

ALFIN 34. PROPUESTA DE CURSO CENTRADO EN EL PROCESO Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN, DE LA ALFABETIZACIÓN INFORMACIONAL

Orietta Valverde Grandal *, C Fresno Chávez **.

*Facultad de Estomatología, Ave. Salvador Allende y G, Ciudad de La Habana, Cuba.

Email: orietta@infomed.sld.cu

** Centro de Cibernética Aplicado a la Medicina (CECAM), Calle 146 esq.31 No. 2511

Ciudad de La Habana, Cuba.

Email: cfresno@cecam.sld.cu

RESUMEN

La Alfabetización en Información o Informacional, trasciende el empleo de las tecnologías, hace énfasis en el aprendizaje permanente y en el uso de la información en diferentes formatos y precisa de la transformación de los procesos de aprendizaje tradicionales. Para las universidades, las aptitudes para el acceso y uso de la información son un componente clave que contribuye al aprendizaje continuo a lo largo de toda la vida, por lo que basándonos en estas consideraciones, hemos diseñado un curso de postgrado dirigido a la adquisición de las habilidades necesarias para trabajar la información como proceso y lograr el control de la misma en un segundo nivel de conocimiento, tomando como modelo las siete etapas de la Alfabetización en Información en la enseñanza superior que describe Bruce, para, llevadas a nuestro contexto, vincularlas con un grupo de disciplinas científicas y elaborar un programa centrado en las etapas 3 y 4 del proceso y control de la información.

Con el diseño de este curso pretendemos incluir competencias no contempladas anteriormente, sobrepasando incluso las expectativas del Programa Nacional de Alfabetización en el Sistema Nacional de Salud, vigente hasta el momento.

Palabras claves: enseñanza superior, sistema nacional de salud

INTRODUCCIÓN

En las políticas de desarrollo de esta nueva sociedad y con el objetivo de lograr la verdadera inserción de todos los pueblos en la construcción de la misma ⁽¹⁾, se impone eliminar la brecha digital que marca a las naciones, para, como ha postulado la UNESCO ⁽²⁾, "...convertirnos en verdaderas incubadoras y promotores de capacidades y destrezas, adelantándonos incluso a las posibilidades de desarrollo tecnológico". La nueva sociedad que se percibe como posible para garantizar el mejor desarrollo y calidad de vida de los hombres, se conoce como Sociedad Informacional o también Sociedad de la Información / Conocimiento ⁽¹⁾.

En este contexto surge como una necesidad social y económica el concepto de Alfabetización en Información o Informacional, o sea, la capacidad de acceder, valorar y utilizar la información de manera eficaz en la vida diaria ^(3, 4).

El término Alfabetización Informacional (Alfin), es interpretado como una de las muchas alfabetizaciones, o como .la alfabetización que las abarca a todas y que resulta esencial para vivir en el siglo XXI, que es el criterio que maneja Bruce ⁽⁴⁾ y el que ha sido soportado por la UNESCO, que trasciende al medio utilizado (las tecnologías) para el intercambio de la información, al tiempo que le facilita su propia eficacia ⁽⁵⁾.

Lograr una verdadera Alfabetización Informacional, como ha sido mencionado en la literatura ⁽⁶⁾, implica una serie de tareas y objetivos que incluyen la transformación de los procesos de aprendizaje tradicionales en correspondencia con el nuevo entorno tecnológico y la necesidad cada vez mayor de conocimientos científico-técnicos aplicados a la solución de problemas ⁽⁷⁾, además, el crecimiento del volumen de la documentación científica, el rápido cambio de la ciencia, y la aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión de la información, que implica desde la denominada alfabetización digital hasta la sabia utilización de la información ⁽⁴⁾, impone la necesaria adquisición de habilidades y competencias.

Basándonos en estas consideraciones y situándonos en la responsabilidad que deben asumir los centros de Educación Superior, nos hemos propuesto el diseño de un curso

que pueda contribuir a la satisfacción de esta necesidad, teniendo como propósito fundamental, que el alumno logre el dominio de los procesos de la Alfabetización Informacional centrada en las etapas 3 y 4 del proceso y control de la información postuladas por Bruce ⁽⁴⁾, lo que significa avanzar mas allá de la denominada alfabetización digital e incluso de los procesos de gestión documental y de información, para situarnos exactamente en el logro del segundo nivel de conocimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Recolección y procesamiento de información a utilizar en el diseño y contenido del curso.

Para la elaboración de los contenidos y el diseño del curso, se efectuó una búsqueda bibliográfica utilizando los buscadores Yahoo, Google y Alltheweb. Se consideraron todos los documentos que fueron valorados con un nivel de pertinencia, relevancia y calidad adecuada en cada tema, con la condición de su libre utilización.

Entre los Estándares y Modelos de Alfabetización Informacional más utilizados seleccionamos “Las Siete Caras de la Alfabetización Informacional” de C. Bruce ⁽⁴⁾, método para identificar siete diferentes maneras de experimentar la Alfin.

Para los criterios de selección de información se tuvo en cuenta, además de una revisión previa sobre el tema, la experiencia profesional de la tutora ^(8, 9, 10), lo cual nos condujo a estimar varios tipos de recursos de información, entre ellos: libros, revistas, reportes de investigación o eventos, aportes de reconocidos especialistas en el tema, de acuerdo con criterio de experto, contribuciones de sociedades o instituciones de prestigio académico, conferencias, cursos y tutoriales ^(10, 11).

Hemos previsto impartir este curso de modo presencial en una primera etapa, de modo que esta experiencia nos permita valorar la asequibilidad y factibilidad de las tareas encomendadas a los alumnos, de forma directa, lo que ciertamente nos dotará de los argumentos y razones necesarios para llevar a cabo cualquier modificación, tal y como

se procedió en el caso del entorno educativo Tecnologías de la Información, y que consideramos una experiencia valiosa en la elaboración de cursos a distancia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La asimilación de los Postulados de Bruce

La Alfabetización Informacional rebasa los límites de una disciplina específica, se extiende mas allá del concepto que tradicionalmente ha sido utilizado para denominar a la alfabetización básica e integra aquellos elementos que los individuos necesitan conocer para vivir en el siglo XXI ⁽¹²⁾.

La asimilación de la teoría de Bruce ⁽⁴⁾ en nuestro contexto, nos ha permitido vincular las siete categorías descritas por esta autora, con un grupo de disciplinas científicas y elaborar un programa centrado en las etapas 3 y 4 del proceso y control de la información, con contenidos instructivos diseñados para potenciar la reflexión y aplicación de técnicas que permitan el desarrollo de un pensamiento analítico-sintético, como expresión imprescindible en la apropiación de la información/ conocimiento en la era digital, en la que las tecnologías y modelos que rigen los procesos de gestión de información y conocimiento, toman un papel protagónico en el desarrollo de la sociedad.

De esta forma, para la **Categoría 1** (la concepción basada en las tecnologías de la información), los elementos involucrados son las Tecnologías de Información y la denominada Alfabetización Tecnológica ⁽¹³⁾, que incluye la capacitación del individuo para comprender y utilizar las fuentes de información cuando se presentan a través del ordenador. Las tecnologías de información y comunicación se erigen como la plataforma necesaria para ⁽⁶⁾ capturar, organizar, representar, difundir y usar la información y el conocimiento, en tanto que soportan el despliegue de todo el procesamiento al que se someten los contenidos, para hacerlos accesibles a los usuarios.

Para la **Categoría 2** (la concepción basada en las fuentes de información), consideramos que los elementos a tener en cuenta son los

correspondientes a la Gestión de Información, la cual es definida ⁽¹⁴⁾ como el conjunto de políticas y normas relacionadas entre sí, para el acceso y tratamiento de los recursos de información, las cuales posibilitan que el sistema progresivamente pueda manejar la función de inteligencia corporativa y generar productos de inteligencia, con el objeto ⁽¹⁵⁾ de incrementar sus niveles de eficacia, eficiencia y efectividad en el cumplimiento de su misión social. En esencia, se trata del uso inteligente y creativo de la información para lograr mejores decisiones.

En el caso de la **Categoría 3** (la concepción basada en la información como proceso), la cual constituye uno de los objetos de nuestro interés, se involucran elementos correspondientes a la Documentación y Gestión Documental.

La Documentación, como la ciencia general que estudia ⁽¹⁶⁾ el proceso de adecuación y transmisión de las fuentes para la obtención de nuevo conocimiento, en su relación con el concepto **recuperación de la información**, contribuye en gran medida a que sea una especie de ciencia para la ciencia, al servicio de la creación y la propagación de las conclusiones científicas, ya que el objetivo final de la recuperación de información es satisfacer las necesidades de información de los usuarios para que éstos puedan servirse de ella y crear nuevo conocimiento.

Las Ciencias de la Documentación ⁽¹⁷⁾ se nos presentan como un proceso adaptativo de la humanidad, ante la creciente complejidad de la sociedad moderna, su producción de conocimiento y demanda de información, fomentadas a su vez, por el desarrollo de las nuevas tecnologías. Se trata de un proceso dirigido a optimizar la comunicación del conocimiento, mediando entre los productores de información y sus potenciales receptores, con el desarrollo de una serie de técnicas, que liberan a estos últimos de buena parte de las tareas de selección, análisis, almacenamiento y recuperación de la información, permitiéndoles la concentración en su función prioritaria: la conversión de la información relevante en conocimiento, mientras que la gestión documental ⁽¹⁸⁾ es un proceso administrativo que permite analizar y controlar sistemáticamente, a lo largo de su ciclo de vida, la información registrada que crea, recibe, mantiene o utiliza la

organización, en correspondencia con su misión, objetivos y operaciones. Esta información es resultado de las actividades y transacciones de las organizaciones, y su uso oportuno permite a la organización una mayor eficacia en su labor.

La práctica de la Gestión de Información se concreta en el establecimiento de vías y formas para ⁽¹⁹⁾ transmitir, acceder y agregar valor a la información, aplicando para ello la selección, ubicación, adquisición, análisis, almacenamiento, conservación, búsqueda, recuperación y difusión de la información, cualquiera sea su soporte.

La otra categoría sobre la que basamos el diseño de nuestro curso es la **Categoría 4** (la concepción basada en el control de la información), en la cual se encuentran implicadas, en nuestra opinión, las Ciencias de la información, la Arquitectura de la información, y la Gerencia de Recursos de Información.

La Ciencia de la Información, constituye un cuerpo de conocimientos científicos ^(19, 20, 21) con un importante componente interdisciplinario, cuya esencia es el estudio de la información en sus diferentes formas, soportes, contextos de producción y uso; así como de los procesos, tecnologías y medios necesarios para potenciar su contenido y maximizar su aprovechamiento en la toma de decisiones, la resolución de problemas y otros, además de su valoración para la creación de nuevos conocimientos e impulsor de cambios sociales, mientras que la Arquitectura de la Información ⁽²²⁾ es la tarea de organizar la información dentro de un proyecto interactivo. Es definida también ⁽²³⁾ como el arte y ciencia de estructurar y organizar el entorno informativo, para ayudar a los usuarios eficientemente a satisfacer sus necesidades informativas.

Posee una gran similitud teórica-práctica con las Ciencias de la Documentación (Biblioteconomía y Documentación) ⁽²³⁾ y como ejemplos de la relación entre ambas, la literatura cita: Descripción (metadatos), Vocabularios Controlados, Recuperación de Información, Sistemas de Clasificación y Catalogación, Infometría, Visualización de Información, Documento Electrónico, estudios de las necesidades de información de los usuarios, entre otros.

La Gerencia de los Recursos de la Información (GRI), es un concepto de administración ⁽²⁴⁾ que asume que la información (incluyendo los datos en todas sus formas y medios así como los documentos y literatura) es un recurso valioso, de muy alto costo, que toda organización debería sistematizar por lo que los líderes del sector de bibliotecología, tienen como desafío, desarrollar sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y, al mismo tiempo satisfacer las exigencias de los usuarios o lectores.

Para la **Categoría 5** (la concepción basada en la construcción de conocimiento), se involucran elementos correspondientes a la Gerencia de Recursos de Información y la Ingeniería de la Información y en algún sentido, de la Arquitectura de la Información.

La Ingeniería en Información ⁽²⁵⁾ se define como la aplicación de una serie de técnicas formales integradas para el planeamiento, análisis, diseño y construcción de sistemas de información para la totalidad de una empresa, o un sector importante de ella. Su objetivo es permitir un fácil y selectivo acceso a los datos, junto a proporcionar una mejor interacción con los sistemas informáticos

Con relación a la **Categoría 6** (la concepción basada en la extensión del conocimiento), podemos considerar involucradas la Gerencia de Recursos de Información y la Ecología de la Información ⁽²⁶⁾, la cual se encarga del estudio de las relaciones entre los seres humanos, en las organizaciones a las cuales pertenecen y su entorno, mediante la información de valor que se dispone para el mejoramiento de sus condiciones de vida y el medio ambiente, además, estudia el modo en que las personas y organizaciones adaptan sus características laborales, organizacionales, fisiológicas, culturales, genéticas y de conducta al medio físico y social, por el uso e interpretación de la información de que disponen con vistas a crear su conocimiento y tomar decisiones adecuadas.

Por último, interpretamos que en la **Categoría 7** (la concepción basada en el saber), es necesario tener un dominio de la denominada Gestión del Conocimiento o proceso mediante el cual ⁽²⁷⁾ adquirimos, generamos, almacenamos, compartimos y utilizamos conocimiento, información, ideas y experiencias para mejorar la calidad en el

cumplimiento y desarrollo de la misión de la organización, para mejorar la toma de decisiones, como riqueza de crecimiento personal y también organizacional, capitalizando el potencial de los recursos humanos, empoderando a los sujetos con los que estamos trabajando y mejorando la calidad de nuestro trabajo.

Diseño de la estructura del curso ALFIN 34

Fundamentación de la asignatura:

Los contenidos de esta asignatura están diseñados para potenciar la reflexión y aplicación de técnicas, que permitan el desarrollo de un pensamiento analítico-sintético, como expresión imprescindible en la tarea de apropiación de la información/ conocimiento en la era digital en la que ya estamos inmersos, en la que las tecnologías y modelos que rigen los procesos de gestión de información y conocimiento toman un papel protagónico en el desarrollo de la sociedad. En este curso se desarrollarán tres temas:

1. Documentación y Gestión Documental.
2. Gestión de Información y Gerencia de Recursos de Información.
3. Diseño y arquitectura de la información en la era digital.

Objetivo general:

Adquirir las habilidades necesarias para trabajar la información como proceso y lograr el control de la misma en un segundo nivel de conocimiento

Objetivos generales instructivos:

1. Aplicar las técnicas relacionadas con la ejecución de las tareas propias de la Documentación y la Gestión Documental.
2. Emplear estrategias y modelos que garanticen la generación, almacenamiento y transferencia de conocimientos.

3. Aplicar técnicas y estrategias que permitan el manejo estratégico de la información como recurso en una Sociedad de la Información y el Conocimiento.
4. Aplicar técnicas y estrategias que permitan el ordenamiento, la clasificación y representación del conocimiento en la era digital.

Ficha Descriptiva del Curso ALFIN 34

Generalidades del programa del curso

1.1 Programa que tributa al proyecto:

Programa de Desarrollo de Cultura Informacional en la Educación Superior. CECAM (I.S.C.M.H)

1.2 Modalidad

Presencial. Tiempo Completo.

1.3 Duración

Número de horas lectivas: 60

Estrategia Docente:

Los contenidos, en el caso de algunos subtemas, serán impartidos a modo de conferencias orientadoras y se emplearán guías de estudio diseñadas especialmente para tales efectos, de los contenidos instructivos que el alumno debe apropiarse para vencer satisfactoriamente las tareas encomendadas, como formas para consolidar lo estudiado.

Plan Temático del Curso ALFIN 34

No	Temas	Total Horas	C	CP	S
1	La Documentación y Gestión Documental	20	2	16	2
2	Gestión de Información y Gerencia de Recursos de Información	20	2	16	2
3	Diseño y arquitectura de la información en la era digital	20	2	16	2
Total Horas		60	6	48	6

Sistema de habilidades a lograr con el curso

Tema 1. Documentación y Gestión Documental.

- Lectura rápida
- Determinación de estructuras semánticas
- Indización
- Construcción de resúmenes

Tema 2. Gestión de Información y Gerencia de Recursos de Información.

- Organizar, sistematizar y utilizar eficientemente la información.
- Integrar nueva información con la información o el conocimiento previo.
- Gestionar la información como un recurso estratégico.

Tema 3. Diseño y arquitectura de la información en la era digital.

- Emplear técnicas para la extracción de información y técnicas automáticas de clasificación de textos
- Aplicar métodos de organización y clasificación de la información.

La inserción de ALFIN 34 en los programas de Alfabetización Informacional de nuestro país.

El Programa de Alfabetización Informacional en Salud ⁽¹²⁾ está dirigido a que los directivos, trabajadores de la salud y de la información se apropien de competencias informacionales esenciales y desplieguen sus capacidades individuales y colectivas, para resolver problemas basados en los recursos de información de que disponen. Define como competencias núcleo de información ⁽²⁸⁾, aquellos conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para poder practicar una determinada profesión o

actividad y son componentes básicos para que la persona alfabetizada sea capaz de lograr:

- 1- Determinar la necesidad de Información
- 2- Localizar y acceder adecuadamente a la información que necesita
- 3- Seleccionar, almacenar, recuperar y usar información apropiada a sus necesidades a partir de la autenticidad, corrección, valor y sesgo de dicha información
- 4- Organizar la información y utilizarla de forma eficaz.
- 5- Ampliar, reestructurar o crear nuevos conocimientos integrando el conocimiento anterior con el que se ha adquirido.
- 6- Reconocer la ética y responsabilidad en la utilización de la información
- 7- Recomendar y/o emprender acciones apropiadas basadas en el análisis de la información realizado

ALFIN 34, con la asimilación de la teoría de Bruce ⁽⁴⁾, se propone preparar al estudiante en la capacidad para afrontar situaciones nuevas e instruirlo en el proceso de encontrar y utilizar la información necesaria, sentando las bases para que, en dependencia de cómo sea utilizada y seleccionada, constituya el siguiente nivel de conocimiento, por lo que aquí las tecnologías de la información no son un rasgo importante, pues como hemos explicado anteriormente, se trata de un programa para el cual, el alumno requiere de habilidades o aptitudes de orden superior. Para el diseño de la estructura tomamos como modelo, el utilizado por Basulto Ruiz ⁽²⁹⁾.

Pretendemos con nuestro curso, tal y como enuncia Bruce en sus postulados ⁽⁴⁾, incluir competencias no contempladas anteriormente, como la evaluación, la comprensión, la comunicación, es decir, habilidades cognitivas que permiten al individuo usar la información en la generación de conocimiento y toma de decisiones y por la forma en que se ha diseñado, se ajusta a las expectativas del Programa Nacional de Alfabetización en el Sistema Nacional de Salud, pero al mismo tiempo las supera dado el conjunto de destrezas y habilidades que propone desarrollar en los alumnos.

CONCLUSIONES

Hemos logrado una asimilación de los postulados de Bruce, que definen la Alfabetización Informacional en siete etapas y nos permite establecer una correspondencia con los contenidos de diferentes ciencias, lo cual nos permitió el diseño de un curso novedoso, en cuanto a estrategia docente-educativa, capaz de preparar al estudiante para afrontar situaciones nuevas e instruirlo en el proceso de encontrar y utilizar la información necesaria, sentando las bases para que, en dependencia de cómo sea utilizada y seleccionada, constituya el siguiente nivel de conocimiento.

Consideramos que el diseño de ALFIN 34 se ajusta a las expectativas del Programa Nacional de Alfabetización en el Sistema Nacional de Salud, pero al mismo tiempo las supera, dado el conjunto de destrezas y habilidades que propone desarrollar en los alumnos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información. Ginebra 2003-Túnez 2005. Construir la Sociedad de la Información: un desafío global para el nuevo milenio. Declaración de Principios. [Sitio Web en Internet]. Documento WSIS-03/GENEVA/4-S. 12 de mayo de 2004. Disponible en: <http://www.itu.int/dms_pub/itu-s/md/03/wsis/doc/S03-WSIS-DOC-0004!!MSW-S.doc>
2. UNESCO. Towards Knowledge Societies [Website on Internet] 32nd session of UNESCO's General Conference. Paris, October 9 and 10: 2003. Available from :< <http://www.unesco.org/wsis/events/roundtable>>
3. Byrne A. La alfabetización informacional desde una perspectiva global: el desastre agudiza nuestras mentes. Anales de Documentacion [Seriada en Internet] 2005; (8): 7-20. Disponible en: < <http://www.um.es/fccd/anales/> >

4. Bruce S. Las siete caras de la alfabetización en información en la enseñanza superior. Anales de Documentación. [Seriada en Internet] 2003(6):289-94. Disponible en: <<http://www.um.es/fccd/anales/ad06/ad0600.html>>
5. American Association of School Libraries (AASL). Information literacy standards for students learning [Website on Internet] 1998. Available from :< http://www.ala.org/aasl/ip_nine.html >
6. Calderón A, de Jorge M. Competencias en información y entorno tecnológico [Sitio Web en Internet]. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Instituto Superior de Formación y Recursos en Red para el Profesorado; 2006. Disponible en: <<http://www.cnice.mecd.es/>>
7. Picardo O. Pedagogía informacional: enseñar a aprender en la Sociedad del Conocimiento. CTSI [Seriada en Internet] 2002 may- ago; (3). Disponible en: <<http://www.campus-oei.org/revistactsi/numero3/art04.htm>>.
8. Fresno C. Diseño y presentación de un producto de conocimiento para la cultura informativa. Curso Mínimo Sin conexión. Revista Cubana de Informática Médica [Seriada en Internet] 2006 ;6(2). Disponible en: http://www.rcim.sld.cu/revista_11/articulos_htm/culturainformativa.htm
9. Fresno Chávez C, Domínguez Lobaina J. Tecnologías de la Información: entorno educativo para garantizar la primera fase de la alfabetización informacional [artículo en Internet]. En: VII Congreso Internacional de Informática en salud 2009. Disponible en: <http://informatica2009.sld.cu/Members/cfresno/tecnologias-de-la-informacion-entorno-educativo-para-garantizar-la-primera-fase-de-la-alfabetizacion-informacional/>
10. Fresno C. La calidad de los recursos de información en salud presentes en Internet. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Seriada en Internet] Julio-Agosto 2001, Vol.17 no.4. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_4_01/mgi15401.htm>

11. Fresno C. A propósito de la calidad de la información en Internet. Revista Cubana de informática Medica [Seriada en Internet] No.1 Año 4. Disponible en: http://www.cecam.sld.cu/pages/rcim/revista_7/articulo_7.htm
12. Programa de Alfabetización Informacional en el Sistema Nacional de Salud [Sitio Web en Internet]; 2009 Disponible en: http://infomed20.sld.cu/wiki/doku.php/alfabetizacion_informacional:programa_de_alfabetizacion_informacional_en_salud
13. Bawden, D. Revisión de los conceptos de alfabetización informacional y alfabetización digital. Anales de la Documentación [Seriada en Internet] Pp 361-408. Disponible en: <http://www.um.es/fccd/anales/ad05/ad0521.pdf>
14. Barrios N. La gestión de información y sus recursos (Parte I). Bibliotecas Edición especial 2001-2003 ene- dic; (1-2): 80-104.
15. Cornella A. En la sociedad del conocimiento, la riqueza está en las ideas. [Libro en Internet]. En: La gestión de la información en las organizaciones. Madrid: Ediciones Deusto; 2002. Disponible en: <http://www.infonomia.com/libro/index.asp>.
16. Blázquez Ochando M. Historia de la Ciencia de la Documentación [Sitio en Internet]. Madrid: Facultad de Ciencias de la Documentación de la Universidad Complutense; 2008. Disponible en: http://cisne.sim.ucm.es/record=b2170042*spl
17. Esteban Navarro MA. Los lenguajes documentales ante el paso de la organización de la realidad y el saber a la organización del conocimiento. En: De la organización de la realidad y el saber a la organización del conocimiento Scire [Seriada en Internet]. 1995 jul- dic; 1: 2. Disponible en: <http://ibersid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1043/1025>
18. Artilles Visbal SM. La gestión documental, de información y el conocimiento en la empresa. El caso de Cuba. Acimed [Seriada en Internet]. 2009; 19(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol19_5_09/acisu209.htm

19. Peña Vera, Tania. Análisis de algunos campos esenciales de la ciencia de la información desde tres enfoques epistemológicos. Revista Interamericana de Bibliotecología [Seriada en Internet] 2008; 31(1): 11-46. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-09762008000100001&script=sci_arttext
20. Pedroso Izquierdo E. Breve historia del desarrollo de la Ciencia de la información. Acimed [Seriada en Internet]. 2004; 12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/acisu204.htm
21. Pérez Matos NE, JA, Setián Quesada E. Bibliotecología y Ciencia de la Información: enfoque interdisciplinario. Acimed 2008; 18(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol18_5_08/acisu208.htm
22. Martín C. Arquitectura de la información [Sitio Web en Internet]. 2006. Disponible en: <http://Desarrolloweb.com>
23. Ronda León R. La Arquitectura de la Información y las Ciencias de la Información. En: No Solo Usabilidad [Seriada en Internet] 2005; 4. Disponible en: <http://nosolousabilidad.com>
24. Artilles Visbal SM. La gerencia de información y el conocimiento ante el cambio de paradigma organizacional de las Instituciones de Educación Superior (IES) [Sitio Web en Internet]. Disponible en: <http://www.congreso-info.cu/UserFiles/File/Info/Info97/Ponencias/101.pdf>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ¿Qué es Ingeniería de la Información? [Libro en Internet]. Perú: Oficina Técnica de Difusión Estadística y Tecnología Informática del Instituto Nacional de Estadística e Informática; 1999. Disponible en: <http://www1.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Inf/Lib5101/Libro.pdf>
26. Lazcano Herrera C. Ecología de la Información en la Industria de la Información [artículo en Internet]. Ciudad de La Habana: Facultad de Economía de la

- Universidad de La Habana. Disponible en: <http://www.pdf-search-engine.com/economia-ecologica-filetype-pdf.html>
27. Gradillas Reverté M. Propuesta para la formulación de una estrategia de gestión del conocimiento [artículo en Internet]. 2000. Disponible en: <http://www.gestiondelconocimiento.com/leer.php?id=134&colaborador=mgradillas>
28. Fernández Valdés M de las M, Zayas R. Normas de competencias informacionales en el Sistema Nacional de Información en Salud [Sitio Web en Internet]. Ciudad de La Habana; 2007. Disponible en: http://infomed20.sld.cu/wiki/doku.php/alfabetizacion_informacional:normas_de_competencias_informacionales
29. Basulto Ruiz E. Estrategia de alfabetización informacional para los estudiantes de la carrera de Ingeniería Agrícola que cursan el plan de estudios "D" [tesis en Internet]. 2008. Disponible: <http://www.google.com/cu/search?hl=es&q=basulto+ruiz+estrategia+de+alfabetizacion+informacional&btnG=Buscar&meta=&aq=o&oq=>

CONSIDERACIONES SOBRE LA INTEGRACIÓN DE LAS CIENCIAS BÁSICAS BIOMÉDICAS EN LA DISCIPLINA MORFOFISIOLOGÍA. EXPERIENCIAS EN MORFOFISIOLOGÍA I.

