la transformación de la dinámica curricular por competencias, desde un reconocimiento de la diversidad de situaciones y contextos profesionales propios, para ser aplicada fundamentalmente en el microdiseño curricular, o sea a nivel de la asignatura, tema y en la propia dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje y constituir base para influenciar en el meso y macrodiseño.

Todo lo cual puede trascender, a otros contextos Mozambicano y no Mozambicano, intentando darle carácter universal a este texto, que por demás está sustentado en una investigación científica posdoctoral.

2.1.- Modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico en la universidad de Lurio.

El diseño curricular del proceso de formación de los médicos y demás profesionales de la salud, desde la consideración de las necesidades sociales de salud-enfermedad en el contexto Mozambicano, que se presentan además en la relación de lo común y lo diverso, requiere que los egresados de la Facultad de Ciencia de la Salud (FCS) de la referida universidad, estén en condiciones de enfrentar situaciones de salud-

enfermedad, lo que implican la construcción de conocimientos y métodos científicos novedosos, para lo cual dicha formación ha de sustentarse en la construcción de las estructuras esenciales de la cultura profesional propia, pero mediada por el Método Clínico como una Totalidad.

Ello implica que el diseño curricular, logre un nivel de esencialidad y alcance en la reconstrucción epistemológica de la realidad mozambicana, niveles que propicien que los médicos y demás profesionales de la salud graduado, puedan desempeñarse con autonomía y flexibilidad en la diversidad de contextos, consecuente con una concepción curricular humana y cultural en Mozambique.

La concepción curricular Humana y Cultural en Mozambique para la formación del médico y demás profesionales de la salud, ha de ser un espacio de apropiación intencional de la cultura médica y de profundización contextualizada del contenido, a través de las relaciones de carácter pedagógico que se desarrollan entre los sujetos implicados en el proceso formativo, los que construyen significados y sentidos, en el ámbito de las actividades que realizan; a la vez que se transforman en el tiempo, como ciudadanos comprometidos con su identidad cultural, auténticos en sus discursos y obras; flexibles al incorporar la cultura universal a su entorno, como necesidad del desarrollo; trascendentes en su contexto histórico, social y cultural, al desarrollar sus ideas y realizaciones con respeto a la diversidad cultural en la relación dialéctica de lo universal y lo contextual. Formarse en tal sentido desde las potencialidades y necesidades del contexto Mozambicano y entonces desde ahí insertarse en la cultura universal.

Se trata de asumir una diversidad y a la vez totalidad de procesos de formación socio cultural de carácter profesional, sustentada en la construcción del conocimiento científico en el contexto, donde la formación de los médicos esté signada por enfrentar los retos contemporáneos que imponen los problemas de salud-enfermedad, en su devenir histórico, como proceso cultural inherente a la existencia del ser humano y su condición humana en ese propio contexto.

Surge, entonces, la necesidad de introducir y mostrar como categoría en el diseño curricular, una configuración que exprese la **Construcción** pero además una **reconstrucción** desde lo **epistemológico** y a la vez **contextualizada del currículo** mediada por el Método Clínico de forma continua y permanente, y que exprese además un proceso de **sistematización** y **generalización** a nivel general y esencial del contenido fundamental de la profesión, para lo cual ha de desarrollarse un proceso de abstracción y generalización del Método Clínico como esencial de la cultura médica en la adquisición de los conocimientos habilidades, valores y valoraciones en relación a los demás métodos de la cultura médica y salubrista. En tal sentido propiciar con ello, el diseño de un currículo científico en el cual los estudiantes, a través de su formación, puedan lograr una flexibilidad, autonomía y capacidad transformadora profesional.

En consecuencia, la construcción y reconstrucción epistemológica constante del currículo para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud mediada por el Método Clínico desde el propio contexto, propicia un desempeño contextualizado y una autoformación permanente, tanto en la etapa de formación inicial, como en la actividad profesional una vez egresado, como expresión de la formación continua y permanente, en tanto, que el estudiante de pre y post-grado, desarrolla un nivel de

abstracción y generalización a lo largo del proceso formativo que le permite trascender de las manifestaciones más fenoménicas que se aprecian en el objeto de la realidad, hasta los contextos específicos donde desarrolla su labor profesional, a partir de la búsqueda de soluciones pertinentes y generalizadoras.

Las consideraciones anteriores, conllevan entonces a orientar el diseño curricular hacia la formación por **competencias** de carácter **humanas** y a la vez **profesionalizante** mediada por el **Método Clínico**, configuraciones que al interrelacionarse devienen categoría y como una dimensión que expresa la totalidad de las **cualidades** y la **actividad** humana del médico y demás profesional de la salud en relación a su **naturaleza** y **potencialidades** en el ámbito profesional.

Ello significa que la construcción del diseño curricular a través de una sistematización y generalización epistemológica y metodológica, mediada por el Método Clínico, permite delimitar esencialmente, los contenidos del programa con un carácter científico, lo cual propiciará la formación totalizadora, flexible y trascendente que se exige en la actualidad para un ejercicio profesional cuya dinámica obliga a una recontextualización permanente de los conocimientos y métodos profesionales.

Antes de proseguir argumentado la modelación, considera el autor que es importante dejar claro que la unidad de análisis del texto, y por tanto de la investigación que lo sustenta, está respaldada por la Concepción Científica de los Holístico configuracional (CC-HC) de Homero Calixto Fuentes González y colaboradores, que han desarrollado durante más de 20 años la teoría que sustenta dicha concepción (Teoría Holísticos Configuracional y Dialéctica) que como tal tiene sus categorías identificadas con

configuraciones, dimensiones, eslabones, estructura de relaciones y eje integrador, cuyo método de estudio es el Holístico Dialectico, todo lo cual ha permitido además a los autores de este texto un conjunto de investigaciones desde su formación como Doctor en Ciencias Pedagógicas y proseguir estudios post-doctorales en los que ha obtenido resultados teóricos y epistemológicos publicados en formato digital e impreso - ya sugeridos- en relación con el Método Clínico como una totalidad, así como otros, donde se aborda una pedagogía de la formación del profesional de la salud en el contexto Mozambicano (2018).

Es desde lo anterior, que en lo adelante, se es coherente con las categorías de la teoría mencionada y se recomienda la revisión de la bibliografía que sustenta el texto referente al autor (Método Clínico- Trilogía de libros referente al Método Clínico, publicado por eumed.net y EAE. 2017-2018) y a los autores referidos (CC.HC- Homero Fuentes; Jorge Montoya; Silvia Cruz- Obras. 2000-2013-).

En lo adelante se tendrá en cuenta para la argumentación del modelo un conjunto de categorías que devienen configuraciones, y que al relacionarse entre sí develan configuraciones de un orden superior niveladas con las dimensiones, cuyas categorías son:

- Construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo.
- Desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada.
- Apropiación contextualizada de la cultura médica.
- Profundización contextualizada del contenido.

- Dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular.
- Sistematización y generalización curricular epistemológica.
- Sistematización y generalización curricular metodológica.
- Dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias.
- Dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular.

Estas configuraciones y/o dimensiones al interrelacionarse entre ellas dialécticamente, permiten develar relaciones y regularidades que tipifican la formación curricular por competencia contextualizada del médico y demás profesionales de la salud en tanto tenga como eje integrador al Método Clínico.

Es desde ya y entonces, que ha de quedar claro que el Método Clínico debe transitar por y durante todo el proceso formativo del médico y demás profesionales de la salud, constituyendo el núcleo esencial de contenido que desarrollara pertinentemente los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones inherentes a la profesión y que se identifica como el eje integrador del modelo.

El Método Clínico, es el único además, que desarrolla coherentemente las competencias más generales y propia de la profesión médica y de otros profesionales de la salud, consistente en la promoción, prevención, curación, rehabilitación, diagnóstico y tratamiento.

Pero además desarrolla por antonomasia las competencias más específicas de dicha profesión, entre las que se encuentran: la entrevista médica, la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, entre otras más específicas.

Todo lo anterior permite el desarrollo de un desempeño pertinente en lo académico y en lo investigativo, así como en la labor clínico-asistencial, docente, científico-investigativa y gerencial del médico y demás profesionales de la salud.

Por otro lado es el propio Método Clínico el que contribuye al desarrollo de competencias que emana de la esencia y condición humana del médico y demás profesionales de la salud, al desarrollar sus potencialidades (ser médico, saber medicina, hacer como médico, convivir entre los médicos y entre los problemas de salud-enfermedad). Desarrolla además su actividad práctica dada en los aspectos cognoscitivos referentes a la cultura médica, los comunicativos entre profesionales, así como con los pacientes, sus familiares y la comunidad (relación médico-paciente), los cual permite mejor valoración de los problemas de salud-enfermedad en el contexto de actuación. Desarrolla también: valores esenciales de compromiso ante la profesión, la empatía y la asertividad como flexibilidad y el amor a la profesión, todo lo cual desenvuelve su naturaleza como profesional y como humano.

Hecha las aclaraciones anteriores debidamente argumentada se mostrara en lo adelante el sentido y significado que para los autores tienen las categorías anteriormente develada en su relación dialéctica, que permitirá ir argumentando el modelos que se propone para sustentar la estrategia de desarrollo curricular en la

formación del médico y demás profesionales de la salud en la universidad de Lurio Nampula Mozambique.

Para argumentar la modelación se partirá de lo general, para luego insertarnos en las particularidades esenciales de cada categoría, haciendo uso de la lógica dialéctica, la hermenéutica dialéctica, la deducción genética, el análisis y la síntesis, así como la inducción y la deducción, como procesos lógicos del pensamiento y su movimiento en la creación del conocimiento científico, develando juicios, razonamientos y conceptos, donde media lo empírico y lo teórico como par dialéctico mutuamente condicionado.

Es desde lo anterior que se parte de iniciar la argumentación del modelo desde una categoría considerada como esencial, e identificada con la configuración de la **construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo**, la cual tiene como intencionalidad, el **desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada**, como configuración síntesis de la relación dialéctica que se establece entre la **apropiación contextualizada de la cultura médica** y la **profundización contextualizada del contenido**, configurándose dicha cuarteta dialéctica en dos pares dialécticos mutuamente interrelacionado que condiciona la **dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias**.

La dimensión anteriormente develada, está por otro lado condicionada y relacionada dialécticamente con la **dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular**, como otra configuración de orden superior,

que se configura desde las relaciones que se establece entre otros dos pares dialecticos mutuamente condicionado.

Esa relación entre pares, se muestra al considerar que para lograr la intencionalidad que deriva de la **construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo** y que fue anteriormente develada, esta debe ser síntesis además de la relación que se establece entre la **sistematización y generalización curricular epistemológica** con la **sistematización y generalización curricular metodológica**, que se sintetiza además en la **dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular** lo cual garantiza entonces el **desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada** como intencionalidad esencial de carácter teleológico. Figura 2.1

MODELO DE CONSTRUCCIÓN EPISTEMOLÓGICA CONTEXTUALIZADA PARA LA FORMACIÓN CURRICULAR POR COMPETENCIAS MEDIADA POR EL MÉTODO CLÍNICO

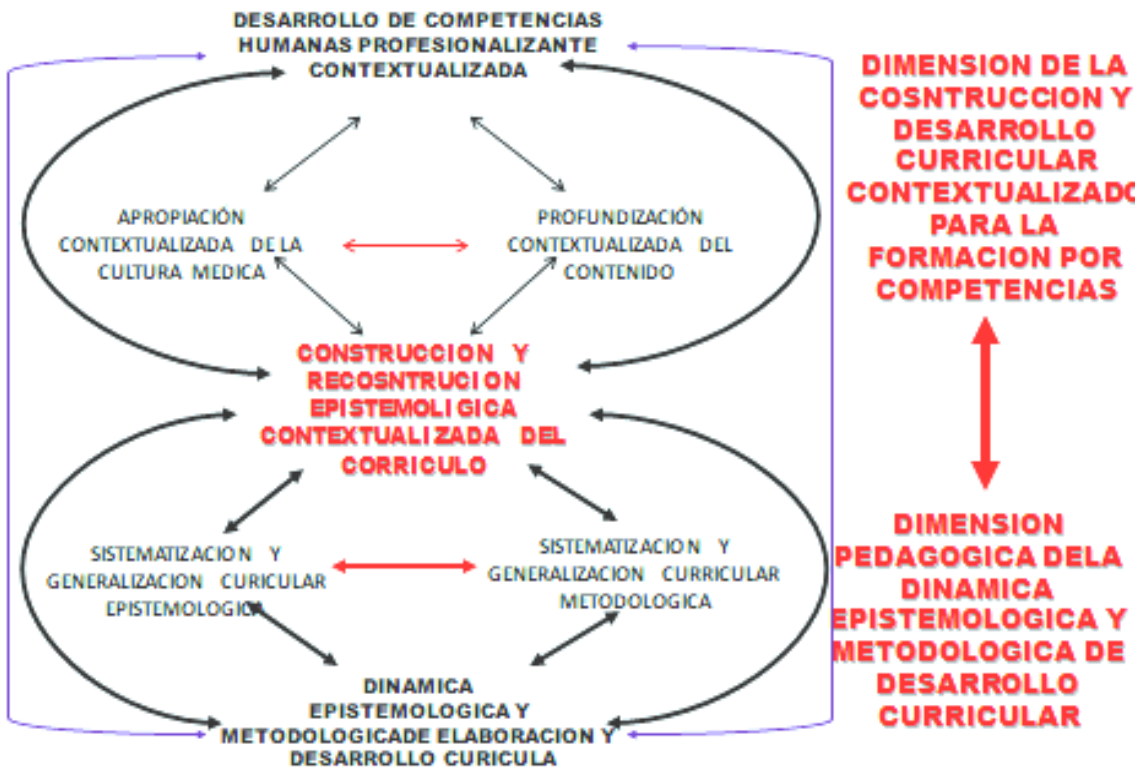


Figura 2.1

Todo lo anterior ha de estar mediado por el Método Clínico, constituyendo este el eje integrador que condiciona la pertinencia del modelo con la formación del médico y del profesional de la salud. Figura 2.2.

MÉTODO CLÍNICO

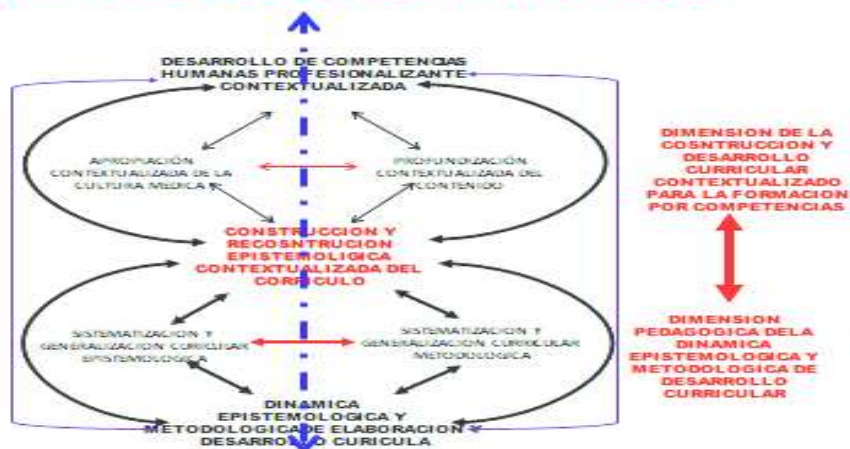


Figura 2.2.

Pues queda claro que si el método es otro, como es el caso de la historia, que usa el **método histórico** o la **metodología de la historia**, la cual comprende el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos usados para manejar las fuentes primarias y otras evidencias e investigar sucesos pasados relevantes para las sociedades humanas y que tiene por objeto la elaboración o producción historiográfica, el modelo sería pertinente a las ciencias históricas y no a las ciencias médicas.

Queda mostrado entonces teóricamente el esquema que se presenta en la figura 2.1, y que se identifica con el **Modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico en la universidad de Lurio**, que no por estar especificado a la UNILURIO, niega su trascendencia a otras universidades, no solo del contexto Mozambicano, sino de

cualquier parte del mundo donde se desarrolle o se quiera gestar y construir un currículo por competencias.

Como se expresó anteriormente, se abordará y argumentará a continuación de manera particular las relaciones más esenciales del modelo que permitirá mostrar una regularidad que tiene carácter de Ley, develando con mayor especificidad el significado de las configuraciones y dimensiones. En ese sentido:

- La **construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo**, es la configuración que representa aquel estadio, donde teniendo en cuenta los eslabones del diseño (macro, meso y micro) tomado desde la pedagogía de la educación superior, se elabora y reelabora el programa de estudio, teniendo en cuenta las potencialidades y las necesidades del contexto relacionada con los problemas de salud-enfermedad, haciendo uso de métodos empíricos y teóricos que condicione una elaboración epistemológica del currículo, mediado por el Método Clínico, lo cual tiene que tener como intencionalidad de carácter teleológico, desarrollar competencias humanas profesionalizante para el desempeño en el propio contexto de actuación del médico y demás profesionales de la salud.

Pero para dicha elaboración, han de tener participación todos los implicados que desarrollarán la dinámica formativa y ha de ser conducente a la apropiación contextualizada de la cultura médica, así como a la profundización contextualizada del contenido, que al interrelacionarse dialécticamente garantizan la intencionalidad.

- **El Desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada.**

Esta categoría además de mostrar la intencionalidad y el carácter teleológico del modelo, es la configuración que expresa la construcción y el perfeccionamiento de las competencias identificadas con la promoción, prevención, curación, rehabilitación, diagnóstico y tratamiento como las más generales de la profesión médica y demás profesionales de la salud, así como el progreso de aquellas más específicas dadas y en relación con la entrevista, inspección, palpación, percusión y auscultación, entre otras. Todo lo cual ha de estar en estrecha relación con la propia esencia y naturaleza humana del médico en su contexto.

Lo anterior garantiza el desempeño clínico-asistencial, docente, científico-investigativo y gerencial de dichos profesionales en su contexto de actuación. La cual es posible cuando es síntesis de la relación que se establece entre la apropiación contextualizada de la cultura médica, y la profundización contextualizada del contenido.

- **La apropiación contextualizada de la cultura médica.** Es la configuración que representa la acción y resultado de tomar para sí la cultura médica en el contexto, haciéndose “dueño” de ella. Es la: asimilación, aprovechamiento, utilización, aceptación y adopción de elementos culturales de la profesión médica... proceso mediante el cual el conocimiento, las habilidades, valores y valoraciones, pasa a ser parte de la vida diaria del médico y demás profesionales de la salud, desde la formación inicial hasta la posgraduada, de forma progresiva y ascendente.

Esta configuración se refiere a la variedad de procesos a través de los cuales el individuo adquiere, alcanza y conquista conocimientos sobre la medicina y desarrolla habilidades y pericias para su utilización.

La adquisición y ganancia de conocimiento de cada individuo es único y depende de la situación en la que se encuentre, es por eso que la capacidad para adquirirlo ha de ser contextualizada, depende mucho de la capacidad de empoderarse, de la experiencia y poder adaptarla a las condiciones contextuales.

Esa apropiación de la cultura medica es un proceso, que funciona en conjunto entre todos los implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, requiere de una dinámica específica y efectiva, que implica un proceso complejo e interactivo y por consiguiente integrado socialmente a los problemas de salud-enfermedad en el contexto, donde intervienen innumerable factores.

Esta configuración por sí sola, no conduce al desarrollo de competencia gradual y progresiva, se necesita un proceso de profundización y ampliación del contenido también contextualizado que va condicionando además la apropiación de la cultura médica, constituyendo un par dialectico mutuamente condicionado donde la apropiación se desarrolla en la profundización y la profundización desarrolla la apropiación, sintetizándose en el desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada desde la construcción y reconstrucción epistemológica y contextual del currículo de forma continua y permanente.

- **La profundización contextualizada del contenido:** es considerada entonces como la configuración que representa la acción y efecto de ahondar. profundamente en los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, de manera continua durante la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto y que condiciona la apropiación contextualizada de la cultura médica.

Es el proceso mediante el cual los implicados van penetrando y asimilando los contenidos formativos con mayor nivel de profundidad, que permiten además una reconceptualización en la reconstrucción constante del currículo para lograr el desarrollo de las competencias humanas profesionalizante.

Hasta aquí se muestra el significado de cuatros categorías esenciales del modelo que en su relación dialéctica están mutuamente condicionada, de cuya relación se devela una configuración más esencial y de orden superior que se identifica con: la **dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias** y que significa aquel proceso mediante el cual se construye y reconstruye el currículo de manera contextualizada entre todo los implicado, que adquiere su permanencia y continuidad a través de la apropiación contextualizada de la cultura médica y la profundización del contenido de igual naturaleza, de manera constante durante la formación del médico y demás profesionales de la salud.

Se puede plantear entonces una primera relación más esencial, que consiste en establecer que:

I. El desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada del médico y demás profesionales de la salud, solo es posible si se ejecuta

una construcción y reconstrucción contextualizada del currículo, que ha de ser mediada por la apropiación en el contexto de la cultura médica en relación con la profundización del contenido de la propia naturaleza, definiendo en tal sentido, la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias.

Lo anteriormente argumentado y que conduce a la intencionalidad del modelo solo es posible si se despliega una:

- **Dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular.** Configuración que expresa aquel espacio de construcción de significado y sentido que se da entre todo lo implicado en el proceso formativo del médico y demás profesionales de la salud, entendido además como el proceso mediante el cual se reconsidera en un movimiento constante y permanente los aspectos curriculares de los programas de estudio, siendo síntesis además de la relación dialéctica que se establece entre la sistematización y generalización curricular epistemológica con la sistematización y generalización curricular metodológica.
- **La sistematización y generalización curricular epistemológica.** Es la configuración que define el proceso de construcción y reconstrucción curricular epistemológica para la formación de competencias en su carácter de continuidad y consecutividad, y que se dinamiza en estadios de desarrollo cualitativamente superiores en la dinámica contextualizada de elaboración del currículo y que

conlleva a la recreación y creación de la cultura mediante, la conservación, desarrollo y difusión de la cultura médica. La cual en estrecha relación con la:

- **Sistematización y generalización metodológica**, permite garantizar la intencionalidad del modelo. Permitiendo además organizar el proceso de desarrollo curricular desde lo metodológico. Estableciéndole las vías o los caminos que permiten conducir el proceso de desarrollo curricular a la formación por competencia.

Es entonces que las relaciones que se establecen entre:

- La construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo.
- La dinámica epistemológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular.
- La sistematización y generalización epistemológica.
- La sistematización y generalización metodológica.

Condiciona la:

- **Dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular.** Entendida esta como una configuración de orden superior y por tanto de mayor nivel de esencialidad del modelo que se presenta, la cual en estrecha relación dialéctica con la **dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias**, garantiza dicha formación desde la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo.

Por otro lado, es de ese entramado de relaciones dialécticas que se permiten los autores, develar la segunda dimensión mostrada, de donde emerge una relación más esencial del modelo, identificada con:

II. Para que la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo cumpla con su intencionalidad en la formación por competencia del médico y demás profesionales de la salud, debe de desarrollarse una dinámica epistemológica y metodológica como síntesis de la relación que se establece entre la sistematización y generalización curricular epistemológica con la sistematización y generalización curricular metodológica

De ahí que el proceso de diseño curricular por competencia en la formación del médico y demás profesionales de la salud, implica una formación científica de avanzada, a partir de una observación, comprensión, explicación e interpretación de las estructuras del conocimiento científico, que se concretan en el contenido de la cultura médica, que le permita a los futuros profesionales desarrollar las capacidades necesarias para resolver los problemas de la salud-enfermedad esenciales que se presentan en el campo profesional de manera activa, independiente y creadora.

Ello, además, exige cambios sustanciales en la concepción teórica del currículo que hoy se lleva a cabo en la UNILURIO, que no debe reducirse a un contenido establecido de manera acrítica, ni ser trasladado para su aplicación desde otros contextos, pues debe ser el resultado de una resignificación epistemológica, desde promover y adecuar la

formación profesional en correspondencia con las problemáticas que emergen del contexto profesional Mozambicano.

Lo anterior, se sustenta en el desarrollo de las capacidades transformadoras humanas profesionalizantes, que garanticen una lógica de apropiación contextual de la cultura médica, desde la esencia misma del contexto, como sustento del diseño que ya no pueden ser dejados a la simple espontaneidad, o a la intuición e improvisación de los gestores, por el contrario, han de ser el resultado de una planificación y organización de la estructura del diseño formativo, desde una intencionalidad epistemológica contextualizada.

Este proceso de apropiación contextual de la cultura médica, sin embargo, no logra una trascendencia curricular, si no es través de la profundización y contextualización del contenido formativo, como configuración que lo presupone y condiciona.

La contextualización, implica, entonces, un reconocimiento y reinterpretación del objeto profesional a partir del contexto, lo que significa un redimensionamiento curricular desde la esencia misma del contenido formativo que emerge de la propia dinámica contextual, y al mismo tiempo, se connota didácticamente a partir de las relaciones contextuales que se establecen en la propia dinámica formativa.

La referencia a la formación en contexto, por tanto, nos revela el carácter de flexibilidad curricular que debe tener el programa, el cual debe ser entendido, no en los aspectos organizativos y estructurales de una malla curricular o plano analítico preestablecido, sino en la determinación de contenidos específicos que se incorporan a los generales y esenciales, y son establecidos desde la sistematización y generalización curricular

epistemológica de la cultura universal de la profesión y enriquecidos con la que emerge de la cultura contextual profesional.

Por tal razón, en la elaboración del currículo, se tiene que considerar la inclusión de los contenidos que emergen en el propio proceso de contextualización y ello implica una flexibilidad en los modelos y las estrategias que se construyan para la elaboración del currículo, de los planes y de los programas de estudios, así como de las clases y los temas.

Por consiguiente, el proceso de profundización contextual del contenido adquiere una connotación superior si se hace en la contextualización de la profesión, lo que implica la introducción de un nivel superior de interpretación que no es sólo apropiarse de una cultura médica universal, sino que es apropiarse de esa cultura contextual y hacerla universal, lo que implica un reconocimiento del contexto profesional desde la lógica de construcción curricular.

El contenido de los programas de estudio, entonces, debe incluir el contexto donde se desarrolla la propia práctica profesional del médico y demás profesionales de la salud. Ello es consecuente con la consideración de que la Universidad vinculada a la dinámica del contexto a través de los procesos formativos, debe estar signada por la contextualización.

La contextualización posibilita entonces, una profundización curricular del contenido a través de la práctica profesional que se desarrolla a partir del nexo académico con el ámbito social y profesional en que el estudiante se desarrollará y que es llevado como contenido.

Esa consideración, por tanto, le confiere al diseño curricular además de lo contextual, un carácter dinámico que no queda en la etapa de elaboración del currículo previa al desarrollo del proceso, sino que trasciende el proceso de diseño curricular, al integrarse a la lógica curricular y al proceso en sí mismo, en tanto que la contextualización se irá incorporando de manera dinámica como contenido cultural del contexto.

La apropiación contextual de la cultura médica, por tanto, permite un reconocimiento, en calidad de contenido formativo, de la cultura profesional vinculada con la realidad que emerge de los ámbitos profesionales, que es interpretada desde la cultura medica universal, pero que, a su vez, ese reconocimiento cultural del objeto profesional en contexto, enriquece la apropiación de la propia cultura en tanto sistematiza y generaliza las experiencias formativas.

El modelo argumentado, expresa entonces las cualidades y la actividad humana del médico y demás profesionales de la salud, desde una formación que se desarrolla en contexto, por tanto, el hecho de que la apropiación de la cultura médica y la profundización en el contenido sea contextualizado, le confiere a esa formación por competencia, un carácter de formación contextualizada y ello es factible de ser expresado desde este modelo de formación por competencias, siendo consecuente con la consideración de que la competencia es una categoría didáctica de carácter holístico.

La competencia profesional es considerada una categoría didáctica, porque expresa la síntesis de contenidos, que son: conocimientos, habilidades, valores y valoraciones como una totalidad dinámica y en desarrollo. Su consideración en el proceso formativo del médico y demás profesionales de la salud, permite expresar las potencialidades

humanas profesionales, como capacidad del egresado para desarrollar su actividad y cualidad profesional en los diversos contextos.

Se reconoce, por tanto, el concepto de competencia como una síntesis de actividad y cualidad, así como de las potencialidades y la naturaleza humana del médico expresada en la capacidad transformadora como categoría que sintetiza la estructura de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, por lo que la competencia emerge como categoría didáctica y con ello la formación por competencias demanda de un reconocimiento holístico y complejo del contenido formativo.

Por consiguiente, emerge, la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica contextualizada en la dinámica del diseño por competencias, a partir de la transformación progresiva del profesional en su propio desempeño, condicionado por sus necesidades laborales, personales y las demandas contextuales de salud-enfermedad, desde reconstruir y redimensionar sus estructuras del conocimiento científico profesional, que garanticen un desempeño exitoso en sus relaciones profesionales contextuales..

Este proceso, tiene por finalidad desde el punto de vista hermenéutico la comprensión, explicación e interpretación desde la observación contextual del contenido, con una movilización de las estructuras cognitivas de los futuros egresados, que son dinamizadas en el vínculo con la realidad profesional a partir de activar, desde una postura consciente y coherente, dichos contenidos formativos y las bases teóricas y prácticas que garanticen una actuación profesional y un desempeño óptimo desde y en el contexto.

Por consiguiente, el currículo contextualizado para la formación del médico y demás profesionales de la salud, contempla los aspectos de la construcción del conocimiento científico, sustentando la formación desde el contexto y desde los problemas de salud-enfermedad que emergen de él, por tanto implica una coherencia en el sistema de influencias formativas que se ejercen sobre el futuro profesional desde la propia conceptualización y diseño epistemológico de la formación, a partir de un eje de sistematización curricular que favorezca el desarrollo de una competencia cultural epistemológica, identificado con el Método Clínico.

A lo largo del diseño curricular se transita a través del macro, el meso y microdiseño, pero se concreta en la dinámica formativa contextual, en que está presente la sistematización y generalización epistemológica y metodológica, pero se sintetiza en categorías que tienen una connotación diferente como fue señalado.

Es así que en el macrodiseño curricular la intencionalidad está en la concepción del profesional expresada en el **modelo del profesional** y se desarrolla a través del **programa de formación** que está en el **Proyecto de carrera**, que el país y las instituciones gubernamentales a nivel macro diseñan.

En el meso y microdiseño curricular, por su parte, la sistematización y generalización epistemológica y metodológica está determinada por las cualidades y la actividad del profesional y sistematizada en los contenidos de los programas, los componentes de formación y núcleos de contenidos que son llevados a la estructura de la universidad en la región, así como a las disciplinas asignaturas y temas como espacio y tiempo en el que se desarrolla la planificación académica curricular en el contexto.

Las categorías más esenciales en que se expresa el currículo a nivel macro deviene, entonces, en modelo del profesional y el Proyecto de carrera, mientras que para el microdiseño, se expresan en las competencias profesionales, básicas y humanísticas, sociales e investigativas y en el contenido de los programas, a través de conocimientos, habilidades, valores y valoraciones mediado en este caso por el Método Clínico que conduce a competencias generales de la profesión y las más específicas para su esfera de actuación.

Es desde todo lo anterior que se considera el proceso de diseño curricular por competencias para la formación del médico y demás profesionales de la salud con un carácter científico, porque se estructura en niveles cada vez más esenciales y en desarrollo en el contenido de las categorías estipuladas, también en relación con los apartados del macro, el meso y micro diseño curricular pero concretada en la dinámica formativa y en el proceso didáctico contextualizado.

Revelándose en tal sentido las relaciones esenciales que dan cuenta del desarrollo del movimiento producido en la transformación, sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, pues desde el punto de vista del conocimiento científico, la esencialidad estará en los niveles de síntesis de los constructos teóricos desarrollados a nivel de la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje del propio contexto formativo.

Desde todo el quehacer curricular expresado y argumentado, emerge el **Modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico para la universidad de Lurio**, lo cual

puede trascender en la determinación de los Proyectos de carrera de medicina y demás profesionales de la salud, de forma tal que se extienda de lo fenoménico, de la manifestación más externa del problema profesional, a revelar las relaciones estructurales más sintéticas y esenciales de la dinámica curricular, y eso solo es posible, a través de la abstracción y concreción del contenido formativo, como construcción científica de dicho contenido.

Una formación en contexto, por tanto, permite hablar de una competencia cultural y médico humana para el contexto, porque la apropiación cultural que se encauza, y que es epistemológica y metodológica propia, a partir de una intencionalidad formativa de la concepción profesional, que aspira a lograr una formación del graduado para que pueda tener una estructura de conocimientos tan esencial que le permita desempeñarse primero en su contexto y luego en cualquier contexto.

Por todo lo anterior, se revela como regularidad esencial y con carácter de ley que:

- **La formación por competencia del médico y demás profesionales de la salud depende de una construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo, que tiene como intencionalidad el desarrollo de competencias humanas profesionalizante a través de la apropiación contextual de la cultura médica y la profundización del contenido desde el contexto; para lo cual se tiene que desarrollar una dinámica epistemológica y metodológica contextual de elaboración y desarrollo curricular mediado por la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, siendo todo expresión de la relación dialéctica que se**

establece entre dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias y la dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular, mediado todo por el Método Clínico.

Todo lo cual, al estar mediado por el Método Clínico, le da la pertinencia al modelo en relación con la profesión médica y demás profesionales de la salud.

Por otro lado, de la modelación argumentada se puede develara que el proceso de construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo, para la formación de competencias humanas profesionalizante y su dinámica mediada por el Método Clínico es:

1. Un proceso **social** en su totalidad, desarrollado por los humanos implicados en el proceso formativo del médico y demás profesionales de la salud en su **esencia y existencia**, con el objetivo desarrollar fundamentalmente competencias para la labor clínico-asistencial, docente, científico-investigativa y gerencial en el contexto Mozambicano de actuación.
2. Una **totalidad** por su carácter **holístico**, asumido desde la teoría general de sistema, ya que es un proceso totalizador que se ha de desarrollar en el propio proceso formativo del médico y del profesional de la salud, mediado por una sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, dada en la actividad cognoscitiva, transformadora, comunicativa y valorativa que los implicados desarrollan en la dinámica contextual de construcción y reconstrucción, curricular.

Donde además se adquiere significado y sentido de cada uno de sus componentes o sus partes, los cuales a ves dependen de la totalidad del proceso, así como de sus objetivos y funciones.

3. **Consciente**, por desarrollarse en la relación que se establece entre la conciencia social y la conciencia individual de los implicados en el proceso formativo, con una intencionalidad que requiere una **construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo** que fomente las competencias humanas profesionalizante.
4. Integrado por procesos que son considerados también como configuraciones, dimensiones, eslabones y estructura de relaciones para lograr el desempeño profesional en el propio contexto formativo, que permitan mejores logros en la prevención, promoción, curación, rehabilitación, diagnóstico y tratamiento ante los problemas de salud-enfermedad que se le presenten, aspectos que además de ser competencia de todo profesional de la salud, son núcleos de contenidos generales y esenciales a desarrollar en la didáctica mediada por el Método Clínico. Todo lo cual también esta vinculado a las funciones socio-laborales identificadas con las docentes, clínico-asistenciales, científico-investigativas y gerenciales; con un carácter social y humanista.
5. El diseño curricular ha de integrarse además a los demás eslabones del proceso formativo, que son: la dinámica, resultados/evaluación y gestión, ya que se dan en su totalidad e integralidad para su desarrollo como proceso didáctico y que a la vez son procesos sociales.

Así como relacionarse con las categorías didáctica de: problema, objeto, objetivo, contenido, resultado/evaluación y métodos del proceso docente educativo.

Y en la propia dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje no se puede desvincular de la motivación, comprensión, sistematización y generalización del contenido.

6. Dependiente entonces de un proceso para la dinámica en la totalidad del desarrollo curricular de carácter humanista del médico y demás 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 esos implicados. Se dirige entonces a lograr competencias profesionales y humanas, mediado por planeamientos, conducciones, seguimientos y evaluaciones de un conjunto de decisiones y acciones, que deviene estrategia con el fin de buscar la solución a los problemas contextuales de salud y al mismo tiempo para alcanzar determinados objetivos.

Este proceso como en otros casos, se tiene como un eslabón que transita entre la planificación del proceso y los objetivos concretos que se pretenden alcanzar en la formación del médico y demás profesional de la salud en los escenarios contextuales de formación y en el seno de la comunidad, dada su proyección comunitaria.

7. Entonces demandante de una **dinámica propia**, como un eslabón esencial en la construcción epistemológica y metodológica contextual del currículo y como proceso que se desarrolla entre los implicados en un espacio de construcción de significados y sentidos, para que se desarrolle la actividad de elaboración y desarrollo curricular para la formación y con ello la capacidad transformadora profesionalizante de los futuros egresados
8. Su esencia está en estimular y potenciar el desarrollo individual y social del médico y demás profesional de la salud que se forma en pleno ejercicio profesional, 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.
9. Por otra parte, en el proceso de la dinámica epistemológica y metodológica contextual de desarrollo y elaboración curricular es donde ha de establecerse la interacción entre los implicados, y donde se han de concretar los supuestos culturales que se desarrollen, a partir del reconocimiento totalizador de su realidad contextual, desde la cultura de los implicados como expresión del contexto comunitario en unidad con la **sistematización y generalización** de la cultura en general, se hace indispensable además una formación contextualizada y universal,

en el propio ejercicio profesional, sustentado en las potencialidades humanas de ser, saber, hacer y convivir en relación con los problemas de salud.

10. Relacionado con una pedagogía social como aquella destinada a la formación de y en la sociedad mozambicana en sentido general, y cuando se asume además que una de las misiones del médico y demás profesional de la salud es la intervención clínico-asistencial en el seno de la sociedad pero sin separarse de la docencia (cuando se aplica intervenciones educativa) ni de lo científico-investigativo, y lograr que la propia sociedad, 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 (uno de los más universales) "... 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.

11. 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.

Es entonces que con lo hasta aquí develado y modelado se considera como **hipótesis** y por tanto como supuesto argumentado que si se elaboran estrategias de diseño curriculares por competencias mediadas por el Método Clínico, y sustentadas en modelos de construcción epistemológica contextualizada para la formación curricular por competencia en la UNILURIO, que tome en cuenta la contradicción dialéctica entre la diversidad epistemológica formativa y la totalidad de la contextualización profesional, se puede contribuir a superar las insuficiencias en el desempeño de los egresados universitarios ante los problemas de salud-enfermedad que tienen que enfrentar en los diferentes ámbitos sociales en Mozambique.

2.2.- Estrategia de diseño curricular por competencias para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud mediada por el Método Clínico en la UNILURIO.