Autores:

Aleida Lavandero Espina. Profesor Auxiliar. Master en Bioquímica General. Especialista de Segundo Grado en Bioquímica Clínica. Facultad de Estomatología. CH. aleidamir@infomed.sld.cu

Janet Carmona Betancourt. Profesor Instructor. Especialista en EGI, Facultad de Estomatología. CH

Julia Martinez Lima. Especialista en EGI. Profesor Instructor. Facultad Miguel Enríquez, CH

Especialidad: Bioquímica Clínica.

Propósito del estudio: Garantizar el perfeccionamiento en la impartición de la asignatura Morfofisiología I.

Resumen: La impartición de la disciplina Morfofisiología I ha permitido recoger los criterios de especialistas que han integrado el colectivo docente durante 2 cursos en la Facultad de Estomatología de Ciudad de La Habana. Partiendo de la realidad del significado de este método novedoso y la necesidad del mismo para asumir la formación de un gran número de estudiantes que ingresan a las aulas con procedencias disímiles, las experiencias acumuladas han sido numerosas. De este modo, el desarrollo del proceso docente educativo ha devenido como fuente indiscutible de las estrategias que pueden trazarse para perfeccionar el contenido del plan de estudios de esta asignatura, así como el debate respecto al criterio de lo que realmente se considera una esencialidad y hasta qué punto estas decisiones repercuten en la adquisición de los conocimientos por parte de los estudiantes. El análisis de los resultados obtenidos en estos dos cursos y los criterios de los docentes nos proporcionaron los elementos para emitir nuestras consideraciones. Es un hecho real que resulta necesario el perfeccionamiento de estos contenidos, estrategias y métodos de enseñanza para garantizar una adecuada formación de los estudiantes y que garantizar el cumplimiento de los objetivos de salida de futuro especialista.

Modalidad: Póster

INTRODUCCION:

Resulta indiscutible que existe una relación estrecha entre las Ciencias Básicas Biomédicas. A lo largo de los años, esta relación se ha venido haciendo cada vez más evidente y necesaria¹.

El desarrollo vertiginoso que han tenido las Ciencias Básicas particulares trajo consigo que cada una de estas ciencias fuera incrementando su caudal de

conocimientos, por lo que el contenido de los programas que se impartían se hizo cada vez más extenso y complejo ².

Para los estudiantes de las Ciencias Médicas, esto representó la necesidad de incorporarlos, independientemente de la aplicación que tuvieran para el perfil de salida de estos profesionales.

Con la incorporación de la Morfofisiología como disciplina integradora, nuevas posibilidades se abrieron paso en la enseñanza de estas ciencias.

El objetivo principal encaminado a lograr la impartición de las esencialidades de cada una de las Ciencias Básicas, ha tenido algunas dificultades.

El colectivo de esta disciplina en la Facultad de Estomatología, especialmente los que integran el colectivo de Morfofisiología I, ha realizado un análisis de estas situaciones, con el objetivo de trazar estrategias y proyecciones para garantizar que los estudiantes reciban aquellos núcleos de conocimiento que le garanticen la comprensión de las Ciencias Básicas como el basamento de los conocimientos que recibirán en el resto de las disciplinas, y que les permita además la comprensión de los adelantos de la ciencia y la técnica en función de su especialidad^{3,4}. Siendo este el objetivo de nuestro trabajo, que abarca las experiencias en dos cursos académicos.

MATERIAL Y METODO:

Trabajamos el programa de la asignatura Morfofisiología I durante dos cursos académicos y se tomaron en consideración los resultados estadísticos de promoción de cursos anteriores y los alcanzados en los exámenes parciales y finales del presente curso.

Los análisis realizados en los colectivos docentes, los criterios de los profesores y estudiantes fueron esenciales para elaborar las presentes consideraciones.

No realizamos análisis estadístico porque el objetivo que pretendemos es trabajar sobre la base de las experiencias adquiridas en la impartición de los contenidos, las cuales se reflejan en el presente trabajo.

El colectivo de asignatura estableció como una prioridad el estudio detallado de los contenidos del programa, en función de establecer las esencialidades a impartir en las formas organizativas docentes. Debemos partir del hecho de que esta nueva concepción establece como prioridad el logro de la

independencia en los estudiantes, factor que ha incidido de forma marcada y que analizaremos más adelante.

El presente trabajo lo enfocaremos hacia variables específicas que consideramos influyen en los resultados que hemos alcanzado.

- La preparación previa del estudiante.
- Los contenidos del programa de la asignatura.
- La preparación de los profesores.
- Otros factores que influyen indirectamente en el proceso.

Las fuentes de los criterios, consideraciones y propuestas que se plasman en este trabajo proceden del análisis pormenorizado de cada uno de estos aspectos en el colectivo docente, de los criterios de los profesores y estudiantes, así como los resultados de promoción alcanzados en los dos cursos académicos analizados.

RESULTADOS Y DISCUSION:

El análisis de los resultados de nuestra experiencia lo enfocaremos hacia los criterios plasmados anteriormente.

La formación previa del estudiante:

Las vías de ingreso de los estudiantes son disímiles. Este hecho influye de forma negativa en el logro de una estabilidad en el desarrollo del proceso docente, pues no existe uniformidad en la preparación que traen de la enseñanza precedente.

Los conocimientos que les son necesarios para comprender los contenidos que se imparten en esta asignatura son muy escasos y en ocasiones no están afianzados correctamente.

A pesar de que existen excepciones, esto dificulta la incorporación de nuevos contenidos. Se requiere de los conocimientos relacionados con Química y Biología, para abordar con ellos los aspectos del programa.^{5,6}

De esta forma no son capaces de comprender y analizar los contenidos que se les imparten y orientan. Esto trae como consecuencia que la adquisición de los mismos sea inadecuada y les resulte muy difícil la comprensión y sobre todo el análisis, puesto que carecen de la base que les permite el logro de este objetivo^{7, 8,9}. Es tan necesario ir al aula con los contenidos precisos a impartir actualizados y bien organizados, como llevar bien definidos los valores

morales, humanos y político-ideológicos que se aspira a desarrollar en los educandos, y trabajar ambos aspectos coherentemente en un todo único^{10, 11}.

El colectivo docente, aunque ha tenido en consideración este hecho y tomado medidas, no puede solucionarlo y debe ajustarse al plan calendario de la asignatura, estando imposibilitado de realizar otras acciones. Es necesario destacar que esta asignatura dispone solo de 8 semanas lectivas para impartir un contenido extenso, aspecto que más adelante analizamos.

Es por ello que el colectivo considera necesario incorporar en la asignatura un tema previo en el que se impartan los contenidos necesarios para nivelar a los estudiantes y garantizar de este modo la comprensión adecuada del resto de los temas, hasta tanto este problema no se solucione en la enseñanza precedente u otra medida que se tome para el ingreso de los estudiantes.

Consideramos necesario expresar que el colectivo parte del criterio de que este diseño responde a las necesidades en la formación de los profesionales que Cuba y el Mundo requieren, así como que se corresponde con las tendencias actuales y de trabajarse correctamente es una vía para desarrollar el pensamiento integrador y científico en los futuros profesionales; pero se precisa perfeccionarlas de manera que garanticen una sólida base a los estudiantes que ingresan en la Enseñanza Superior.

El proceso de transformación de la Universidad Médica, dirigido en primer lugar a ampliar las posibilidades de los jóvenes para acceder a la carrera, garantiza la posibilidad de formar profesionales preparados para enfrentar las crecientes demandas de estos servicios dentro y fuera del país, lo que hace de este proceso una tarea prioritaria para el Ministerio de Salud Pública, Refiriéndose a ello el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, expresó: “Esta es la obra educativa sin precedentes que el pueblo cubano ha creado.... “

El contenido del programa:

El análisis del programa analítico de la asignatura, evidencia que no existe concordancia entre los objetivos que se persiguen con la integración de las Ciencias Básicas y la complejidad de estos.

Los 4 temas con que cuenta la asignatura no están correctamente equilibrados y además están cargados en contenido.

En el tema I de la asignatura, se imparten aspectos relacionados con la preparación de tejidos y el manejo del microscopio, que a nuestro juicio pueden ceder espacio a otros contenidos que de forma general nos permitan garantizar la preparación previa para los temas siguientes. Consideramos que esos contenidos no son reflejo del objetivo que se persigue al hablar de esencialidades y que pueden tratarse en el tema III, al abordar la Teoría Celular, de forma coherente y tomando solo las esencialidades en este aspecto.

El tema II, es a nuestro juicio, uno de los más complejos por la gran cantidad de contenido que abarca, lo que no se corresponde, a nuestro criterio de especialista, con el propósito de impartir las esencialidades del tema. Cada uno de los precursores de las macromoléculas que se estudian en el mismo, deben verse en el contexto de la macromolécula que constituyen destacándose la contribución de los mismos a la estructura y función de éstas. Así se abordarían sólo los contenidos necesarios y no los que son irrelevantes para transmitir el concepto de esencialidad. Consideramos además que los precursores de los Ácidos Nucleicos deben abordarse en este mismo tema.

El tema III, requiere un cambio en la nomenclatura del mismo, pues no solo se abordan elementos de la Biología Celular sino también Molecular, de igual modo abarca gran cantidad de contenidos y no consideramos aporte a los estudiantes los elementos suficientes para garantizarles una base morfofuncional adecuada. Otros aspectos deben ser incluidos, como es el caso de las bases de tecnologías novedosas como la tecnología del ADN recombinante y la terapia de genes, enfocándolo desde el contexto de los aspectos que incluye el tema y sólo el fundamento general de las mismas y sus posibles aplicaciones.

En general, consideramos que el programa tiene un gran volumen de contenido. De igual modo resulta necesario redistribuirlos en los diferentes temas e incluir otros.

Además, los objetivos instructivos de cada tema, no se adecuan en su mayor parte, a la necesidad de transmitirles las esencialidades a los estudiantes.

Los estudiantes emplearán más las ciencias básicas después de su graduación si han descubierto que pueden utilizarlas más en la explicación de los problemas de la práctica^{11, 12}.

La preparación de los profesores:

Este es un aspecto que requiere de un análisis particularizado. Hemos tenido la posibilidad y el privilegio en muchos casos, de preparar a los facilitadores de las diferentes sedes ⁸.

La estabilidad del claustro es un factor decisivo. Cuando logramos encauzar esta preparación, resulta necesario asimilar a otros que se enfrentan por vez primera a la docencia y a la disciplina en particular, lo que repercute de forma negativa en la calidad del proceso ⁸.

La importancia de este aspecto se hace evidente en el hecho de haber logrado incorporar a un número reducido de docentes a esta asignatura, la estabilidad de los mismos nos ha permitido constatar sus avances, logros y perspectivas, así como valorar este factor como decisivo para lograr calidad en el proceso docente.

Un aspecto algo controvertido es la tendencia de los profesores de las Ciencias Básicas a impartir determinado contenido de la asignatura, en relación con su especialidad, y una tendencia a no admitir sus posibilidades de impartirla completamente o incursionar en contenidos afines con su especialidad, lo que sería beneficioso para ellos y sobre todo para los estudiantes que tendrían mayor estabilidad y posibilidades de seguimiento y de atención a las individualidades⁴.

Consideramos que la experiencia docente acumulada por nuestros profesores, es un factor decisivo para que puedan alcanzar esta realidad. Las posibilidades que esta experiencia les brinda, así como la formación profesional que poseen, es un factor clave para considerarlos con posibilidades para asumir esta docencia de modo integral, sin dejar de mencionar que resultan imprescindibles los especialistas en EGI, los cuales aportan al colectivo docente la vinculación con la especialidad, lo que garantiza una mayor calidad en la docencia que impartimos.

Consideramos que un claustro estable, permitiría con el decursar del tiempo, que los facilitadores ganaran experiencia y que el papel de asesores del proceso sería esencial para los docentes de las Ciencias Básicas, pero aún no existen tales condiciones, por lo planteado anteriormente. Lo que no significa que en determinadas situaciones estas estrategias ya han venido dando sus frutos.

La experiencia en el diseño de los planes de estudio y la adaptación de estos a nuevos escenarios docentes, constituye una base para el análisis de posibles adecuaciones a las condiciones existentes en cada lugar. Esto no contradice nuestro criterio de la importancia de integrar los conocimientos de las Ciencias Básicas para elevar la calidad de los profesionales.

Otros factores también inciden en los resultados, es el caso de no disponer de bibliografía adecuada, así como de recursos para la docencia partiendo de la masividad que tenemos en las aulas, esto dificulta el acceso de los estudiantes a los medios que requieren para su preparación. Por lo tanto el trabajo independiente, los objetivos planteados en la asignatura y el desarrollo de las formas organizativas de la docencia como se concibieron, no se logran adecuadamente.

CONCLUSIONES:

Las disciplinas médicas deben contribuir a la formación del nuevo profesional, evitando el enfoque biologicista en sus contenidos y garantizando el enfoque social.

Podemos concluir planteando que:

- Los contenidos que los estudiantes deben recibir en la asignatura requieren ser reevaluados, de modo que les garanticen las bases morfofuncionales que les permitan la comprensión del resto de los contenidos, sobre todo en base a transmitirles las esencialidades de las diferentes ciencias implicadas.
- Los objetivos instructivos de cada tema deben responder a los fines que se persiguen de transmitir a los estudiantes las esencialidades de cada uno de ellos.
- Resulta necesario una redistribución de los contenidos por temas, de forma que se logre la integración entre las diferentes Ciencias Básicas y una mayor coherencia en este sentido.
- Es imprescindible incorporar un tema que incluya contenidos de la enseñanza precedente los que se consideren indispensables para la mejor comprensión de la asignatura.

- Constituye una prioridad trabajar en función de lograr la estabilidad del claustro de facilitadores del proceso docente y considerar evaluar las condiciones existentes en los diferentes escenarios para adecuar la docencia a las posibilidades de cada uno.
- Es necesario que los profesores de Ciencias Básicas se incorporen al proceso con la claridad de lo que representa la integración para el desarrollo de las mismas.

Consideramos que trazar estrategias que garanticen la solución de las dificultades anteriormente expuestas, constituye un reto para nuestro colectivo docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rosell Puig W, Más García M. El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza [artículo en línea] URL disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol17_2_03/ems02203.htm [consulta: 21 junio 2005].
2. Delgado García G. Desarrollo histórico de la enseñanza médica superior en Cuba desde sus orígenes hasta nuestros días Educ Med Super 2004;18(1):
3. ALMEIDA CAMPOS, S. et al. (2006 b). La universalización de las Ciencias Médicas. Un nuevo reto a la enseñanza médica cubana. Memorias de la Convención Internacional Universidad 2006. [Publicación en CD] ISBN 959-0282-08-3
4. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz N, Labrada Salvat C. Enseñanza integrada de las ciencias básicas biomédicas en medicina integral comunitaria. Educ Med Super. 2006;20(1):10-6
5. Sarasa M. N: Trabajo educativo curricular en ciencias morfológicas. Medicentro 2003;7(1)
6. Cruz Acosta A. Lo biológico y lo social. En: Fundamentos de la Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
7. Ministerio de Educación de Cuba/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencias y la Cultura del Ministerio de Educación y Ciencia de España. Sistemas Educativos Nacionales Cuba, 1995. Madrid, España.

8. Vecino Alegret, Fernando. Algunas tendencias en el desarrollo de la educación superior en Cuba. Editorial Pueblo y Educación. 1986.
9. Lavandero Espina, Aleida. Las ciencias básicas biomédicas aplicadas a la enseñanza de postgrado. Una experiencia en Oftalmología. ISBN: 978-959-7139-91-1. VI Congreso Internacional. Oftalmología 2009.
10. Fernández García, Ariana. Farmacología aplicada a la oftalmología: enseñanza basada en problemas e integración Ciencias Básicas - Clínica. ISBN: 978-959-7139-91-1. VI Congreso Internacional. Oftalmología 2009.
11. Añorga M. J: Aproximaciones metodológicas al diseño curricular. ISPEJV. La Habana. 1997

12. Lavandero E. A: Las Ciencias Básicas en la enseñanza de postgrado. CD-R ISBN 978-959-7158-79-0 Autor. Año 2008.

DIAGNÓSTICO DE GESTIÓN DE CALIDAD, PUNTO DE PARTIDA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO

Autora: Magalys Clark Silot. MSc. Profesora de Filosofía e Historia.

Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". Cuba.

E mail linetc@infomed.sld.cu

C. I: 5709040865

Especialidad: Filosofía

Resumen:

La cultura de la calidad, y el servicio al cliente es un imperativo y un reto ineludible en la sociedad contemporánea, este enfoque es también de particular importancia para las instituciones de salud. La atención estomatológica no puede estar divorciada de esto. En este marco de referencia la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", tiene una misión y debe satisfacer las necesidades y expectativas de a quienes van dirigidos sus resultados y en general de toda la sociedad.

Uno de los requerimientos de los Servicios Gestión Calidad en las distintas organizaciones está relacionado con el conocimiento y preparación del personal en la temática, factor primordial en el logro de la participación de todo el colectivo en obtener los resultados previstos con la implantación del sistema. Por lo que se hizo necesario en primer lugar, conocer el nivel de conocimientos que tenía el personal en los temas relacionados con la calidad así como su percepción con relación a la importancia que le conceden al establecimiento de estos sistemas, lo que constituyó el objetivo fundamental de este trabajo.

Para el diagnostico se tomó como referencia la NC ISO 9001: 2008. Para la recolección de la información fueron empleadas las técnicas y herramientas siguientes: encuestas, observación y entrevistas; permitiendo identificar algunos problemas que inciden en la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población. Se recomienda un plan de acción, acorde al diagnóstico realizado.

Palabras clave: Calidad de los servicios, Gestión de calidad, Sistema de Gestión de calidad.

Introducción

El mejoramiento continuo de la calidad y la satisfacción de la población constituyen premisas fundamentales para lograr la excelencia en los servicios de salud, es además un propósito esencial del Sistema Nacional de Salud Cubano, (en adelante SNS) y está previsto en las estrategias y programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Aunque la calidad siempre ha sido una preocupación de todos en el sector de la salud en Cuba, a veces se ha confundido y considerado que la misma puede lograrse espontáneamente y por sí sola, cuando se brinda una atención con satisfacción o que se mejora solamente con la voluntad de hacerlo o disponiendo de tecnologías de avanzada u otras mejoras estructurales, sin embargo la calidad hay que gestionarla, lo que es una responsabilidad institucional.

El SNS de Cuba es prestigioso y muestra resultados positivos, pero las organizaciones de salud deben brindar evidencias objetivas de que cumplen requisitos de calidad, es por ello que deben poseer en la actualidad Sistemas de Gestión de la Calidad (en adelante SGC) que lo puedan corroborar. La solución a esta situación no puede alcanzarse en un corto plazo, ya que involucra un profundo cambio en la cultura organizacional. Es por ello que un primer paso en el camino que deberá recorrer la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", es realizar un diagnóstico para conocer el nivel de conocimientos del personal en los temas relacionados con la calidad así como su percepción con relación a la importancia que le conceden al establecimiento de estos sistemas. El diagnóstico permite conocer la situación que presenta la institución con relación al cumplimiento de los requisitos de la norma NC-ISO 9001:2008.

El tema de la calidad, de la enseñanza superior se trata en la Conferencia Mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción" como un concepto pluridimensional que debe comprender todas sus funciones y actividades: la enseñanza y programas académicos, investigación, estudiantes, recursos humanos, instalaciones, equipamiento, servicios a la comunidad. "1

Estudios recientes plantean que "el tema de la calidad abarca todos los procesos universitarios y debe ser el eje central de su accionar". 2

En la norma NC ISO 9000: 2005 ³ se define la calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, esos requisitos son los del cliente, puede ser una necesidad o una expectativa, generalmente implícita u obligatoria. Esta definición es totalmente aplicable a la Facultad de Estomatología pues la función de servir a los pacientes o los usuarios de los servicios de salud es su principal misión, y para lograrla hay que concebirla, desde una perspectiva sistémica con enfoque de procesos, liderazgo de la dirección de la institución, responsabilidad y compromiso de todo el personal. La correcta identificación y gestión de los procesos de forma continua contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización, y a su mejora continua, sobre la base de mediciones objetivas, por lo que cualquier institución que inicie la gestión de la calidad y quiera certificar ésta, tiene que documentar y controlar sus procesos.

La Gestión de la Calidad se define en la norma NC ISO 9000: 2005 ³ como “el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad”. De la definición de gestión expresada se desprende que el objetivo fundamental de la gestión de la calidad es orientar las actividades de la institución para obtener y mantener el nivel de calidad del producto o servicio, en función de las actividades del cliente (paciente). La calidad percibida por el paciente, el destinatario o beneficiario del servicio, es la relación entre su experiencia real con el servicio, y sus necesidades y expectativas, que pueden estar definidas explícitamente o estar implícitas en el contenido del servicio que se brinda. “La gestión de la calidad del servicio podría definirse entonces como el mejoramiento sistemático y continuo de la satisfacción de sus destinatarios, utilizando los recursos humanos y de capital disponibles en la organización.”⁴

Existen diversos modelos para gestionar la calidad, entre ellos el normalizado en las ISO 9000 y los de Excelencia, refrendados en los Premios a la Calidad, como el Premio Deming, el Malcolm Baldrige, el Premio Iberoamericano de la Calidad, el Modelo EFGM y el Premio Nacional de Calidad de la República de Cuba, entre otros. Estos modelos tienen características comunes: permiten a la organización identificar sus fortalezas y debilidades, contienen disposiciones para la evaluación con respecto a modelos genéricos y sirven de base para el mejoramiento continuo, los que pudieran tenerse en

cuenta a la hora de implantar un SGC en instituciones y servicios de salud, significando un paso de avance importante en el camino hacia la mejora continua y la excelencia.

Es importante señalar que la Gestión de la calidad no existe independiente del Sistema de Gestión de la Institución, sino que es un enfoque que sobre la base de principios de excelencia en la gestión facilita el cumplimiento de la misión, objetivos y estrategias que se trace cualquier institución.

Según bibliografía consultada, desde la década de los 60 se inicio en nuestro país el control de la calidad en los servicios estomatológicos de forma sistémica y se produjo la elaboración y aplicación de las normas, se establece la confección obligatoria de la historia clínica y su evaluación cualitativa como requisito de calidad de la atención. En 1984 se aprueba el Reglamento de los Consejos de Actividades Científicas y los reglamentos organizativos de las Clínicas Estomatológicas, “que se puede enunciar de una evaluación estructurada de elementos de la calidad, pues anteriormente solo se sustentaba en el resultado de visitas, supervisiones e inspecciones de los diferentes niveles de dirección a los servicios.”⁵ Se controlaba además la calidad de la atención y la satisfacción de la población con los tratamientos recibidos y fundamentalmente mediante el Programa de Optimización del Trato a Pacientes y Familiares establecido por el Nivel Central. En “la década de los 90 se elabora el Programa de Atención Integral a la Población y se comienza a trabajar en la revisión de las normas, se elabora la Carpeta Metodológica, y se fortalece la evaluación de la satisfacción de la población y los prestadores, a través de la UATS fundamentalmente.”⁵ En función de la calidad se creo además el Comité Técnico Nacional para la Calidad en Salud.

Hasta el momento de esta investigación en la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez” no se había realizado ningún trabajo sobre los Sistemas normalizados de Gestión de la Calidad. En un análisis preliminar se observó que aunque se ha ido logrando una adecuada atención de los servicios estomatológicos, dado por el liderazgo de los cuadros, el talento humano que se posee, la esmerada dedicación y esfuerzo de los trabajadores y por la red de clínicas estomatológicas, no se han propuesto el diseño de un SGC, lo que debería ser una decisión estratégica de la organización.

Uno de los requerimientos de los SGC en las distintas organizaciones está relacionado con el conocimiento y preparación del personal en la temática, factor primordial en el logro de la participación de todo el colectivo en obtener los resultados previstos con la implantación del sistema. Por lo que se hizo necesario comenzar el estudio diagnosticando el nivel de conocimientos que tenía el personal en los temas relacionados con la calidad así como, su percepción con relación a la importancia que le conceden al establecimiento de estos sistemas y de la gestión de la calidad mediante la evaluación de la conformidad de la gestión de la Facultad con respecto a los requisitos establecidos en la norma NC ISO 9001:2008.

Materiales y métodos

El diagnóstico se efectuó atendiendo a los siguientes pasos:

- a) Elaboración de la guía para el diagnóstico, del Cronograma de actividades (cuadro 1) y definición de los documentos de trabajo, las técnicas y métodos a emplear.

Cuadro 1 Cronograma del equipo de trabajo para el diagnóstico

Tareas	Responsables	Participantes	Tiempo
1.Preparación de las guías para entrevistas, encuestas y listas de chequeo	Especialista de Calidad	Integrantes del equipo	7 días
2. Entrevistas a usuarios y partes interesadas	Coordinador	Especialista de Calidad	7 días
3.Entrevista a Directivos	Coordinador	Especialistas de Calidad,	1 día
4.Aplicación de encuestas	Coordinador	Especialistas de Calidad,	7 días
5. Procesamiento de los datos de las encuestas	Especialista de calidad	Integrantes del equipo	7 días
6. Análisis de los resultados	Especialista de calidad	Integrantes del equipo	3 días

La guía para el diagnóstico se elaboró a partir de los requisitos establecidos en la Norma NC-ISO 9001:2008, sobre la base de un cuestionario y una lista de chequeo.

El cuestionario se confeccionó con el objetivo de evaluar, mediante encuesta, el grado de *conocimiento* que los participantes atribuían a un grupo de aspectos relacionados con la norma, así como la importancia que estos le conceden a su implantación en la organización.

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO

Estamos realizando un estudio que indaga sobre algunos de los aspectos que caracterizan los Sistemas de Gestión de Calidad. Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de los trabajadores en el tema, así como la importancia que estos le conceden a su implantación en la organización, solicitamos su valoración (en una escala del 1 al 4, es decir, de menor a mayor) de los aspectos descritos a continuación.

Conocimiento				Aspectos a evaluar	Importancia			
1	2	3	4		1	2	3	4
				Política de calidad de la organización.				
				Objetivos y características del SGC.				
				Principios básicos de los SGC y su aplicación en la organización.				
				Mapa de procesos de la organización.				
				Documentos fundamentales de los SGC.				
				Definiciones y conceptos relativos a la calidad.				