Antes de proponer la estrategia, es preciso dejar claro que el modelo anteriormente develado puede ser trascendente desde el macro al meso y concretarse en el microdiseño curricular. Es en ese sentido que la estrategia a proponer es fundamentalmente consecuente para que se especifique con el microdiseño curricular, pues es donde se desarrolla con especificidad la dinámica formativa, lo cual puede extenderse con posterioridad al mesodiseño y al macrodiseño.

Lo anterior no quiere en ningún momento decir, que la estrategia se desvincule de los aspectos generales del macrodiseño y mesodiseño, sino por el contrario, ha de sustentarse en ello y la vez condicionarlos para futuras evaluaciones y acreditaciones curriculares.

Es entonces que de la modelación anteriormente develada, asumida como el sustento teórico que permite un nivel de abstracción más esencial que deviene estrategia de diseño curricular por competencia para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud y que resulta la significación práctica de este texto, se propone lo siguiente.

Partiendo de que todo, al estar sustentado en una investigación, le da carácter científico a este texto, quitando así toda posibilidad de improvisación, al ir develando desde una lógica investigativa y por tanto epistemológica una argumentación esencial, que permite desde la ciencia constatar la veracidad del texto.

La consideración del proceso de diseño curricular a través de una estrategia, está condicionado entonces por el reconocimiento de este proceso, no como las estrategias empresariales, que determinan esencialmente misión, visión, matriz DOFA, entre otros (lo cual no es descartable en su aplicación), y lo que se acostumbra a develar con mayor relevancia en las estrategia de ese tipo, sino que abordarla aquí como una que está encaminada a la transformación a largo plazo, y que tiene una visión proactiva, con un carácter más holístico y configuracional, siendo la formación del médico y demás profesionales de la salud un proceso social complejo, con una duración inicial de la formación de alrededor de seis años dividida en un primer ciclo básico y luego con un ciclo clínico, pero que puede continuar durante el post-grado como manifestación de la formación continua y permanente del médico y demás profesionales de la salud, lo que significa una transformación trascendente en la cultura profesional de dichos profesionales como hombres y mujeres, que se desarrolla en un contexto social y profesional concreto, teniendo como sustento así el modelo develado, donde se

consideran las premisas y condicionamientos culturales y sociales históricamente condicionados.

Que tiene como fin fundamental la formación de competencia, la preservación, desarrollo, difusión, creación, transformación y revolución de la cultura médica y salubrista en el contexto Mozambicano.

Se puede proponer entonces una estrategia a partir de las relaciones y regularidades que emanan de la modelación teórica (primera abstracción) como expresión de una comprensión, explicación e interpretación generalizadora del diseño por competencia contextualizado. Inspirada en una visión proactiva, que parta de la concepción de premisas y requisitos culturales y espirituales relacionados con las regularidades de la significación teórica modelada, en relación con la práctica clínico-asistencial en el ejercicio de la profesión y con el contexto real Mozambicano.

Ello permite la construcción de un conocimiento científico, así como la definición y logro de objetivos con carácter trascendente, posibilitando el cumplimiento de los objetivos estratégicos como intencionalidad a través del desarrollo de los subprocesos que lo contienen. Estos procesos son: el subproceso docente, el subproceso científico-investigativo, el subproceso gerencial y el propio proceso clínico-asistencial.

Por tanto, a través de la estrategia, se viabiliza la profundización contextual del contenido y la apropiación contextual de la cultura médica desde la construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo, para lograr el desarrollo de las competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud, mediado por una sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, al ejecutar una dinámica contextualizada de la misma naturaleza.

Es importante recalcar que en esta estrategia al decir de Fuentes H (2012) “...se establece una ruptura con la tendencia de trasladar los modelos de estrategia empresarial a las instituciones de carácter social, pues se parte de considerar que las empresas se fundamentan en la búsqueda de beneficios, patrocinios, garantía coacción, mandatos y otros aspectos que condicionan todo el planteamiento en la determinación de la misión, la visión y los objetivos, mientras que en instituciones de carácter socio-formativo..., (como es el caso de la universidad médica en la formación por competencia de médicos y demás profesionales de la salud) ...se desarrollan sobre la base de la contradicción entre preservar, desarrollar, difundir, crear, transformar y revolucionar la cultura...” médica y en salud, lo cual constituye una premisa en la elaboración de esta estrategia, con una flexibilidad contextualizada.

Al diseño de esta estrategia le es inherente entonces una visión de futuro con el desarrollo de la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, que se sintetiza en la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo y en la dinámica de su elaboración con la misma naturaleza, desde una flexibilidad que logre dar respuesta a las crecientes demandas de salud-enfermedad en el propio desarrollo contextual de la sociedad mozambicana, para insertarse en la construcción de la cultura universal, a su vez enriquecedora de lo contextual inicial como presupuesto esencial.

De ese modo se favorecerá la respuesta de la formación por competencia humanas profesionalizante contextualizada, particularizándose en la región y el territorio donde esta se inserta, singularizándose para un contexto determinado en relación con el centro de educación médica superior dado y en sus entidades docentes-asistenciales de la comunidad, (clínicas, consultorios y centros de salud, hospitales, entre otros) en

correspondencia con las premisas y requisitos que prevean tanto el actual desarrollo como los escenarios futuros en el pleno ejercicio de los profesionales de la salud en el contexto Mozambicano.

Se parte entonces de concebir esta estrategia a partir de la elaboración de una serie de procedimientos relacionados dialécticamente y que tienen su sustento en las relaciones esenciales y en la regularidad del Modelo develado, al ser éstas contentivas de un nivel de esencialidad que garantiza el grado de sistematización y generalización necesarios, en tanto es posible especificar su aplicación desde las acciones previstas en la propia estrategia.

Eso se concreta además en el diseño de estrategias particulares coherentes con los niveles fundamentales que se proponen, lo cual facilita instrumentar los presupuestos epistemológicos concebidos, para cualquier contexto, en tanto su aplicación se hace específica a partir de los procedimientos previstos en la misma.

Los niveles fundamentales han sido definidos y estructurado de la siguiente forma:

- Primer nivel de esencialidad de construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo.
- Segundo nivel de valoración contextualizada.
- Tercer nivel de concreción estratégica.

El primer nivel es expresión de la comprensión de la esencia en la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo, para la formación y desarrollo por competencias humanas profesionalizante contextualizada, desde la apropiación contextual de la cultura médica y la profundización contextual del contenido, mediado por una dinámica epistemológica y metodológica contextual en la

elaboración y desarrollo del currículo como síntesis de la sistematización y generalización curricular de igual naturaleza para la formación del médico y demás profesionales de la salud, que a su vez tiene su sustento y se sintetiza en la esencia y la condición humana de los implicado en el contexto del proceso formativo, los que son síntesis de las premisas y los requisitos que garantizan la labor clínico-asistencial y el trabajo contextualizado del egresado.

La esencia y la condición humana de los implicados en el contexto del proceso formativo, son condicionadas por las premisas dadas y los requisitos diseñados en la estrategia, pero esta al mismo tiempo condiciona y enriquece dicha esencia.

Por eso estas premisas y requisitos se constituyen principios o puntos de partida esenciales a tener en cuenta en la elaboración de la estrategia, los que a su vez condicionan la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica de dicha formación. Constituyendo par dialéctico que se sintetiza en la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular, que determina como cualidad el desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada, sobre la que se sustenta toda la subsecuente estrategia de formación curricular por competencia.

Las premisas en este caso se identifican con las circunstancias que presuponen la formación por competencias humanas profesionalizante en el contexto, donde se desarrollará la formación del médico y demás profesionales de la salud, al favorecer o no la apropiación de la cultura y la profundización del contenido desde el contexto socio-formativo y que se constituye posteriormente en las prácticas clínico-asistenciales formativas y en el trabajo en el contexto, configurando la esencia y condición humana desarrollada a partir de condicionamientos históricos, ideologías, creencias, tradiciones

salubristas asistenciales y humanistas, estas pueden ser personales, pero en este caso deben estar basadas en estructuras de valores compartidos socialmente, a través de las cogniciones sociales implícitas en la gestión formativa socio-humanista-asistencial en salud que han ido conformando valores universales, regionales, territoriales, comunitarios e institucionales.

Estas premisas se asumen entonces como el nivel de desarrollo de la cultura socio-humanista-asistencial del profesional médico y de la salud en cada instante de su labor contextualizada, expresión sintética de las tradiciones y creencias culturales de un contexto clínico-asistencial formativo determinado; por tanto, no es posible asumirlas como un estadio estático; por el contrario, a cada momento se enriquecen con los requisitos culturales.

Por otro lado, reconociendo y asumiendo que las premisas representan los condicionamientos que propician o no el desarrollo de la formación curricular por competencia humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud, son factores que independientemente de la conciencia de los implicados en el proceso, están presentes y desde su análisis pueden influir positiva o negativamente en la dinámica de dicho desarrollo, condicionar en tal sentido la entropía y la negaentropía. Éstas no se cambian a voluntad: son condicionamientos históricos y culturales, y entre ellas están:

1. La relación entre los procesos (docente, clínico-asistencial, científico investigativo, gerencial o cualquier otro como lo curricular, investigativo y extensionista; entre el pregrado y el postgrado, como entre los procesos de pertinencia, optimización e impacto), con el desarrollo de la formación curricular por competencias humanas profesionalizante con carácter socio-asistencial, del médico y demás profesionales

de la salud en el contexto donde se desarrolla el ejercicio profesional y se desenvuelve el proceso formativo.

2. La implicación de la formación del médico y demás profesionales de la salud con el contexto histórico concreto donde se ejerce la profesión, mediante la práctica clínico-asistencial formativa y el trabajo comunitario, en el que se desarrolla un proceso formativo continuo y permanente como modalidad, potenciando la esencia y existencia del médico y demás profesionales de la salud como seres humanos.
3. El aprovechamiento de las potencialidades y necesidades del contexto comunitario y de formación en el proceso de construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo por competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud en el pleno ejercicio de su profesión en la comunidad.
4. El desarrollo de la motivación, comprensión, sistematización y generalización así como la hermenéutica como configuraciones didácticas (–García Tamayo 2012–) para el desarrollo de competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud en pleno ejercicio contextualizado de su profesión.
5. La calificación teórica y técnica del personal docente concerniente a lo pedagógico y lo didáctico así como al contenido socio-humanista-asistencial en salud y la propia cultura de la profesión; donde se haga énfasis en la sensibilidad, la espiritualidad y la dignidad humana, mediado por el Método Clínico.
6. Conocer, saber y saber hacer con el Método Clínico asumido como una totalidad, docente, científico-investigativa, clínico-asistencial y gerencial.
7. La preparación del personal docente en el campo didáctico y del saber específico de la profesión.

8. La resistencia al cambio.

Pueden tenerse en cuenta un sin número más de premisas, que depende de la cultura y de la posición epistemológica de quien aplicará la estrategia, así como del objeto de la profesión general y específico que se desarrollará en dependencia de la disciplina o asignatura y del contexto formativo, mostrando desde ya un carácter flexible a dicha estrategia.

En caso de que las valoraciones de las premisas al aplicar la estrategia de propuesta sean favorables (negaentrópicas) o no (entrópicas) se hace necesario imponer determinados requisitos que favorezcan la influencia de las premisas positivas y reviertan la negativas.

Asumiendo entonces que los requisitos son condiciones que se imponen al diseño y aplicación de la estrategia, y que deben lograr lo anteriormente planteado, se exponen algunos ejemplos que necesariamente serán enriquecidos por los participantes en diferentes contextos, donde se desarrolle la estrategia para dicho proceso, lo que le acentúa su carácter flexible y contextualizado, entre los que se tienen:

- Los sujetos a implicarse en el proceso de formación curricular por competencia, han de reflexionar sobre los aspectos contextualizados referentes a los problemas de salud-enfermedad relacionados con la esencia y la existencia del humano, para poder desarrollar una dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular de esos profesionales que se desarrollen en pleno ejercicio en el seno del contexto donde laboren.
- Los profesionales que implementen la estrategia tendrán que disponer de recursos epistemológicos y metodológicos en función de las demandas del propio proceso formativo contextualizado y de esta manera poder actuar de modo estratégico

mediante el ejercicio del profesional de la salud en su práctica clínico-asistencial formativa y en su de trabajo comunitario, como una modalidad formativa, que además sea permanente y continua.

- La puesta en marcha de la estrategia en pleno contexto social formativo, requiere del dominio de métodos y procedimientos didácticos, en especial para garantizar la apropiación de la cultura médica y la profundización del contenido en la construcción continua y permanente de significado y sentido de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones mediada por el Método Clínico a desarrollar por los implicados.
- Los docentes han de estar preparados para desempeñarse como orientadores del proceso de formación del médico y demás profesionales de la salud y ser poseedores de una gran sensibilidad humana, una alta espiritualidad y una gran disposición para respetar el decoro y la dignidad humana. Esto implica que los discentes los reconozcan como guías y ejemplos del proceso para el desarrollo de esa cultura socio-humanista-asistencial en su propio ejercicio profesional.
- Los implicados deben estar positivamente dispuesto para asumir esta estrategia como medio didáctico en la formación curricular por competencias humanas profesionalizante en el contexto formativo y en plena práctica clínico-asistencial y en pleno trabajo comunitario de ese profesional, sobre la base de una comprensión precisa de sus potencialidades y necesidades contextualizadas, ya que su aplicación puede resultar laboriosa, sobre todo teniendo en cuenta que no es muy común que se cumpla su verdadero papel de orientador docente y por tanto tampoco está el discente suficientemente preparado para una participación más

activa e independiente en el proceso. Con esto deberá enfrentarse entonces, la resistencia al cambio.

- Las reflexiones profundas por parte de todos los implicados del contexto en el que se desenvuelve el proceso de formación curricular develado; de lo contrario no podrían diseñarse las actividades para que se interactúe con el contexto en el desarrollo del proceso.

Para implementar los requisitos es necesario además, realizar un trabajo de preparación metodológico con todos los implicados en proceso formativo, enfatizando en la preparación del docente, para lo cual se pueden desarrollar diferentes procedimientos como son:

- Conferencias magistrales,
- Conferencias talleres,
- Seminarios,
- Talleres de discusión,
- Cursos,
- Simposios,
- Clases metodológicas instructivas,
- Clases metodológicas demostrativas,
- Entre otros.

Esos requisitos pueden ser enriquecidos en dependencia de cada contexto formativo específico, potenciando la flexibilidad de la estrategia.

Por otro lado, reconociendo que los requisitos se dan en unidad dialéctica con las premisas en tanto que tales premisas se transforman en interacción con los requisitos y

estos a su vez se convierten en premisas, como expresión de la unidad y la contradicción constante, es posible reconocer que la formación por competencia humanas profesionalizante del médico y demás profesional de la salud es una expresión cultural en desarrollo, que a su vez dinamiza dicha contradicción.

Es necesario resaltar que las premisas no se varían a voluntad ni con imposición, pues constituyen condicionamientos históricos y culturales, mientras que los requisitos se imponen desde dentro para lograr los nuevos valores humanos y asistenciales que la formación contextual por competencia requiere. Ello es consecuente con la idea de que la estrategia misma transforma los valores a partir de los existentes, en tanto está presente la voluntad de cambio y desarrollo.

La consideración develada en la aplicación de la estrategia son importantes para lograr con un enfoque proactivo las transformaciones en todos los ámbitos en que se aspira, desde la universidad médica hasta los escenarios clínico-asistenciales del contexto.

Desde esta estrategia entonces se posibilita dinamizar la contradicción entre las premisas y requisitos a través de la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica en la dinámica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular, para lograr el desenvolvimiento de competencias humanas profesionalizante contextualizada.

Lo anterior permite potenciar la consecución y desarrollo intencional de la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo en una dinámica holística reveladora de la coherencia de esta estrategia con la concepción científica holístico configuracional, que permite comprender la formación por competencia develada como totalidad, posibilitando a su vez sustentar esta estrategia.

Se aplican entonces en este primer estadio de desarrollo entre las premisas y requisitos otros procedimientos específicos, que serán desglosados más adelante, no obstante ser procedimiento que dependen e cada contexto.

Posteriormente, es posible desarrollar el **segundo nivel estratégico de valoración contextualizada** y diseñar lo que se podría nombrar macroestrategia, desde la relación contradictoria entre la valoración del entorno, comprendida como aquellas potencialidades y necesidades para el desarrollo del proceso de formación curricular por competencias humanas profesionalizante contextualizada del médico y demás profesionales de la salud, como compromiso social de la universidad médica en la formación continua y permanente de sus profesionales en el contexto universitario, mediado en una práctica clínico-asistencial y en un trabajo comunitario que también son formativos y que significa no un diagnóstico de información, sino una valoración cultural y espiritual de dicha formación en su contexto de actuación.

La valoración del entorno, de hecho es la contextualización cultural desde la esencia y condición humana en el contexto y de los implicados en el proceso formativo en relación a los problemas de salud-enfermedad que se demanda contextualmente, desde las potencialidades y necesidades propias de dicho contexto formativo y de actuación profesional y por otra parte, las relaciones y regularidades que caracterizan el modelo; esta última como expresión de las relaciones esenciales que se establecen al interior de la dinámica de elaboración y desarrollo curricular y que por tanto ambas permiten predecir el comportamiento futuro de este proceso particular desde sus relaciones internas.

La valoración del entorno permite estimar los factores desde la esencia y condición humana como elemento esencial en la formación por competencia humanas

profesionalizante, -tanto externos como internos- que inciden en el cumplimiento de los objetivos estratégicos para la formación del médico y demás profesionales de la salud en pleno contexto formativo y de actuación, a partir del análisis contextual donde se desarrolla el proceso y las regularidades que se dan en el modelo.

Esta valoración ha de incluir el estudio de los factores de caracteres políticos, ideológicos, religiosos económicos, sociales, culturales, tecnológicos, medio ambientales, entre otros, en fin todo lo relacionado desde la esencia y la condición humana, factores estos, que están presentes e inevitablemente inciden sobre la gestión del proceso de formación curricular por competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud.

De igual modo, es necesario valorar aquellas entidades docentes- asistenciales que brindan servicios de salud individual y social en el contexto, como son: el centro de educación médica superior en su labor extensionista, las clínica, el consultorio médico, los puesto de salud, los centros de atención secundaria de salud, las agrupaciones gubernamentales y no gubernamentales, instituciones religiosas y todas las demás; instituciones públicas y privadas, entre muchas más, con el objetivo de identificar ventajas y desventajas en la cooperación formativa del médico y demás profesionales de la salud en contexto.

Por otra parte, no es posible dejar de considerar las restantes dependencias universitarias o centros de investigación que brindan servicios y que guardan relación con la formación del médico y demás profesionales de la salud en el contexto formativo, dejando al descubierto las ventajas y desventajas que se revelan en ello.

Esta valoración del contexto también ha de considerar los factores internos de la universidad médica y de la no médica en los que puede apoyarse para lograr el objetivo

estratégico, así como aquellas áreas donde el desempeño es insuficiente y cuyo desarrollo se ha de potenciar para limitar su influencia negativa en la consecución del objetivo.

Para lo anterior es posible ejecutar diferentes procedimientos metodológicos que están en dependencia de la cultura investigativa y epistemológica de los que aplicara la estrategia y del propio contexto y objeto de la cultura, entre los que se pueden mencionar: método de ranqueo, matriz DOFA, lluvias de ideas o de escritura y muchos otros más.

La contradicción entre la valoración del entorno y las relaciones y regularidades del modelo en el contexto formativo y de actuación se sintetiza en la cualidad expresada en el objetivo estratégico, lo cual (por su alcance) es condicionado y a su vez condiciona la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular del médico y damas profesionales de la salud, así como el desarrollo de competencia humanas profesionalizante contextuales, lo que constituye referente esencial y obligado de esta estrategia.

Ese objetivo estratégico permite que se precisen los procesos que conforman la construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo (procesos de pertinencia, optimización e impacto y los procesos de existencia de la propia formación, así como lo docente, lo científico-investigativo, lo clínico-asistencial y lo gerencial), pero en ella están implícitas como dimensiones el compromiso con la salud y las tradiciones salubristas, la voluntad de transformación, que conlleva la necesaria mirada prospectiva y la capacidad o posibilidad de cambio, como la mirada futura con carácter proactivo, que implica desarrollar capacidades para la creación, la transformación y la revolución,

sin olvidar las realidades contextuales presentes, flexible ante los posibles escenarios, constante y trascendente, sin exagerada precisión, todo con un infinito amor.

De este modo, la macroestrategia concebida expresa la lógica de preservación, desarrollo, difusión, creación, transformación y revolución de la cultura medica en los implicados en el proceso formativo, mediada por el Método Clínico en el ámbito Mozambicano, como elemento esencial del quehacer cultural continuado y permanente de la universidad de Lurio en la construcción de su carácter universal y contextual, en la continua y permanente formación social y humana de sus médicos y demás profesionales de la salud desde la formación inicial trascendente a los graduados y en el pleno ejercicio de la profesión.

Consecuentemente, en este segundo estadio de desarrollo estratégico las categorías que se constituyen en pares y en una dialéctica contradictoria son la valoración del entorno y las relaciones y regularidades del modelo, siendo estas la categorías que expresan el objetivo estratégico y el camino a través del cual se desarrolla la formación curricular por competencias humanas profesionalizante del médico y los damas profesionales de la salud en el contexto.

En este momento se transita a un tercer nivel de concreción estratégica que trasciende de la valoración de los entornos y el modelos, al permitir concebir las políticas y las relaciones específicas y transformadoras de la construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo en una dialéctica entre la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, para la dinámica de elaboración y desarrollo curricular de igual naturaleza, que se expresan en acciones concretas y las regularidades que determinan el movimiento de los eslabones.

En este estadio de desarrollo de la estrategia, la concreción alcanzada en coherencia con el modelo, desde el análisis del contexto formativo y de actuación, se expresa en políticas, que en su dialéctica con las relaciones específicas para cada subproceso identificado, permiten reconocer las acciones específicas de ese subproceso.

Esta dialéctica entre las políticas y las relaciones específicas para cada subproceso, propician el aseguramiento de los eslabones de este, en tanto las políticas como acciones encaminadas a su ejecución, se dirigen a posibilitar la consecución temporo-espacial y la calidad de las tareas inherentes a cada eslabón del proceso, las cuales a su vez se expresan como síntesis en acciones concretas de la microestrategia para cada uno de esos subprocesos.

La integralidad en el movimiento de la dinámica epistemológica y metodológica contextual de elaboración y desarrollo curricular, se garantiza desde la integración de los diferentes subprocesos (que pueden ser el pregrado, posgrado, la investigación y la extensión por una parte) o (docente, lo clínico-asistencial, lo científico investigativo y lo gerencial, por otra) que componen la microestrategia, cuyas relaciones de espacio y tiempo propician la coherencia de todo el proceso como totalidad, al permitir que se diseñen de manera coordinada las acciones de los diversos subprocesos desde la coherencia con la política institucional contextualizada, lo que garantiza la articulación horizontal y vertical en los diversos procesos.

Para lograr esta interrelación temporo-espacial, los eslabones de los diferentes subprocesos deben diseñarse en unidad con las políticas que de manera horizontal y vertical se desarrollen en la formación curricular por competencia humanas y profesionalizante mediada por el Método Clínico y deberán ser reguladas por la instancia de mayor nivel de decisión en dicha formación, como concreción de la

integración entre el desarrollo de competencia humanas profesionalizante contextual del médico y demás profesionales de la salud y la dinámica epistemológica y metodológica contextual de elaboración y desarrollo curricular.

La coherencia en la estrategia entonces dependerá de la interrelación entre los procesos en la horizontalidad y verticalidad de las políticas, aspecto que garantiza la transformación sustentable de la formación curricular por competencias humanas y profesionalizante, desde aquí la transformación y perfeccionamiento contextual del currículo, todo lo cual garantiza la retroalimentación como cualidad esencial de la dinámica develada.

Para desarrollar, la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular, es necesario trazarse los objetivos estratégicos específicos en el contexto de la práctica clínico-asistencial formativa y del trabajo del médico y demás profesionales de la salud, así como las políticas que han de expresarse, relacionarse y corresponderse con las regularidades del modelo, que a su vez conducen a las acciones que finalmente permiten implementar la estrategia, a través de los subprocesos, lo que repercuten favorablemente en la formación por competencia humanas y profesionalizante del médico y damas profesionales de la salud como resultado de la relación que se establece entre las premisas y los requisitos, que como ya se ha planteado en párrafos anteriores de este mismo epígrafe, es contentivo de la esencia y la condición humana del médico en su labor clínico-asistencial, docente, científico-investigativa y gerencial.

Desde esta perspectiva nuevamente se es consecuente con la idea de que la estrategia misma transforma la dinámica curricular develada para la formación por competencia del médico y demás profesional de la salud, a partir de los valores humanos y

asistenciales contextuales existentes, en tanto está presente la voluntad de cambio y desarrollo, con lo que se logra potenciar el enfoque proactivo, las transformaciones en todos los ámbitos formativos en el ejercicio profesional contextualizado, desde favorecer el desarrollo de la apropiación contextual de la cultura médica y la profundización contextual del contenido en su vínculo con lo universal.

De este modo, es posible considerar que en el tercer estadio de desarrollo, la contradicción dialéctica se revela entre las políticas y las relaciones específicas del subproceso, correspondida éstas últimas con el modelo, siendo la formación curricular por competencia humanas profesionalizante contextualizada, mediada por el Método Clínico, el objetivo más general y primordial del que se derivan los objetivos específicos de cada subproceso y el camino para lograrlo son las acciones resultantes de la relación dialéctica entre las políticas, las relaciones y regularidades específicas de cada subproceso.

En ese sentido la estrategia se particulariza al tomar en consideración la macroestrategia, y las microestrategia desde las regularidades del modelo, que a partir de un enfoque sistémico caracterizan el tipo de formación requerida.

La estrategia por otro lado demanda una evaluación de los resultados que con ella se alcanzan y de su propia aplicación. La evaluación en este caso no se considera un último procedimiento dentro de la estrategia como tradicionalmente se concebía en la extrapolación de estrategias empresariales a las acciones de salud, fueran clínico-asistenciales, docentes, investigativas o gerenciales; sino que está presente en todo el proceso, por lo que permite la retroalimentación y la valoración del grado de cumplimiento de los objetivos, al transitar por la valoración de los resultados en la integración de los diversos procesos, a través de las políticas formativas. Todo ello

propicia valorar las transformaciones en el tipo de formación deseada, desde su coherencia estructural y de gestión contextual.

Es importante aclarar que para dicha evaluación se propone en este texto tener en cuenta lo que se conoce como heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación o lo que es lo mismo evaluación externa, evaluación compartida y evaluación interna, para lo cual se remite al lector a la bibliografía de referencia de este texto, lo que a criterio de los autores es una posición esencial que desde los mismos presupuestos del texto, permite valorar la pertinencia, la optimización y el impacto de dicha estrategia, y por tanto su eficiencia, su efectividad, eficacia y expectativa/calidad.

Se propicia entonces la formación curricular contextualizada por competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud cuando se precisan el objetivo estratégico fundamental y esencial y los objetivos específicos de cada subproceso, e igualmente se valora y perfecciona la dinámica formativa en relación a la dinámica epistemológica y metodológica contextual, y cuando se es consecuente con la concepción científica holística configuracional que sustenta el modelo, además de ser mediado por el Método Clínico. Donde la evaluación de la estrategia permite por tanto la retroalimentación de todo el proceso y la valoración del grado de cumplimiento de los objetivos, al valorar la pertinencia, la optimización y el impacto.

Por otro lado las políticas y regularidades específicas se expresan en acciones concretas que son valoradas desde las expectativas trazadas en primera instancia en los objetivos estratégicos y específicos y, en última instancia en la dinámica requerida y develada, lo que revela el carácter de microestrategia que se expresa en esa matriz, en la cual se relaciona la sucesión de eslabones de cada proceso con las políticas trazadas para cada uno.

La implementación de la estrategia en cada uno de sus niveles se realiza a través de la aplicación de una metodología, que a pesar de tener un carácter general ha de aplicarse en dependencia de las características de cada estadio de desarrollo, en consonancia con las características de la construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo y su intencionalidad, en correspondencia con procedimientos que están íntimamente vinculados al desarrollo cultural y que en su generalización se pueden desarrollar en el primer nivel de esencialidad de la manera siguiente:

1. Precisar las categorías que expresen la apropiación contextualizada de la cultura médica y la profundización contextualizada del contenido en su relación con lo universal y mediado por el Método Clínico.
2. Revelar la relación dialéctica entre las categorías identificadas y a partir de interpretar este par dialéctico considerado...
3. ...determinar la categoría que expresa la intencionalidad en el contexto formativo de la profesión, durante la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica mediado por el Método Clínico.
4. Identificar la categoría que expresa la construcción y reconstrucción epistemológico y contextual del currículo.
5. Determinar las categorías que expresan la relación de la sistematización y generalización curricular epistemología y metodológica.
6. Develar las configuraciones de la dinámica epistemológica y metodológica contextual de elaboración y desarrollo curricular.
7. Una vez determinada el conjunto de relaciones que emana del modelo determinar la regularidad contextual.

Los procedimientos anteriores a pesar de tener una enumeración secuencial, no constituyen una secuencia rígida sino una relación dialéctica donde ninguno es primero que el otro, sino que se van ejecutando en la medida que se tenga en cuenta las relaciones y regularidades del modelo, teniendo un movimiento dialectico y en espiral.

Por otro lado estos son los procedimientos de carácter esencial que se aplican en el primer estadio de desarrollo entre las premisas y requisitos culturales que se identifican con carácter de intencionalidad en la formación curricular contextualizada de competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud. Todo lo cual condiciona un nivel epistemológico esencial en la elaboración curricular.

Así las categorías que se develen en cada procedimiento no son estáticas, depende de los conceptos, juicios y razonamiento que emana de la cultura epistemológica de los que aplique la estrategia y de cada contexto en particular, potenciando el carácter contextualizado de dicha estrategia.

Otra cuestión importante a tener en cuenta en la evaluación de la estrategia está en el par dialéctico que se revela entre las políticas transversales de la formación, que delimitan las políticas de cada subproceso y que deben ser desarrolladas desde el nivel superior de decisión y asesoría de la institución (el consejo superior, los profesores mas capacitados, los subdirectores docente bien capacitados y el médico que labora en la propia institución docente asistencial, entre otros) y la sucesión de eslabones de los diversos procesos.

Lo anterior ha de garantizar la valoración del desempeño de los implicados en la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo

curricular mediante el desarrollo de la implementación de la estrategia, logrando la necesaria retroalimentación como vía efectiva para rectificar su curso.

Nuevamente se regresa la dinámica, a un estadio más esencial de su desarrollo, al valorar con intencionalidad los resultados de la transformación cultural y competitiva a nivel del contexto formativo donde se aplica la estrategia, lo que deviene estrategia de desarrollo y a la vez síntesis de la formación curricular contextualizada por competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud en un desarrollo dialéctico ascendente a través de la construcción y reconstrucción epistemológico contextual del currículo en su dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias y la dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular, como movimiento integrador de la dinámica necesaria, y como el centro del constructo aportado a través del modelo teórico.

En la implementación de la estrategia se elaboran criterios de evaluación que resumen las acciones y su valoración, lo cual se concreta en la aplicación de la estrategia, en tanto los indicadores serán expresión de la relación entre las categorías que caractericen los procesos que ocurren en el interior de la formación curricular contextualizada de competencias humanas profesionalizante del médico y demás profesionales de la salud en pleno ejercicio de su profesión en su relación con el contexto identitario y universal.

Por tanto, los criterios de evaluación presentes en la estrategia expresan las relaciones de carácter general y esencial, y precisan aquellos resultados esperados para el proceso formativo de carácter social y humanístico en salud.

Sin embargo es oportuno aclarar que lo anterior no significa que el reconocer un número de criterios de evaluación, constituya un constructo estático e invariable, en tanto en el desarrollo funcional del proceso de formación por competencias de carácter contextualizado, es posible considerar otros criterios más específicos, cuya efectividad dependerá por una parte de la intencionalidad y por otra parte de la construcción y reconstrucción epistemológica contextual del currículo en la labor del médico y demás profesionales de la salud en coherencia con las relaciones estructurales de la cultura y las necesidades de salud-enfermedad contextual.

La estrategia entonces como instrumento destinado al trabajo de transformación y búsqueda de un perfeccionamiento continuo y permanente de la formación curricular y contextualizada por competencias humanas profesionalizante, conlleva la implantación de una dinámica que estará destinada a todos aquellos implicados sobre los cuales recaen estas tareas de transformación y que no están imbuidos de la conceptualización teórica requerida. Por ello el documento de la estrategia incluirá las bases teóricas en las que se sustenta la propuesta. Que no solo ha de ser este texto, sino todo aquello en los que el propio texto y el propio proceso formativo se sustentan.

Dentro de la formación del médico y demás profesional de la salud a cualquier instancia, la elaboración y la utilización de esta estrategia en el ámbito contextual en su calidad de instrumento para la dinámica curricular y en cada uno de sus diferentes subprocesos y de la universidad y la sociedad en general, permite establecer las relaciones de subordinación en el enfrentamiento y desarrollo de los procesos. También están presentes las relaciones de coordinación y de colaboración entre las diferentes instancias no subordinadas entre sí.

Las estrategias particulares han de incorporar entonces la cooperación y la colaboración con las restantes entidades docentes asistenciales de salud (hospitales, policlínicos, puestos médicos, clínicas, entre otros), universidades (médicas y no médicas) y centros de estudio e investigación, tanto de la universidad como de otras instituciones del territorio, de la región y del mundo, así como de instituciones y organizaciones políticas, gubernamentales o no, organizaciones religiosas, agrupaciones de recuperación espiritual.

Estas relaciones deberán mantener integralmente la preservación, desarrollo, promoción de la cultura contextual y medica universal del médico y demás profesionales de la salud, hacia su transformación y revolución contextual y universal como un proceso totalizador que no depende de una o algunas esfera de la sociedad, sino de toda la sociedad en sus conjuntos como totalidad.

Se puede decir entonces que esta estrategia tiene como rasgos fundamentales:

- **El carácter proactivo**, que implica desarrollar potencialidades y capacidades en la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo en una dinámica epistemológica y metodológica de elaboración y desarrollo curricular que conduzca a la formación de competencias humanas profesionalizante de igual naturaleza mediado por el Método Clínico y con participación de todos los implicados en el proceso de formación del médico y demás profesionales de la salud, tanto en la formación inicial como en la formación continua y permanente de postgrado.
- El hecho de ser **expresión y guía de las transformaciones trascendente** que emana de las relaciones y regularidades del modelo, al tener como objetivo la formación curricular contextualiza de competencias humanas profesionalizante

del médico y demás profesional de la salud mediada por el Método Clínico, conduce a actuar con **mayor pertinencia** ante los proceso de salud–enfermedad que demanda la sociedad mozambicana.

- **La flexibilidad**, ya que es adaptable ante las posibles situaciones en los diferentes contextos que emanan de los requisitos que se determinen para la formación contextualizada de competencias humanas profesionalizante en la labor clínico-asistencial, docente, científico-investigativa y gerencial en el contexto de actuación y formación del médico y demás profesional de la salud.
- El **sustento en tradiciones culturales**, relacionadas a la esencia y la condición humana de los implicado en el proceso formativo y del propio contexto, donde la naturaleza, dada en lo biológico, lo ecológico, lo social y lo espiritual, en relación a las potencialidades, la práctica y los valores contextuales, condicionan el desarrollo de la estrategia.
- **La trascendencia** al propiciar cambios que se concretan en el perfeccionamiento de la atención al individuo, la familia y la comunidad, por el profesional de la salud. Así como a todos los niveles de diseño curricular.
- **El autodesarrollo** que se garantiza por la autorregulación intrínseca que tiene lugar entre las relaciones dialécticas que se establecen entre los diferentes niveles de aplicación.
- **La sistematización**, no solo por tener como sustento las configuraciones de la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, sino que también organiza como un sistema la cultura médica y el contenido que se

han venido sustentando en los contextos formativos, que no solo dependen del contexto sino de todo lo que se impliquen en el proceso.

- **Es dinamizadora** de un modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico, y por tanto de la propia práctica clínico-asistencial y trabajo contextual del médico y demás profesionales de la salud.
- **Es holística**, por asumirse como una totalidad, al tener en cuenta un proceso de formación contextualizada por competencia humanas profesionalizante que depende de todos los factores implicados, ya sean: sociales, políticos, económicos, espirituales, culturales, medioambientales y cualquier otro que influya en la esencia y la existencia del humano.
- **Es compleja**, por el entramado de relaciones entre las categorías que sustentan los diferentes niveles: de esencialidad, de valoración y de concreción.
- **Es configuracional**, por irse configurando en su propio desarrollo, alcanzando nuevos y mejores estadios cada vez más trascendentales.
- **Es dialéctica**, por las relaciones contradictorias y de condicionamiento que se dan en el propio proceso de desarrollo de la estrategia y que determinan su autodesarrollo.

Por otro lado si se quiere resumir el ordenamiento de la estrategia, luego de sustentarse en la construcción epistemológica del modelo y tener en cuenta las relaciones y regularidades que del mismo emana, tenemos entre otros los siguientes procedimientos metodológicos:

I. Determinación de las premisas y requisitos contextuales

- II. Valoración del entorno como diagnóstico estratégico en relación a las regularidades del modelo que permita definir el objetivo estratégico contextualizado.
- III. Determinación de las principales alternativas estratégicas teniendo en cuenta los subprocesos de la formación del médico y demás profesionales de la salud, delimitando y definiendo los objetivos específicos para cada uno de los procesos (ej. pertinencia optimización e impacto) determinados por las políticas y la relaciones para determinar acciones
- IV. Establecimiento de los criterios de medidas, y las acciones para su Implementación.
- V. Evaluación de los resultados.

Es importante destacar que tales procedimientos de esta estrategia expresan en sí mismos la relación dialéctica entre los diferentes niveles y no se identifican con una sucesión lineal de los mismos, sino con diferentes estadios de desarrollo, donde su aplicación evoluciona en un espiral dialéctico que se establece entre el nivel de esencialidad, el de valoración y el de concreción como manifestación del auto-desarrollo de la estrategia, para garantizar la formación contextualizada de competencias humanas profesionalizante, teniendo como eje integrador la construcción y reconstrucción epistemológica y contextualizada del currículo mediado por el Método Clínico, dese las dos dimensiones que emana del modelo.

Eso condiciona entonces que la estrategia es el centro que con significación práctica, condiciona el desarrollo de la formación de competencias humanas profesionalizante y contextuales del médico y damas profesionales de la salud como intencionalidad y la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo

curricular como medio de lograrlo, mediado por la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo.

La concepción de la **estrategia de la dinámica para el diseño curricular** que se propone parte entonces –como se expresó anteriormente- de un reconocimiento de premisas y requisitos que son en sí, el ser y el deber ser de los médicos y demás profesionales de la salud en su formación profesional, es decir de una estrategia que se compromete con la formación de un profesional universitario en su propio contexto de actuación de donde emergen los problemas de salud-enfermedad.