Gracias por su colaboración

Las variables o características de estudio definidas en este trabajo son clasificadas como:

- Variables de conocimiento
- Variables de importancia

La lista de chequeo contenía 5 aspectos basados en los Requisitos de la Norma NC-ISO 9000:2008.

La población en estudio estaba conformada por el personal de la Facultad. Los trabajadores encuestados de la dirección se seleccionaron de forma aleatoria simple, por tanto cualquier miembro de la Dirección tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra.

Para la recolección de la información fueron empleadas las técnicas y herramientas de investigación siguientes como se detalla a continuación:

- Observación directa: Permite determinar qué se hace, cómo, quién, cuándo se lleva a cabo, cuánto tiempo toma hacerlo, dónde y por qué se hace. Para este trabajo se pudo observar y a la vez estar en contacto con las personas observadas, interactuando con las mismas.

c) Ejecución del diagnóstico.

Para la ejecución del diagnóstico se aplicó la guía confeccionada a una muestra seleccionada y se aplicaron técnicas estadísticas para procesar la información obtenida.

Diseño muestral, determinación del tamaño de la muestra.

Tamaño de la población en estudio (Total de trabajadores): **N = 494**

Nivel de confiabilidad: **95 %**

Coeficiente asociado al nivel de confianza: **Z = 1,96**

Error máximo permisible en la estimación: **d = 0,1**

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria simple y como no existen antecedentes para este análisis se prefijó, para lograr un tamaño de muestra óptimo, la proporción de respuestas favorables a la variable objetivo **P = 0,5**; y como se conoce el tamaño de la población en estudio, entonces el tamaño de la muestra sería:

$$n = \frac{[Z_{(1-\alpha/2)} / d]^2 P (1-P)}{1 + 1/N + 1/ N (Z_{(1-\alpha/2)} / d)^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{[1,96 / 0,1]^2 \cdot 0,5 (0,5)}{1 + 1/494 + 1/494 (1,96 / 0,1)^2 \cdot 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{593047}{7388}$$

Por tanto se tomó $n = 80$, como tamaño de la muestra, es decir, el número de trabajadores a encuestar.

Para el tratamiento de los datos se utilizó el del software SPSS, *Statistics Package Social Sciences*,⁶ el cual brinda la posibilidad de, calcular el coeficiente Alpha de Cronbach (α), para medir la fiabilidad del cuestionario elaborado, entre otras prestaciones.

Para la recolección de la información sobre el cumplimiento de cada uno de los requisitos de la norma NC ISO 9001:2008 se efectuaron **entrevistas** a trabajadores y directivos sobre la base de la lista de chequeo previamente validada.

d) Elaboración y presentación del informe del diagnóstico

Una vez procesados los datos se elaboró el informe final, el cual contiene los resultados del diagnóstico y, acorde a sus resultados, se presentaron las conclusiones.

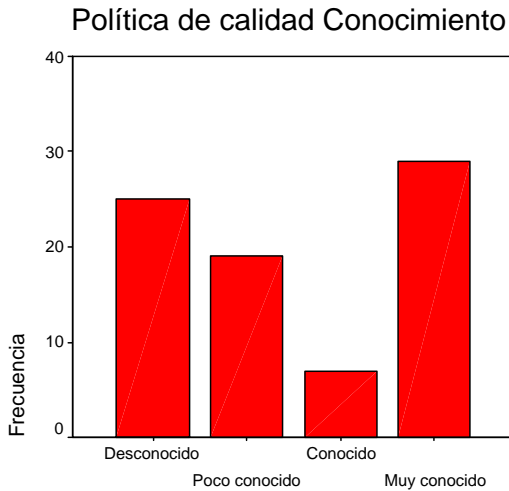
Resultados

De los resultados obtenidos con el SPSS se obtuvieron las siguientes valoraciones sobre el comportamiento de las variables **CONOCIMIENTO e IMPORTANCIA**.

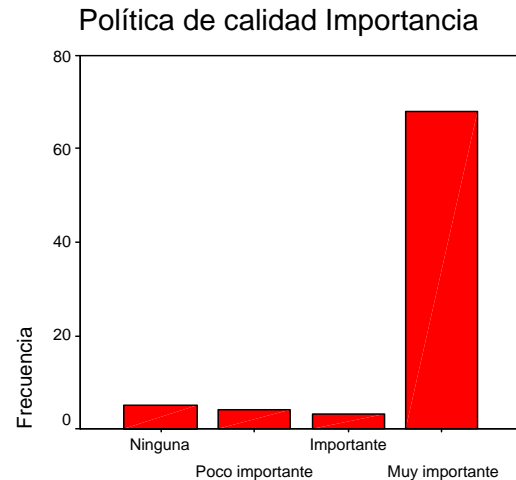
Aspectos evaluados	Desconocido		Poco conocido		Conocido		Muy conocido	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Política de calidad	25	31,3%	19	23,8%	7	8,8%	29	36,3%
Principios básicos	28	35,0%	12	15,0%	28	35,0%	12	15,0%
Mapa de procesos	40	50,0%	11	13,8%	22	27,5%	7	8,8%
Documentos fundamentales	38	47,5%	6	7,5%	27	33,8%	9	11,3%
Definiciones y conceptos	14	17,5%	24	30,0%	20	25,0%	22	27,5%
Objetivos y Caract	23	28,8%	16	20,0%	21	26,3%	20	25,0%

Aspectos evaluados	Ninguna		Poco importante		Importante		Muy importante	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Política de calidad	5	6,3%	4	5,0%	3	3,8%	68	85,0%
Objetivos y Caract	8	10,0%	0	,0%	4	5,0%	68	85,0%
Principios básicos	4	5,0%	4	5,0%	4	5,0%	68	85,0%
Mapa de procesos	0	,0%	0	,0%	16	20,0%	64	80,0%
Documentos fundamentales	0	,0%	0	,0%	9	11,3%	71	88,8%
Definiciones y conceptos	4	5,0%	1	1,3%	9	11,3%	66	82,5%

Política de calidad



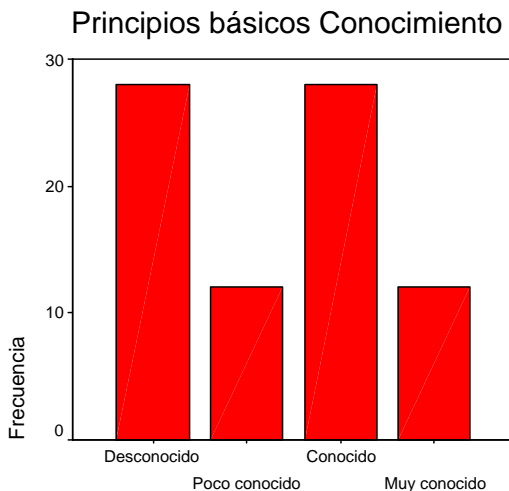
Política de calidad Conocimiento



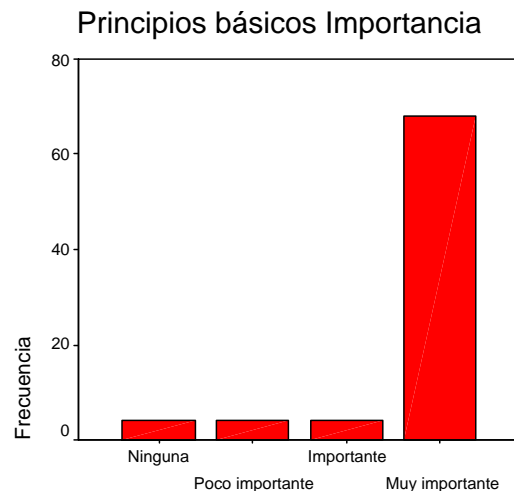
Política de calidad Importancia

El 31,3 % de los trabajadores planteó desconocimiento y un 23,8% poco conocimiento sobre la política de calidad, es decir, sobre las intenciones y directrices globales de una organización relativas a la calidad, y que son expresadas formalmente por su alta dirección. El 85,0% de los trabajadores considera que es de suma importancia su conocimiento.

Principios básicos de Gestión de la Calidad:



Principios básicos Conocimiento



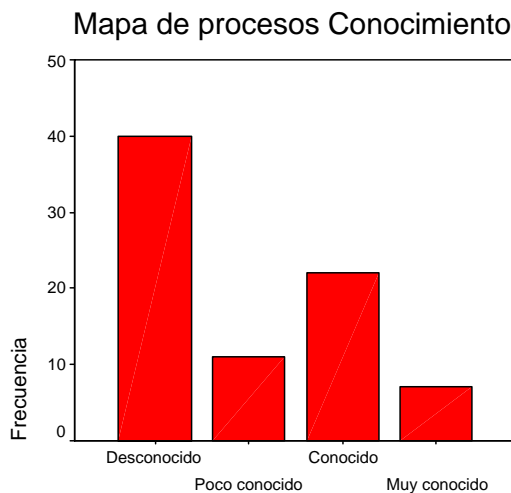
Principios básicos Importancia

En este aspecto que se refiere a: el enfoque al cliente, liderazgo, la participación del personal, enfoque basado en procesos, enfoque del sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisiones y relaciones

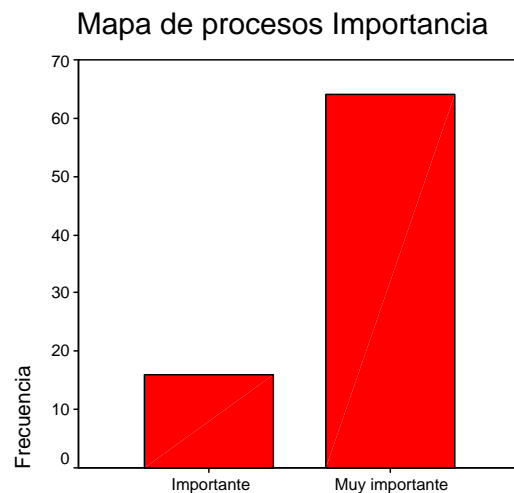
mutuamente beneficiosas con el proveedor, el 35,0% desconoce sobre estos principios, y el 15 % planteó tener algún conocimiento. Sin embargo igual por ciento de trabajadores plantean tener conocimiento de ellos, lo que resulta importante por cuanto estos principios sustentan los SGC.

El 85,0% considera que son muy importantes y esto es alentador ya que es la base que sustenta la correcta aplicación de un SGC en la organización.

Mapa de procesos



Mapa de procesos Conocimiento



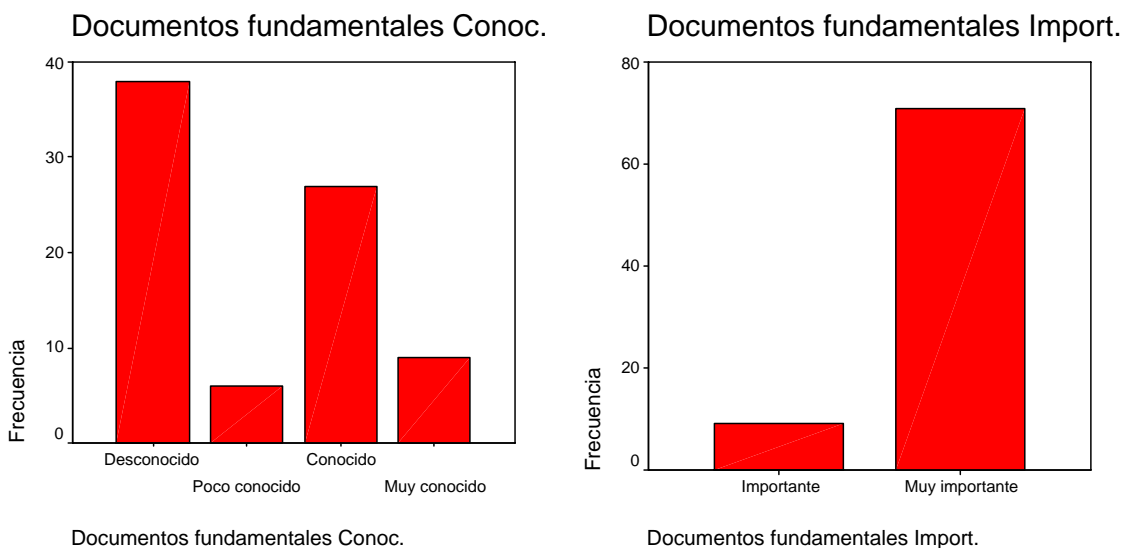
Mapa de procesos Importancia

Más del 50% de los trabajadores encuestados desconoce sobre el diagrama que muestra la representación de los procesos del SGC de una organización, y esto constituye un aspecto a tener en cuenta para trabajos futuros por cuanto la norma se centra en definir, documentar e implementar los procesos que tienen lugar en el centro para alcanzar los resultados deseados más eficientemente.

Con los criterios sobre su importancia, que están muy interrelacionados, ya que si no existe un adecuado conocimiento de los procesos que tiene lugar en el centro, no se

puede saber con seguridad en cual de ellos se está inmerso o hacia cual tributa la actividad que desarrollamos. El 100% planteó importante definir el mapa de procesos de la institución.

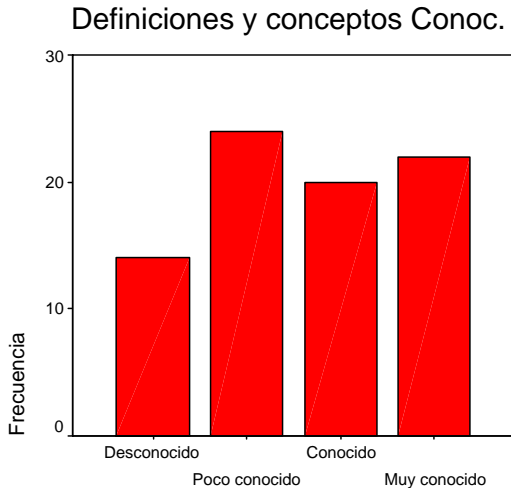
Documentos fundamentales de los SGC



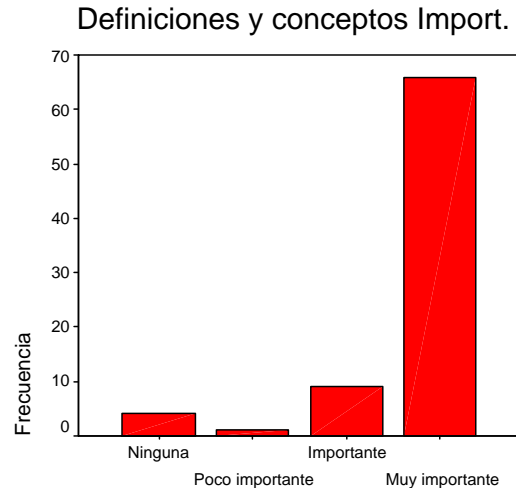
En cuanto al conocimiento de la elaboración y control de los documentos fundamentales del SGC, la mayoría de los encuestados más del 47,5 % planteó no conocerlos. Esto resulta un elemento importante a tener en cuenta por cuanto en el proceso de elaboración de la documentación debe participar el personal implicado en la prestación del servicio. Con relación a la variable importancia se observa que más del 88,8% consideran importante la elaboración y control de la documentación que describe y

soporta el SGC, en cuya elaboración y control deben estar involucrados todos los trabajadores.

Definiciones y conceptos relativos a la calidad



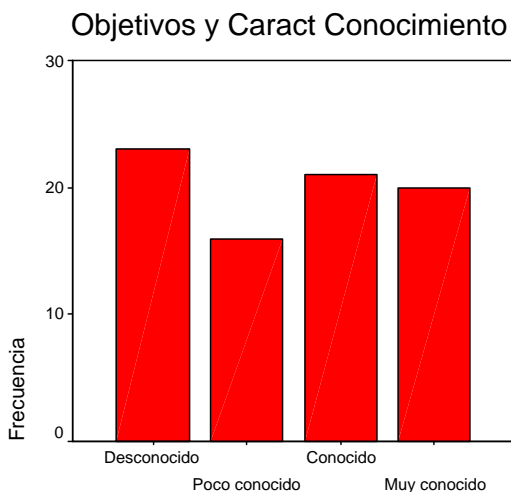
Definiciones y conceptos Conoc.



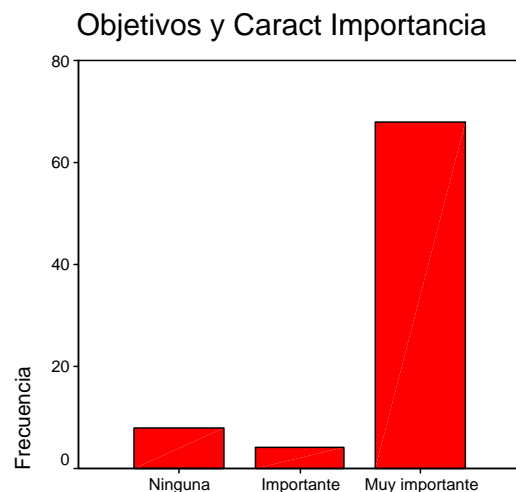
Definiciones y conceptos Import.

En el caso de las definiciones relacionadas con la calidad y los nuevos términos empleados por la versión vigente de las normas, se observa claramente que los trabajadores encuestados tienen muy poco conocimiento o no están familiarizados con los conceptos del SGC, ya que un 17,5% plantea no conocerlos y a un 30,0% le resultan muy poco conocidos. El 82,5% planteo la importancia que tiene conocer la terminología empleada en el SGC.

Objetivos y características



Objetivos y Caract Conocimiento



Objetivos y Caract Importancia

En este aspecto un 28,8 % y 20% de los trabajadores, respectivamente, desconoce o tiene poco conocimiento, acerca de los objetivos del SGC. Sólo un 26,6 % considera conocerlos, es decir, conocen que existen pero aún no los ha interiorizado. El 85,0 % de los encuestados consideró que los objetivos de la calidad son muy importantes, y aquí se incluyen aquellos objetivos necesarios para cumplir con los requisitos de realización del servicio que se presta definidos en las funciones y niveles pertinentes de la organización.

Discusión

Con respecto a la lista de chequeo se comprobó que aunque la Facultad no cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad establecido correspondiente a la norma aplicable, tiene identificado algunos de los procesos necesarios para establecer el Sistema de Gestión de la Calidad, las actividades relacionadas con algunos de estos se encuentran documentadas a través de Procedimientos, aunque no se encuentra determinada la secuencia e interacción de estos procesos de manera que permita la gestión de todos como un sistema. Se pudo percibir preocupación por asegurar los recursos necesarios para apoyar la operación de los procesos fundamentales y mejorar las comunicaciones con sus pacientes. El personal directo a los procesos es competente y cuenta con capacidad demostrada para aplicar conocimientos y habilidades. Existe un Plan de Seguridad Informática para la protección, mantenimiento y conservación de los equipos y programas informáticos y se utiliza una red de comunicación. Durante la realización del diagnóstico se pudo evidenciar un ambiente de trabajo favorable de acuerdo a las normas establecidas para lograr la conformidad del servicio. La Facultad planifica y lleva a cabo la prestación de los servicios bajo condiciones controladas.

Se concluye que el mayor por ciento de los encuestados no tiene conocimientos sobre los aspectos que sustentan los SGC. Un por ciento mayoritario considera que es muy importante su conocimiento lo que indica un claro entendimiento de la importancia de diseñar e implantar el SGC.

Existe la intención y el interés por parte de la Dirección de una mejora continua de los procesos y del servicio que presta, pero es indispensable primeramente un desarrollo e implementación del sistema que permita todo esto mediante: el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, el resultado de las auditorias, el análisis de los

datos, la adopción de las acciones correctivas y/o preventivas y la revisión por la dirección como lo establece la norma en cuestión.

El análisis de los resultados del diagnóstico brindó un mayor número de elementos a tener en cuenta en los aspectos que inciden en la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población. Las principales barreras fueron analizadas y se propuso el establecimiento de un Plan de Acción con tareas, responsables, participantes y fechas de cumplimiento.

En el Plan de Acción se concibieron tareas de capacitación por cuanto la formación de los recursos humanos juega un papel fundamental para asumir el proceso de cambio que se espera; de gestión de la organización orientada a la calidad, y la adquisición y puesta en marcha de la normativa vigente. De este plan de acción deberá desglosarse el de los distintos vice decanatos y departamentos de manera que todo el personal de la facultad sea implicado en este objetivo.

Conclusiones

1. Se realizó el diagnóstico que permitió estudiar e identificar el grado de conocimiento de los trabajadores en los temas relacionados con la calidad así como su percepción con relación a la importancia que le conceden al establecimiento de estos sistemas, lo que permitirá implementar acciones con relación a la mejora continua.
2. Las fuerzas favorables identificadas para la mejora están relacionadas con la motivación, experiencia, profesionalidad y responsabilidad del personal, el cual está muy identificado con la misión de la organización. Como fuerzas desfavorables se identificó la insuficiente capacitación del personal respecto a la norma del Sistema de Gestión de Calidad.
3. Una vez identificados todos los puntos de mejora, se propone un Plan de Acción para revertir estos aspectos.

Referencias bibliográficas

1. Conferencia mundial sobre la educación superior UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998. Declaración Mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción. (Tomado de: Rev. Cubana Educación Médica Superior 2000.)

2. Guerra Bretaña, Mayelin: La calidad como eje de la gestión universitaria. Rev. Normalización 2006,1: 5-13.
3. NC ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamento y vocabulario.
4. Hernández Hernández J. Sistema de gestión de la calidad y el manejo documental en el sector público. En Memorias del Primer Encuentro de la Red Departamental de Archivos del Cauca [en línea] S/F[Consultado Nov. 2007]. Disponible en: <http://static.scribd.com/docs/72flplyxuzvhi.pdf>.
5. Sosa, Maritza: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Nacional Dirección de Estomatología, Ciudad de la Habana, 2009
6. Solís Corvo M, Espallargas Ibarra D. Técnicas estadísticas básicas aplicadas a la gestión de la calidad en las organizaciones. Curso Calidad en las Organizaciones, en la 1 Edición del Programa de Maestría en Gestión de la Calidad y Ambiental, Enero 2006, Universidad de La Habana.

EFFECTOS DEL BLOQUEO ECONOMICO, FINANCIERO Y COMERCIAL DE ESTADOS UNIDOS EN ESTOMATOLOGIA. LECCIONES APRENDIDAS

Autores:

MSc. Néstor Marimón Torres. dirdri@infomed.sld.cu. Teléfono: 838 33 57

Máster en Salud Pública. Especialista de Segundo Grado en Administración de Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública y Jefe de la Cátedra de Salud Pública Internacional.

Dra. Esther Torres Martínez. esthertorres@infomed.sld.cu

Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral, Especialista de Primer Grado de Medicina Interna. Especialista de la UCCM. Miembro de la Cátedra de Salud Pública Internacional

Resumen

Introducción: Cuba ha estado sometida a un feroz bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos de América desde el año 1960, con serias afectaciones para la sociedad y pueblo cubano, incluyendo el sistema de salud y específicamente la estomatología, lo cual se vio recrudecido a partir del periodo especial a principios de los años 90.

Propósito Estudio: Demostrar los efectos negativos que ha tenido el bloqueo sobre el sistema de salud y la estomatología, las medidas adoptadas que contribuyeron a buscar alternativas para enfrentarlo y poder garantizar el desarrollo del mismo.

Material y Métodos: Se realizó una investigación cualitativa descriptiva, sobre los daños causados por el bloqueo al sistema de salud y la estomatología.

Resultados: Se demuestran las afectaciones sobre la salud y la estomatología con cifras y ejemplos concretos y las medidas que se han adoptado para mantener los principales servicios a la población y logros en el desarrollo de la especialidad.

Conclusiones: La estomatología dentro del sistema nacional de salud, ha sido una de las principales especialidades afectadas por el bloqueo de Estados Unidos, pero a pesar de ello ha mantenido los servicios a la población, buscando soluciones y alternativas para resolver cada dificultad. Las lecciones aprendidas son destacadas y

sirven de ejemplo para estar mejor preparado y poder continuar enfrentando los efectos del mismo, así como la crisis económica mundial.

Palabras clave: bloqueo económico, atención primaria de salud, sistema de salud, período especial

Introducción.

El bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos contra Cuba cumplió 50 años en el 2010. El mismo se compone de medidas de presión política contra el gobierno de Cuba, pero solo para dañar a la población, la cual ha sufrido desde entonces sus nefastas consecuencias, pero al mismo tiempo ha resistido. (1)

El período transcurrido desde 1989 hasta la fecha, después del colapso de la Unión Soviética, ha sido el de mayor repercusión económica, pues se produjo en el país una caída abrupta de la capacidad importadora en un 75% y la exportadora en un 73%, caída del PBI de casi el 35% con un déficit presupuestario del 33%, que generó fuertes contracciones en los programas económicos y sociales. La tasa de inversiones descendió de un 26% a un 7 %, todo lo cual situó al país en uno de los momentos más complejos de su historia como nación independiente. La crisis impactó en prácticamente todos los ámbitos de la vida cubana, produjo afectaciones en los servicios de salud y en menor grado en la situación de salud, esferas en que el país ha logrado éxitos importantes.(2)

El impacto de la crisis en los servicios de salud presenta retos de difícil solución en un país con sistema de salud universal y gratuito, una población acostumbrada a utilizar ampliamente los servicios, incluyendo los de tecnología avanzada y una realidad en que el acceso a créditos externos por una parte, y a mercados de medicamentos, insumos y equipos médicos por la otra, se dificulta por efectos del bloqueo, lo que encarece y limita su adquisición. (3), (4)

Cuba, tiene un modelo de desarrollo de carácter socialista, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado y que posee un sólido Sistema de Salud que tiene como propósito fundamental preservar y consolidar

los logros alcanzados en la salud y avanzar hacia niveles superiores en la salud de la población. Para ello se identifican como objetivos alcanzar mayor efectividad y eficiencia en la gestión de salud, mejorar la calidad de los servicios y garantizar la equidad y sostenibilidad del sistema, y su carácter público y universal. (5), (6)

Este trabajo profundizará en la historia del bloqueo, sus inicios y evolución, así como su afectación sobre el sector de la salud y haciendo énfasis en la estomatología. También en la experiencia cubana de crisis anteriores y sus fortalezas para enfrentarla.

Objetivos.

Objetivo General

- Exponer los efectos del bloqueo económico financiero y comercial de Estados Unidos sobre la salud cubana y específicamente en la estomatología

Objetivos específicos

- Describir el origen y evolución del bloqueo y su repercusión sobre el sistema nacional de salud y sobre la estomatología durante estos 50 años.
- Exponer la experiencia de Cuba de crisis anteriores y lecciones aprendidas

Materiales y Métodos.

Se realizará una investigación cualitativa descriptiva de tipo documental cuyo propósito fundamental es proporcionar elementos que permitan realizar un análisis del impacto del bloqueo en el sistema nacional de salud cubano y específicamente sobre la estomatología, así como la experiencia de Cuba ante crisis anteriores y sus lecciones aprendidas.