La consideración de la estrategia tiene como eje integrador la **construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo mediado por el Método Clínico** que deviene de las relaciones esenciales que se establecen a través de la consecución de los componentes que la conforman y que resultan de las relaciones del modelo y de su regularidad, conducente a formación de competencias humanas profesionalizante contextualizada.

El establecimiento de esta estrategia de diseño curricular por competencias para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en la universidad Mozambicana y específicamente en la UNILURIO, parte de considerar que a través de ella se concrete la dinámica de la construcción de la identidad formativa universitaria propia, por lo que debe expresar -en su lógica- los niveles de desarrollo, lo cual ha de ser consecuente con la consideración del carácter humano, cultural y profesionalizante de la universidad Africana y Mozambicana en el desarrollo de dicha identidad con autenticidad.

En la estrategia para la formación contextualizada por competencia humanas profesionalizante de los médicos y demás profesionales de la salud, es necesario una

visión perspectiva y prospectiva, como mirada de futuro que implica no solo desarrollar competencias humanas profesionalizante, sino también culturales y epistemológicas como cualidades y actividades desde su naturaleza y sus potencialidades, en la que la formación se desarrolla en contexto, para el futuro desarrollo y transformación de una universidad humana y cultural, tanto institucional como en la propia sociedad, a partir de la realidad contextual mozambicana, es decir desde la cultura del contexto, pero a la vez teniendo en cuenta, de manera objetiva el ascenso a la cultura universal, lo cual constituye una idea básica en la que se sustenta toda la estrategia de una institución de carácter social.

Por otro lado en el **primer nivel de esencialidad**, a partir de las consideraciones, relaciones y regularidad del Modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico en la universidad de Lurio, se expresa además la esencia de la dinámica de la construcción del objetivo del profesional con una intencionalidad que puede ser expresada con posterioridad en un **proyecto educativo institucional y contextualizado**, cuando se tenga resultados concreto de las estrategia que se apliquen.

Ese proyecto, por su parte, con intencionalidad formativa contextualizada, ha de ser dinámico y expresar las propias transformaciones en el desarrollo del ser humano y su contexto, lo que lleva a la consideración de que ha de ser síntesis dinamizadora de los problemas profesionales contextualizados y el objeto de la profesión que es cultura profesional como aspiración y como cultura que tienen que ser construidos en el propio desarrollo de la institución, el cual puede ser inmerso en el mesodiseño curricular.

Por otro lado es necesario determinar en el proyecto institucional los problemas de salud-enfermedad contextualizados, que se definen como la abstracción y generalización de los problemas profesionales más comunes y frecuentes que debe enfrentar el egresado en el contexto de actuación. Constituye el eslabón de base de su profesión, que implica una caracterización que tipifique la necesidad del desempeño del profesional en contextos.

Para determinar los problemas profesionales hay que desarrollar un estudio diagnóstico de necesidades, en el que se aplican diferentes técnicas empíricas, que permitan determinar las múltiples situaciones que se le presentan a los profesionales en el ejercicio de su profesión, y que tienen, por lo general, un carácter específico en dependencia de las condiciones concretas del lugar en que se manifiestan.

A partir de ahí, se determinan los **problemas más generales y frecuentes**, como generalizaciones de los anteriores, que comprendan muchos casos singulares y que admiten la búsqueda de una cultura epistemológica curricular contextual, a través de precisar la estructura del conocimiento y los métodos de carácter general y esencial, que permitan dar solución a los problemas profesionales propios del contexto, sustentado en las relaciones y la dinámica del propio contexto.

Esta consideración y la consideración **del objeto de la profesión**, expresado en el macrodiseño curricular sobre la base de la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica, constituyen a un nivel más superior y de sistematización y generalización de la cultura profesional y comprende los diferentes campos de la cultura que son apropiados en el proceso de formación de los profesionales. Se delimitan a partir de la respuesta a las preguntas:

- ¿Con qué trabaja?,
- ¿Dónde trabaja?,
- ¿Cómo trabaja?

Ello implica entonces una síntesis de la contradicción entre las sistematizaciones y generalización curriculares epistemológica y metodológica de la cultura que se desarrolla en unidad con el problema profesional y como respuesta a éstos. Implica determinar lo que tradicionalmente se considera como: **Perfil profesional y Perfil ocupacional**, como alternativa de una construcción epistemológica y metodológica contextualizada de mayor nivel.

Esta relación dialéctica entre los problemas profesionales contextuales y el objeto de la profesión como cultura del profesional es mediada en el objetivo del profesional que representa el proyecto educativo institucional.

El objetivo del profesional que también queda plasmado en el macrodiseño curricular, caracteriza, de modo sintético, al egresado en la formación a la que se aspira, lo que implica la apropiación de la cultura médica y la profundización en los contenidos socio culturales (conocimientos, habilidades, valores y valoraciones), para lo que se precisa la complejidad de los problemas profesionales 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 trascendentes en el contexto en que se desarrollará la profesión, en una universidad como institución humana y cultural, a la vez que expresa la intencionalidad de la cualidad que se debe alcanzar en la formación llevada a cabo por la institución, por eso el proyecto educativo institucional expresa la intencionalidad y

programa de trabajo académico y desarrollo a la vez, y es dinamizador de la propia contradicción entre los problemas profesionales contextuales y el objeto de la profesión.

El proyecto educativo institucional como parte y sustento de la propia estrategia en su desarrollo propicia la formación y desarrollo de las competencias humanas profesionalizante como categoría didáctica reveladora de la integralidad del desempeño en la práctica.

Otras cuestiones importantes a tener en cuenta en la estrategia y que se mueven en todos los niveles del diseño curricular, son los aspectos siguientes:

1. Determinación de los contenidos desde la formación curricular contextualizada.
2. Determinación de la estructura epistemológica en un núcleo de contenido.
3. Determinación del sistema de habilidades profesionales y sus procedimientos.
4. Determinación del sistema de valores y valoraciones profesionales.
5. Determinación de los tiempos y estructura del proyecto.
6. Delimitación de los componentes de formación, en las asignaturas y temas.
7. Determinación del gráfico del proyecto de carrera.

- **Determinación de los contenidos desde la formación curricular contextualizada.** Determinar los contenidos más generales y esenciales que subyacen en la base de todo sistema de un proceso de enseñanza-aprendizaje es una cuestión necesaria ya que de los cuales se infiere el resto de con un carácter particular y singular sobre el objeto de estudio. Y que para lograrse ha

de ser mediado en este caso por el Método Clínico como contenido esencial y núcleo primordial. Dependiendo de la alternativa que se adopte, ello se estructurará en componentes de formación curricular contextualizada, tal consideración interviene al momento de determinar la lógica que integre los demás núcleos de contenido, en su relación con el contexto profesional.

- **Determinación de la estructura epistemológica en un núcleo de contenido.**

Otra cuestión importante es la determinación estructural epistemología del contenido en la que se delimitan 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, 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. Todo lo cual ha de estar centrado también en el Método Clínico.

El núcleo de conocimientos mediado por el Método Clínico 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 de la profesión médica y demás profesionales de la salud, 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 asignaturas y expresados de forma modelada en el proceso, no cambian esencialmente.

Estos se determinan a partir de la consideración de las aplicaciones conocidas, emergentes y predictivas, que condicionan la necesidad de los conocimientos, habilidades, 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 humanos en el contexto, a la vez que los conceptos, magnitudes, relaciones, leyes y principios que se consideran en el modelo de la estructura del conocimiento, de habilidades, valores y valoraciones.

Es entonces que en el diseño del proceso de formación de los profesionales, es necesario precisar los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones 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 contenidos 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.

- **Determinación del sistema de habilidades profesionales y sus procedimientos.** Como parte del contenido, se encuentran las habilidades como configuraciones, que emergen como movimiento conceptual del sistema de conocimientos y son inherentes a éste, 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 y se profundizan en el propio proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las habilidades, se consideran como parte del contenido y caracterizan, en el plano didáctico, las acciones que el estudiante realiza al interactuar con el objeto de la cultura.

Desde la Didáctica de la Educación Superior, se precisa un tipo específico de habilidad que se forma en dicho contexto y que constituye sustento del desarrollo de la capacidad transformadora humana profesionalizante: las habilidades profesionales, las cuales constituyen 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 éstas, a las habilidades y procedimientos en cada aplicación, y se determinan las operaciones que integran cada habilidad determinada.

- **Determinación del sistema de valores y valoraciones profesionales.** Se determinan los valores y valoraciones profesionales, lo que implica la connotación de lo sociocultural, que desde el núcleo de contenido se propicia desarrollar, dadas las características de los conocimientos y las habilidades, comprendidas en dicho núcleo, así como su vinculación con la profesión, a partir de la experiencia de los profesionales.

Los valores y valoraciones profesionales son la expresión concreta de cualidades humanas más esenciales: 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 a que son sometidos, en la actividad valorativa, a juicio de los docentes y permiten configurar juicios de valor en los sujetos implicados.

En los procedimientos anteriores, se asegura que en los componentes de formación estén presentes todos los núcleos de contenidos que permitan sustentar la formación de las competencias humanas profesionalizante, y se organicen para permitir establecer las articulaciones desde los diferentes campos de la cultura epistemológica, que en aproximación sucesiva, permitan a los profesionales médicos y de la salud, transitar, desde una formación general, requerida, hacia la básica común, a partir de los componentes básicos profesionales y profesionales específicos que identifican y fundamentan la formación en contexto.

Significa definir los contenidos que integran los componentes de formación a través de los 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 sustenta, mediada en este caso por el Método clínico.

- **Determinación de los tiempos y estructura del proyecto.** 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 contextualizada de la cultura médica y la profundización contextualizada del contenido socio cultural, en conferencias, trabajo con acompañamiento y trabajo independiente, para cada núcleo de contenido, así como en conferencia taller, seminario, clase práctica, pases de visita, educación en el trabajo, discusión de caso y discusión diagnóstica, presentaciones de caso, clínicas patológica, clínicas epidemiológicas, entre muchas más, que constituyen forma de organización de la docencia.

Se determina para cada componente de formación, los tiempos totales, en las mismas categorías antes mencionadas, y con ello las unidades de créditos correspondientes, vistos no como proceso lineal, que se da sólo por aproximaciones sucesivas.

En la determinación de los tiempos y su distribución, a nivel macro estructural como una alternativa del proceso curricular se determinan tres estadios en la formación de los profesionales médicos y de la salud, a partir de la delimitación de niveles de desarrollo profesional a la largo de la carrera que generalmente son:

Estadio básico de interpretación contextual, 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 y el contexto, e iniciarse en el proceso de autoformación continua (**Ciclo Básico**)

Estadio epistemológico profesional, que propicia una formación teórico-práctica de una profesión específica, considerada como un período 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, en diferentes ámbitos de la cultura, regional, nacional e internacional. **(Ciclo clínico)**

Estadio de profundización contextualizada, constituye una alternativa que propicia tener una mayor vinculación con el trabajo de la profesión en contextos, en campos más específicos de lo que puede ser su labor futura como profesional, y en la que se caracterizará el proceso de la trascendencia y la Transdisciplinariedad con que se desarrollen los contenidos en su aplicación y su conceptualización; ello tiene su expresión dentro del proyecto de carrera y sobre todo en programas de postgrado, como continuidad necesaria. **(internado)**

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, profesional y de profundización que mostrarán los estudiantes en el proceso de formación.

No significa que estos estadios se desarrollen rígidamente, en unos años, ciclos o semestres determinados, ya que se pueden solapar porque dependen de las características del profesional que se aspira a formar.

- **Delimitación de los componentes de formación, en las asignaturas y temas.**

A partir de la delimitación de los contenidos y los tiempos por componente de formación, 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. Lo cual estar generalmente designado en el macro-diseño curricular, pero que tiene que ser flexible a la hora de contextualizarse y concretarse en el microdiseño.

- **Determinación del gráfico del proyecto de carrera.** Delimitar la estructura de ciclos o 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 y se reconciliarán de diferentes formas, en dependencia de las normatividades y criterios adoptados en la estructura curricular desde el macro al micro diseño cuando se contextualiza.

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, lo

que permitirá elaborar la documentación de los programas específicos y el proyecto de carrera.

Otra cuestión importante a tener en cuenta en la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular son las categorías didácticas de:

- Problema.
- Objeto.
- Objetivo.
- Contenido.
- Resultado.
- Evaluación.
- Y método.

Y que al estar relacionado con el Método Clínico, remitimos a los lectores a la bibliografía y referencias bibliográficas que sustenta este texto argumentativo. Donde se muestra la identificación de dicho método con este conjunto de categoría de la didáctica, condicionando los aspectos epistemológicos esenciales de una didáctica específica de la clínica.

En resumen, se desarrolló la estrategia de diseño curricular desde una concepción humana, sustentada en una construcción epistemológica contextualizada, que permitió determinar los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones previstos en la

formación de los futuros profesionales desde consideraciones en las que las competencias humanas profesionalizante, signan el carácter esencial de la formación de los médicos y damas profesionales de la salud en contextos.

Conclusiones del capítulo II

La construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo se constituye en el constructo teórico que soporta el Modelo de construcción epistemológica contextualizada del diseño curricular, por competencia mediada por el Método Clínico en la universidad de Lurio.

En él las categorías determinadas constituyen niveles de síntesis que connotan la dimensión de la construcción y desarrollo curricular contextualizado para la formación por competencias y la dimensión pedagógica de la dinámica epistemológica y metodológica de desarrollo curricular, lo cual queda expresado en las relaciones y la regularidad que caracteriza el modelo develado.

Las relaciones y la regularidad determinadas, permiten construir una estrategia de diseño curricular en la cual se propicia la estructuración epistemológica de los contenidos y con ello un diseño que permite la formación profesional por competencias con un alto nivel de esencialidad y generalización.

Los procedimientos desarrollados en la **estrategia** son delimitados para la microestrategia trascendente la macroestrategia y con lo cual se dispone de un instrumento de trabajo para la elaboración posterior de planes y programas de estudio

sobre la base de tres niveles de esencialidad: el modelo del profesional, que sintetiza y expresa las actividades y cualidades más esenciales que en calidad de competencias profesionales, se identifican en el egresado; la estructura de núcleos de contenido por competencia, como nivel intermedio de sistematización del proyecto de carrera, y la estructura de los núcleos de contenido, la cual desarrolla la elaboración epistemológica y metodológica del contenido, desde un eje integrador identificado con el Método Clínico.

CAPÍTULO III: VALORACIÓN CIENTÍFICA DE LOS RESULTADOS Y APLICACIÓN PARCIAL DE LA ESTRATEGIA.

Introducción al capítulo III

Se presenta una valoración de la significación teórica y ejemplificación de la estrategia de diseño curricular por competencias como resultado de la sistematización y generalización de experiencia en la Carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la salud en la UNILURIO, que permitió reconocer la factibilidad de la investigación que sustenta este texto, así como corroborar sus principales resultados.

Se hace una valoración de acuerdo al contexto, apoyándose en un proceso de planificación y ejecución del trabajo conducente a una Reforma Curricular concebida por la coordinación del curso (la carrera) basada en el Diseño Curricular por competencias humanas profesionalizante.

En tal sentido en el capítulo se hace una valoración científica del modelo y la propuesta estratégica aplicada en el contexto formativo de la UNILURIO en grupos de profesionales, docentes universitarios y estudiante, correspondientes a las áreas básica y clínica, en su vínculo con la FCS, como gestora fundamental de los procesos formativos en el contexto donde se aplica.

Siendo así y consciente de que el modelo y la estrategia son inherentes a la cultura socio-humanista-asistencial contextual y a la formación curricular contextualizada de competencia humanas profesionalizante para la formación del médico y demás profesionales de la salud en sentido general, y que es trascendente al pleno ejercicio de su profesión, se muestra su alcance, que tampoco no solo es aplicable a la universidad de Lurio, sino a cualquier otro contexto formativo.

Se hace por tanto una aplicación parcial de dicha estrategia como ejemplificación del funcionamiento de la misma, consecuente con el modelo teórico develado y argumentado en el capítulo dos -epígrafe 2.1- y con los procedimientos estratégicos propuestos en el epígrafe 2.2- del mismo capítulo, paralelamente se valoran los resultados por diferentes métodos como son: talleres de socialización, criterios de expertos, evidencias en los sujetos implicados en el proceso formativo, entre otros.

3.1. Ejemplificación de la aplicación de la Estrategia de diseño curricular por competencias para la formación de los médicos y demás profesionales de la salud en UNILURIO-Nampula Mozambique.

Para desarrollar la estrategia de Diseño Curricular por Competencias con fines de una posterior Reforma Curricular en la FCS de la Universidad de Lurio Mozambique y de

manera específica en la carrera de medicina, que está siendo gestada por la coordinadora del curso: la Dra. Leyani de Oliveira, con vista también a un proceso de acreditación. Se procedió en primera instancia a desarrollar un proceso de generalización del Método Clínico como una totalidad en la profesión médica, develando su importante aplicación como eje integrador en la formación, por lo que se decidió elaborar y publicar una trilogía al respecto, y comunicársela a todos los docente y directivo de la institución, que luego condujo a la elaboración de dos textos más, uno concerniente a la metodología de la investigación científica en relación al Método Clínico y otro referente a los sustentos pedagógicos desde la pedagogía de la educación para abordar la formación del profesional de la salud en Mozambique publicados en eumed.net en enero del 2018, y divulgado a las mismas instancias, en colaboración con profesores de la FCS, además de los sustentos teórico expuestos en reunión con la dirección de la facultad en relación a dicho método como una totalidad, así como con la subdirección pedagógica, se impartieron talleres y conferencias al respecto en eventos científico, y en concejo de facultades donde participaron los clínicos del HCN, otros docente y estudiante. Todo lo cual constituyo sustento de capacitación didáctica, pedagógica desde la sistematización y generalización epistemológica y metodológica, además de capacitaciones personales a docente que laboran directamente con el autor, en la asignatura de farmacología, específicamente con la Dra. Laise Cainara Araujo.

Este proceso de iniciación en la capacitación, se constituye en una de las actividades que garantiza que el futuro proceso de Reforma Curricular previsto para la FCS que se aplicará, se planifique y desarrolle en función de los objetivos concretos para la

formación por competencias humanas profesionalizante contextualizada en la UNILURIO.

Es importante dejar claro que la implementación de esta propuesta para que constituya política Académica e Institucional de la Universidad de Lurio, se ha de partir de la base del compromiso y responsabilidad de los implicados en el proceso, tanto en el desarrollo de los proyectos de carrera como en el cumplimiento del mismo desde el macro al microdiseño.

En este sentido, se precisa de una capacitación continuada para los implicados en el proceso formativo como gestores esenciales del currículo en sus diferentes niveles, donde se incluyan los directores y coordinadores de carrera, los profesores y los propios estudiantes y que ha de estar relacionada con los siguientes contenidos:

- La Teoría Holística Configuracional como sustento epistemológico, ontológico, lógico, axiológico, praxiológico para la formación del profesional de la salud.
- La Pedagogía de la Educación Superior como ciencia que sustenta la formación del médico y demás profesionales de la salud.
- La Didáctica de la Educación Superior como una disciplina con carácter de ciencia para sustentar una didáctica de la clínica.
- El Diseño Curricular, como eslabón didáctico imprescindible en la planificación, ejecución y control del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- La dinámica del proceso docente-educativo, como el espacio de construcción de significado y sentido que se desarrolla entre los implicados con el fin de una

formación humana profesionalizante, mediada por la investigación científica de avanzada.

- La evaluación del proceso docente-educativo, como forma implícita del proceso encaminada a valorar la pertinencia, la optimización y el impacto del proceso.
- Utilización de la Metodología del Diseño Curricular basado en Competencias Profesionales.
- Organización para el trabajo por cursos, carreras y centros docentes asistenciales.
- Método Clínico como una totalidad docente, clínico-asistencia, científico-investigativa y gerencial del médico y demás profesionales de la salud.
- Aplicación y resultados parciales y continuos en la dinámica formativa.

No obstante a lo anterior se promueve una autocapacitación a partir del estudio de la bibliografía que sustenta este texto y que ha sido especificada. Por lo que se divulgaron las mismas, por diferentes medios entre lo que se encuentran, redes sociales de la informática y la comunicación, Google, de forma individual y colectiva a los grupos de docentes y profesores que integran hatajos de comunicación como fueron: profesores y docente de la FCS, grupos del CC-FCS, entre otros.

Todo lo anterior contituyó y ha de seguir constituyendo premisa indispensable para abordar de manera mas esencial el primer nivel de esencialidad de la estrategia curricular y por tanto la comprensión contextualizada del modelo, conducente a un segundo nivel estratégico identificado con la macroestrategia curricular, y luego a un tercer nivel de concreción dado en la microestrategia curricular y la evaluación

curricular, sustentados en la realidad contextual mozambicana, que también sirve para ampliar criterios fundamentados sobre la misma.

Es desde lo anterior que se organizaron talleres con grupos especialmente constituidos (grupos focales), como en el caso de los integrantes de un determinado equipo, en función de presentar y valorar la modelación en relación con los núcleos de contenido mediado por el Método Clínico, esto se efectuó en el contexto que se aborda, con los profesores de semiología y Medicina Interna del HCN, en eventos científicos de la jornada 2017 de la FCS, a través de mesas redondas y mesas talleres, así como conferencias talleres y conferencias magistrales, además de abordarse en la capacitación pedagógica ejecutada el inicio de año escolar febrero 2018.

En los talleres y eventos ejecutados se desarrolló ese **primer nivel de esencialidad cultural de la estrategia curricular**, en el que se describió:

1. Caracterización de la profesión desde la contextualización profesional.
2. Descripción cualitativa de la profesión a partir del contexto formativo.
3. Determinación del problema profesional, como cualidad del desempeño profesional en contextos.
4. Determinación del objeto de la profesión, sobre la base de la sistematización y generalización curricular epistemológica y metodológica.
5. Determinación del objetivo del profesional, desde una complejidad contextualizada y totalizadora.
6. Se consideró el perfil del profesional que se quiere obtener para el contexto.

7. Se consideraron los sustentos epistemológicos y metodológicos inherentes al Método Clínico como una totalidad para la formación del médico y demás profesionales de la salud.
8. Se valoró la necesidad de la sistematización y generalización contextual epistemológica y metodológica del Método Clínico como núcleo esencial de contenido y eje integrador del proceso.
9. Se determinó la necesidad de una flexibilidad curricular contextualizada mediada por una dinámica de igual naturaleza para la elaboración y desarrollo curricular.

Con lo anterior se asumen las cuestiones que provienen del macrodiseño y del nivel ministerial en relación a las regularidades del modelo, teniéndose en cuenta las potencialidades y las necesidades del contexto Mozambicano en el que se aplicó la estrategia, así como la cultura médica y epistemológica de los implicados. En este nivel se tuvieron en cuenta además las premisas y requisitos contextuales a los que se hace referencia en el capítulo anterior.

Luego se transitó a los demás niveles estratégico, así en el **segundo nivel estratégico**, curricular se partió de la sistematización y generalización epistemológica y metodológica, estableciéndose una relación dialéctica entre la valoración del contexto y las relaciones y regularidades del modelo de construcción curricular por competencias humanas profesionalizante; desde esa relación se determina el objetivo estratégico esencial que siempre estuvo identificado con el desarrollo y formación de competencias humanas profesionalizante contextualizada, que se constituyen en las competencias profesionales y la determinación de los núcleos de contenido.

En esos talleres también se realizó el análisis de documentos, que incluía el currículo y planes de estudio, así como los planos analítico precedente. Esta técnica, conocida también como análisis documental, fue el conjunto de operaciones que permitió desentrañar la información contenida en tales documentos, con una visión crítica contextualizada.

En ese sentido el análisis de dichos documentos estuvo enfocado a presentar el contenido de una forma crítica, con el fin de buscar fisuras epistémica y metodológicas o elementos que no se adapten al contexto, para facilitar así su construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada.

Las técnicas de análisis de documentos que se realizó especialmente a partir planes y programas de estudio documentados, los proyectos de carrera establecidos, más las disposiciones reglamentarias de la Educación Superior en el contexto, unidos a las regularidades académicas de la Universidad de Lurio, en unión con el Plan Estratégico de Desarrollo, entre otros, fueron eminentemente cualitativa.

Otras cuestiones que se tuvieron en cuenta en la aplicación de la estrategia en los niveles desarrollado fue:

- **Determinación de las competencias culturales y epistemológicas más generales del médico**, a desarrollar en el proceso formativo. Las que se identificaron con:

La promoción.

La prevención.

La curación.

La rehabilitación.

El diagnóstico.

Tratamiento.

De los problemas de salud-enfermedad en el contexto formativo.

- **Determinación de competencias específica de la cultura médica en relación con el Método Clínico.** Identificada con:

Entrevista médica.

Inspección.

Palpación.

Percusión

Auscultación.

Además de otras mas especificas en dependencia de las necesidades y potencialidades contextuales.

Se determinó además el conjunto de contenidos de la cultura médica a desarrollarse en relación a la cultura contextual. Determinados en tal sentido los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, mediado por el Método Clínico.

No se pudo dejar tener en cuenta los eslabones didáctico integrados al diseño como procesos que desde la educación superior se totalizan en el proceso formativo, y que se

configuran en el propio proceso como son: la dinámica, la evaluación y la gestión así como la categorías didácticas de: problema, objeto, objetivo, contenido, resultado/evaluación y el método, todo relacionado con el Método Clínico y mediado por él.

Posteriormente se transitó al **tercer nivel de concreción**, identificado con la microestrategia que se desarrolló a nivel de la asignatura concretándose en farmacología en el segundo semestre del segundo año, en medicina interna para el segundo semestre de tercer año y semiología en el primer semestre de tercer año, determinándose los temas en la dinámica curricular sustentado en la determinación de las competencias humanas profesionalizantes generales y específicas y en los núcleos de contenido, mediado por el Método Clínico, en relación a los componentes académicos, investigativo y lo laboral dado este último en lo docente, lo clínico-asistencial, lo científico-investigativo y lo gerencial pero de manera contextualizada y ubicar los núcleos de contenido.

Es importante indicar que en los diferentes componentes, se insertan los núcleos de contenido dando respuesta la Ley Orgánica de Educación Superior en donde se enuncia los principales ejes de formación de la Universidad Mozambicana. Sin dejar de tener en cuenta las regulaciones legales de la propia universidad como es su reglamento pedagógico, Además de que estos núcleos se constituyan en un denominador común en las carreras de la salud.

A través del proceso epistemológico y metodológico contextualizado y las relaciones de coordinación y subordinación de contenidos se procedió a operar cada uno de los

núcleos de contenido mediado por el Método Clínico, para lo cual se trabajó, de acuerdo a la dedicación de los docentes expertos en las diferentes áreas prevista.

Durante la dinámica entre los implicado en el proceso formativo se desarrollaron talleres, simposios, conferencias, presentaciones de investigación en jornadas científicas, (presentación del análisis crítico del programa de farmacología por la Dra. Laise Cainara Araujo), así como resultado obtenido en el proceso formativo por los estudiantes presentado y discutidos por ellos en mesa redondas y mesas taller) entre otros, en los cuales se fueron precisando los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones, contextualizados y mediado por el Método Clínico, los mismos que fueron el sustento para la programación académica curricular o plan analítico de asignatura.

Luego se identificaron los temas inherentes en relación a los núcleo de contenido que siempre estuvo identificado con el Método Clínico, se determinó el porcentaje de distribución del tiempo-espacio de acuerdo a los componentes, máximo del 10% para el componente social, humanístico e investigativo, el 20% para el básico y el 30% para el profesional básico y 40% para el profesional específico, pero bajo la consideración de que el proceso formativo es un proceso de desarrollo de la capacidad humana profesionalizante mediado por la investigación científica de avanzada, donde entonces, lo investigativo trasciende a todo el proceso, que en este caso es mediado también por el Método Clínico.

Par la estructuración del plano analítico se tuvo en cuenta las potencialidades y necesidades del contexto para desarrollar los eslabones de la motivación, comprensión, sistematización y generalización de los contenidos, integrados a la evaluación del

proceso, así como la determinación de los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones de manera general y específico.

Hasta aquí en el capítulo se muestra una aplicación científica parcial del modelo y la propuesta estratégica concretada en la carrera de medicina en el contexto objeto de estudio, en un grupos de profesionales docentes universitarios y estudiante correspondientes a la universidad de Lurio como gestora fundamental de los procesos formativos en el contexto donde se desarrolló la investigación y que sustenta este texto argumentativo.

Es preciso dejar claro que para esto, se tuvo en cuenta los datos primarios develados en la introducción del texto y argumentados en su capítulo uno, lo que le muestra el carácter pertinente de la ejemplificación.

Siendo así y consciente de que el modelo y la estrategia son inherentes a la formación de competencias humanas profesionalizante para la formación del médico y demás profesionales de la salud de manera contextualizada se muestra su trascendencia, que no solo pueda ser aplicable a la UNILURIO, sino a cualquier otra universidad, donde se quiera una fonación curricular de esa naturaleza.

Es desde lo anterior que siendo coherente con el problema social develado en la introducción del texto, dado en el diagnóstico fáctico y el causal, permitió configurar el problema investigativo, así como la determinación del objeto a transformar, el objetivo y la delimitación del campo junto a la inconsistencia epistémica, desde los presupuestos epistémicos asumidos y la hipótesis planteada, fue entonces posible retomar las

premisas e imponer los requisitos expuestos en el capítulo anterior, a donde remitimos al lector.

Se recalca que durante toda la aplicación se asumen las configuraciones didácticas de problema, objeto, objetivo, contenido, resultados y método pero contextualizado.

Fue posible determinar que los contenidos vinculado a la esencia y la condición humana en relación con la cultura médica, son efímeros, como también lo son los relacionado al Método Clínico como una totalidad conducente a la formación curricular por competencias humanas profesionalizante, todo lo cual dificultan la apropiación contextualizada de la cultura médica y la profundización contextualizada del contenido.

La relación dialéctica entre premisas y requisitos contextualizados a estos profesionales en su práctica asistencial formativa y en el trabajo comunitario, permitió determinar valores humanistas asistenciales contextuales positivos o negativos y para ser coherente con el enfoque humano cultural en que se sustenta la argumentación de este texto, se partió de los valores más universales de **compromiso, flexibilidad, trascendencia y amor.**

Es entonces que los valores analizados están en relación con los presupuestos socio-humanístico-asistenciales desde la esencia y la existencia del humano; en tal sentido, la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular permitiera el desarrollo de una cultura socio-humanista-asistencial del profesional de la salud pertinente a la formación de competencia humanas profesionalizante en el contexto, que hasta el momento no era suficiente, lo cual se

hacía patente en su labor y práctica clínico-asistencia, docente, científico investigativa y gerencial.

En ese sentido la formación curricular contextualizada de competencias humanas profesionalizante estaba poco identificados con la esencia y la condición humana en relación al Método Clínico, lo que repercutía en la capacidad transformadora del humano, y así su actividad no estaba acorde con la problemática develada para lograr una dinámica curricular como la propuesta.

Estos y otros valores se comenzaron a transformar con los requisitos impuestos, a partir de los cuales los implicados en el proceso comenzaron a comprometerse con la problemática y por **el desarrollo** de una cultura curricular relaciona a una formación contextualizada por competencias humanas profesionalizante medida por el Método Clínico. Eso permitió, para seguir desarrollando dicha transformación estratégica, ir determinando el objetivo estratégico esencial y contextualizado, sustentado en las potencialidades y necesidades del contexto, desde la valoración del entorno, lo que consistió, sin apartarse de los intereses políticos, ideológicos, morales, espirituales y sociales, en desarrollar conocimientos, habilidades, valores y valoraciones para desarrollar competencias profesionales, pero fundamentalmente humanas, pertinentes a una cultura socio-humanista-asistencia en salud, para que dichos profesionales se desempeñen en la contribución de satisfacer los problemas de salud-enfermedad en su contexto y desde ahí insertarse en la cultura universal.

La formación socio-humanista-asistencia queda bien valorada y argumentada desde el punto de vista epistemológico y metodológico en la tesis doctorar de uno de estos

autores defendida e Cuba en el 2013, en el Centro de Estudio de la Educación Superior (CeeS) “Manuel F gran” de la Universidad de Oriente en Santiago de Cuba y publicada en eumed.net y la Editorial Académica Española (EAE) en el 2017, a donde remitimos los lectores de este teto.

Lo anterior permitió que desde la cultura y la espiritualidad de los implicados se valorara mejor el entorno. Para hacer un diagnóstico más esencial en el contexto referido, se consideraron los **escenarios** posibles para desarrollar el proceso de formación.

El entorno, considerado como un sistema de relaciones y condiciones externas e internas para desarrollar la formación curricular por competencias humanas profesionalizante en relación con la cultura médica en pleno ejercicio profesional, sobre el que se aplicó la estrategia como el medio en que se desarrollará el proceso y orientará hacia el futuro de la misma, fue integrado por: el HCN, la FCS de la UNILURIO, el puesto de trabajo, la comunidad, los puestos médicos y de salud, entre otros, como las clínicas privadas y las intervenciones asistenciales comunitarias.

Siendo así, se determinó que el proceso de formación se desarrollaría en un contexto histórico social y económico caracterizado por altos niveles de pobreza, enfermedades infectocontagiosas frecuente, irregularidades económicas, bajo nivel de vida, alto índice de analfabetismo con una baja expectativa de vida al nacer, multicultural y multiétnico.

Siendo por lo demás un territorio, habitado por personas con ideología diversa, con diferentes creencias religiosas, con un amplio movimiento migratorio, pero con una gran sensibilidad espiritual, comprometidas con su identidad individual y social y muchos aspectos más.

En el territorio está instituida una Universidad con una FCS que tiene un claustro de profesores -aun poco suficiente- para enfrentar el proceso, con múltiples escenarios que se interrelacionan, distribuidos en las siguientes sedes e instituciones docentes-asistenciales, entre otros:

- Hospital Centra de Nampula que contribuye a la formación del médico y demás profesionales de la salud fundamentalmente en el ciclo clínico.
- Diversos puestos de salud.
- Hospital central de Marrere con las mismas contribuciones formativo.
- Varias clínicas privadas distribuida en los diferentes distritos (municipios).
- Un Hospital psiquiátrico en el barrio la FAINA.

Con lo anteriores se dispone del personal suficiente y la tecnología para desarrollar el proceso formativo, pero poco identificados con el mismo; en tal sentido se cuenta con un **escenario probable** donde a pesar de existir barreras se cuenta con voluntades y un capital humano integrado por médicos Mozambicanos, Cubanos y de otros países que colabora asistencial y docentemente, con nivel de responsabilidad, con capacidad y potencialidades para desarrollar el proceso.

Como regularidades se determina, la limitada **comprensión** socio-humanista-asistencial y de formación por competencia humanas profesionalizante de los médicos y demás profesionales de la salud relacionados con el Método Clínico como una totalidad, así como insuficiente, que dificultaba la **apropiación contextualizada de la cultura médica y la profundización del contenido de igual naturaleza**, lo que

dificultaba el desarrollo de las dimensiones **empíricas y teóricas** para **el desarrollo de la dinámica epistemológica y metodológica contextualizada de elaboración y desarrollo curricular** .

Para el diagnóstico de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades se tuvieron en cuenta el macroentorno, el mesoentorno y el microentorno, y se usaron diferentes métodos como son: lluvia de ideas, entrevistas, talleres, reflexiones y la observación.

En el macroentorno:

- Desde lo **político** y por supuesto desde el discurso se retoma la ideas de Zamora Machel relacionada con la erradicación de los problemas de salud en el contexto Mozambicano, en relación a las enfermedades infectocontagiosas, el aumento del nivel de vida de la población, defender la cultura mozambicana y el respeto a su identidad.

Además de la colaboración médica cubana y de salud en los aspectos clínico-asistenciales, docentes, científico-investigativo entre otros.

De igual forma se consideraron los lineamientos de las leyes y decretos ministeriales del ministerio de salud Mozambicano y del Ministerio de Educación en lo concerniente a la formación de recursos humanos, la superación científico-técnica y la atención de salud a la población. Todo lo anterior devino **fortalezas** para la aplicación de la estrategia.

- Desde lo **económico**, la precaria economía del país propia de las circunstancia y acentuada por la crisis económica mundial, su repercusión en los países

tercermundistas como el Mozambicano y su influencia en la salud de la población y por tanto en las posibilidades de lograr/formar la conciencia del buen vivir, tener mejor atención a los problemas de salud si se transforma y desarrolla la formación de los médicos y demás profesionales de la salud, en ese sentido se transitar por un proceso de construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo conducente a la formación y desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada, para dar satisfacción a la calidad de vida de la población mozambicana, lo que constituyó **debilidades** del macroentorno para la aplicación de la estrategia.

- Desde lo **social**, el esfuerzo de estado en introducir indicadores y programas de salud para intentar potenciar el bienestar biológico, ecológico, social y espiritual de la sociedad en su conjunto y entre los que se encuentra el interés de una atención integral a los pacientes positivos de HIV, programas de seguimiento y tratamientos ante enfermedades infectocontagiosa como es el paludismo, la fiebre tifoidea, la Filariasis, entre muchos más, así como la preocupación de la Orden de los Médicos Mozambicano en la formación con calidad de sus profesionales y especialista, realizando un examen de competencia a los recién graduado para integrar a dicha orden y puedan obtener la autorización para desempeñarse en su profesión, lo que condicionó **oportunidades** para la implementación y el desarrollo estratégico.
- La insuficiente concientización de que vivimos un mundo hipercomplejo, lleno de incertidumbre, globalizado que necesita un cambio del paradigma de la revolución científico técnica a la revolución del conocimiento, en el que se tenga

en cuenta la esencia y la condición humana. Cuya insuficiencia fue considerada como una **amenaza** potencial que es necesario revertir.

En el mesoentorno.

- Atención limitada por las organizaciones políticas, gubernamentales y no gubernamentales a los aspectos espirituales, religiosos, grupos de recuperación espiritual, entre otros relacionados con el alcance de una mejor calidad de vida de su población, así como su poca vinculación con los procesos formativos de los médicos y demás profesionales de la salud, además del limitado apoyo logístico a los procesos universitario lo cual constituyó una **amenaza** en la implementación de la propuesta.
- Pocos especialistas unido a un número insuficiente de formación posgraduada y poco relacionados con la docencia, lo científico investigativo y lo gerencial, lo que dificulta la sistematización y la generalización de la cultura socio-humanista-asistencial y médica, así como la dinámica de diseño curricular contextualizada devenido **debilidad** para el proceso.
- Número creciente de maestrantes en las diferentes maestrías desarrollada por la UNILURIO, que permite investigaciones de salud y pedagógicas-educativas para potenciar los procesos formativos, entre los que se encuentra la formación socio-humanística-asistencial de los profesionales de la salud en la comunidad. **(Fortaleza)**. Donde mucho de los aspirantes a máster estuvieron dispuestos además a la aplicación de esta estrategia, al ser tutorada la investigación por estos autores.