Las fuentes de información a utilizar:

Documentos publicados y no publicados presentados en reuniones, fórum, simposios, tanto nacionales como internacionales, sobre el tema a los que se pudo acceder.

Informe anual de Cuba ante la Asamblea General de Naciones Unidas sobre los efectos del Bloqueo de Estados Unidos de América, así como las publicaciones relacionadas con el enfrentamiento de Cuba a otras crisis (Periodo Especial) y las experiencias cubanas actuales en el desarrollo y perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud y el Programa Nacional de Estomatología

Los resultados se presentaran en relación al tipo de estudio, por lo que en su mayoría aparecerán en forma discursiva.

Discusión y Resultados:

El bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos contra Cuba desde hace 50 años, es la expresión más elevada de una política cruel e inhumana, carente de legalidad y legitimidad y deliberadamente diseñada para provocar hambre, enfermedades y desesperación en la población cubana. Nada cambió en el transcurso de diez gobiernos norteamericanos sucesivos, como no fuera para recrudecer esta política. Nada esencial ha cambiado tampoco desde la llegada al poder del nuevo Gobierno estadounidense, establecido en enero de 2009. (7), (8), (9)

El bloqueo de EEUU contra Cuba tuvo sus inicios desde el triunfo de la Revolución Cubana, en el Gobierno de Dwight D. Eisenhower, colaborador de la dictadura de Fulgencio Batista, desde mayo de 1959 EE.UU. amenazó con la reducción de la cuota azucarera, la prohibición de inversión privada norteamericana y la eliminación de todo tipo de ayuda económica, si eran nacionalizadas propiedades norteamericanas sin una rápida compensación.

En esta década surgen leyes como: Ley de Seguridad Mutua de 1960, Ley Pública 86-592 que enmendó la Sección 408 de la Ley Azucarera de 1948, todas encaminadas a reducir prácticamente a cero las importaciones en Cuba en este sector. (10)

En el año 1961 El gobierno de los Estados Unidos anunció el rompimiento de sus relaciones diplomáticas y consulares con el gobierno de Cuba.

Es el 7 de febrero 1962 en el Gobierno de John F. Kennedy que se firma la orden ejecutiva que impuso el bloqueo económico, comercial y financiero contra Cuba. Donde además de la asfixia económica de la isla, el presidente Kennedy promovió su aislamiento político a nivel regional e internacional. En esta administración es donde se produce la invasión mercenaria de Playa Girón, que pretendió apoderarse militarmente de Cuba. Se continuaron intensificando las regulaciones para la importación y la exportación de productos en Cuba. (11)

A finales de la década del 60, con el mandato de Richard M. Nixon se incrementaron la política de la hostilidad, los ataques piratas, el terrorismo y numerosas conspiraciones para asesinar al Presidente cubano.

En el Gobierno de James E. Carter, después de una época inicial, en que tímidamente la administración de Carter trató de preservar algunas de las medidas adoptadas por su predecesor y abrir un espacio de diálogo en áreas desligadas del bloqueo, se elimina toda restricción sobre los viajes a Cuba de los ciudadanos norteamericano, pero en general durante este gobierno se mantuvo la guerra económica contra Cuba.

La debilidad de la administración de Carter para generar realmente una política propia y estructurada para Cuba, hizo que se desvaneciera este momento de supuesta flexibilización de su política hacia la isla. (10)

En los años 80 durante la administración de Ronald W. Reagan, no sólo se desmantelaron las cautelosas medidas adoptadas por las administraciones de Ford y Carter, entre las que se encontraban poner término a la prohibición del comercio con subsidiarias en terceros países con Cuba y la restricción sobre los viajes a Cuba, sino que fueron implantadas nuevas disposiciones para el recrudescimiento del bloqueo. En octubre de 1983 El Presidente Reagan firmó la Ley de Transmisiones Radiales a Cuba (Radio Broadcasting to Cuba Act) iniciando Radio Martí, con lo que el gobierno de los Estados Unidos incurrió en un acto de agresión flagrante a la soberanía cubana y se

restringe nuevamente y de forma severa los viajes a ciudadanos norteamericanos a Cuba.(11)

En el gobierno de George H. W. Bush, durante su mandato se aprobó la Ley Torricelli, reforzando el carácter extraterritorial del bloqueo, y se estableció un conjunto de precondiciones para desarrollar una “política diferente” hacia La Habana, entre estas, aprovechar los cambios ocurridos en la entonces Unión Soviética para imponerle restricciones en sus vínculos con Cuba y plantear requisitos en cuanto al desarrollo de la sociedad cubana. En la práctica, esta “política diferente” perseguía el estrangulamiento económico de Cuba en momentos en que se producía la crisis y la desaparición del campo socialista, con todas las afectaciones que ello conllevó para la economía cubana, esencialmente en términos de pérdida de sus mercados. Se rodeo en todo momento por lo más selecto de la mafia y el terrorismo del exilio, entre ellos Luis Posada Carriles, Félix Rodríguez, Jorge Más Canosa, con el objetivo de organizar acciones que derrocaran la Revolución Cubana. Sin embargo, fracasó en su cacareado propósito de ser el primer presidente de Estados Unidos en entrar a Cuba. (12)

La administración William J. Clinton dio pasos fundamentales para la internacionalización y codificación del bloqueo. Durante su mandato se aplicó la Ley Torricelli y se aprobó y ejecutó la Ley Helms Burton. El carácter extraterritorial de estas leyes, en especial del Título III de la Ley Helms Burton, por el cual Estados Unidos se arroga el derecho de llevar a juicio a aquellos inversionistas de terceros países que inviertan en Cuba en propiedades que supuestamente pertenecen a ciudadanos norteamericanos, concitó un fuerte rechazo internacional, que incluye a sus socios de la Unión Europea. (12)

En el Gobierno de George W. Bush, se recrudecen aun más las medidas contra Cuba, invierte EEUU fuerte capital diplomático en la ONU para lograr condena a Cuba por derechos humanos, respalda proyecto para otorgar 100 millones de dólares a los grupúsculos en Cuba, se presenta el proyecto de “Ley de Reforma de las sanciones a Cuba del 2004”, que exige la aprobación del Congreso para renovar las restricciones al comercio y los viajes a Cuba ,las cuales imponen restricciones adicionales a los viajes y

las remesas a Cuba en correspondencia con las medidas emanadas del informe de la "Comisión de Ayuda a una Cuba Libre". Entre estas, la prohibición de importar regalos, la disminución a 44 lbs de equipaje, reducción a 50.00 USD los gastos diarios de los viajeros en visitas familiares y a 300.00 USD las remesas que un viajero puede llevar, así como limita las visitas a familiares a una cada 3 años. Su vinculación con lo peor del exilio al igual que su padre, pero este lo supero, no escatimando esfuerzos ni recursos para tratar de acabar con la Revolución Cubana. En función de ese objetivo puso a trabajar a la CIA, la NED, el Pentágono, el Departamento de Estado, el Departamento del Tesoro, el del Comercio, todos con el objetivo de promover la oposición interna, crear descontento, incrementar los problemas económicos y tratar de aislar a la isla. En resumen en este periodo se recrudece el bloqueo, aumentan las campañas y la subversión de propaganda contra Cuba e intentan la recolonización de la Isla. (13)

Desde 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha aprobado con creciente mayoría la Resolución titulada "Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba". Dicha Resolución que reafirma, entre otros, los principios de igualdad, soberanía, no intervencionismo y no injerencia en los asuntos internos y la libertad de comercio y navegación internacionales. (14), (15)

Durante 18 ocasiones consecutivas se ha realizado el ejercicio de votación por los miembros de la Asamblea General y con el incumplimiento absoluto de la Resolución 63/7, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 28 de octubre de 2009, en una votación de 187 Estados a favor y sólo 3 en contra, el Gobierno de los Estados Unidos, lejos de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero que impuso contra Cuba, ha mantenido en vigor las leyes, disposiciones y prácticas que le sirven de sustento. Datos que aparecen reflejados en la siguiente tabla demuestran el comportamiento de las votaciones desde el año 1992 y el incremento del rechazo de la comunidad internacional a estas medidas adoptadas por EEUU. (15), (16), (17)

Votación histórica contra el bloqueo

AÑOS	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
1992	59	3	71
1993	88	4	57
1994	101	2	48
1995	117	3	38
1996	137	3	25
1997	143	3	17
1998	157	2	12
1999	155	2	8
2000	167	3	4
2001	167	3	3
2002	173	3	4
2003	179	3	2
2004	179	4	7
2005	182	4	1
2006	183	4	1
2007	184	4	1
2008	185	3	2
2009	187	3	2

Nuestro Canciller Bruno Rodríguez Parilla en la Asamblea celebrada el 28 de octubre del pasado año señaló. *“Desde la elección del Presidente Obama, no habido cambio alguno en la aplicación del bloqueo económico, comercial y financiero contra Cuba permanece intacto”.* *“Continúa siendo una política absurda que provoca carencia y sufrimiento”.* *“Es una violación masiva, fragante y sistemática de los derechos humanos”.* Oídos sordos y desacato total por parte del Gobierno de los Estados Unidos,

que lejos de suprimir el bloqueo y toda legislación que lo conforma ha promulgado nuevas leyes, como la Torricelli y la Helms Burton, cuyas regulaciones extraterritoriales afectan la soberanía de otros Estados y los intereses legítimos de entidades o personas bajo su jurisdicción.

El mismo ha continuado aplicando el bloqueo contra Cuba con todo rigor. No se ha renunciado y mucho menos emprendido acción alguna para desmontar el complejo entramado de leyes y disposiciones administrativas que conforman las bases legales y las regulaciones del bloqueo. Tampoco han sido modificados los fundamentos sobre los que se erige esa política. Así lo demuestra la vigencia de leyes como: Ley de Comercio con el Enemigo, Ley de Asistencia Exterior, Ley de Administración de las Exportaciones, Ley para la Democracia Cubana(la Ley Torricelli),Ley para la Solidaridad Democrática y la Libertad Cubana (la Ley Helms-Burton). (15)

El daño económico directo al pueblo cubano por la aplicación del bloqueo económico, comercial y financiero de los EE.UU. contra Cuba hasta diciembre de 2008, calculado de modo muy conservador, ascendió a una cifra que superaba los 96 mil millones de dólares, unos 236 mil 221 millones, de acuerdo a los precios actuales del dólar norteamericano y en el caso de la salud hasta abril del 2009 el costo del mismo se ha estimado en \$2,318.3 millones. Esa cifra no incluye los daños directos ocasionados a objetivos económicos y sociales del país por los sabotajes y actos terroristas alentados, organizados y financiados desde los Estados Unidos. (18)

Podemos citar varios ejemplos en las diferentes esferas de la economía:

Las afectaciones a los programas constructivos de la vivienda se calculan en 7.3 millones dólares. En la Empresa de Aeronáutica Civil de Cuba en el año 2009, se dejaron de percibir ingresos ascendentes a 193 millones 832 538 dólares.

El sector de la Informática y las Comunicaciones, ha tenido pérdidas en el orden de los 53, 7 millones de dólares en el año 2009. En la industria turística cubana se estima que los ingresos no recibidos por esta causa están en el orden de 1 214.5 millones de dólares. (Disminución de turistas y cruceristas estadounidenses)

La Industria Básica, soporte importante de la economía nacional, dentro de la cual se encuentra la industria del níquel continúa siendo una de las ramas más atacadas, ha sufrido pérdidas por 62.9 millones de dólares.

Afectaciones en el Sistema Nacional de Salud Pública.

El sector de la salud pública no escapa a las afectaciones que produce el bloqueo, la repercusión negativa es reflejada en la carencia de medicamentos, equipos y material gastable, aplicable ésta a todas las instituciones e instancias del Ministerio de Salud Pública. El intercambio Científico Técnico también se ha visto entorpecido por las trabas y presiones del Gobierno de EE. UU. (19), (20)

En el período de mayo del 2009 a abril 2010 estas afectaciones se calculan en alrededor de 15.2 millones de USD, lo que se atribuye sobre todo al alejamiento de los mercados y a los incrementos de precios de importación de medicamentos, reactivos, piezas de repuesto y equipos, material gastable e instrumental de uso médico, ascendiendo el monto total acumulado a \$ 2 333.5 millones de USD. (21)

Las instituciones que brindan atención médica a toda la población y desarrollan acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación, fundamentalmente en hospitales y policlínicos, han visto afectados sus servicios de urgencias, unidades quirúrgicas y otros servicios especializados, tanto de adultos, niños y embarazadas, por no disponer en muchos de ellos de medicamentos, medios de diagnóstico, material gastable, piezas de repuesto o del equipamiento necesario para los diferentes procedimientos a desarrollar para atender la salud de la población.(22-25).

La Empresa GCATE S.A, especializada en la compra de equipamiento tecnológico para la salud pública cubana, ha sufrido pérdidas económicas valoradas por varios millones de dólares desde el inicio del bloqueo norteamericano, producto de la dificultad para la compra de equipamiento y piezas de repuestos, ejemplo la compañía Hitachi, Toshiba, que producen equipos de alta tecnología para los programas de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, cáncer, Trasplante de Órganos, etc. Estas nos limitan la venta por tener

componentes norteamericanos y el ejemplo más reciente lo tenemos en la compañía holandesa Philips Medical que nos limita la compra de piezas de repuesto obligando a comprarlos a través de terceros países lo que encarece el costo. (24), (25)

Algunos ejemplos específicos en instituciones de salud.

1. Centro Nacional de Genética Médica:

- Dificultad para la adquisición de un secuenciador de genes desde el año 2003
- Desde el año 2007 se intenta comprar un microscopio electrónico de transmisión de la Firma ZEISS que identifica desde la etapa prenatal y postnatal más de 45 enfermedades genéticas.
- En 2009 fue imposible la compra del espectrofluorimetro a través de la firma Shimadzu, planteando la misma que el software era norteamericano y era imposible venderlo a Cuba, por lo que se vieron afectadas las confirmaciones de resultados de Fenilcetonuria, tiroxina, etc.

2. Instituto Nacional de Endocrinología y enfermedades Metabólicas:

- Dificultades en la adquisición de jeringuillas, hormona del crecimiento, así como la silicona biosensible, entre otros reactivos. Se sumo que debieron recibirse además como donación de la OMS diferentes reactivos para investigaciones relacionadas con enfermedades del tiroides, investigaciones de infertilidad, entre otras, y esto no fue posible porque la firma SIGMA no disponía de estos en Ginebra y al solicitarlos en EEUU, plantearon que si el destino final era Cuba no podían servirlo.

3. Instituto de Oncología y Radiobiología:

- Carencias en medicamentos, equipos y otros insumos.
- Dificultades para la compra de equipos de alta tecnología, por ser compañías norteamericanas (General Electric, Siemens y Philips). Por este concepto en la

esfera de las actividades del Instituto de Oncología las afectaciones económicas ascienden a: \$ 288,355 USD en el 2007.

- Afectaciones en la compra de prótesis extensibles para sustituir las partes óseas en la cirugía de tumores óseos. Dificultades para la adquisición de reactivos para estudios citogenéticas, cremas foto protectoras, sondas vesicales, digestivas y traqueales de mayor calidad y durabilidad, entre otras.

4. Cardiocentro Pediátrico “William Soler”:

- Los insumos requeridos para la cardiología intervencionista comprenden 44 renglones y por este concepto la afectación económica se estima en \$ 245,072 dólares, de ellos \$1,389 dólares por concepto de flete incrementado. Este centro, desde el año 2007 fue incluido por el Departamento del Tesoro de EEUU en una categoría de Hospital Denegado, lo que implica condiciones para la adquisición de productos que tiene licencias y el estricto cumplimiento de las exigencias planteadas y que por supuesto son lesivas de nuestra dignidad y soberanía. Esto afecta la adquisición de catéteres, guías, stents, útiles en procedimientos diagnósticos y curativos que antes nos vendían empresas como NUMEB, AGA y BOSTON SCIENTIFIC y que hasta la fecha no hemos podido seguirles comprando. Todo esto le ha generado el surgimiento de complicaciones, molestias y mayores estadías hospitalaria, así como deterioro de la calidad de vida de estos y sus familiares.

5. Instituto de Gastroenterología:

- Carencia de equipos de endoscopia intervencionista de fabricación norteamericana, por lo que ha sido necesaria la compra de equipos japoneses Olympus, Pentax y Fujinon, mucho más costosos por su lejanía y transportación, sumado a esto dificultades con la adquisición de bujías de dilatación esofágica, espinterómetros, diferentes tipos de sondas específicas de esta especialidad. Así como dificultades con algunos medicamentos como Interferon, Defovir, Domperidona, entre otros.

Así pudiéramos citar múltiples ejemplos en otras áreas de nuestro MINSAP, como son en programa de VIH/SIDA, Higiene, Epidemiología y Microbiología, Servicio de Alergia, entre otros, donde también se han visto afectadas sus actividades.

Afectaciones en Estomatología.

La estomatología es una especialidad que requiere insumos, materiales y equipos muy específicos para su desarrollo y poder garantizar los servicios que ofrece, que en el caso de Cuba son totalmente gratuitos, asumidos por el estado cubano.

Antes del triunfo de la revolución casi todos los servicios eran privados (solo para las clases adineradas) y existían en el país unos 250 estomatólogos trabajando en el sector estatal. Este panorama fue cambiando con el triunfo de la revolución, hoy podemos decir que tenemos una gran red estomatológica, con más de 150 clínicas estomatológicas y de mil servicios en todo el país, ubicados en escuelas, centros de trabajos, unidades militares, etc. lo que sin duda favorece el acceso a estos servicios.

El abastecimiento y equipamiento para esta especialidad se adquiría en los Estados Unidos, pero con la imposición del bloqueo y más tarde con la desaparición del campo socialista en los años 90 la actividad estomatológica en el país sufrió un impacto negativo importante, los servicios estomatológicos se deterioraron, disminuyó el número de tratamientos por la falta de equipos y materiales y por supuesto, como consecuencia, la formación de estudiantes y residentes también se vio afectada. Hubo que reducir las matrículas en la formación de estomatólogos, entre otras medidas. (26)

En el año 2006 y de acuerdo a informaciones de Medicuba, de un total de 52 contratos cerrados, sólo se ejecutaron mediante fabricantes un total de 6, o sea la gran mayoría el 80.21% fue obtenido mediante intermediarios, que en valores representa 7 millones 733 mil 325.93 cuc. En el año 2009 hubo un incremento pues de 50 contratos cerrados solo 2, fueron con fabricantes, el resto también fueron por intermediarios, o sea solo el 95,4 % y en el valor represento 8 millones, 956 mil 373 CUC.

Tal situación es una muestra de cómo se dificulta en no pocas ocasiones ejecutar las operaciones de compra, directamente con los productos, existiendo varias razones como: la solicitud de pagos por adelantado o pagos a la vista por parte de muchos de los fabricantes y dada la situación económica del país no se procede con esta forma de pago. Esto por supuesto dificultó la compra de productos como: (21)

- ✓ Materiales para ortodoncia
- ✓ Resinas compuestas, material que se utiliza en las obturaciones estéticas de dientes afectados.
- ✓ Piezas de repuesto para equipos de Rx y unidades dentales
- ✓ Cementos Ionomeros de Vidrio
- ✓ Película radiográfica de distintos tipos.
- ✓ Dientes artificiales para prótesis.
- ✓ Materiales de impresión para prótesis y ortodoncia.
- ✓ Anestesia dental

No solo se vieron afectadas las compras de materiales sino también de algunos equipamientos como por ejemplo: La firma Kavo que vendió al país 400 conjuntos dentales y al ser comprada por una empresa norteamericana se niega a suministrar piezas de repuesto para los mismos. No se pudieron adquirir en el plan 2009 los equipos de RX y panorámicos con cefalostato, a la firma Morita de Japón, por poseer un software norteamericano. (18)

Se vieron afectada además la compra de otras tecnologías tales como:

- ✓ Compresores de aire
- ✓ Equipos de radiografía digital
- ✓ Motores para laboratorio de prótesis
- ✓ Conjuntos dentales, fijos y móviles.

Además del déficit en el equipamiento y materiales necesarios, se vieron interrumpidas las actividades docentes como el intercambio entre alumnos y profesores de la

Universidad de Minessotta y la Facultad de Estomatología de La Habana, actividad ésta que se había desarrollado exitosamente durante 3 años.

Los servicios de Maxilo Facial no escaparon a estas afectaciones y se presentaron dificultades para la compra de diferentes materiales entre las que podemos señalar:

- ✓ Dificultades para la compra de distractores
- ✓ Dificultades para la compra de ortopantomografo (útil para radiografía planas que se utilizan en cirugía y ortodoncia)
- ✓ Escases de miniplacas: Son pequeños dispositivos para fijar uniones óseas en fracturas y osteotomías sobre todo en la cirugía cráneo facial.
- ✓ Dificultades con los tomógrafos itraorales
- ✓ No ha sido posible la compra de un artroscopio para articulación temporo mandibular.(18)(22)

En el campo de la docencia y la investigación se presentaron varios problemas que imposibilitaron en su gran mayoría la posibilidad de científicos cubanos de suscribirse a revistas científicas estadounidenses y de científicos estadounidenses suscribirse a publicaciones científicas cubanas, pues las restricciones financieras debido a las leyes del bloqueo impiden realizar estas suscripciones. Así como negativa de visas para asistir a eventos en EE.UU. (21 - 25)

Un embargo tan riguroso hubiera tenido efecto catastrófico en el sistema de salud pública si hubiese sido aplicado a cualquier otro país del mundo en desarrollo. Sin embargo el sistema de atención medica de Cuba, esta universalmente considerado modelo en el tercer mundo y el mismo se ha preparado para enfrentar crisis y estas afectaciones derivadas del bloqueo.

Preparación del Sistema Nacional de Salud.

Durante el “periodo especial” las estrategias adoptadas en salud, se caracterizaron por combinar, la centralización de las decisiones estratégicas y la descentralización absoluta de las decisiones tácticas y operativas, con participación estrecha de las

estructuras del gobierno, el partido y la comunidad, para situarla dentro del contexto político, económico y social del país.(2),(6)

Ante las afectaciones que se produjeron en el sistema de salud como fue el recorte en los recursos financieros y materiales, afectaciones en el clima laboral, en la organización y gestión de los servicios, la reducción del presupuesto en divisa convertible en un 70%, sin embargo se mantuvo el incremento anual del presupuesto en moneda nacional y el gasto por habitantes, aunque reorientado hacia la APS. El gasto en salud como por ciento del PIB y del presupuesto estatal siempre mantuvo una tendencia creciente, como expresión de prioridad concebida a la salud. (2)

Se redujeron los gastos destinados a los servicios de atención secundaria de 487.8 a 480 millones de pesos y se incrementaron los destinados a la atención primaria de salud de 299.8 hasta 383.5 millones de pesos, incrementándose además los servicios y los trabajadores destinados a policlínicos y consultorios como parte de la estrategia de descentralización de los servicios de salud y el aumento a la accesibilidad, con énfasis además a la promoción y prevención de salud a partir de una mayor y más estrecha relación con la comunidad. Sin duda estas acciones tomadas al final de la década del 90, basadas fundamentalmente en reafirmar la APS y sus componentes como modelo esencial para el sistema de salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaz de abordar los complejos problemas del sector y el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y niveles del sistema con autoridad descentralizada, para ser ejercida completamente en cada servicio, entre otras fueron las que permitieron la sostenibilidad y preservación de los logros alcanzados y han servido también como lecciones aprendidas para fortalecer el proceso de recuperación del Ministerio de Salud Pública. (27),(28)

A partir del año 2001, se iniciaron un conjunto de programas que se denominaron “Batalla de Ideas”, cuyo principal objetivo era incrementar la calidad de la atención y su descentralización, acercando los servicios a la comunidad. Dentro de los principales programas desarrollados se encuentran: Programa nacional de Salud y Calidad de Vida, Policlínico Integral(se reduce el número de pacientes que asisten a los hospitales

y se descentraliza un conjunto de servicios que garantiza la atención de pacientes en sus propias comunidades), Hospitales de excelencia equipado con alta tecnología , Programa de formación de enfermeras, Formación de tecnólogos de la salud, reparación de farmacias e importación de equipos de alta tecnología para perfeccionar los servicios oftalmológicos del país, entre otros. (28), (29)

En este sentido y como elemento de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, desde el año 2006 se asumió un nuevo período programático de diez años, el mismo definió las proyecciones, prioridades, acciones y metas capaces de concertar de forma organizada el vasto potencial científico, tecnológico y humano. Este se denominó Proyecciones de la Salud Pública cubana hasta el 2015, todo encaminado a preservar las conquistas alcanzadas hasta el momento, entre las cuales se encuentra lograr una mejor intersectorialidad, mantener y mejorar la situación de salud, y la calidad de la formación de recursos humanos y de las actividades que generan ingresos al país. (6)

Se incluyen una serie de medidas dentro de las que se encuentran:

1. Trazar políticas que aseguren planes alcanzables, a partir del respaldo financiero, material y de fuerzas de trabajo.
2. Reducir gastos adecuados a los ingresos.
3. Posponer inversiones y otros gastos no imprescindibles.
4. Incrementar producciones alternativas, principalmente alimentos.
5. Establecer reservas que permitan enfrentar situaciones imprevistas. (29)

Preparación y repuesta en Estomatología.

En estomatología se hizo necesaria una nueva actualización e integración de los programas de atención estomatológica, de forma que sirviera de instrumento de trabajo para lograr los objetivos del Modelo de Atención Primaria.

Para esto se inicio en el año 1998 la especialidad de Estomatología General Integral, profesional de perfil amplio preparado para garantizar la atención estomatológica

integral en atención primaria de salud valorando problemas biológicos, sociales, educativos, ambientales, de género, de estilo de vida y las características de la población según grupo de edades.

En el año 2002 se creó el Programa Nacional de Estomatología Integral a la Población, para dar respuesta a los requerimientos de la población y la Salud Pública. Este con un enfoque clínico- epidemiológico y social, y garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad en las acciones de salud bucal, se sustenta en la participación comunitaria y en la intersectorialidad y tiene como principal objetivo elevar la calidad de la atención y la satisfacción de la población. Permite además realizar un análisis de la situación de salud de las comunidades a través de encuestas de salud bucal y la historia clínica familiar, por medio de las cuales se precisan las necesidades actuales y futuras de asistencia estomatológica y se diseñan las estrategias de intervención en la comunidad para modificar las tendencias de morbilidad de la población. Además de monitorear las situaciones críticas que puedan paralizar los servicios de atención y los brotes de afecciones estomatológicas con síntomas y signos no habituales o que no respondan al tratamiento establecido.(30)

En el año 2006 se trazaron igualmente proyecciones para el 2015 encaminada a mejorar la salud bucal de la población entre las que se encuentran:(6)

- ✓ Divulgación en la población de la importancia de la salud bucal y como mantenerla
- ✓ Fortalecer la prevención, principalmente la fluoración de la sal de consumo, la realización sistemática de enjuagatorios y aplicaciones de lacar flúor, la disponibilidad de cepilleros en los centros escolares y la detección temprana de hábitos inadecuados.
- ✓ Reforzamiento de los contenidos sobre promoción de salud bucodental en las carreras de ciencias medicas
- ✓ Mantener e incrementar la estabilidad de los productos dentales.