- La “flexibilidad” prevista en los planes y programas de estudios para comenzarse a aplicar la estrategia a partir del curso 2018 y que vienen condicionados por las tendencias educativas actuales, lo que permitió que los implicados en el proceso formativo negociaran los contenidos en dependencia de las potencialidades y necesidades del contexto y que haya condicionado en el territorio un pensamiento flexible. Así como la flexibilidad del propio reglamento pedagógico de la FCS (**Oportunidades**).

En el microentorno.

Los factores anteriormente determinados desde el macro y el mesoentorno influyen directamente en el microentorno, los que se verificaron con la aplicación de las encuesta y las entrevistas, por lo que puede aseverar los autores que **el desarrollo** de una formación y desarrollo de competencias humanas profesionalizante contextualizada mediada por el Método Clínico como modalidad en la formación continuada y permanente de los profesionales de la salud es insuficiente. Esto constituyó factor suficientemente ilustrativo de dificultades para que ésta no se desarrolle adecuadamente y no resulte por tanto pertinente.

La resistencia al cambio de los directivos, constituyo un factor contextual que entorpece la estrategia, así como la asunción de metodologías foráneas dándole criterio de veracidad absoluta, relacionada además con planes descontextualizados.

La intencionalidad para desarrollar una revisión curricular por parte de personalidades como la Dra. Leyani de Oliveira, constituyó una motivación y oportunidad para inducir los cambios necesarios para la implementación de esta estrategia.

El interés de los estudiantes en tener una mejor preparación en relación a su contexto y su cultura, constituyó una fortaleza unida a profesionales cubanos con mentes abiertas y con interés de colaborar a desarrollar la formación del médico y profesionales de la salud del contexto Mozambicano, tanto a nivel de la FCS como del HCN.

En relación con todo lo anterior se determinó un objetivo estratégico general, no de forma lineal y consecutiva, sino en relación dialéctica **con el entorno y las regularidades, dependiente del modelo en relación con las premisas y los requisitos, así como con los valores humanistas-asistenciales**, cuyo objetivo se identificó: como la formación curricular por competencias humanas profesionalizante contextualizada mediada por el Método Clínico, y sustentado un proceso formativo donde se desarrolle una cultura socio-humanista-asistencial en salud en el propio contexto donde se estudia y se labora, en vinculación con los procesos de pertinencia, optimización e impacto.

De esta manera se sigue mostrando la factibilidad de la estrategia, la que permite en un contexto determinado, precisar las necesidades y potencialidades contextuales para actuar conforme a un enfoque humanístico cultural, donde se tenga en cuenta el respeto al honor y la dignidad del hombre, e incluye velar por la vida, la integridad personal del individuo y la sociedad, la libertad, la intimidad, la imagen, los sentimientos, las ideología; en fin, tener en cuenta una formación que no solo depende de los factores biopsicosociales, sino también ecológico y espirituales, en relación a sus potencialidades, su actividad y sus valores.

La constatación de lo anterior permitió trazar **objetivos específicos** que se vincularon a los procesos de pertinencia optimización e impacto para revertir las valoraciones negativas y potenciar las positivas y con esta entonces, modificar los valores humanista-asistenciales contextuales.

Todo lo develado condicionó la implementación y aplicación de la microestrategia. Donde se determinaron unas acciones y criterios de medidas (políticas) para la **planificación, organización, ejecución y control**, plasmado en los planos analíticos y en las orientaciones metodológicas de los programas diseñados al respecto.

La aplicación de la estrategia fue focalizada inicialmente en el eslabón de la **motivación** de sus implicados, para ser consecuente con la reconsideración teórica asumidas en los textos que se constituyen en sustento de este y de esta investigación, estimulando y creando primeramente patrones motivacionales individuales y luego compartidos para ser coherentes con la **heteromotivación, automotivación y coomotivación** - Renán, 2012, 2017- desde sustentos focalizados en la esencia y la existencia del humano, ante todos los que estuvieran implicados en el desarrollo del proceso.

Es así que desde la motivación lograda por el autor en el transcurso de la investigación y la propuesta estratégica, se trazaron acciones y criterios de medidas, que fueron ejecutados por los colegas y estudiantes motivados con anterioridad y se controlaron por los investigadores, en constatación de las fechas de cumplimiento propuestas y se evaluaron los resultados.

Fue necesario desarrollar la motivación en relación a los aspectos docente (**D**), asistencial (**As**), científico investigativo (**CI**), administrativo (**A**), gerencial (**G**) y evaluativo (**E**); mientras se efectuaba la planificación, organización, ejecución y control en cada uno de estos procesos.

Los resultados a esperar fueron parcialmente evaluados durante la aplicación de la estrategia y al final de la misma, y se obtuvieron entre otros, los siguientes:

- Se despertó el interés por el desarrollo de iniciar una reforma curricular desde la base, sustentada en una formación por competencias humanas profesionalizante mediada por el Método Clínico y aumentar así una cultura de diseño curricular pertinente y contextualizada a Mozambique en los implicados en el proceso formativo, conducente a una posible acreditación.
- Se motivaron los profesionales, así como otros relacionados con la formación hacia las investigaciones pedagógicas y didáctica, pertinentes al Método Clínico como una totalidad. Como ejemplo concreto de esta tenemos el análisis crítico efectuado por la Dra. Laise Cainara Araujo del programa de la asignatura de farmacología clínica para el segundo semestre del segundo año de la carrera de medicina y presentado en la jornada científica de la FCS del 2017.

Así como trabajos presentados en la misma instancia por alumnos del segundo y tercer año de la carrera de medicina donde expusieron sus análisis comparativos entre métodos anteriores en relación a metodologías curriculares aplicada en la dinámica formativa durante la aplicación de esta estrategia.

- Se incentivó la difusión de los contenidos pedagógico y metodológico de diseño curricular no solo conducente a la formación por competencia sino de manera general en el contexto de la FCS de la Universidad de Lurio.
- **VALORACION DE LA PROPUESTA**

La valoración de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la propuesta permite apreciar la calidad del proceso y los resultados.

Se valoró la propuesta en Comisión científica mediada en la jornada correspondiente al 2017 de la FCS.

- Se socializó la propuesta con el colectivo de docentes de la carrera de la FCS, el gabinete metodológico, los profesores de medicina interna y semiología del HCN, así como en la dirección adjunta pedagógica. mediado en los textos de ciencia que la sustenta, así como se discutieron sus aspectos esenciales en la preparación pedagógica desarrollada para los docentes en las vísperas del comienzo del curso 2018 en la FCS.
- Se aprobó por el gabinete metodológico y la dirección de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Es importante mencionar que desde esta propuesta se emprendió los inicios a un proceso de Reforma Curricular cuyo plan operativo es conducente a un proceso de capacitación cuya esencia fue la pedagogía y la didáctica de la educación superior, enfatizándose en el Diseño Curricular por competencias profesionales, el cual se ha direccionado en estos momentos, en varios sentidos como han sido: publicación y divulgación de la bibliografía al respecto, conferencia magistrales, conferencias taller,

talleres, simposios, mesas redonda, divulgación y presentación de análisis crítico de programas de asignatura, entre otras actividades.

En los actuales momentos, la FCS está inmersa en los inicio de un, proceso de evaluación y acreditación institucional, reconociendo que se encuentra en el segundo lugar público formador de médicos y demás profesionales de la salud en Mozambique, solo precedida por la UEM y aparejada a UCM.

Desde esos espacios de reflexión fue posible reconocer la factibilidad del modelo y la estrategia y corroborar las elaboraciones teóricas que sustentan su estructura actual.

La estrategia, ha sido el resultado de la síntesis interpretativa de la sistematización y generalización epistemológica y metodológica de experiencias, que como fuente de obtención de conocimiento científico permitió la construcción de la misma y la corroboración del modelo teórico argumentado.

La valoración y la consecuente metodología, mostro que se es pertinente con el cumplimiento de los estándares y requerimientos establecidos en el Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior, en las disposiciones reglamentarias del Consejo Nacional de Educación Superior de Mozambique y en los fundamentos epistemológicos y metodológicos del modelo develado, considerando además las características de la región, los programas de desarrollo local y nacional para la profesión además de los criterios y cultura profesional a nivel mundial.

En correspondencia con lo anterior, se evalúa la propuesta como producto y proceso desde criterios de contextualización local, regional y nacional, pero también a partir de

los criterios universales sobre la profesión concreta y las ramas de la cultura implicadas en la formación de los médicos y demás profesionales de la salud.

En la especificidad de la estrategia desarrollada, se considera que el diseño curricular constituye el eslabón del proceso de enseñanza-aprendizaje, en que se determina 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 en función de las competencias humanas profesionalizante, la estructura de los componentes de la formación y los temas que se concretan, lo que tiene un carácter didáctico, y para lo que se precisa de modelos coherentes con las características que debe reunir tanto la profesión, como el proceso de formación de los profesionales, y que además tengan su concreción en metodologías que sean consistentes con los presupuestos epistemológicos y la contextualización profesional y de desarrollo local, regional y nacional.

En otro sentido partiendo de que la investigación que sustenta este texto, se inserta a un proyecto llevado a cabo por un equipo cuyo trabajo está dirigido a la contextualización del Método Clínico como una totalidad, se realizaron varios talleres de socialización en diferentes contextos, lo que constituye a la vez una triangulación, entre los que se encuentran: mesa taller en la jornada científica 2017 de la FCS, conferencia taller en el segundo encuentros de médicos de Nacala, así como mesa taller en la jornada científica de medicina Cuba-Mozambique en Maputo 2017.

Los encuentros y talleres compartían el objetivo general de valorar y enriquecer los aportes fundamentales de la propuesta. Se logró en fin, reunir a diferentes grupos de

implicados en los procesos formativos de los diferentes contextos referidos, con el propósito de comprobar la trascendencia de estos resultados.

Al computar los datos **acerca de las características de los participantes convocados** se verifica que tienen experiencia científico-metodológica en la formación de los profesionales de la salud. Este elemento constituyó un aspecto esencial por el nivel crítico-valorativo aportado por los mismos, como contribución importante al perfeccionamiento de las propuestas.

Los objetivos específicos de los talleres estuvieron dirigidos a validar y enriquecer el modelo teórico y la estrategia develada en el capítulo anterior para lo cual se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Las similitudes y diferencias en los criterios básicos referidos al modelo propuesto.
- La interpretación de los aportes, las sugerencias y recomendaciones ofrecidas.
- La corroboración de la factibilidad y pertinencia de los procedimientos estratégicos.

En los encuentros se optó por la implementación de procedimientos fundamentalmente cualitativos, que partieron de la exposición de la lógica argumentativa y la explicación exhaustiva de los aportes. Los participantes en busca de una comprensión más eficiente plantearon interrogantes (un promedio de 5 preguntas por taller) que fueron respondidas y debatidas. Ello facilitó la interpretación de la síntesis de los resultados presentados desde sus posiciones epistemológicas y la expresión de juicios,

razonamientos y conceptos, a partir de los cuales se realizaron sugerencias y recomendaciones para el perfeccionamiento.

Por tanto, los procedimientos metodológicos permitieron arribar a los siguientes resultados:

- La lógica de la argumentación expuesta, sustentada en pertinentes fundamentos epistémicos, ontológicos, lógicos, praxiológicos, praxiológicos y axiológicos, permitió declarar que el proceso se inscribe, desde una posición socio-humanista-cultura, en el contexto Mozambicano propio, encaminado a la profundización del desarrollo del proceso formativo de los médicos y demás profesionales de la salud en su plena labor socio-comunitaria y en pleno ejercicio profesional, potenciando la formación continua y permanente de competencias humanas profesionalizante.
- La estrategia resultó coherente con las esencialidades del proceso objeto de estudio, ya que a partir de las relaciones esenciales entre sus configuraciones, dimensiones y eslabones o de sus componentes, estructuras y funciones se logra articular con la propuesta teórica que se presenta y a posiciones específicas precedentes, provenientes de estudios anteriores, por lo que la argumentación y el texto se inscribe desde la didáctica, de manera innovadora en los contextos Mozambicanos.
- El enfoque asumido en la modelación teórica para asumir la formación curricular contextualizada de competencias humanas profesionalizante en los médicos y demás profesionales de la salud, garantizan la profundidad en el nivel de

esencialidad e integración; sin embargo, al explicar desde sus contradicciones esenciales un proceso social a través del método holístico-dialéctico, es primordial reconocer el carácter objetivo-subjetivo de las categorías que se revelan en tanto unidad dialéctica. Esta valoración se tuvo en cuenta para el perfeccionamiento del modelo propuesto.

- El Modelo se consideró desde las categorías develadas, como un aporte fundamental a la pedagogía de la educación superior particularizada el contexto Mozambicano, trascendente incluso a otros contextos.
- Se valoró la posibilidad de aplicación de la propuesta teórica y práctica en otros profesionales y contextos, fundamentalmente a otras carreras de las ciencias médicas, lo que confiere un carácter trascendente a los aportes referidos.
- Se reconoció la especificidad del aporte en tanto el profesional de la salud se revela como un mediador para la promoción, prevención, curación, rehabilitación diagnóstico y tratamiento ante los problemas de salud, que son en última instancia las competencias profesionales a desarrollar en cualquier profesional de la salud para su desempeño. Esta valoración se consideró muy oportuna y se utilizó en la argumentación de la especificidad de la propuesta.
- Se determinó que la estrategia aportada expresa con precisión la funcionalidad lógica y gnoseológica de la modelación teórica develada, que facilita el desarrollo novedoso en su contextualización desde una posición humano-cultural y logra articular a los procesos de pertinencia, optimización e impacto, que permite su

vínculo con los procesos docente, clínico-asistencial, científico investigativo y gerencial.

- Se consideraron efectivos los procedimientos estratégicos propuestos, ya que desde los resultados positivos obtenidos en su aplicación parcial se ha logrado transformar concepciones tradicionales del proceso de formación.
- Se valoró que los procedimientos se construyen sobre la experiencia y la cultura establecida para el trabajo con los contenidos de la cultura socio-humanista-asistencial en salud y médica en otros contextos, que se articula coherentemente con las condiciones histórico-sociales concretas donde se desarrollará el proceso.
- Se recomendó sistematizar y generalizar los aportes de la investigación en la práctica, lo que permitirá continuar demostrando la validez de los mismos en tanto constituyen una dinámica renovadora de la propia estrategia que facilita el perfeccionamiento del proceso.
- Se recomienda que el modelo develado y aplicado, se integre a las estrategias curriculares existentes.
- La propuesta se distingue por su relevancia social, ya que además de su contribución a la didáctica de la formación socio-asistencial de los profesionales de la salud en ejercicio, propicia la formación humanística. para incidir en cualquier problema de salud-enfermedad.

Desde todo lo anterior los juicios y valoraciones aportados por los implicados en los talleres permitieron la reflexión grupal que facilitó el reconocimiento y la argumentación de la validez y de la significación teórica y práctica de texto argumentativo para el proceso de formación curricular contextualizada de competencia humanas profesionalizante del médicos y demás profesionales de la salud. De igual modo se reconoció la viabilidad y factibilidad de los mismos, así como la pertinencia y novedad de la lógica integradora revelada, que permite el perfeccionamiento del proceso.

- **Criterios de expertos.**

Otro procedimiento utilizado para validar los resultados teóricos y prácticos argumentativos, fue el criterio de experto, para cuya selección se precisaron indicadores.

Los criterios vertidos de casi la totalidad de los expertos fueron favorables a la propuesta y recomiendan en tal sentido su sistematización y generalización, le reconocen impactos sociales, científicos, metodológicos y hasta medioambientales.

- **Triangulación.**

Otra técnica realizada para valorar la significación teórico-práctica y la argumentación y que además los potencia, fue la triangulación. Ésta se efectuó a través de la entrevista semiestructurada y a profundidad de diferentes especialistas y expertos en la profesión y de la pedagogía, cuyos resultados también fueron alentadores, los autores estiman no agotar en el acápite, por considerar suficiente los talleres de socialización abordados, pues muchos de los entrevistados participaron en los mismos y la valoración que partió de los diferentes talleres de socialización constituyen en sí misma una triangulación.

Conclusiones del capítulo III:

La aplicación de la estrategia de diseño curricular por competencias humanas profesionalizante, permitió demostrar su viabilidad en las condiciones concretas de la Universidad de Lurio en Mozambique, específicamente en la carrera de medicina y con ello la precisión de los requerimientos para su implementación en cualquier otra carrera de la FCS.

La aplicación constituye un ejercicio real y significa no sólo una diligencia, sino un afán en busca de significación práctica para la Reforma Curricular que se promueve y que se ha comenzado a desarrollar en el contexto de la FCS, lo que permite mostrar el camino para su aplicación no solo en medicina sino en otras carreras de la Facultad y la Universidad.

CONCLUSIONES GENERALES DEL TEXTO

La caracterización epistemológica del proceso de diseño curricular, en la UNILURIO y específicamente en la FCS en Mozambique así como el análisis de sus tendencias históricas, revelaron las inconsistencias teóricas que no permiten una articulación integradora de las categorías esenciales que expresan la estrategia de diseño curricular de formación por competencias.

Dichas inconsistencias, que tienen su expresión en la formación curricular contextualizada de competencias humanas profesionalizante, fueron reveladoras de la

necesidad de profundizar en nuevas relaciones teóricas, favorecedoras de una lógica dinamizadora de la formación por competencias de la actividad universitaria y la lógica de la cultura epistemológica.

El Modelo curricular de construcción epistemológica contextualizada develado, es significativo de la relación entre la competencia cultural epistemológica y la formación curricular contextualizada que favorece la construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo.

La lógica de construcción y reconstrucción epistemológica contextualizada del currículo que se establece entre las dimensiones del modelo, deviene la estrategia de diseño curricular por competencias, y se concreta en su regularidad esencial, la cual permite articular la epistemología contextual como eje de sistematización y generalización epistemológica y metodológica curricular mediado por el método clínico en la formación de la competencia humanas profesionalizante.

La relación lógico-dialéctica que se desarrolla a través de la interpretación cualitativa de los resultados alcanzados en la valoración de la viabilidad de la estrategia aportada, permitió corroborar la factibilidad del modelo, y la estrategia propuestos, que favorecen el perfeccionamiento del proceso formativo del médico y demás profesionales de la salud, como nueva alternativa de diseño curricular en la Universidad de Lurio-Mozambique.

Al revelar la vía teórica orientadora de la predicción científica, desde la precisión de las categorías fundamentales que caracterizan el objeto y el campo de ésta investigación y las contradicciones dialéctica, como dinamizadoras del desarrollo de una proceso de

diseño curricular por competencias humanas profesionalizante contextualizado, se garantiza la pertinencia de la investigación a partir de una sistematización y generalización epistemológica y metodológica, que permitió llegar a la expresión de un nuevo modelo de diseño curricular de construcción epistemológica contextualizada, caracterizado por un alto nivel de abstracción y coherencia lógica en el objeto de investigación transformado.

Ello sustenta la esencialidad de los aportes realizados, cuya corroboración tuvo resultados satisfactorios, lo que es expresión de la significación social de las propuestas científicas realizadas.

RECOMENDACIONES

Los resultados científicos aportados en este texto y argumentado a través de una investigación, revelan la necesidad de profundizar en las especificidades de las diversas ramas de la cultura en la formación curricular en la Universidad de Lurio para cada institución educativa, basándose en las cualidades de la cultura profesional universitaria desde la intencionalidad institucional en relación a lo contextual.