- ✓ Rehabilitación de los servicios estomatológicos, mejorando la cobertura y la accesibilidad a los servicios.
- ✓ Desarrollar acciones de diagnóstico precoz del cáncer bucal mediante pesquijajes activos, mejorando la calidad del examen y el diagnóstico y analizar mensualmente los fallecidos por estas causas en los servicios estomatológicos.

Por otra parte nuestro Ministro José R. Balaguer Cabrera, en el año 2008 aprobó el Reglamento General de Servicios Estomatológicos, que tiene como objeto establecer los lineamientos generales para la organización y el funcionamiento de los servicios estomatológicos acordes a las nuevas demandas de la Salud Pública Cubana y donde las clínicas estomatológicas dotadas de recursos humanos y materiales se convierten en la entidad principal para brindar la atención primaria y secundaria. (31)

Solo un país como Cuba, bajo un bloqueo económico y comercial, pudo crear y mantener un sistema sanitario con tales características y obtener resultados destacados en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del Milenio, siendo uno de los países del Tercer Mundo con mejor desempeño en este sentido y trazarse metas encaminadas a mejorar la salud. Resultados estos gracias a la labor sistemática desarrollada por nuestros trabajadores de la Salud, apoyados indeclinablemente por la voluntad política de la más alta dirección de la Revolución, que ha permitido que el 2009 concluya con una mortalidad infantil de 4,8 por mil nacidos vivos, similar a la del 2008 (4,7), las más bajas de nuestra historia. Este indicador internacional mide de forma sintética la calidad con que una sociedad atiende y protege a sus niños, su salud y bienestar. Una esperanza de vida de 77,97 años, cifras comparables y en muchos casos mejores a los indicadores registrados en países desarrollados.(32)

En estomatología nuestros logros en estos 50 años han sido poder contar hoy con una gran red estomatológica, con más de 150 clínicas estomatológicas y otros casi mil servicios en escuelas, hospitales, unidades militares y otros centros. Los mismos se han convertido en escenarios no solo para la asistencia, si no también para la docencia que ha permitido que hoy podamos decir que Cuba cuenta con más de 11 mil estomatólogos, lo que permite una cobertura actual de un estomatólogo por cada 971

habitantes y resultados asistenciales que rebasan la cifra de 16 millones de consultas externas en todo el país, lo que representa 1.5 el promedio por habitantes. (32)

Esta gran red docente asistencial nos ha permitido además que se incremente la cifra de graduados por años en la carrera de estomatología, así lo demuestran datos del Anuario Estadístico del 2009, donde se puede apreciar el número de egresados por años, por ejemplo en año 2004 tuvimos una graduación de 290 estomatólogos cifra que se fue incrementando paulatinamente hasta llegar a 680 en el año 2009, duplicando la cifra anterior. Actualmente se encuentran cursando la carrera más de 8000 distribuidos en todo el país.

Hoy no solo nos preocupamos por la salud bucal de nuestra población, sino también hemos brindado nuestra ayuda en varios países, hasta la fecha han colaborado más de 5 mil profesionales de estomatología en diferentes regiones del mundo y con mayor relevancia en el programa Barrio Adentro de Venezuela lo que sin duda ha significado un reto para nuestro sistema nacional de salud.

No fue casual que el pasado octubre, durante su estancia en nuestro país, la directora general de la Organización Mundial de la Salud, Margaret Chan, dijera que su visita a la Isla era de gran importancia para la OMS *"para ver y aprender sobre los excelentes esfuerzos que realiza el Sistema de Salud cubano, el trabajo que desarrollan en la atención primaria y las comunidades, la igualdad y acceso para todos a la asistencia médica"*. (33)

Estos resultados también fueron resaltados por Paul K Drain, médico estadounidense quien en un artículo escrito por él, sobre los resultados de la salud en Cuba a pesar de 50 años de bloqueo, planteó *"Cuba tiene uno de los sistemas de atención primaria más proactivos del mundo. Al educar a la población sobre la prevención de enfermedades y promoción de salud, los cubanos confían menos en sus suministros médicos para mantener a una población sana. Lo contrario de Estados Unidos que confía mucho en suministros médicos y tecnologías para mantener una población sana, pero a muy alto costo"* (34)

Parece indiscutible que es ésta la experiencia cubana, reconocida internacionalmente por amigos y hasta enemigos, con la cual se ha logrado subvertir el subdesarrollo sanitario sin traspasar aún el umbral del económico, como resultado de una voluntad política de justicia social y de solidaridad internacional. Tal realización es una de las principales banderas humanistas de la Revolución Cubana y ha sido llamada por algunos, núcleo de su capital simbólico y por otros, milagro cubano de salud.

Puede decirse que de milagroso ha tenido lo grandioso y lo inesperado, al menos para sus detractores, pero sin embargo, no tiene nada de místico. Cuba hoy ofrece indicadores de salud semejante a los de países de elevado desarrollo económico y social. Los pilares de este experimento social han sido las virtudes del socialismo como organización económico social de esencia humanista, el pensamiento político social avanzado de sus máximos conductores. (35)

El enfoque fundamental para encarar esta situación fue el de priorizar los grupos vulnerables y las acciones para preservar y conservar la vida de las personas y la adopción de medidas de ahorro que condujeran a lograr hacer más con menos.

Lecciones aprendidas.

Existen aspectos básicos, que resultan obligados mencionar una vez que se esboza la forma en que Cuba ha enfrentado el bloqueo y la crisis en materia de salud, dentro de estas se encuentran:

- La salud de la población debe estar en manos del Estado, ser universal y gratuita para todos los ciudadanos.
- Las inversiones en salud, en infraestructura y recursos humanos, previo a las crisis prepara al sistema para enfrentar estas.
- El desarrollo de la atención primaria de salud, con una amplia red de consultorios, policlínicos, clínicas estomatológicas y otras instituciones y facilitando el escenario para el desarrollo de sus recursos humanos , permite al

sistema tener una base solida que garantice los servicios y la calidad de su capital humano

- La estomatología se ha insertado con todo éxito en el programa de municipalización de la enseñanza universitaria. Desde el año 2004 se eleva el número de plazas para estudiar la carrera en todo el país, se aumentan las vías de ingreso, se descentraliza la docencia y se fortalecen los procesos de formación de postgrado, en los municipios, ello posibilita que cada territorio prepare los profesionales que necesita.
- Las inversiones del estado cubano en estomatología ha facilitado la preparación o remodelación de varios servicios, incorporándose el equipamiento necesario.
- Hemos podido aprovechar las oportunidades que dan las crisis para mejorar nuestra organización, la eficiencia y la efectividad.
- La preparación de todos los trabajadores del sistema en la búsqueda de soluciones a los problemas, alternativas en cada caso, tanto a nivel de las instituciones como a nivel de nuestras empresas importadoras.
- La estomatología cubana continúa cumplimentando los principios rectores del SNS, siendo de relevancia su carácter gratuito y accesible a todos y entre sus proyecciones están el mejorar el estado de salud bucal de la población cubana, desarrollar el equipamiento, instrumental material y medicamentos de uso estomatológico, desarrollar la capacidad gerencial de los servicios estomatológicos y el nivel científico de los profesionales y técnicos.

Conclusiones.

Hemos hecho una descripción desde el origen del bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos contra Cuba y sus principales afectaciones a la economía cubana, pero fundamentalmente al sistema de salud y la estomatología.

Se exponen los montos económicos estimados, por los daños ocasionado a la sociedad cubana, pero también el sufrimiento causado al pueblo. Además como a pesar de la condena en el seno de las Naciones Unidas y el rechazo internacional, el mismo se ha mantenido por 50 años y nuestro pueblo ha resistido, vencido todas las

dificultades y limitaciones para garantizar las principales actividades e incluso desarrollarnos en las aéreas sociales.

La salud pública ha sido un ejemplo y hemos logrado indicadores de salud del primer mundo y un sistema reconocido y prestigiado internacionalmente, que tiene como base la atención primaria de salud y alto nivel en la formación de los recursos humanos necesarios.

Se resalta como **en estomatología** a pesar de no poder obtener sus equipos, instrumentales y materiales necesarios en los mercados naturales y las afectaciones que ello trae, con la elevación de los costos en sus principales renglones , ha logrado una red de unidades docentes asistenciales a nivel primario de salud, con elevado nivel científico técnico, en todo el país y con servicios totalmente gratuitos para satisfacer a toda la población, lo que ha requerido una buena organización y eficacia del sistema con el aporte, entrega y consagración de todos sus trabajadores.

Bibliografía.

1. MINREX. Informe de Cuba sobre la Resolución 63/7 de la Asamblea General de Naciones Unidas “Necesidad de poner fin al bloqueo económico y financiero impuesto por Estados Unidos de América contra Cuba” .La Habana, Cuba, 2009.
2. Hadad JL. La protección social como estrategia de enfrentamiento de una crisis económica. Experiencia de Cuba en el sector salud. La Habana, Cuba, Abril 2009.
3. Declaración sobre Crisis Económica-financiera y la salud. II reunión Ministerial de Ministros de Salud del MNOAL. Ginebra, Suiza, 20 de mayo 2009
4. MINSAP. Borrador de Documento elaborado por Cuba para la intervención en la delegación cubana en la 62 Asamblea Mundial de la Salud. Crisis Financiera y Salud. Ciudad Habana, Cuba. Marzo 2009.
5. Sistema Nacional de Salud: Políticas, estrategias y Programas. Ministerio de salud Pública. La Habana, Cuba. 1998.

6. MINSAP. Documento de Trabajo. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana, Cuba, Enero, 2006.
7. Informe de Cuba en virtud de la resolución 62/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Habana,2008
8. Informe de Cuba sobre la resolución 61/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. La Habana,2006.
9. Jeffrey L. Snyder & James W. Reed (2003). Cuban Embargo May Hold Hidden Perils for Unwary Mining Companies. Crowell & Moring Mining Law Monitor. Vol 20. N. 2.
10. Párrafos tomados del Libro Cuba – USA- Nacionalizaciones y Bloqueo de la Dra. Olga Miranda Bravo, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1996.
11. Ministerio de Relaciones Exteriores. CUBA Vs BLOQUEO. Antecedentes (capítulo No 1),C. Habana, 2007
12. García Iturbe N. Cuba 50 años de resistencia. Habana, enero 2009.
13. MINREX. Jornada de Reflexión Popular: Cuba contra el bloqueo y la anexión.Venezuela,2006
14. Osa JA. Condena Mundial a EE.UU (Reseña).Granma 20-09-29 de Octubre; sección “Internacionales”:8 (col.1).
15. Rodríguez Bruno. Discurso en la Asamblea General de Naciones Unidas, Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos contra Cuba. Nueva York .28 de Octubre 2009. [Sitio en Internet: Granma digital] URL: <http://www.granma.cubaweb.cu/internacionales.html>. Sitio consultado: 29/10/2009.
16. MINREX. Cuba contra el bloqueo 2009.<http://www.cubaminrex.cu/index.htm>.Sitio consultado:12/02/2010
17. Rodriguez Parrilla B. Conferencia de prensa ofrecida acerca del informe de Cuba sobre el bloqueo, el 16 de septiembre del 2009,“Año del 50 Aniversario de la Revolución”
18. MINSAP. Informe anual sobre afectaciones del bloqueo en la salud cubana. Ciudad Habana, Cuba; Junio 2009.

19. MINSAP. Impacto del genocida Bloqueo Yanqui sobre el sistema nacional de salud y la salud de la población cubana, principales afectaciones 2001-2002
20. Informe de la Asociación Americana para la Salud Mundial, Marzo 1997
21. MINSAP. Informe acerca de algunos de los efectos del bloqueo de EEUU sobre la Salud Publica Cubana, durante el periodo Mayo 2009 a Abril 2010.
22. MINSAP. Informe sobre el bloqueo de EE.UU, durante el periodo Junio 2004 a Abril 2005
23. MINSAP. Informe sobre el bloqueo de EE.UU, durante el periodo Mayo 2006 a Abril 2007
24. MINSAP. Informe sobre el bloqueo de EE.UU, durante el periodo mayo 2007 a Abril 2008
25. MINSAP. Informe sobre el bloqueo de EE.UU, durante el periodo mayo 2008 a abril 2009
26. Ruiz Miyares S. El desarrollo de la estomatología en Cuba. La Habana: MINSAP, 3-20.2002
27. Pérez V. Experiencia cubana para enfrentar crisis económica. Instituto Nacional de Investigaciones Económicas. Universidad de la Habana, Ciudad Habana, Cuba; 2009.
28. Marimón N, Preservar las conquistas del Sistema Nacional de Salud ante la crisis económica y financiera mundial. Trabajo presentado en el curso de Salud Internacional OPS.Habana, 2009.
29. MINSAP. Políticas, lineamientos e indicaciones del MINSAP a aplicar en la propuesta de plan económico 2010. La Habana, Cuba, Junio 2009.
30. MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, La habana 2009
31. MINSAP. Reglamento General de Servicios Estomatológicos: Resolución Ministerial No 200, Octubre 2008.
32. MINSAP. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico MINSAP 2009, La Habana, Cuba 2010.

33. World Health Organization. Speeches 2009. Dr. Margaret Chan. Address at Pedro Kouri Institute of Tropical Medicine. WHO. Havana Cuba 26 October 2009. [Internet site: World Health Organization] URL: <http://www.who.int/about/licensing/rss/es/index.html>. Sitio consultado: 27/10/2009.
34. Paul K. Drain y Michel Barry: Fifty Years of U.S. Embargo: Cuba's health Outcomes and lessons
35. Justo M. Las crisis invisibles [Sitio en Internet: Granma digital] URL: <http://www.granma.cu/espanol/2009/septiembre/mier18/vacufinlay.html>. Sitio consultado: 18/09/2009.

EI INTERNACIONALISMO EN LA ESTOMATOLOGIA. MEMORIA Y FUTURO.UN RETO PARA EL SISTEMA.

Autores:

MSc. Néstor Marimón Torres.

Máster en Salud Pública. Especialista de Segundo Grado en Administración de Salud. Profesor Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública y Jefe de la Cátedra de Salud Pública Internacional.

Dra. Esther Torres Martínez

Especialista de Primer Grado de Medicina General Integral. Especialista de Primer grado de Medicina Interna. Profesora de la Facultad Finlay Albarrán.

RESUMEN

Se realiza una exposición sobre el inicio y evolución de la colaboración médica cubana, poniendo de manifiesto la colaboración en el campo de la estomatología, esta última sin el suficiente destaque en la literatura revisada, a pesar de tener una historia y presencia permanente en los 50 años de la ayuda internacionalista cubana en la salud, incluyendo en la primera brigada permanente enviada a Argelia en 1963.

El trabajo expone un recuento histórico de la colaboración, así como el aporte de la estomatología desde el año 1960, hasta nuestros días, destacando los países en los cuales se ha trabajado y sus principales resultados y como en estos últimos años con el surgimiento del Programa Integral de Salud (PIS) y de Barrio Adentro, han sido actores principales de nuestro internacionalismo, con el aporte de casi la tercera parte de los recursos humanos en la especialidad, con un gran impacto social por la solidaridad y humanismo que lo han caracterizado, significando además un reto para el sistema de salud en la preparación y formación de los recursos humanos necesarios y satisfacer las demandas existentes para Cuba y para el mundo, y así dar una respuesta adecuada a los desafíos actuales y futuros.

Palabras clave: colaboración médica, solidaridad, evolución, recursos humanos en la salud, sostenibilidad, perspectivas.

Introducción

Primeras manifestaciones de solidaridad de Cuba

En la medicina cubana los antecedentes de solidaridad internacionalista se remontan a la época de la colonia en la que algunos médicos de forma espontánea, expresan su espíritu revolucionario al partir a diferentes países para ofrecer su ayuda como profesionales de la salud

Se pueden enumerar varios ejemplos como son: Dr. Antonio Lorenzo – Luaces de Iraola que participó con el grado de Coronel en la Guerra de Secesión Norteamericana, Dr. Manuel García – Lavín y Chapotín en la guerra franco – prusiana y en la que por los méritos alcanzados se le concedió la legión de honor de Francia y Dr. Luis Díaz Soto que participó en la lucha del pueblo español contra el fascismo en la guerra civil de 1936-1939, entre otros. ¹

Aspecto importante en este sentido lo constituye el apoyo y los aportes brindados por eminentes científicos cubanos en Organismos Internacionales.

En el año 1902 cuando la isla arriba formalmente a su independencia el 20 de mayo, pudo enviar una delegación a la I Convención Sanitaria Internacional de Washington celebrada del 2 al 4 de diciembre de ese año y en la que fue fundada la Oficina Sanitaria Internacional. Se destacan en esta época el gran sanitarista cubano doctor Juan Guiteras Gener y el doctor Carlos J Finlay. ²

Otros médicos cubanos que desempeñaron un rol importante en las primeras décadas de la Oficina Sanitaria Internacional fueron los doctores Hugo Roberts Hernández, Mario García-Lebredo Arango, Arístides Agramonte Simoni y Francisco María Fernández Hernández, entre otros que dieron su aporte en diferentes etapas. ³

Estos son los ejemplos más relevantes del espíritu de solidaridad que desde épocas pasadas han destacado a los profesionales cubanos, pero no es hasta que se produce el triunfo revolucionario, en que estas demostraciones de ayuda solidaria y desinteresada se hacen más manifiestas.

Inicio del internacionalismo en salud

La colaboración médica comenzó hace 50 años y su principal precursor es nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, ideólogo e impulsor de la Colaboración en el sector de la salud, no existe un momento en su desarrollo que no haya estado marcado por su pensamiento y al que no se le haya dado un seguimiento personalizado hasta el más mínimo detalle, se puede afirmar sin ningún tipo de dudas que Fidel es el autor de toda esta importante labor y de la que siempre ha estado pendiente con el ánimo de fortalecerla y perfeccionarla cada día más.

En su reflexión del 3 de Marzo de 2008, resume de forma muy específica los principios de esta ayuda solidaria y cito: “Los médicos y los demás profesionales y técnicos de la salud cubanos constituyen una fuerza excepcional. Ningún país cuenta con algo similar; igual que los soldados internacionalistas de nuestra isla, se formaron en el combate. Sus misiones en el exterior se atienen a rigurosas normas éticas. Sus servicios se prestan gratuitamente o se comercializan según las circunstancias del país receptor. Ellos no son exportables”.⁴

En otra más recientemente afirma: “Los profesionales de la salud han escrito con letras de oro páginas imborrables de la historia”⁵

Muchos son los momentos que en sus palabras expresa las bases que sustentan esta ayuda solidaria y un ejemplo es el siguiente: “Alrededor de 35 mil especialistas cubanos de la salud prestan servicios gratuitos o compensados en el mundo. Adicionalmente, un número de jóvenes médicos de países como Haití y otros países más pobres del Tercer Mundo laboran en su patria por cuenta de Cuba. En el área latinoamericana fundamentalmente contribuimos con operaciones oftalmológicas que preservarán la vista a millones de personas. Estamos, por otra parte, contribuyendo a la formación de decenas de miles de jóvenes estudiantes de medicina de otras naciones, en Cuba o fuera de Cuba.

No es algo, sin embargo, que arruine a nuestro pueblo, que pudo sobrevivir gracias al internacionalismo que la URSS aplicó con Cuba, y nos ayuda a pagar nuestra deuda con la humanidad”.⁶

El Ministro de Salud Pública José Ramón Balaguer Cabrera, en la celebración del 45 Aniversario de la Colaboración Médica y el 10mo del Programa Integral de Salud, destacó que la base del sistema nacional de salud cubano es la atención primaria, cuyas raíces se ubican en las ideas de La Historia me absolverá y que tuvo en los médicos guerrilleros de la Sierra Maestra a sus primeros protagonistas y ratifica que el inspirador principal de todas estas acciones es el compañero Fidel. Lo anterior quedó sintetizado en el reconocimiento que se le realizó, consistente en un diploma con una fotografía suya donando sangre para socorrer a víctimas del terremoto en Perú, en julio de 1970, gesto que fue seguido por otros más de 100 000 cubanos.⁷

De esta forma sencilla y emotiva se reconoce públicamente una vez más, el decisivo papel de guía e impulsor de todas las hermosas obras que se realizan en Cuba desde el año 1959, de las cuales la colaboración en el sector de la salud, es la de mayor repercusión fuera de nuestras fronteras.

Este trabajo pretende hacer un recuento de la historia de la colaboración médica de Cuba, haciendo énfasis en el aporte de la estomatología en estos 50 años y el reto que ha significado para el sistema de salud poder mantener los compromisos internacionales sin dejar de atender a nuestra población.

Objetivos

Objetivo General

- Describir el desarrollo de la colaboración médica de Cuba, haciendo énfasis en la estomatología significando el reto que constituye para el sistema de salud.

Objetivos específicos

- Abordar la colaboración médica y estomatológica desde sus inicios y la evolución que ha tenido en estos 50 años.
- Describir los resultados de la colaboración en la estomatología en los últimos años como parte del PIS y Barrio Adentro
- Destacar la respuesta del sistema de salud ante el incremento de la ayuda internacional cubana en estomatología.

Material y Métodos:

Se realizó una investigación cualitativa descriptiva, tipo documental, del desarrollo de la colaboración médica, destacando la estomatología.

Se utilizaron las técnicas de revisión documental, entrevistas semiestructuradas a diferentes actores.

Para la revisión documental:

- Se accedió a todos los documentos relacionados con el tema de la cooperación en salud, así como, estadísticas sobre el número de colaboradores como datos históricos y sus principales resultados asistenciales
- Fueron además motivo de revisión artículos publicados en prensa, revistas médicas afines al tema, páginas web, documentos, publicaciones e informes: OMS, OPS, PNUD, entre otros.

La guía para la revisión documental se estructuró a partir de la identificación de los principales resultados alcanzados y la constatación del registro histórico de las acciones.

Las entrevistas semiestructuradas se desarrollaron a personas clave en la historia de la colaboración en el campo de la estomatología, así como a otros estomatólogos que cumplieron misión en diferentes momentos históricos de la colaboración.

La información obtenida de la revisión documental y las entrevistas semiestructuradas se enfocó a la descripción de la historia de la colaboración en salud, sobre todo en el campo de la estomatología, la precisión de los actores clave y los principales resultados.

Discusión y Resultados

El pueblo cubano durante toda su historia ha tenido manifestaciones de solidaridad con otras naciones del mundo, evidenciadas desde los inicios del triunfo revolucionario, legados del pensamiento latinoamericanista de José Martí, Ernesto Che Guevara y Fidel Castro Ruz. La continuidad de estas ideas por el Comandante en Jefe Fidel Castro durante todos estos años de revolución han sido la expresión del principio

internacionalista del pueblo; expuesto de diferentes formas y vías, ejemplo son las asesorías técnicas en diferentes esferas, ya sean en la construcción, explotación y desarrollo de industrias, la agricultura, ganadería, avicultura, la pesca, el azúcar, la educación, el transporte, las comunicaciones y la salud.⁸

La revolución cubana no esperó su desarrollo económico y consolidación política para comenzar a brindar ayuda en el campo de la salud, aun con el éxodo masivo de médicos que se produjo a partir de 1959 cuando el país contaba con 6 286 profesionales y emigró el 50 % de esta cifra.⁹

A pesar de las acciones enemigas por tratar de desestabilizar la Revolución, en 1960 se envía una brigada médica emergente y varias toneladas de equipos e insumos a Chile, afectado por un intenso terremoto que dejó a miles de fallecidos. Tal y como expresó el Dr. Salvador Allende, entonces senador de ese país, de visita en Cuba y que acompañó a dicha brigada;

“Vi los camiones pasando por las calles de la Habana y vi la generosidad anónima del que entrega lo que hace falta y que vale mucho más que lo que entregan los países ricos”⁹.

No obstante, es el 17 de Octubre del año 1962 que el Comandante en Jefe anuncia al pueblo, en el acto de inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Pre clínicas “Victoria de Girón”, la decisión del gobierno cubano de brindar ayuda en el campo de la salud, afirmando:

“...Y por eso nosotros, conversando hoy con los estudiantes, les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios para ir a Argelia, para ir a Argelia a ayudar a los argelinos.

Y estamos seguros de que esos voluntarios no faltarán. ¡Cincuenta nada más! Estamos seguros que se van a ofrecer más, como expresión del espíritu de solidaridad de nuestro pueblo con un pueblo amigo que está, peor que nosotros...”

“...Claro hoy podemos mandar 50, dentro de 8 o 10 años no se sabe cuántos, y a nuestros pueblos hermanos podremos darle ayuda; porque cada año que pase tendremos más médicos, y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina; porque la Revolución tiene derecho a recoger lo que siembra y tiene derecho a recoger los frutos que ha sembrado...”¹⁰

Se considera entonces la fecha de inicio de la Colaboración Médica Internacional Cubana con brigadas permanentes el 23 de Mayo de 1963, con el envío de la primera brigada a Argelia. Aquí queda claramente expuesto el principio del internacionalismo en salud, de la solidaridad internacional del sistema cubano de salud pública y su fundamento ético, profundamente humanista, no como diplomacia médica, no como vehículo de difusión de una doctrina política y no como incentivo de relaciones comerciales o venta de servicios.^{8,11}

Durante estos 50 años, el número de colaboradores y de países donde se brinda la ayuda se incrementa, se gana en experiencia y se mejora cada día más en calidad de la atención, se diversifica la cooperación médica en la mayoría de los campos de la salud y sobre todo en el área docente donde paulatinamente se abre un mayor número de facultades médicas en el exterior. Hasta la fecha hemos estado presente en 108 países con mas de 150 mil colaboradores y en Cuba se han graduado mas de 10 mil estudiantes en las carreras de Medicina, Estomatología, Licenciatura en Enfermería y Técnicos de la Salud de más 100 países.^{12,13,14}

Este incremento sostenido de la colaboración médica en general fue posible también por el desarrollo y fortalecimiento que adquiriera el Sistema Nacional de Salud. Basta señalar que de 3 mil médicos que quedaron en los primeros años de la revolución, hoy existen 74 880 médicos, de ellos 34 261 son médicos de familia para una cobertura de 150 habitantes por médico y de una sola Facultad de Medicina que pertenecía a la Universidad de la Habana y una de estomatología, hoy existen 24 Facultades de Medicina incluyendo la Escuela Latinoamericana de Medicina y 4 facultades de estomatología.¹⁵

De la misma manera podemos señalar que hoy contamos con más de 11572 estomatólogos en todo el país que permite tener una cobertura de 971 habitantes por estomatólogo, situación que difiere de forma significativa a la que presentó el país al triunfo de la revolución donde solo trabajaban para el sector estatal 250 estomatólogos.^{15, 16,17}

Desarrollo y evolución de la Colaboración Médica Cubana.

El desarrollo y evolución de la Colaboración Médica pasa por diferentes etapas que están condicionadas por factores externos y/o internos que repercuten en el contexto nacional.

Su evolución por décadas es de la siguiente forma; etapa de los 60 a los 80, se inicia la colaboración en la modalidad de Misión Internacionalista, aunque es de señalar que a finales de los 80 se inicio la Colaboración Compensada en países como Libia, Kuwait y Argelia, así como la modalidad de Organismos Internacionales pero estas con muy pocos colaboradores.

La modalidad de Misión Internacionalista fue potencializada por los diferentes movimientos de liberación que se desarrollaron en África y Centroamérica vistos estos, como factores externos. Ejemplo de países con colaboración en estos años fueron Argelia, Angola, Etiopia y Nicaragua.

La década de los años 90, estuvo marcada por eventos externos que afectaron sobremanera la economía cubana; dentro de ellos la desintegración de la URSS y la desaparición del campo socialista, nuestro principal mercado, el inicio del período especial y el recrudecimiento del bloqueo económico de Estados Unidos hacia Cuba.

Esta situación potenció el surgimiento de una nueva modalidad de cooperación; la Asistencia Técnica Compensada o Contrato Directo, la esencia de la misma consistió en que se establecía un acuerdo, por el cual el médico contratado percibía una remuneración por los servicios que prestaba y por este concepto entraba al Sistema un aporte que permitía mantener al resto de la colaboración médica, que debido a la situación económica que existía, el país no la podía asumir. Ejemplo de estos países fueron Brasil y Sudáfrica.

Al final de los 90 se producen eventos naturales en el área de Centroamérica y el Caribe (Huracanes George y Mitch) que modificaron todo lo que se realizaba hasta estos momentos, disminuye la modalidad de Misión Internacionalista, la Asistencia Técnica Compensada se reduce de forma paulatina y aparece el Programa Integral de Salud, el 3 de noviembre de 1998, inicialmente en Centroamérica y el Caribe y posteriormente se extiende hacia África y el Pacífico. La esencia del mismo es el envío de Brigadas Médicas hacia lugares remotos, de difícil acceso, donde no había presencia de médicos nacionales y a los que solo se les proporciona un dinero de bolsillo para las necesidades básicas.^{18,19}

Surge además en este periodo la Escuela Latinoamericana de Medicina, como elemento básico de continuidad y sostenibilidad de este Programa.

En los 10 años de desarrollo de la ELAM se han graduado 7 256 médicos generales básicos de 45 países y alrededor de 84 pueblos originarios, con una formación orientada hacia la atención primaria de salud como escenario fundamental de su actuación profesional, con una elevada preparación científico-técnica, humanista, ética y solidaria, capaces de actuar en su entorno de acuerdo con las necesidades de salud de la región para contribuir con el desarrollo humano sostenible.²⁰

Actualmente estudian el pregrado 21 430 jóvenes de América Latina y el Caribe, Asia y Oceanía, África y Estados Unidos, en los que están representados 100 países.¹³

El nuevo milenio, con el impulso y desarrollo de la Revolución Bolivariana en Venezuela, se convierte en un factor externo que propicia la aparición de la modalidad de Programas Especiales, este fue Barrio Adentro el 16 de Abril del año 2003, modalidad más avanzada y completa (en términos de servicios brindados dentro de un país), actualmente como expresión de la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA).^{18,19}

Otro importante suceso es la creación del contingente Internacional de médicos especializados en situaciones de desastres y graves epidemias Henry Reeve, el 25 de Agosto del 2005 por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. Este se organiza como consecuencia de otro desastre natural; el huracán Katrina, que afectó a los territorios de Lousiana, Mississippi y Alabama en Estados Unidos y constituye un nuevo enfoque de la Medicina de Desastres, aunque a partir de 1960 ya Cuba brindaba esta ayuda ante desastres naturales a través de Brigadas Emergentes.^{18, 19,21}

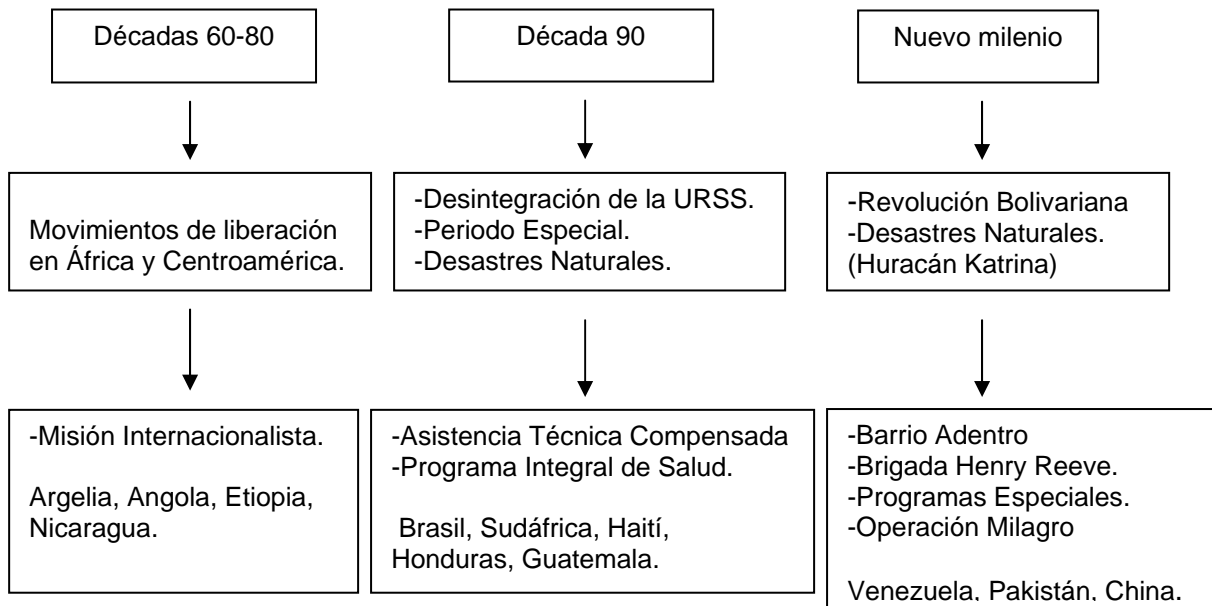
Hasta la fecha, 10 mil cooperantes cubanos integran el Contingente y de ellos 4 580 ya cumplieron misiones en siete países: Guatemala, Pakistán, Bolivia, Indonesia,

México, Perú, China, y recientemente en Haití, Chile y El Salvador con importantes resultados en su trabajo.

Hoy tenemos un total de 38 533 colaboradores que brindan su ayuda en 78 países, agrupado por continentes de la siguiente forma: ¹⁴

- ✓ África: 2867 colaboradores
- ✓ América: 35338 colaboradores
- ✓ Asia y el pacifico: 328 colaboradores.

La evolución histórica de la Colaboración por décadas se resume en el siguiente esquema: ¹⁸



Otro Programa significativo que amplía las posibilidades y perspectivas de la ayuda cubana en el campo de la Salud en el exterior es la Operación Milagro, que se inicia en el año 2004 cuando el 8 de Julio llegan los primeros pacientes de Venezuela. Desde entonces hasta la fecha se han realizado en Cuba y en 63 Centro Oftalmológicos instalados en 18 países, un total de 1'945.567 intervenciones quirúrgicas a pacientes de 33 países, fundamentalmente de América Latina y el Caribe. ^{14,22, 23}

Existe otro programa importante y de gran impacto social que se desarrollo primero en Cuba, se trata del Estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con discapacidad. Hoy este programa por iniciativa del compañero Fidel y apoyo de la República Bolivariana de Venezuela se hace extensivo a los países del ALBA. Este estudio se termino en Venezuela y San Vicente y está en ejecución en Bolivia, Ecuador y Nicaragua. Posteriormente se incorporaran Dominica, San Kitts y Nevis y Antigua y Barbudas. El mismo tiene como objetivo estudiar las personas con discapacidad,

brindarles atención psicosocial y medica a todas las familias visitadas y cubrir sus principales necesidades con ayudas técnicas y otras.²⁴

Toda la panorámica y el resumen histórico antes señalado, demuestran la necesaria evolución, perfeccionamiento y desarrollo de los objetivos o líneas de trabajo de la colaboración médica. En los inicios, la ayuda se basaba esencialmente en la asistencia médica. Posteriormente se realizaron diferentes actividades encaminadas a la capacitación y formación de recursos humanos y actualmente la asistencia médica per se no es el elemento fundamental de la misma, pues la formación de Recursos Humanos gana espacios cada vez más importantes dentro de ella, combinándose o integrándose a la labor asistencial mediante el desarrollo de Facultades de Medicina, la capacitación a líderes de la comunidad (formales e informales), la formación de técnicos, las asesorías en diferentes Ministerios de Salud y como aspecto crucial la aplicación del Nuevo Programa de Formación en Medicina con buenos resultados a través de las Brigadas Médicas.

No se puede perder de vista la consideración de la salud como un recurso imprescindible para el desarrollo en cualquier contexto. Al mismo tiempo la formación y el perfeccionamiento de los recursos humanos en los sectores sociales y sanitarios constituyen un componente preciso para el desarrollo sostenible de la sociedad. Y en este caso la formación y capacitación de los recursos humanos para la salud son factores esenciales para garantizar la propia continuidad de la colaboración médica.

Durante los 50 años de historia de la colaboración, la formación de recursos humanos es un elemento primordial y como se explicó anteriormente indisoluble de la asistencia médica; la apertura de 11 escuelas de medicina en el exterior con personal cubano así lo demuestra. En orden cronológico la primera fue en Yemen del Sur en 1976, Guyana 1984, Jimma (Etiopia) 1984, Guinea Bissau 1986, Mbarara (Uganda) 1988, Thamale (Ghana) 1991, Huambo (Luanda) 1992, Gambia 2000, Guinea Ecuatorial 2000, Haití 2001 y Eritrea 2003^{18,25}

De esta forma también estamos presentes actualmente en Yemen, Eritrea, y Mozambique donde nuestros profesionales contribuyen a la formación de estomatólogos.^{13, 14}

Además de la formación de médicos y estomatólogos, Cuba apoya la formación de enfermeras en el Caribe por la crítica situación con este recurso en la región, ya que existe una gran migración de las mismas hacia países desarrollados y para tratar de suplir esta crisis se acuerda la creación en el año 2005 del Programa de Formación de Enfermeras para el Caribe, con la apertura de la Escuela de Enfermería de Dominica, reinaugurada por el Primer Ministro Roosevelt Skerrit en febrero del 2006.²²

Hasta aquí se ha visto la evolución histórica de la colaboración médica a lo largo de los 100 años de constitución del Ministerio de Salud Pública, con su máxima expresión en los últimos 50 años, periodo también en que se han producido las grandes transformaciones sociales, políticas y económicas del país con el triunfo de la Revolución.

Los propósitos y proyecciones de la misma no solo han estado condicionados por los intereses propios de Cuba sino por una visión que va más allá de nuestras fronteras y que tienen como principios la ayuda desinteresada y la intención de apoyar donde realmente hace falta.

Presencia permanente de la estomatología en la colaboración

El inicio de la colaboración en estomatología fue precisamente con la salida de la primera brigada médica a Argelia el 23 de mayo de 1963 presidida por el compañero José Ramón Machado Ventura, en el aquel entonces Ministro de Salud Pública, y como jefe de la delegación el doctor Gerald Simón Escalona. La delegación estaba compuesta por 55 profesionales de la salud y entre ellos 4 estomatólogos, (Eberto Cue Reyes, Eduardo Llanes Llanes, Norma del Carmen Lara Rodríguez y Reynaldo de la Cruz García). El Dr. Reynaldo de la Cruz, ya fallecido, fue el primer cubano profesor de la universidad de Argel, designado por los propios argelinos para dirigir la cátedra de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología de Argelia, gracias a su excelente desempeño en esta misión.⁸

Todos realizaron un excelente trabajo y fue considerado por el gobierno Argelino como una misión exitosa, por la cantidad de pacientes atendidos, consultas y operaciones realizadas, como promedio se realizaban 200 operaciones mensuales y de estas, unas 50 eran de cirugía mayor, así nos refirió en entrevista realizada recientemente el Dr. Eberto Cue Reyes, quien además de todo el trabajo realizado en este país lleva grabado en su memoria como hecho de gran relevancia, la visita que les realizara primero el comandante Ernesto "Che" Guevara y meses después el comandante Efigenio Ameijeiras, quienes querían conocer hasta el último detalle del desarrollo de esta importante misión.

A todos estos profesionales la misión en Argelia les sirvió para el aprendizaje de la práctica internacionalista, se ganaron la confianza creciente de los argelinos, y se puso a prueba la alta moral revolucionaria de la misión cuando todos se inscribieron como combatientes voluntarios en la agresión marroquí a la joven República de Argelia. Así no los refirió de forma detallada el Dr. Eduardo Llanes, quien también recuerda con mucho agrado la visita del Che a la misión.

Otros antecedentes de la colaboración en estomatología fue la participación de nuestros estomatólogos en la década de los años 70 y 80 en varios países entre los que podemos citar Nicaragua, Honduras, Mali, Angola, Etiopía y Congo entre otros.

Con gran relevancia se destaca la colaboración docente en Yemen, la cual se inició en 1976, donde por primera vez se inaugura una Facultad de Medicina en el exterior, inaugurada por Nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro y desde entonces nuestros profesionales contribuyen a la formación de médicos y estomatólogos. Desde 1976 hasta el 2009 en Yemen solo existía la Facultad de Medicina a la cual se subordinaban 3 Vicedecanatos (Medicina, Farmacia y Estomatología)

En el año 2009 con la participación de nuestros estomatólogos se fundó en este país la primera Facultad de Estomatología, donde actualmente nuestros profesionales contribuyen a la formación de Estomatólogos. Una de las principales estomatólogas que participó en esta inauguración fue la Dra. Nora Legón, actualmente profesora titular de la Facultad de Estomatología de Ciudad Habana

Se entrevistaron además otros actores de esta importante labor internacionalista, de los años 80 y 90 hasta la actualidad y resaltaron de forma general desconocer los antecedentes de la colaboración en este sector.

En nuestra investigación no encontramos ningún dato estadístico que refleje los antecedentes de la colaboración en estomatología y no es hasta el inicio del Programa Integral de Salud en 1998 donde comienza a reflejarse esta información.

PIS y Barrio Adentro. Decisiva participación de la estomatología.

Los datos que se recogen con mayor relevancia en el campo de la estomatología y en el marco de la cooperación están reflejados con el inicio del PIS y el Programa Barrio Adentro de Venezuela y en menor número en los programas de colaboración compensada.

Desde el surgimiento del PIS hasta la fecha han colaborado en el sector de la estomatología un total de 5706 estomatólogos, de estos 5388 por el Programa Barrio Adentro, 267 por el PIS y solo 51 por el programa de colaboración compensada.

A continuación exponemos una tabla donde se reflejan los estomatólogos y los países donde han trabajado, destacándose en el PIS Bolivia, Haití, Zimbabwe y en la compensada los mas representativos han sido Yemen, Mozambique y Etiopia.¹⁴

Estomatólogos por países y modalidades de cooperación

País de colaboración	Barrio				Total
	ATC	PIS	Adentro	Otros	
Antigua y Barbudas	2	0	0	0	2
Argelia	0	0	9	0	9
Belice	0	2	0	0	2
Bolivia	0	33	0	0	33
Burkina Fasso	0	5	0	0	5
Chad	0	5	0	0	5
China	0	0	0	3	3
Eritrea	0	6	0	0	6
Etiopia	3	5	0	0	8
Gambia	0	17	0	0	17
Ghana	0	19	0	0	19
Guatemala	0	9	0	0	9
Guinea Ecuatorial	0	10	0	0	10
Guyana	0	8	0	0	8
Haití	0	29	0	0	29
Honduras	0	19	0	0	19
Islas Seychelles	7	1	0	0	8
Indonesia	0	0	0	1	1
Kosovo	0	0	0	2	2
Lesotho	0	2	0	0	2
Mali	0	9	0	0	9
Mozambique	9	0	0	0	9
Namibia	0	19	0	0	19
Níger	0	10	0	0	10
Qatar	2	0	0	0	2
Ruanda	0	6	0	0	6
Saint Kitts y Nevis	1	0	0	0	1
Sierra Leona	0	1	0	0	1
Sudáfrica	2	0	0	0	2
Timor Leste	0	12	0	0	12
Venezuela	0	4	5376	0	5380
Yemen	25	0	0	0	25
Zimbabwe	0	36	0	0	36
Total	51	267	5388	6	5706

Sin lugar a duda la mayor colaboración en este sector ha estado en el Programa Barrio Adentro de Venezuela, donde la misión médica cubana ha establecido una red de unidades docentes asistenciales encaminada a mejorar la salud bucal y general de la

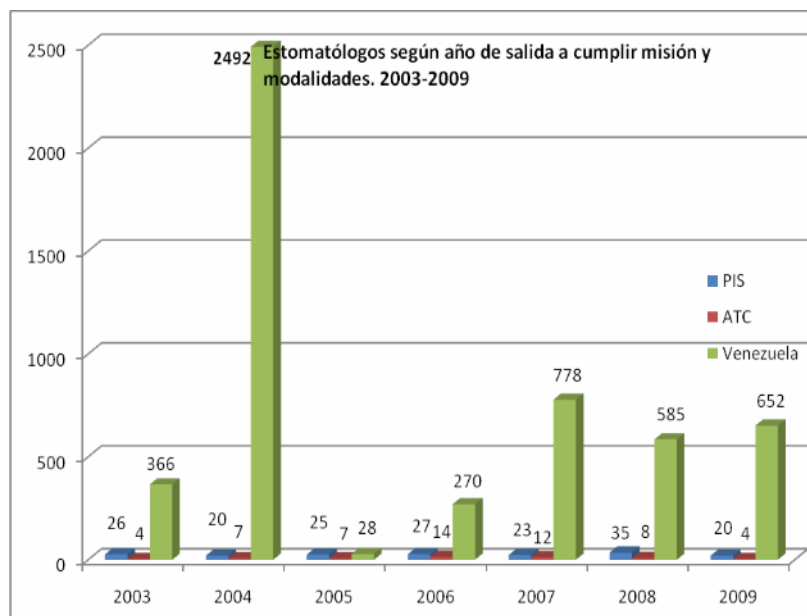
población venezolana. La misma ha transcurrido por varias etapas desde que se inicio en el año 2003.

El primer año fue una etapa caracterizada por la selección de locales y espacios físicos con las condiciones mínimas requeridas para la ubicación de los servicios en los diferentes estados. Esta primera etapa se inicio con 190 conjuntos dentales ubicados en el estado de Zulia, este hecho tuvo gran significación ya que fue la premisa para implementar de forma masiva la atención estomatológica en los 24 estados del país.

En el periodo comprendido desde el año 2004 hasta el 2006, estuvieron caracterizados por un trabajo arduo para lograr alcanzar niveles de actividades sobre todo la atención básica estomatológica.

En el año 2007, se alcanzo una calidad superior en la atención estomatológica, una mejor organización en los servicios referente a los recursos humanos y materiales, un aprovechamiento óptimo de la jornada laboral y un mayor trabajo político-ideológico con todos nuestros colaboradores. Reto que mantenemos hasta nuestros días.

Esto fue posible además por los esfuerzos que realizara el sistema de salud para incrementar paulatinamente la cifra de estomatólogos en Venezuela, sin afectar la atención a nuestra población. El siguiente gráfico muestra el comportamiento de este incremento desde el 2003 hasta el 2009.



En la actualidad se presta atención estomatológica en más de 3 mil conjuntos dentales ubicados en 1779 servicios, distribuidos en 581 Áreas de salud Integral Comunitarias (98%)y 320 municipios (95,5%).

Se ha logrado en cada servicio estomatológico y a nivel de Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) que los indicadores se analicen y se busquen estrategias para lograr una mayor cobertura a la población, mejor accesibilidad de ésta a los servicios y por lo tanto mejores resultados en el trabajo.²⁶

Podemos decir que desde el inicio del Programa Barrio Adentro hasta hoy nuestros profesionales exhiben excelentes resultados con acumulados históricos que podemos mostrar en la siguiente tabla:

Resultados estadísticos asistenciales de estomatología en Barrio Adentro

Actividades	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Histórico
T consultas	102,849	6,309,342	8,057,989	7,422,659	9,739,711	10,555,418	1,685,778	43,873,746
Obturaciones	44,505	5,678,805	8,258,556	8,021,808	9,904,236	10,557,931	1,746,943	44,212,784
Exodoncias	7,957	1,438,085	1,787,616	1,470,182	1,471,034	1,804,882	354,907	8,334,659
Pulpotomia	630	137,793	217,271	196,367	311,375	396,996	76,996	1,337,428
Exam CB	16,987	1,971,405	2,285,144	1,987,314	2,158,238	2,035,737	322,65	10,777,475
Exam CB Rem.	44	2,755	1,956	642	498	337	26	6,257
Laca Flúor	2,782	521,663	695,15	610,169	847,717	941,284	115,493	3,734,258

Fuente.26

Reto para el sistema de salud y garantía del futuro.

El estado y el gobierno Cubano a través de su Ley 41, garantiza la salud de toda la población, teniendo como premisa que la “salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado”, y es el Ministerio de Salud Pública el responsable de ejecutarla en su red de servicios organizados en un Sistema de salud, que tiene como característica ser único, integral y regionalizado.

Como parte indisoluble del Sistema Nacional de Salud y de su visión se encuentra la atención estomatológica la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados al contar con recursos humanos de una alta preparación científica reconocida internacionalmente.

Nuestro país cuenta con un nuevo Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y un Reglamento General de Servicios Estomatológicos cuyo principal objetivo es el de incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación, sobre los individuos, la familia, la comunidad y el ambiente, sustentada en una participación comunitaria y la intersectorialidad, así como vinculado a todos los

sistemas, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, elevar la calidad de la atención y la satisfacción de la población, en correspondencia con las necesidades de salud bucal identificadas en el análisis de la situación de salud.^{27,28,29}

Para mantener los logros alcanzados hasta hoy y responder además a los importantes compromisos internacionales en el campo de la estomatología, fue necesario dar prioridad a la formación, especialización y capacitación de los recursos humanos en nuestro país, a partir de una estrategia de desarrollo integral dirigida por la más alta dirección del país, al mismo tiempo un mejor aprovechamiento de nuestros recursos en Cuba, con mejor organización y eficiencia en el trabajo, a la cual ha contribuido sin lugar a dudas el nuevo Programa Nacional de Estomatología y su implementación.

La cifra de graduados se ha visto incrementada en los últimos años, así lo demuestran datos del Anuario Estadístico del 2009, donde se puede apreciar el número de egresados por años, por ejemplo en el año 2004 tuvimos una graduación de 290 estomatólogos en todo el país, cifra que se fue elevando paulatinamente hasta llegar a 680 en el año 2009, duplicando la cifra anterior.¹⁵

Los datos anteriormente expuestos, han sido posibles porque nuestro país cuenta hoy con una gran red estomatológica, con más de 158 clínicas estomatológicas y otros casi mil servicios en escuelas, hospitales, unidades militares y otros centros. Escenarios todos que han permitido que la cifra de graduados hasta el año 2009 sean más de 15 mil, de ellos, unos 10 mil se han especializado.^{15, 16}

El escenario docente se ha extendido, no solo a las provincias que tienen sus escuelas, sino también a los municipios y policlínicos que ya tienen sus sedes universitarias, pues las transformaciones que se producen en la enseñanza han permitido que el país completo sea hoy una gran Universidad. Actualmente se encuentran cursando la carrera de estomatología un total de 8798 distribuidos en todo el país.

No solo formamos nuestros estomatólogos, sino también contribuimos en estos mismos escenarios a la formación de estomatólogos de otros países. Así hemos formado en Cuba hasta la fecha 407 estomatólogos y actualmente están en formación 85, en diferentes años de la carrera.^{13,15}

Todas estas transformaciones en la docencia han permitido además dar respuesta a los múltiples compromisos internacionales que hemos tenido en este sector, de los cuales podemos citar ejemplos:

La colaboración docente en Yemen a la que hacíamos referencia anteriormente, en la cual nuestros profesionales han prestado su ayuda en diferentes regiones y en diferentes facultades de este país entre las que se destacan la Facultad de Adén y la de Sana, donde con nuestra ayuda se han graduado hasta la fecha un total de 354 estomatólogos.¹⁴

Otro ejemplo podemos citar la Facultad de Jimma en Etiopia donde colaboramos desde el año 2004 y hasta la fecha prestaron su servicio un total de 8 profesores que participaron en la formación de estomatólogos en este país.

En Mozambique donde hemos estado presentes con nuestros estomatólogos en diferentes regiones en actividades puramente asistenciales, es desde el año 2007, se envió un asesoramiento docente a la facultad de Nampula y que hasta la fecha ha servido para dar continuidad a la formación en este país de 35 estudiantes que ya se encuentra en su primer año de la carrera, de igual forma en Eritrea desde el año 2003 nuestros estomatólogos prestan servicio en este hermano país y con su ayuda hoy tenemos una matrícula de 35 y 40 Estomatólogos en sus primer y segundo año de la carrera respectivamente.¹⁴

Nuestro mayor reto ha sido cumplir con el Programa Barrio Adentro, donde actualmente tenemos 2888 estomatólogos lo que representa el 25.7% del total de estomatólogos que tenemos en el país, sin dejar de cumplir con el resto de los compromisos internacionales y mantener en Cuba una cobertura adecuada de servicios y resultados asistenciales que rebasan la cifra de 16 millones de consultas externas, lo que representa 1.6 el promedio por habitantes.¹⁵

Resultados estos que sin duda demuestran que nuestros profesionales han sido formados con una visión social y vocación irrenunciable de luchar por aliviar el dolor de los más necesitados, entrega sin límites y disposición de compartir, asimismo, el saber científico con los demás, inmersos en el rostro hiriente de la pobreza en un mundo donde prevalece la injusticia.

La experiencia acumulada en el desarrollo asistencial y de los recursos humanos en el sector de la salud en Cuba y el hecho de compartirla con el resto del mundo revelan, en los inicios del tercer milenio, la esencia del humanismo que emana de la Revolución Cubana, dentro y fuera de nuestras fronteras, como ejemplo de la posibilidad de que prevalezca un mundo más solidario y justo.