Extender la interpretación de las relaciones esenciales del Modelo elaborado, desde la construcción y reconstrucción curricular.

Integrar el modelo y la estrategia, a las metodologías y estrategias particulares de diseño curricular existentes, mediante la orientación de una apropiación cultural epistemológica desde la contextualización del contenido formativo.

BIBLIOGRAFIA

1. ABREU, R. Un modelo de la Pedagogía de la Educación Técnica y Profesional. Tesis Doctoral en Ciencias Pedagógicas, ISPEJV, La Habana. 2004.
2. ADDINE, F. 2000. Didáctica y Curriculum: Análisis de una experiencia. Editorial AB. Bolivia.
3. ADVIRES, R. 1995 Escuelas del Futuro en sistemas educativos del futuro. Buenos Aires. Papers editores. 127 p.
4. AGUDELO, S. 1998. Certificación de competencias laborales.
5. ALBA, A. 1991. El currículo como síntesis curricular.
6. Algunas Experiencias de Formación y Certificación Basada en Competencias en América Latina. Los Ministerios de Educación. 2000:
7. La Formación por Competencias en la Educación de Nivel Medio Técnico y Tecnológico. <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/index.htm>
8. ALONSO, L. y ESPINOSA, M. 2006. Propuesta metodológica para el diseño curricular de programas de asignaturas técnicas en la Educación Tecnológica y Profesional.
9. ALVAREZ DE SAYAS, R. 1996. La escuela en la vida. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.
10. ÁLVAREZ DE SAYAS, C. 1997. Diseño Curricular. Universidad de Sucre, Bolivia: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño.

- 11.ÁLVAREZ DE ZAYAS, RM. 1997. Currículum integral y contextualizado.
(Tomado de “Hacia un currículum integral y contextualizado”, Capítulo 6. La Habana: Academia.
- 12.ÁLVAREZ DE SAYAS, C. 2001. Diseño Curricular. La Habana-Cuba. Editorial Pueblo y Educación.
- 13.ARCOS, L. 2004. El currículo en el mundo de la nueva era.
- 14.ARNAZ, J. 2002. La Planeación Curricular. Trillas. México.
- 15.AYES, G., 2003. El Diseño Curricular. Informe final del proyecto de investigación. ISPET. Habana.
- 16.BECERRA, A. 2008. Retos de la Educación Superior. Venezuela.
- 17.BECERRA, M. 2007. La educación superior como proyecto educativo político. Mérida. Venezuela.
- 18.BECERRA, A. 2008. El Diseño Curricular en la Licenciatura en Educación, especialidad Mecanización.
- 19.BEN, A. 2000. En: Cuadernos de Pedagogía. Editorial Fontalba. España.
- 20.BONILLA, L. 2005. Programación Curricular. Marid.
- 21.BUNK, G. P., La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA, Revista CEDEFOP N°1, 1994.
- 22.BRAVO, L. 1996. Conferencia de Diseño Curricular. Colombia.
- 23.CARDENAS, F. 1999. Conocimientos, logros, habilidades, competencias y ¿qué evaluar? Universidad Nacional de Colombia. Memorias del Taller sobre evaluación de competencias Básicas. Santa fe de Bogotá.
- 24.CARRETERO, M. 1987. "Desarrollo cognitivo y currículum". Madrid. Visor.
- 25.CEPAL- UNESCO (1992).

26. CASTILLO, J. 2000. Reforma Curricular. Universidad Iberoamericana.
27. CASARINI, M. 2001. " Teoría y Diseño Curricular ", Trillas , México.
28. CASWELL y CAMPBELL (1935), Teorías del currículo.
29. CHAMBA, K. 1999. El currículo integrado. Colombia.
30. CHEVEZ, M. 1998. Las competencias en la educación para el trabajo. Seminario sobre Formación Profesional y Empleo. Encuentro Iberoamericano de Responsables de la Formación Profesional. México, 28 de septiembre-1 de octubre de 1.998.
31. COCCA, J. Las Competencias profesionales. s/p, 2003 <http://www.fceia.uni.ar>.
32. COLL, C. (1986): "Los niveles de concreción del diseño curricular", en Cuadernos de Pedagogía, 139, pp. 23-30.
33. COLL, C. 1987. "Psicología y Currículum". Barcelona. Laila.
34. COLL, C. 1994. Plantejament de un Curriculum de Cicle Superior d EGB: algunes idees bàsiques a partir de la psicologia de la educació, Butlletí de Mestres.
35. COLL, C. 1983. Psicología y Curriculum, Paidós, España.
36. COLL, C. 1994. Diseño Curricular. Base y Proyectos Curriculares.
37. CONESUP. 2008. CONSEJO NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR. 23.
38. CONEA. 2008. CONSEJO NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION DEL ECUADOR.
39. CONSTITUCION POLITICA DEL ECUADOR. 2008. Art. 27.
40. CORTIJO, R. 2007. Currículo por competencias una alternativa integrador del accionar educativo. Revista ecuatoriana de educación.

- 41.CRESALC/ UNESCO. “ Documento de politica para el cambio y el desarrollo en la Educación Superior. Resumen Ejecutivo.” UNESCO, 1995.
- 42.CRUZ, S. Tesis de Doctorado. CEES Manuel F. Gran, Santiago de Cuba, Cuba, 1996.
- 43.CRUZ, S. y otros, 2004. El Modelo de actuación profesional. Cuba.
- 44.CRUZ, S. y otros, 2004: 6. Una explicación didáctica a la formación de competencias. Convenio entre CEDINPRO y la Universidad de Oriente, Serie Formación de Formadores. Santiago de Cuba. Santafé de Bogotá.
- 45.CUADERNOS DE PEDAGOGIA (1986): "El currículum, hacia un nuevo modelo curricular". 139. Barcelona. Laila.
- 46.CUADERNOS DE PEDAGOGIA (1989): "Reforma y Currículum", n. 168. Barcelona. Laila.
- 47.DANILOV, M. y SKATKIN, M. 1978. Didáctica de la Escuela Media. Editorial Pueblo y Educación. Cuba.
- 48.DUCCI, M. 1997. “El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional”, en: *Formación basada en competencia laboral*, Montevideo, Cinterfor/OIT.
- 49.DELORS, 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.
- 50.DELORS, J. 2000. La educación encierra un tesoro. La Habana. Instituto de Comercio Exterior.
- 51.DIAZ, A. 1995. Ensayos sobre la problemática curricular. Trillas. México, 1995.
- 52.DIAZ, A. 1984. Didáctica y Curriculum, Trillas, México.

- 53.DIAZ, F. 1993. Aproximaciones metodológicas al diseño curricular: hacia una propuesta integral, Tecnología y Comunicación educativa, Nr. 21, México.
- 54.DIAZ, F. PACHECO, L. y ROJAS, S. 1999. "Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior" Trillas, México.
- 55.Diseño Curricular. Guías Curriculares. Información General. Diseño Curricular Básico propuesto por el Ministerio de Educación. destp.minedu.gob.pe/secundaria/nwdes/lectura2.htm.
- 56.FERREIRA, G. 2006. La Actitud del profesor universitario desde una perspectiva pedagógica, en el Marco de la Relación Universidad- Empresa. Maracaibo- Estado Zulia. Venezuela.
- 57.Flórez, R. 1995. Hacia una Pedagogía del conocimiento. Mcgraw Hill. Bogotá.
- 58.FORGAS, J. 2001. Modelo para la formación profesional en la Educación Técnica y Profesional sobre la base de Competencias Profesionales en la rama de Mecánica. Conferencia. Jamaica.
- 59.FORGAS, J. 2001. El tratamiento metodológico de las habilidades profesionales en la especialidad de Mecánica de la Educación Técnica Profesional. La Habana.
- 60.FORJAS, J. 2002. El diseño curricular por competencias, una alternativa para la formación del técnico competente. Quito. Ecuador.
- 61.FUENTES, H. 2001. Modelo Curricular en base de competencias profesionales. Bogotá.
- 62.FUENTES, H. 2009. Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Universidad Estatal de Bolívar. Ecuador.

- 63.FUENTES, H. 2009: 98. Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. UEB. Ecuador.
- 64.FUENTES, L. 2007. La formación contextualizada de los profesionales, reto didáctico para el siglo XXI. I Jornada de investigación de la UNEFA. Venezuela.
- 65.FUENTES, H. 1995. Fundamentos didácticos para un proceso de enseñanza-aprendizaje participativo. Monografía. Santiago de Cuba: Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente; 270.
- 66.FUENTES, H., ALVAREZ, I. 1998. Dinámica del proceso de formación de los profesionales en la educación superior. Monografía. Santiago de Cuba: CEES "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente; 200.
- 67.FUENTES, H.,ALVAREZ, I., CRUZ, S. Modelo holístico-configuracional de la didáctica de la educación superior.
- 68.FUENTES, H. 2001. Proceso de transformación curricular. Modelo curricular con base en competencias profesionales. Bogotá: Fundación Escuela Superior Profesional INPAHU; 235.
- 69.FUENTES, L. 2005. La formación contextualizada de los profesionales en los Estudios Socioculturales ante el proceso de Universalización. CeeS. "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
- 70.FUENTES, H. 1998 Modelo Holístico Configuracional, como una aproximación a la Didáctica. CeeS "M. F. Gran".
- 71.FUENTES, HOMERO, ENEIDA MATOS y JORGE MONTOYA: 2007. El proceso de investigación científica, orientada a las ciencias sociales. Universidad estatal de Bolívar, Ecuador.
- 72.FULLAT, O. (1987):"Fundamentación política del currículum". Barcelona. Ceac.

73. GAIRIN, J. y GARCIA, M^a.J. 2006. Las competencias del gestor del conocimiento en entornos virtuales formativos: un modelo para su construcción participativa. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 5(2), 31:53.
74. GADAMER, H. 1984. *Truth and method* (G. Barden & J. Comming, trans.). New York: Crossroad. (Original publication 1960, 2nd ed. 1965.)
75. GALLART, M. 1997. "Competencias laborales: tema clave en la articulación educación trabajo", en: *Cuestiones actuales de la formación*, Montevideo, Cinterfor/OIT.
76. GONZALEZ, O. 1994. *Curriculum: diseño, práctica y evaluación*. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana (CEPES).
77. GARCIA, M. (1991): "El Diseño Curricular Base en Educación Infantil". Madrid. ITE-CECE.
78. GARCIA, F., "La Universidad del siglo XXI como un modelo de industria de la información y el conocimiento", en *Publicación del Centro de Gestión de la Información de la Universidad de Camagüey*, Cuba, 1998.
79. GARCIA, F. *Diseño de ramas diversificadas o currículo diversificado en las Reformas educativas de Bolivia*. 2001.
80. GIMENO SACRISTAN, J. (1981): "Teorías de la enseñanza y desarrollo del currículum". Madrid. Anaya.
81. GIMENO SACRISTAN, J. (1988): "El currículum: una reflexión sobre la práctica". Madrid. Morata.
82. GIMENO SACRISTAN, J. Y PEREZ GOMEZ, A. (1983): "La enseñanza. Su teoría y su práctica". Madrid. Akal.
83. GALARZA, G. 2008. *De Córdoba a Cartagena*. UEB.

84. GUIMARES, M. 2002. La implementación de un nuevo currículo. Chile.
85. HERNANDEZ, F. 1993. El currículum. Cuadernos de pedagogía. Nº 185. Madrid. Pág. 12.
86. HUEBNER. 1978. Journal of Curriculum Theorizing.
87. IZAGUIRRE, R. y BRIZUELA, E. 2006. Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de la educación médica; 20(3). bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems02306.
88. IDIE. Perú - Diseño Curricular Nacional de Educación Regular. El Diseño Curricular. 7 de marzo de 2009. oei.es/noticias/spip.php?article4533&debut_5ultimas OEI.
89. IDIE Perú - Talleres de revisión y reajuste del diseño. Diseño curricular básico nacional de la Educación Básica Alternativa, modalidad oei.es/noticias/spip.php?article3270&debut_5ultimas OEI=25
90. JUNTA DE ANDALUCIA, CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA, (1992): "Colección de materiales curriculares para la educación primaria". Cajas verdes. Sevilla.
91. JOHNSON, H.T. (1970): "Currículum y educación". Buenos Aires. Paidós.
92. KLIEBARD. 1973. Journal of Curriculum Theorizing.
93. LAZARO. A. (1991): "Fundamentos sobre Diseño Curricular: bases para su elaboración". Madrid. ITE-CECE.
94. LUCIO, P. 2009. El Currículo y la Educación Superior Ecuatoriana. UEB.
95. LUZURIAGA, L. 2000. *Sobre Educación*. Biblioteca Virtual. Miguel de Cervantes.
96. MAGENDZO, 1991. Currículo y Cultura en América Latina, 2a. edición. Santiago de Chile, PIIE.

97. MALDONADO, M. 2006. El Diseño Curricular por Competencias.
www.portafolio.org/sidicom/
98. MATOS, ENEIDA, Y OTROS: 2007. La lógica de la investigación y la construcción del texto científico. Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad Libre, Santa Fe de Bogotá.
99. McDONALD. 1971. Journal of Curriculum Theorizing.
100. MGRENN. 1978. Journal of Curriculum Theorizing.
101. MILAN R. M. 2001. Modelo Dialéctico del Proceso de Evaluación en la Educación Superior. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógica. CEES. UO
102. MINISTERIO DE Y CIENCIA, (1992): "Proyecto curricular de Primaria". Cajas Rojas. Madrid.
103. MONTOYA, J. 2005. La contextualización de la cultura en el currículo de las carreras pedagógicas. Santiago de Cuba. Tesis al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Frank País García.
104. MONTOYA J., La contextualización de la cultura en el currículo de las carreras pedagógicas. Santiago de Cuba. 1era versión de la tesis en opción al Grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. ISP Frank País García, Diciembre de 2004.
105. MUÑOZ, J. 1992 "Las Practicas Pedagógicas y sus Relaciones de Poder. (en) Pedagogía, Discurso y Poder. Corpodria. Bogota.
106. MORLES, V. 1998. La universidad latinoamericana actual: necesidad de replantear su misión. En: Revista de Pedagogía. Caracas. Octubre-Diciembre

1998,XIX.http://www.encuentrokipus.org/planillas/ponencias/marlene_arteaga.do

c.

107. NORIEGA, V. 2008. Conferencia Pedagógica. Instituto A. Pineda Zaldívar. Cuba.
108. NOVAK, J.D. (1982): "Teoría y práctica de la educación". Madrid. Alianza.
109. ORTIZ, A. 2000. Las competencias profesionales del Ingeniero Mecánico. Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba.
110. ORTIZ, A.,2001. Competencias y valores. Soporte magnético.
111. PANSZA, M. (1993). Notas sobre los planes de estudio y relaciones disciplinarias en el currículo, perfiles educativos. No. 42. CISE UNAM. México.
112. PEREZ, J. 2006. Didáctica y Diseño Curricular en la Nueva Universidad. www.monografias.com/trabajos62/ www.monografias.com/trabajos76/
113. PINA.1974. Journal of Curriculum Theorizing.
114. PORTELA, H. 1997. Las Innovaciones Educativas en la Planeación de Proyectos de Educación Física. En: Revista Educación Física y Recreación. No 9. Universidad de Caldas. Manizales.
115. POSNER, G. 1998. Análisis de Currículo. Mc. Graw Hill. Segunda Edición. Colombia.
116. QUINTANA, H. 1998. Integración curricular y globalización. Ponencia presentada en el **Primer Encuentro Nacional de Educación y Pensamiento** 9 al 11 de julio de 1998 Santo Domingo, República Dominicana.

117. RAMA, C. (2003). La Tercera Reforma de la Educación Superior en América Latina. [en-línea] [http://www.iesalc.unesco.org.ve/ publicaciones/](http://www.iesalc.unesco.org.ve/publicaciones/)
118. REINA, J., y OTROS, 1992: "Proyecto Curricular de Educacion Primaria: qué, cómo, cuándo enseñar y evaluar". Madrid. Escuela Española.
119. REVISTA DE EDUCACIÓN, 81988). "Teoría del currículum". Madrid. MEC.
120. RODRIGUEZ DIEGUEZ, J.L. (1985): "Currículo, acto didáctico y teoría del texto". Madrid. Anaya.
121. RODRIGUEZ, R. (1984): "Teoría y práctica del diseño curricular". Bogotá. Univ.
122. RODRIGUEZ, P. 2001. Antología de Desigualdades Educativas Regionales. México.
123. ROJAS, A. et al. 1999. Tendencias Pedagógicas contemporáneas. CEPES. Cuba.
124. ROMÁN PÉREZ, M. y DÍEZ LÓPEZ, E. (1989): "Diseño curricular y aprendizaje significativo". Madrid, Cincel.
125. ROMÁN PÉREZ, M. y DÍEZ LÓPEZ, E. (1991): "Currículum y aprendizaje". Madrid. Itaka.
126. ROMAN, M. y DIEZLOPEZ, E. 2003. "Aprendizaje y Currículo ", novedades educativas, Argentina.
127. SALINAS, J. 1997. "Nuevos ambientes de aprendizaje para una sociedad de la información". Revista Pensamiento Educativo, 20. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1997. <http://www.uib.es/depart/gte/ambientes.html>
128. SANHUEZA, G. 2002. El constructivismo en la Educación. Biblioteca Virtual. Espana.

129. SANG BEN, M. 2006. Teoría y Práctica en la implementación del "constructivismo" en República Dominicana. www.monografias.com/trabajos5/
130. SÁNCHEZ, J. 2002. Integración Curricular de las TICs: Conceptos e Ideas. Disponible en: [www. C5.cl](http://www.C5.cl)
131. SANTAMARIA, S. 2005 Perfil docente. Caracas
132. SARRAMONA, J. (1987): "Currículum y educación". Barcelona. Ceac.
133. SEGNINI, J. 2006. Una aproximación inicial para el Diseño Curricular de la Carrera de Técnico Superior Universitario en Deportes. [www. monografias.com/trabajos68/](http://www.monografias.com/trabajos68/) [www. monografias.com/trabajos64/](http://www.monografias.com/trabajos64/)
134. SILVA, O. 2002. Los marcos de la práctica curricular en Revista Enfoques Educativos vol. 1 No. 1
135. SQUIRES, G. 1987. The currículum beyond school. Hodder and stoughton. Londres.
136. STENHOUSE, L. (1986): "Investigación y Desarrollo del Currículum". Madrid. Morata.
137. TABA, H., 1993; Elaboración del Currículum, Argentina.
138. TALIZINA, N. 1984. Conferencias sobre Los Fundamentos de la Enseñanza en la Educación Superior. La Habana, Universidad de La Habana.
139. TOBON, 2006.
140. TORRES, E. 2004. Globalización e interdisciplinariedad: el currículo integrado. 3 ed. Madrid, Morata. 278p.
141. TUNNING. Europa, 2003.
142. TYLER. 1949. Principios Básicos del Currículum, Troquel. Argentina.

143. UNESCO., Acta de la Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe, en Hacia una nueva educación superior, Caracas: CRESALC – UNESCO, 1996.
144. UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: visión y acción, París, 1998.
145. UNESCO, CEPAL, PNDU (1990).
146. VACCA, M. 2003. El marco conceptual del diseño curricular.
http://www.eleducador.com/pr/documentos/680_Espanol.pdf - 2k -
147. VIDAL, M. y PERNAS, M. 2007. Diseño Curricular. 21(2).
bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems12207
148. ZABALZA, M.A. (1987): "Diseño y Desarrollo curricular". Madrid. Narcea.