Conclusiones:

A través de este trabajo y a punto de partida de la descripción del desarrollo y la evolución del internacionalismo en la salud, se ha demostrado la gran labor realizada por nuestros profesionales de la salud en estos 50 años de colaboración en los más de 108 países que hemos estado presentes, que por su alcance, solidaridad y humanismo ha sido única en el mundo, con un gran reconocimiento y prestigio, con la inspiración y guía constante de nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro.

Hemos destacado la presencia de la estomatología cubana desde sus inicios y durante todos estos años, tanto en labores asistenciales como docentes, lo cual no ha sido recogido debidamente en la literatura existente sobre el tema, pero no por eso deja de tener un gran valor, más aun en los últimos años, cuando casi la tercera parte de los estomatólogos han estado cumpliendo misión en el Programa Integral de Salud y Barrio

Adentro, significando un reto para el sistema de salud, lo que ha sido asumido con un incremento en la formación de recursos humanos y otras medidas organizativas para poder cumplir con los compromisos internacionales, pero también garantizando los servicios en el país.

Destacamos los primeros estomatólogos internacionalistas, desde la primera brigada médica en Argelia, aun vivos 3 de ellos y ejemplo de profesionales revolucionarios comprometidos con los tiempos que le han tocado vivir y siempre dándolo todo por la patria.

Esperamos poder contar en el futuro con trabajos del internacionalismo en la salud de estomatología y de esa manera divulgar la obra de estos profesionales y que se resalte el lugar que ocupan y merecen, en esta ejemplar obra de la salud cubana revolucionaria.

Bibliografía

1. Delgado García G. Temas y personalidades de la historia de la medicina cubana. Cuad. Hist. Sal. Púb. No. 72. Ciudad Habana, Cuba, 1987.
2. Delgado García G. Presencia cubana en los orígenes de los Organismos Internacionales de la salud Pública. Cuaderno de Historia No. 80, 1995. URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/vol_1_95/his07195.htm. Sitio consultado 16/7/2004.
3. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Salud Pública en Cuba. Cuad. Hist. Sal. Púb. No. 81. Ed. Ciencias Médicas. La Habana. 1996.
4. Castro Ruz F. Los cristianos sin biblias. Reflexión 3 de marzo de 2008. [Sitio en Internet: Juventud Rebelde digital] URL: <http://ww.juventudrebelde.cu/cuba/2008-03-03/los-cristianos-sin-biblias/> Sitio consultado: 30/03/2008.
5. Castro Ruz F. El destacamento regresa invicto. Reflexión 30 de marzo de 2008. [Sitio en Internet: Juventud Rebelde digital] URL: <http://ww.juventudrebelde.cu/cuba/2008-03-30/el-destacamento-regresa-invicto/> Sitio consultado: 30/03/2008.
6. Castro Ruz F. El objetivo irrenunciable. Reflexión 25 de septiembre de 2008. [Sitio en Internet: Juventud Rebelde digital] URL: <http://ww.juventudrebelde.cu/cuba/2008-09-25/el-objetivo-irrenunciable/> Sitio consultado: 25/09/2008.
7. Milanés E. Fidel: Principal inspirador de la colaboración médica cubana [Sitio en Internet: Granma digital] URL: <http://www.granma.cu/espanol/2008/noviembre/mier5/45inspirador.html>. Sitio consultado: 10/02/2009.
8. Rosell Puig W. Recuerdos de aquel primer viaje. [Sitio en Internet: Revistas] URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/cua_88/cua0288.pdf Sitio consultado: 21/7/05.
9. Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Muñoz JA, López Pardo C. Salud para todos Si es posible. 1ª ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública. Sección de Medicina Social, 2005. p. 42-86, 239-83.

10. Castro Ruz F, Discurso pronunciado por el Presidente de la República de Cuba Fidel Castro Ruz, en el acto en la Inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Pre clínicas "Victoria de Girón"; 17 de Octubre de 1962.
11. Delgado García G. La solidaridad internacional de la medicina cubana. Antecedentes, su desarrollo y trascendencia en la etapa revolucionaria. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Ciudad Habana; Consejo Nacional de Sociedades Científicas, 1987. Vol. 72.p.137-49.
12. Cooperación de Cuba en el mundo. Vice ministerio de Cooperación Internacional, MINREX, La Habana, Cuba; 15 de Enero 2009.
13. Informes de Archivos 1966-2010. Vice ministerio de Docencia. Ministerio de Salud Pública.
14. Informes de Archivos 1998- 2010. Departamento de Estadística. Unidad Central de Cooperacion Medica
15. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de Salud 2009. La Habana, Cuba 2010
16. Ruiz Miyares S. El desarrollo de la estomatología en Cuba. La Habana: MINSAP, 3-20.2006
17. Componioni Félix A. Contribución a la historia de la estomatología cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Medicas,2000
18. Marimón Torres N. La colaboración Medica Cubana en el siglo XXI: Una propuesta para la sostenibilidad en Guinea Bissau. [tesis] Escuela Nacional de Salud Pública; 2006 p. 10-15.
19. Marimón N. Martínez E. Conferencia presentada en el Global Fórum of medical. Research 2009.Cooperacion Sur Sur. Experiencia Cubana. Ciudad Habana, Noviembre 2009
20. Informe oficial Secretaría Docente de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Octubre 2009.
21. Castro Ruz F. Discurso pronunciado en el encuentro con las fuerzas medicas prometidas para apoyar al pueblo de Estados Unidos en regiones afectadas por huracán Katrina. Palacio de Convenciones. La Habana; 4 de septiembre 2005.
22. Jiménez Y. Cuba coopera. Conferencia en sede de la Organización Panamericana de la Salud, Washington DC; Octubre 2008.
23. Globalizando la Solidaridad. Departamento de Cooperación Internacional, MINREX; p.8; 2007.
24. MINSAP. Informe final del impacto social de Misiones Sociales. X Reunión de la Comisión Intergubernamental Cuba / Venezuela, Ciudad Habana, Cuba 11- 12 de diciembre 2009.
25. Fresno Chávez C. La Cooperación Universitaria Internacional de cara al siglo XXI.Educ.Med.Sup.2005;19(3)
26. Informes de Archivos.2003-2010. Departamento de Estadística de la Misión Barrio Adentro.
27. MINSAP. Dirección Jurídica. Reglamento General de Servicios de Estomatológicos, Octubre 2008
28. MINSAP. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Nacional, Ciudad de la Habana, 2009.
29. La Estomatología en la Comunidad. Departamento Nacional de Estomatología. Ciudad de la Habana,2006

EL PAPIER MACHÉ AL SERVICIO DE LA SALUD BUCAL

Lic. Ana Taide Vázquez Díaz, Lic. Rosa Iris García Marchante, MsC. Aimeé Menéndez Laria.

Correo: ataidevazquez@infomed.sld.cu

Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana.

Cuba.

Resumen:

Ante la carencia de medios de enseñanza o modelos anatómicos para charlas educativas sobre promoción de salud bucal, el Departamento de Extensión Universitaria de la Facultad de Estomatología de la Universidad Médica de La Habana, promovió un Curso Electivo que desarrolla en el futuro estomatólogo su cultura integral, habilidades manuales y formación en valores, y que contribuye a dar solución a esa problemática, al construir los alumnos, los Simuladores o Taipodones de Papier Maché. Al unirse papel, agua y engrudo e inducirse su secado al sol, la mezcla obtenida, se endurece tal si fuera una piedra, resistente y de poco peso. A través de este trabajo se pretende describir el desenvolvimiento de estos cursos impartidos a estudiantes del tercer año de la carrera de los cursos escolares 2007-2008 y 2008-2009 y los resultados obtenidos. Entre ellos que, todos los estudiantes desarrollaron valores como colectivismo y responsabilidad, habilidades y fuerza motora manual; en el curso 2007-2008 se logró restaurar el único taipodón auténtico; en el curso 2008 – 2009 se elaboró igual cantidad de Taipodones, pero fueron menos los entregados a la Clínica Infantil, porque no se contó con lija suficiente para el acabado ideal; los alumnos del curso 2008-2009 siendo la misma cantidad que en el curso anterior, construyeron más del doble de objetos variados en tamaño y fines ornamentales, participando con ellos en el Festival de Artistas Aficionados. Objetos donados posteriormente al Círculo Infantil “Granito de Azúcar”, contribuyéndose al aumento del impacto de la Facultad en la comunidad.

Palabras clave: papier maché, taipodón

Introducción:

Como es tradición, uno de los aspectos que garantiza el aprendizaje, son los medios de enseñanza. Sobre la base de los modelos anatómicos durante las charlas educativas, fundamento de la salud preventiva, se logra llevar al paciente una explicación más acabada de cómo realizar el proceso rutinario de higiene bucal.

Ante la carencia de esos medios, el Departamento de Extensión Universitaria de la Facultad de Estomatología de la Universidad Médica de La Habana, promovió un Curso Electivo que desarrolla en el futuro estomatólogo, por una parte, su cultura integral, sus habilidades manuales y su formación en valores, mientras por otra, contribuye a dar solución a esa problemática, al construir los alumnos con su creatividad intelectual, los llamados Simuladores o Taipodones de Papier Marché.

Enseñar con recursos y materiales desechables es indiscutiblemente transmitir el valor de la austeridad y el ahorro. Esta posibilidad la brinda el arte del papier marché desde su propio surgimiento dentro de la artesanía, independientemente de la técnica que se utilice.

Se le denomina también cartón piedra, nombre con que se traduce al español, porque al unirse papel, agua y engrudo e inducirse el secado al sol, la mezcla obtenida se endurece tal si fuera una piedra. Al ser un material tan resistente y de tan poco peso al mismo tiempo, los objetos elaborados no sólo tienen carácter ornamental, sino también funcional, como cualquiera de los objetos creados por el hombre con madera o metal. Por ello se consideró que resultaría un sustituto ideal para la elaboración de los Simuladores o Taipodones.

A través de este trabajo se pretende describir el desenvolvimiento del curso impartido a estudiantes del tercer año de la carrera de los cursos escolares 2007-2008 y 2008-2009 y los resultados obtenidos.

Métodos y materiales:

El curso parte del momento del surgimiento del papel, palabra derivada de papyrus (Cyperus Papyrus), planta lacustre de cuyo tallo los egipcios confeccionaban hojas para escribir. Y del procedimiento egipcio para confeccionarlo, que consistía en separar películas finas del tronco del Papyrus con un cuchillo afilado, sacar de 12 a 20 tiras sumamente delgadas y tan largas y anchas como lo posibilitara el tronco. Luego humedecer con una cola de harina o almidón y pegarlas en forma de cruz una encima de la otra en tableros, para prensarlas y secarlas al sol.

Tomando de la mano, como hilo conductor la lógica y la historia, se les presenta a los alumnos algunos de los momentos más significativos de la historia del papel. Desde el uso de Tallo vegetal por los chinos, en el siglo II a.n.e., hasta la Revolución Científico Técnica en el siglo XX, quien impone a la elaboración del papel, el uso de las pastas químicas, la celulosa y tecnologías como la Máquina de papel continuo.

Se utiliza este marco histórico lógico para que el estudiante conozca sobre las características y funciones del papel y la multiplicidad de su uso en la medicina, a través de ejemplos, como son el Papel de Berzelius o papel de filtro, los papeles emplásticos (esparadrapos), el papel de estraza (para la esterilización), el papel reactivo (medición del ph), el papel aluminio (para la protección), entre otros.

Como se puede deducir este procedimiento inicial y la historia del papel constituyen el fundamento del Papier Marché, el cual también ha evolucionado en esa misma dirección y con la misma cadencia, resolviendo al hombre determinadas necesidades, de ahí sus más variadas funciones y utilidad en dependencia de las condiciones histórico concretas de cada sociedad.

Dichas condiciones también marcan la presencia del Papier-Maché en el arte latinoamericano, permitiéndole al estudiante reflexionar acerca de la conjugación del arte con la economía, ya que esta actividad permite a muchos latinos la subsistencia a través de souvenirs, a pesar de que la industria del turismo puesta al servicio del capital, los desplaza cada vez más.

Los matriculados en el curso, se identifican plenamente con las muestras latinas del arte del Papier Marche, al realizar una visita a la amplia “Sala de Artesanía Latinoamericana” que se encuentra en la casa museo de Simón Bolívar, situado en Mercaderes No 156 e/ Obra Pía y Lamparilla, La Habana Vieja.

Ello es posible porque este recinto, antiguo palacio doméstico que data del primer cuarto del siglo XIX como representante del estilo neoclásico, tiene como objetivos desde el 24 de julio de 1993, no sólo la difusión del pensamiento, vida y obra de Bolívar, sino también la promoción de la cultura latinoamericana en su más amplio espectro a través de exposiciones permanentes.

Para hablar del desarrollo de este arte en el patio y sobre todo del resurgimiento del mismo después del triunfo revolucionario, se identifica al estudiante, por una parte, con la figura de Antonia Eiris, pintora cubana que inició con entrega incondicional el uso del Papier Marché en los años 60 y convirtió su casa en un Taller, donde en la actualidad se recoge esa hermosa tradición de las artes plásticas cubana.

El Taller de Papier Marché está ubicado en el conocido municipio de San Miguel del Padrón, a sólo unos quinientos metros del céntrico lugar capitalino de la “Virgen del Camino”. En esa modesta casa, reparada y remozada por la Revolución, labora un entusiasta colectivo de artistas y profesores jóvenes, que ya tienen un reconocido lugar dentro de la plástica, por el crítico y exigente pueblo cubano.

El Taller posee una pequeña sala de exposición, donde se muestran obras de los profesores y alumnos, cuya edad abarca una extensa escala que oscila desde 6 hasta 75 años, expresión del carácter colectivo de la exposición.

Los futuros estomatólogos tuvieron la oportunidad de recibir una clase taller de uno de los excelentes profesores que allí laboran. Conocieron y practicaron las tres técnicas del Papier Marché, las normas para su confección, los instrumentos, materias primas y otros medios necesarios para la construcción de diferentes objetos.

Objetos que se pueden construir además con otros materiales como alambre, plástico, madera, poliespuma, corcho, yeso, que al mezclarse con el Papier Marché da la posibilidad de que aparezca otra diversidad de técnicas infinitas, cuya perfección inyecta vida al producto, de manera que cada objeto parece auténtico.

Pudieron observar que las obras allí expuestas son múltiples figuras de cualquier tamaño, algunas muy pequeñas mientras que otras pueden alcanzar alrededor de dos metros.

De gran importancia resultó en esa clase y durante todo el curso la introducción de los colores primarios, secundarios y la gran cantidad de colores diversos, con matices e intensidades diferentes por la combinación y proporción de lo que se utilice (tempera, acuarela, tiza, pintura acrílica, de vinyl o de aceite) en correspondencia con el tipo de obra de que se trate, incluso se incursionó en la psicología de los colores, que aunque no es objeto del curso al estudiante le motiva grandemente.

De igual interés resultó para los alumnos conocer que los autores de las obras en Papier Marché trabajan en ellas por espacio hasta de tres meses, lo que indica que es una labor de paciencia y dedicación, debido fundamentalmente al tiempo prolongado de su secado, aunque si se cuenta con su introducción en un horno casero a una temperatura de 250 grados C como si se fuera a hornear una panetela, puede acelerarse el proceso a una semana.

Por último, se trató acerca del acabado de las piezas, donde el papel de lija juega su papel en el pulido de las mismas y con la clara de huevo o con el barniz se logra conservar la pieza en general y el color auténtico en específico, todo depende del gusto, las funciones y utilidad de la obra realizada.

Se influye para que el estudiante se recree con obras de esta artista como La procesión, Réquiem por Salomón, El dueño de los caballitos, La anunciación, o Cristo saliendo de Juanelo. Y comprenda las razones como para que los críticos digan que el único nombre de mujer que, hasta el día de hoy, puede colocarse antes que el suyo, o

al lado del suyo, cuando se escriben páginas para historiar la plástica cubana, es el de Amelia Peláez.

Así también se dan elementos para que comprendan que este Arte se extiende y multiplica a través de innumerables Talleres en diferentes Provincias y dentro de ellas de Municipios cubanos donde niños, jóvenes e incluso adultos mayores canalizan inquietudes y motivaciones intelectuales y artísticas.

Ejemplo de ello es la provincia de Sancti Spíritus, a más de 300 kilómetros al sureste de La Habana, donde uno de los grupos de creación de la Escuela Especial Alberto Delgado trabaja con singular esmero en la creación de varias piezas para decorar el lugar y “Muraleando” en la Circunscripción 36 del Municipio de Diez de Octubre.

Mientras que por la otra y paralelamente con la introducción en el mundo del Papier-Maché en Cuba, se realiza la incursión al mundo de los modelos anatómicos y en especial en el trayecto recorrido por los simuladores o taipodones tan utilizados en la enseñanza de la profilaxis estomatológica.

De esa manera el alumno va descubriendo el rol protagónico que el mismo desempeña en el logro del objetivo final del curso.

Con el Papier Marché el estudiante replica las estructuras bucales con exactitud una vez que fragua o seca, incluso puede lograr que el reborde alveolar residual se presente en su forma funcional, es decir, que represente que está soportando una carga funcional el contorno superficial del reborde o una distribución equitativa de las cargas oclusales, todo depende de la creatividad intelectual y la destreza de las habilidades manuales de cada estudiante.

Aunque con este material no se pueden reproducir finos detalles superficiales y requiere de un tiempo mínimo para su fraguado de una semana, por la facilidad con que se puede utilizar, por el costo relativamente bajo y por la exactitud con que se logran las estructuras dentarias al representar a los dientes en forma estática, permite al

estudiante que se aproxime a obtener un modelo aceptable y que en dependencia para el fin que se persigue, el mismo puede variar su tamaño.

Resultados y discusión:

Tabla 1. Evaluación final.

Cursos	Matrícula	Calificación 5	%	Calificación 4	%
2007-2008	25	24	96	1	4
2008-2009	25	-	100	-	-

Como se observa en ambos cursos todos los estudiantes aprobaron y con excelente calificación, por lo que todos los estudiantes desarrollaron las habilidades y su fuerza motora manual, tan necesaria al futuro estomatólogo.

Tabla 2. Objetos construidos.

Cursos	Variados tamaños y fines	Taipodones	Taipodones con yesos	Entregados a la Clínica
2007-2008	10	15	5	3
2008-2009	25	15	-	-

Como muestra la tabla los alumnos del curso 2008-2009 construyeron más del doble de objetos variados en cuanto a tamaño y fines ornamentales, a pesar de ser la misma cantidad de alumnos del curso 2007-2008. Ello se debe al hecho de que se orientó desde el primer día, la elaboración del objeto de su preferencia, en tiempo extraclase, motivándolos con que los mejores serían seleccionados para participar en el Festival de Artistas Aficionados y la posibilidad de alcanzar premio, en las diferentes categorías.

Con relación a la elaboración de los Taipodones, como se observa se mantuvo igual cifra en ambos cursos en la cantidad de elaborados y no así en los entregados a la Clínica Infantil, ello se debe a que en el curso 2008-2009 no se contó con lija suficiente, que es la que permite el acabado ideal.

Se debe destacar que en el curso 2007-2008 se logró además restaurar el único taipodón autentico que posee la clínica, por lo que se contribuyó al mejoramiento de la

base material para realizar en la comunidad la prevención de enfermedades periodontales y estomatológicas en general.

También como resultado se debe mencionar que en el curso 2008-2009, después de concluido el Festival de Aficionados, los objetos creados fueron donados al Círculo Infantil “Granito de Azúcar”, contribuyéndose al aumento del impacto de la Facultad en la comunidad.

Un último resultado y no menos significativo es que los alumnos al trabajar en equipos fortalecieron su formación en valores como la responsabilidad, la laboriosidad, el colectivismo y la cultura para el diálogo, necesarios también a los futuros profesionales de la Estomatología y que se influyó en el desarrollo de la cultura integral de los estudiantes de la Facultad de Estomatología al relacionar las artes plásticas en la manifestación de la Artesanía a través del Papier Maché con las Ciencias Médicas.

Conclusiones:

- Lograron los futuros estomatólogos elaborar los medios de enseñanza propuestos, así como elevar sus conocimientos culturales, gracias a la observación de los momentos significativos propuestos a través del desenvolvimiento de los Cursos Electivos impartidos.
- A través de la historia, el arte y la medicina han estado unidos, en esta experiencia se refleja en la solución de un problema práctico comunitario, la creación por los estudiantes de un medio de enseñanza para mejorar la calidad de la labor preventiva con métodos correctos de higiene bucal.
- Con el arte se puede influenciar en la formación de las habilidades profesionales del futuro estomatólogo y en su cultura general integral.
- El arte a través de la Extensión Universitaria permite un impacto singular de la Facultad de Estomatología de La Habana en la comunidad por la participación de los estudiantes en el Festival de Artistas Aficionados y la donación de sus obras al Círculo Infantil.

Referencias Bibliográficas:

1. Tania Chappi. Muraleando. Papier Mache www.bohemia.cubaweb.cu_archivos. (5 de mayo de 2007).
2. Bermúdez, L. Cárdenas, K. Papier Concursos de música y artes plásticas en el Barrio Chino Mache www.habana-radio.cu (2007/02/05).
3. Fleites, Y. Arte para aprender y vivir. Papier mache www.amc.sld.cu (27 de mayo de 2007).
4. *Acanda Ramos*, H. El color de lo mío. Papier Mache www.guerrillero.co.cu (27 de mayo de 2007).
5. Papier Mache www.ohch.cu.
6. Méndez González, R. H. Arte y Moda, el diálogo continúa. Papier Mache www.lajiribilla.co.cu. (21 de julio de 2006).
7. Pereira, M. Á. Papier Mache www.radiometropolitana.cu. (6 de diciembre 2007)
8. Vieira N., J. Análisis de las técnicas de impresión en prótesis parcial removible extensión distal- Caraca 2007. fundacta@actaodontologica.com

EXPERIENCIA EN LA ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS CARRERAS DE ESTOMATOLOGÍA EN CUBA

Autores:

Dra. Cs Ileana Grau León. Profesora Titular. Especialista de 1er y 2do Grado en Prótesis Estomatológica. Correo: decano@infomed.sld.cu

Dra. María de la Caridad Barciela González Longoria: Master en Educación Superior: Profesora auxiliar. Especialista de 1ero y 2do Grado en Administración de Salud, Correo: maria.barciela@infomed.sld.cu

Dr. Joaquín Urbizo Vélez: Profesor Titular. Especialista de 2do Grado en Anatomía Patológica. Correo: joaquin.urbizo@infomed.sld.cu

Institución y país: Facultad de Estomatología del UCM – H. Cuba

Resumen

En Cuba a partir del desarrollo alcanzado por la Educación Superior y su necesaria adecuación al contexto internacional desde el año 2002 se ha ido perfeccionado el Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias (SEA_ CU) para garantizar la calidad en la formación de los profesionales. El sistema cubano de acreditación tiene en cuenta las variables: Pertinencia e impacto social, profesores, estudiantes, infraestructura y currículo. La carrera de Estomatología de la Habana se ha sometido a dos evaluaciones externas, la primera, en 2003, obtuvo la categoría de carrera Certificada y en 2007 obtuvo la categoría de carrera de Excelencia, asimismo las carreras de Estomatología de Santiago de Cuba, Villa Clara y Cienfuegos han sido evaluadas y obtenido la categoría de carreras Certificadas lo que hace que haya una experiencia acumulada en este sentido. Se identifican como principales fortalezas la pertinencia e impacto social de las carreras en todos los territorios, la presencia de los estudiantes de Estomatología en tareas de impacto social, alto grado de satisfacción de empleadores con el desempeño de los egresados de la carrera así como de estos últimos por el grado de preparación profesional que adquieren en el transcurso de la misma, los profesores se destacan por sus cualidades como educadores, entre otras , las debilidades más comunes están relacionadas con el aseguramiento sistemático de recursos tanto para la docencia como para la asistencia, aún no es suficiente el número de doctores en ciencia dentro de los claustros y la producción científica , entre otras.

Palabras claves: Acreditación, Calidad, Evaluación

Introducción

Las Universidades toman este nombre en la Edad Media aunque hay referencias de su existencia desde la antigüedad, las mismas se diseminaron por el mundo en correspondencia con la expansión de las potencias europeas y crearon diferentes modelos que responden a los paradigmas de las sociedades donde se fomentaron, ejemplo de ello son el modelo de universidad española, norteamericana, inglesa, islámica, japonés, china, y otros.¹

En cuanto a la Medicina en el siglo VIII aparecen los nosocomios u hospitales que se vincularon con las escuelas de medicina, promoviendo un modelo empirista, laico y riguroso de universidad, que dará fama mundial a estos establecimientos, e impactarán en el modelo de las primeras universidades europeas.²

Desde la misma creación de las Universidades ha existido una preocupación por la calidad, entendiéndose ésta, en una primera etapa, como el conjunto de atributos que debía reunir una institución académica de nivel superior para egresar profesionales competentes para determinado contexto social.

Hoy en día el concepto de calidad en la Educación Superior tiene varias dimensiones, es abarcador, multidimensional y permite ser aplicado a todos los campos de la educación, se considera además, que está socialmente determinado, tiene sus propias definiciones, las que surgen, fundamentalmente, de las demandas que hace el sistema social a la educación.³

En Cuba, desde la creación del Ministerio de Educación Superior en 1976, se le ha prestado especial atención al control que se les practican a las instituciones de nivel superior, independientemente del Organismo de la Administración Central de Estado al cual pertenezcan. Este control se vino realizando a través de inspecciones tanto generales como parciales y han permitido observar y conocer los saltos de calidad que han experimentado los distintos programas tanto de pregrado como de postgrado.⁴

De igual forma, la Educación Médica ha desarrollado por más de 20 años en sus centros, igual que el resto de los centros de Educación Superior del país, evaluaciones periódicas en inspecciones académicas que han ido realizando múltiples adecuaciones y perfeccionamientos en busca de mayor pertinencia según los requerimientos más actuales,⁵

Dentro de las Ciencias Médicas hay antecedentes de evaluación institucional también llamada “acreditación docente” de los servicios donde se desarrolla el proceso formativo de los estudiantes tanto en el pregrado como el postgrado. Se considera un proceso continuo y sistemático de autoevaluación y evaluación externa, que permite garantizar la calidad e integridad de los procesos de formación y superación de los recursos humanos.⁶

No obstante, el MES estableció un Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA) que constituye un complemento de las inspecciones y es precisamente la acreditación el resultado de la aplicación de un sistema de evaluación externa que permite reconocer, públicamente, que una institución, proceso o programa reúne determinados estándares de calidad definidos previamente teniendo en cuenta una aproximación permanente a las prácticas comunes internacionales.⁴

El Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias (SEA-CU) es parte integrante del SUPRA y constituye el elemento esencial para evaluar y acreditar la calidad en las carreras que se desarrollan en las distintas instituciones de educación superior del país.

El objetivo general del sistema es, en esencia, la elevación continua de la calidad del proceso de formación en las carreras universitarias y dentro de los específicos están:

1. Detectar fortalezas y debilidades.
2. Diseñar planes de mejora de la calidad.
3. Proporcionar información a la sociedad sobre la calidad de los programas de las carreras universitarias.
4. Crear una cultura de calidad en la comunidad universitaria y en su entorno.

De esta manera el SEA-CU es un instrumento para la gestión de la calidad en las Universidades y por tanto es el contenido fundamental del trabajo de los principales actores universitarios, a partir de la autoevaluación de las carreras y del seguimiento de un Plan de Mejora.⁷

Hoy en día se realiza un perfeccionamiento de este sistema sustentado en 30 años de experiencia de Evaluación Institucional, y en la de los los Sistema Evaluación y Acreditación de Maestrías (SEA-M) y del Sistema de Evaluación y Acreditación de carreras (SEA-CU)

Dentro de las Ciencias Médicas el proceso de Acreditación de sus carreras comenzó en el año 2003 con las solicitudes de las Facultades Calixto García y Estomatología del entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana que terminó con la evaluación externa de ambas carreras, obteniendo la primera, el nivel de acreditación de Excelencia y la de Estomatología el nivel de Certificada.

A partir de ese momento la Dirección de Docencia incluyó en la Planificación Estratégica del año 2005 el objetivo de avanzar en la acreditación de las carreras de Medicina, Estomatología y Licenciatura en enfermería de los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de todo el país.⁸

Este objetivo se ha ido cumpliendo paulatinamente y hoy han presentado sus autoevaluaciones, solicitados la evaluación externa y ejecutadas éstas: por segunda ocasión la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana en el 2008 obteniendo el nivel de carrera de Excelencia, en ese mismo año la Facultad de Estomatología del Instituto superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y la de Villa Clara obteniendo ambas el nivel de carreras Certificadas. En el año 2009 la carrera de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos obteniendo el nivel de carrera Certificada y por último se realizó la evaluación externa a la carrera de Estomatología de la Universidad Médica de Camagüey resultado que aún no se ha hecho público.

Un grupo de expertos han participado en varias de las evaluaciones externas de estas carreras y se han propuesto mostrar los resultados más significativos, así como algunas insuficiencias, que servirán de análisis de las propias carreras que han sido evaluadas y de otras que avanzan hacia ello, constituyendo el objetivo fundamental de este trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

En cada una de las Facultades que participaron en el proceso de acreditación de sus respectivas carreras, se crearon comisiones por cada una de las variables de calidad a evaluar, muchos de los profesores que participaron en las distintas comisiones fueron seleccionados como expertos para la ejecución de otras evaluaciones externas.

La selección de los expertos se hizo de la siguiente forma:

La Junta de Acreditación Nacional (JAN) solicitó a los Rectores de las respectivas Universidades donde se iban a evaluar las carreras de Estomatología, profesores de las Ciencias Básicas Biomédicas, de las Ciencias Clínicas y de la Disciplina Integradora.

Estos profesores poseen la categoría de Doctor en Ciencias o Especialista de Segundo Grado, además de ostentar las categorías docentes de profesor Titular o Auxiliar

Los Rectores hicieron una propuesta y la JAN conformó las distintas Comisiones Evaluadoras Externas de las carreras participando también un observador miembro del Comité Técnico Evaluador.

A posteriori estos expertos recibieron un entrenamiento para la evaluación externa con vista a la acreditación que consistió en:

1. Estudio del Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias SEA-CU
2. Familiarización con la operacioanalización propuesta para cada una de las variables establecidas en el sistema, así como de las guías de entrevistas para los diferentes actores que pueden aportar información necesaria.
3. Estudio del documento que recoge la auto evaluación de la carrera

A continuación los expertos de distribuyeron las variables y procedieron a:

1. Contrastar la autoevaluación con la operacioanalización de las variables: Pertinencia e Impacto Social, Profesores, Estudiantes, Infraestructura y Currículo
2. Diseñar una estrategia de cómo validar los resultados presentados en el informe de auto evaluación así cómo conocer el resto de los elementos indispensables no contemplados en el informe recibido.
3. Establecer las evaluaciones de los distintos elementos del proceso docente bajo las bases de lo que está planificado por la carrera y no sobre actividades convocadas adicionalmente.
4. Elaborar los criterios de expertos sobre la base de las fortalezas y debilidades detectadas en cada variable e indicador y dar una valoración consecuente, siempre tomando en cuenta lo planteado en el SEA-CU. Los documentos que se entregaron fueron convincentes y se elaboraron sobre bases lo más objetivas posibles.

5. Se estuvo pendiente, en todo momento, de los criterios que son invalidantes para proceder a la acreditación.
6. Se elaboró el informe de la evaluación externa el cual dejó claramente establecidas las **fortalezas y debilidades** de cada variable que justifiquen la evaluación propuesta.

Los métodos utilizados fueron : revisión documental, entrevistas a directivos, académicos, asistenciales (empleadores) de diferentes niveles del sistema, representantes de otros organismos y sectores, encuestas a docentes, estudiantes y egresados, procesamiento y análisis de información estadística, tanto de la atención brindada a la población como académica, la cual fue resumida mediante porcentajes, indicadores, entre otros.

Se aplicó una metodología de trabajo que aseguró la participación de todas las personas comprometidas con la autoevaluación de las Carreras, Los documentos elaborados y presentados reflejaron la realidad, todos los datos fueron confirmados objetivamente y facilitaron una adecuada retroalimentación, el intercambio de puntos de vista y la toma de decisiones de forma colectiva

Las Variables e indicadores tomados en cuenta fueron las establecidas por el SEA CU.⁷

RESULTADOS:

Durante los procesos de evaluación externa se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión profunda del Informe de Autoevaluación de la Carrera
- Reunión con los Decanos de las Facultades o jefes de Carrera en el caso de Cienfuegos, Vice Decanos y Asesores; así como Jefes de Departamentos Docentes y Profesores Consultantes.
- Entrevista con grupos de estudiantes de los diferentes años de la carrera.
- Entrevista con profesores del Claustro de la carrera de diferentes categorías docentes.
- Reunión con los colectivos de años de primero a quinto.
- Reunión con los colectivos de la Disciplina Integradora.
- Entrevista con egresados y empleadores.

- Entrevista con directivos de las principales entidades empleadoras.
- Visita a las instalaciones (aulas, laboratorios docentes y de computación), y a las diferentes unidades docentes asistenciales en que se desarrollan los procesos formativos.
- Revisión de una muestra de los informes de las prácticas investigativa-laboral de la carrera.
- Aplicación de un examen integrador a distintos años de la carrera fundamentalmente de 3ro a 5to año
- Valoración de los resultados de los exámenes integradores.
- Reunión con los miembros de la Comisión de Autoevaluación de la carrera.
- Reunión de información del contenido del informe de Evaluación Externa a las autoridades de la Institución.

De estas acciones se obtuvieron, en sentido general, los siguientes resultados:

En la Facultad de Estomatología de la Habana que había sido sometida a un proceso anterior de evaluación externa y por el cual se le otorgó el nivel de carrera Certificada en el 2004, se comprobó que:

- Se incrementó el número de proyectos CITMA de manera que existe una relación de un proyecto por cada 10 profesores.
- Se fortaleció el sistema de trabajo investigativo que permitió que se desarrollaran cursos de capacitación sobre la metodología CITMA y se vincularon los Trabajos de Terminación de Especialidad (TTE) a los proyectos de la Facultad.
- Se incrementó el número de publicaciones por profesor y se publicaron un número considerable de los resultados de las investigaciones realizadas en la carrera.
- Se fortaleció el Comité Editorial de la Revista Cubana de Estomatología y se comenzó a publicar en la revista del ISCM de la Habana.
- Se elaboró y está en ejecución el Programa Doctoral. Seis profesores defendieron exitosamente su doctorado en Ciencias Estomatológicas y otros 100 profesores se han incorporado al proceso de obtención del Grado Científico.
- Se dispone de conexión a Internet.

Las otras carreras se sometían por primera vez a un proceso de acreditación y evaluación externa. Haciendo una generalización de las cinco carreras evaluadas los resultados de mayor coincidencia se presentan a continuación.^{9 10 11 12}

VARIABLE PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL

Fortalezas:

- Se reconoce el impacto social y alto nivel científico-pedagógico en la formación de estomatólogos, destacándose en particular la Facultad de Estomatología de la Habana como iniciadora de la docencia estomatológica en nuestro país desde hace 110 años.
- Activa participación de estudiantes y profesores en problemas del territorio y del país
- Alto grado de satisfacción de empleadores con el desempeño de los egresados de la carrera, así como de estos últimos por la preparación profesional que adquieren en su formación.
- Elevada pertenencia de estudiantes, profesores y trabajadores con la carrera.
- Se destaca la opinión que muestran los estudiantes sobre la calidad del trabajo formativo desarrollado por sus profesores, a quienes consideran ejemplos de profesionales y de educadores.
- Vinculación temprana de los estudiantes a la práctica laboral y a los problemas de salud en la comunidad.

Debilidades:

En ninguna de las carreras evaluadas se consideraron debilidades en esta variable

VARIABLE PROFESORES

Fortalezas:

- Un claustro de profesores que se destaca por sus cualidades como educadores, con una sólida preparación político-ideológica y profesional, una elevada maestría pedagógica y sentido de pertenencia

- Reconocimiento de los estudiantes a las cualidades de los profesores y su ejemplaridad
- Los profesores de la carrera poseen capacidad para el trabajo de investigación científica.
- Estable actividad postgraduada en especialidades, maestrías y cursos, reconocida nacional e internacionalmente por la calidad de los programas.
- Creciente participación en eventos nacionales e internacionales
- Amplia participación de los profesores del claustro en los tribunales para las categorías docentes, exámenes de grado (1er y 2do) y maestrías.

Debilidades

- Insuficiencias en la política de formación de doctores que se evidencia en el número reducido de los mismos
- La productividad científica de los docentes es aún insuficiente
- Aún es limitado el número de proyectos de investigación, así como el enfoque sistémico de las mismas.

VARIABLE ESTUDIANTES

Fortalezas:

- Los estudiantes de la carrera desde 1ro. a 5to. años han mantenido una destacada participación en las actividades previstas en la estrategia educativa de la carrera, siendo protagonistas de su propio proceso formativo.
- Alto número de estudiantes aprobados en los exámenes integradores.
- Desarrollo integral de los estudiantes en los aspectos docente-asistencial e investigativo.
- Los resultados de los exámenes finales de cada año académico han sido satisfactorios, apreciado en la calidad de la promoción de los últimos 5 años.
- Elevado número de militantes de la UJC en la carrera.

Debilidades:

1. A pesar de estar en franco crecimiento, aún no es óptima la participación estudiantil en la investigación científica.
2. La participación de los estudiantes en los exámenes de premio aún no es suficiente
3. Aunque la eficiencia vertical es alta se aprecia una tendencia a decrecer debido a la apertura de nuevas vías de ingreso a la carrera y al descenso del nivel en la preparación de los estudiantes de nuevo ingreso

VARIABLE INFRAESTRUCTURA

Fortalezas:

- El aseguramiento bibliográfico básico cubre las necesidades y garantiza el proceso docente - educativo.
- Los estudiantes tienen acceso a una gran cantidad de información mediante textos impresos y materiales en formato digital elaborados por los profesores.
- Estabilidad en el funcionamiento de la Intranet para uso de estudiantes y profesores.
- En general existe un adecuado acceso a INFOMED

Debilidades:

- Ha existido inestabilidad en el suministro de algunos recursos materiales y de instrumental.
- Aún son pocas las asignaturas en plataforma interactiva.
- No se dispone aún de un texto básico para la disciplina Estomatología Integral
- Existen limitaciones para el acceso a Internet.

VARIABLE CURRÍCULO

Fortalezas:

- La estrategia educativa de la carrera garantiza el desarrollo de la personalidad de los estudiantes y aporta a los modos de actuación profesional.

- La experiencia en el trabajo en escenarios docentes municipalizados que permite que los estudiantes se pongan en contacto con el objeto de su profesión desde el primer año de la carrera, potenciándose la educación en el trabajo.
- La carrera manifiesta una adecuada integración vertical y horizontal de sus disciplinas y asignaturas, privilegiándose la disciplina integradora.
- Existe un componente laboral bien definido, a través de la Educación en el Trabajo, por lo que la relación con la profesión se da desde el primer año de la carrera, la cual va ascendiendo en complejidad hasta la culminación de los estudios
- Los proyectos educativos en cada uno de los años conforman un sistema coherente, con un adecuado balance en sus tres dimensiones principales

Debilidades:

- La estrategia para la formación de habilidades investigativas en los estudiantes aún no ha sido desarrollada en toda su potencialidad.

DISCUSIÓN

Siempre que se decide que una carrera sea sometida a un proceso de evaluación externa, independientemente que este proceso verifica los aspectos positivos o negativos que aparecen en los informes de autoevaluación, se han tenido en cuenta requisitos mínimos de calidad vinculados a aquellos elementos considerados esenciales y que tienen carácter eliminatorio.

Dentro de estos requisitos excluyentes se encuentran:

- La labor educativa que se desarrolla en la carrera no garantiza la formación integral de los estudiantes.
- Menos del 70 % de los estudiantes aprueba los ejercicios evaluativos integradores.
- Menos del 25 % del claustro de la carrera tiene el grado de Doctor (35 % en el caso de carrera de excelencia).
- El vínculo laboral de la carrera no garantiza la formación de los modos de actuación profesional.

- No se garantiza el cumplimiento de los objetivos previstos en relación con la computación y las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- El aseguramiento bibliográfico disponible no garantiza la formación de los estudiantes.
- La base material de laboratorios disponible para la carrera no garantiza la formación de los estudiantes.

Como era de esperar en ninguna de las carreras evaluadas se identificaron requisitos excluyentes, no obstante se reconocieron debilidades que se atienden a través de planes de mejoras que les permitirá resolverlas en un tiempo determinado por los diferentes actores del proceso de educativo universitario.

En el término de cinco años las carreras deberán hacer otro proceso para su re acreditación por lo que el seguimiento y atención a cada una de ellas se debe convertir en el contenido de trabajo de la gestión de la calidad en cada una de las instituciones.

El interés por la búsqueda permanente de la calidad debe desbordar los límites de la acreditación y convertirse en el pilar fundamental de la actividad institucional. Esto constituye un reto y en ese sentido debe orientarse el esfuerzo de toda la comunidad universitaria.¹⁴

La Junta de Acreditación Nacional ha llevado un proceso de perfeccionamiento del SEA CU que responde a las estrategias del MES para la elevación de la calidad en la Educación. Dentro de las indicaciones más importantes emitidas para llevar a cabo las evaluaciones externas de las carreras, se han considerado como prioridades la valoración del trabajo metodológico conducente al desarrollo y evaluación del dominio de los modos de actuación profesional por los estudiantes y a la elevación de la calidad de la comunicación y del discurso científico entre profesores y estudiantes, especialmente, durante el trabajo investigativo laboral para la solución de problemas de impacto social que fortalezcan la formación de valores.¹⁵

En la Evaluación externa de la carrera de Estomatología de Camagüey se tuvo en cuenta, en los exámenes integradores, la indicación 1 de 2009 del MES sobre el uso y dominio de la lengua materna. También los expertos transmitieron en las visitas a distintos escenarios

docentes y en el intercambio con los colectivos pedagógicos, profesores, directivos y estudiantes sus mejores experiencias con ética y profesionalismo.

Dentro de los cambios que se han producido en los procesos de evaluación externa se concibe esta básicamente cualitativa, a diferencia de otros procesos en que se le otorgaba puntos a cada indicador evaluado y a las variables. En este sentido las precisiones que puedan hacerse en relación con la ponderación de cada una de las variables para instrumentar procesos de este tipo, deben constituir sólo una guía, a partir de la cual los expertos elaboran sus propias conclusiones y en correspondencia con ello se pronuncian y proponen un determinado nivel de acreditación.¹⁶

Como se ha podido observar en la presentación de los resultados en ninguna de las carreras evaluadas la variable Pertinencia e Impacto Social ha manifestado debilidades

A consideración de los expertos que han participado en las evaluaciones externas de las carreras de Estomatología del país, se precisa atender con prioridad, la política científica en cada una de ellas, que permitirá en determinado plazo, aumentar el número de investigaciones, publicaciones y Doctores en Ciencias. Asimismo esto se corresponde con la única debilidad que se reconoce en la variable Currículo relacionada con la formación, a lo largo de toda la carrera, de habilidades investigativas en los estudiantes.

Por supuesto que la experiencia de cinco carreras de Estomatología en el país, la más antigua con 110 años la Carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, otras tres carreras del resto de las Facultades de Estomatología y la carrera de Estomatología de Cienfuegos servirán de ejemplos a seguir por las demás carreras constituyendo referentes para consultas y toma de experiencias.

CONCLUSIONES

1. Han sido sometidas a procesos de evaluación externa cinco carreras de Estomatología del país, una ha obtenido el nivel de Carrera de Excelencia, tres de Carreras Certificadas y en una aún no se ha hecho público el resultado.
2. De las variables analizadas la de mejores resultados en todas las carreras fue la Variable Pertinencia e Impacto Social y la de resultados menos satisfactorios la

Variable Profesores, incidiendo en ella, en la mayoría de los casos, la falta de una política científica consolidada que permita el desarrollo de investigaciones que posibiliten la obtención de grados científicos y publicaciones.

3. Todo el proceso de acreditación, desde el momento de la decisión de comenzarlo, la autoevaluación, el plan de mejoras y la evaluación externa de las carreras de Estomatología, independientemente del nivel de acreditación alcanzado, ha permitido un movimiento académico hacia la mejora continua de la calidad de los procesos universitarios.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Universidad. WIKIPEDIA La Enciclopedia libre. www.wikipedia.org. Consultado el 22 de Abril de 2010.
2. Dols, Michael W. The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality. Bulletin of History of Medicine, 1987, Vol 62
3. La calidad de la educación: Ejes para su definición y evaluación. Serie cuatrimestral de la publicación visión CIDITUR del centro de información y documentación turísticas. 2005. Año 3. No 2
4. Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias. 2005. MES. República de Cuba.
5. Morales Suárez Ileana, Bertha Fernández Oliva. La evaluación institucional en los centros de educación médica de Cuba. Educ Med Sup 2005;19(3)
6. Borroto Cruz Radamés, Ramón S. Salsa Perea. La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria. Experiencia cubana. Rev Cubana Educ Med Sup 2000;14(1):48-55
7. Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias. Manual de implementación 2009 MES. República de Cuba
8. Proyección estratégica de la Dirección de Docencia Médica del MINSAP. 2005. Documento de trabajo. La Habana
9. Informe sobre el proceso de evaluación y acreditación de la Carrera Estomatología Raúl González Sánchez” del ISCM _ H. 2008 del instituto superior de ciencias médicas de villa clara

10. Informe sobre el proceso de evaluación y acreditación de la Carrera Estomatología del ISCM – Santiago de Cuba. 2008
11. Informe sobre el proceso de evaluación y acreditación de la Carrera Estomatología del ISCM de Villa Clara. 2009
12. Informe sobre el proceso de evaluación y acreditación de la Carrera Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. 2009
13. Informe sobre el proceso de evaluación y acreditación de la Carrera Estomatología del ISCM de Camagüey. 2010
14. Arias Rivera; Luisa. La Acreditación y su impacto en la gestión universitaria. Centros de Estudio de Técnicas de Dirección. Universidad de la Habana. 2010. V Taller Evaluación de la Calidad y Acreditación en la Educación Superior. Universidad 2010.
15. Indicaciones para la implementación del Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias perfeccionado (SEA-CU). 2010. MES
16. Horrutinier Silva, Pedro. La Universidad Cubana Modelo de Formación. 2009. Editorial Universitaria. Pág. 112 - 116

GESTIÓN DE LACALIDAD PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA.

AUTORES:

MSc. Olga Lidia Véliz Concepción, Dra. Maritza Canto Pérez, Dra. Felisa Veitia Cabarrocas, Dra. Maria Elena Cobas Vilches, M. Sc. Cándida Rosa Orizondo Crespo.

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Estomatología. Santa Clara. Villa Clara. CUBA.

País: CUBA.

Correo: olgavc@iscm.vcl.sld.cu

Fax: 053-42-272216

Teléfonos: 272145 y 271294.

RESUMEN

Las nuevas concepciones para la formación de profesionales de la Salud en condiciones de universalización, demandan el perfeccionamiento de la gestión para la calidad en los escenarios de formación. Además, la aplicación de sistemas de evaluación de la calidad del desempeño de las instituciones de la Educación Superior en Cuba se ha fortalecido con la creación del Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA), procesos de los cuales las Universidades de las Ciencias Médicas no pueden mantenerse al margen. De ahí que este trabajo tuvo como objetivo exponer los resultados de la implementación de una metodología para elevar la calidad de la gestión en la formación de los profesionales de la Salud en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, y la autoevaluación de dicha gestión con fines de mejora continua. En este contexto se realizó la autoevaluación y evaluación externa de la carrera de Estomatología con fines de mejora y de acreditación.

Palabras clave: calidad, gestión institucional, autoevaluación.

INTRODUCCION

La calidad de la formación y superación de los recursos humanos y de las instituciones formadoras es uno de los retos planteados en los últimos años a los subsistemas docentes existentes en todos los confines de nuestro mundo actual. A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica, celebrada en Edimburgo, en 1993, se viene desarrollando un amplio movimiento a nivel mundial para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de los servicios de salud, que posibilite la formación de un profesional que responda a las necesidades económico-sociales de sus respectivos países, pero a su vez sea capaz de enfrentar los retos científicos y técnicos actuales, sobre la base de una cooperación en los ámbitos nacionales e internacionales.¹

La cooperación nacional e internacional requiere del establecimiento de normas y patrones de calidad que permitan la identificación de estándares de calidad que posibiliten el desarrollo cualitativo en la formación y superación de los profesionales que demanda la sociedad en la búsqueda de la excelencia académica y de los correspondientes niveles de atención integral de la salud de la población². En nuestra esfera de trabajo, ello implica el establecimiento de sistemas de acreditación institucional y de carreras en los Centros de Educación Médica Superior en general.

La acreditación docente es un proceso continuo y sistemático de autoevaluación y evaluación externa, que se rige por criterios basados en el juicio que se emite sobre una institución, a la luz de los objetivos propuestos, y que permite garantizar la calidad e integridad de los procesos de formación y superación de los recursos humanos en su escenario docente^{3,4}.

Precisamente el objetivo de este trabajo consiste en mostrar los resultados de la implementación de una metodología para elevar la calidad de la gestión en la formación de los profesionales de la Salud en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, y particularmente la autoevaluación de dicha gestión con fines de mejora continua y evaluación externa de la carrera de Estomatología.

MATERIALES Y MÉTODOS:

El proceso investigativo se realizó en tres fases:

I. Diagnóstico.

Se determinó la situación actual y las potencialidades para el perfeccionamiento de la gestión de la calidad en las condiciones de la universalización, tomando los indicadores de calidad en la carrera de Estomatología.

II Fase. Diseño de la metodología.

Se diseñaron propuestas de Variables específicas para elevar la Gestión de la calidad en la Carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara que complementarían los indicadores de calidad ya establecidos por la Junta de Acreditación Nacional.

Una vez presentadas las propuestas se elaboró la versión definitiva de las Variables, las cuales fueron asumidas por todos los escenarios docentes de la carrera como referente para los ejercicios de autoevaluación con fines de mejora que se realizan en esas instancias de la Institución.

Propuesta de Variables específicas para la autoevaluación de la Carrera de Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

- 1.- Dirección estratégica para cumplir la misión de la carrera.
- 2.- Gestión, formación y superación de los recursos humanos.
 - 2.1.- Profesores.
 - 2.2.- Estudiantes.
 - 2.3.- Sistema de trabajo con los directivos del proceso docente educativo.
 - 2.4.-Capacitación de los técnicos y trabajadores del sector.
- 3.- Impacto social y pertinencia de la carrera.
- 4.-Informatización de los procesos sustantivos y de gestión.
- 5.- Gestión para los procesos en los escenarios universitarios.

III Fase. Implementación y valoración.

Se aplicaron durante cuatro cursos las Variables, que habían sido diseñadas, en los ejercicios de autoevaluación de la Gestión de la calidad en la Carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Para la realización de estas fases se conformó un grupo de expertos constituido por directivos y docentes de alta formación académica y gerencial, aplicándose diversas técnicas y herramientas para la realización de la propuesta que se analizaría y aprobaría en el seno del Consejo de Dirección de la Sede Central. Entre ellas: revisiones bibliográficas, diagnóstico por áreas y funciones, tormenta de ideas, Matriz DAFO, y diversas alternativas del trabajo en equipos.

RESULTADOS.

En la fase inicial del proceso se potenció el trabajo en la Sede Central, por su carácter de Centro Metodológico de todos los procesos sustantivos. Se determinaron los elementos esenciales para el perfeccionamiento de la gestión de la calidad y se realizaron las acciones siguientes:

- Determinación del sistema de relaciones de la Sede Central.
- Precisión de las funciones de la Sede Central: orientación, consultoría, monitoreo y control, determinación de las acciones inherentes a cada una y alternativas para su implementación.
- Elaboración del Sistema de Trabajo de la Sede Central, tomando en cuenta:
 - ✓ Resultados de los ejercicios de autoevaluación realizados en los claustros, y los Planes de Mejora que resultaran aprobados en los mismos.
 - ✓ Resultados de las investigaciones realizadas por el Grupo Gestor de Calidad de la Universidad.
 - ✓ Resultados del proceso docente-educativo en el curso anterior.
 - ✓ Objetivos de trabajo del MINSAP, Vice-Ministerio de Docencia e Investigaciones y los de la Universidad.
 - ✓ Cuadro de Salud de la provincia Villa Clara.

- ✓ Resultados del Sistema de Trabajo aplicado el curso anterior.
- ✓ Indicaciones del Viceministerio de Docencia e Investigaciones para el curso.
- ✓ Resoluciones del Ministerio de Educación Superior.
- ✓ Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias, Especialidades, Maestrías y Doctorados de la República de Cuba.
- ✓ Sistema de trabajo del Sectorial provincial de Salud.
- ✓ Estados de opinión de directivos, asesores, estudiantes y trabajadores de los diferentes escenarios en la provincia.

Como elemento consustancial dentro del proceso de perfeccionamiento de la gestión de la calidad era necesario diseñar e implementar la aplicación de herramientas para realizar la autoevaluación de dicha gestión, tanto en la Sede Central como en las Sedes Universitarias, por lo que se elaboraron como tales las variables e indicadores específicos dadas las características de la Educación Médica en condiciones de Universalización.

Variables específicas para la autoevaluación de la Carrera de Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

1.- Dirección estratégica para cumplir la misión de la carrera.

- Valoración del Sistema de Trabajo.
- Orientación y control del trabajo de las Sedes Universitarias.
- Participación de la comunidad universitaria en las funciones sustantivas de la carrera.

2.- Gestión, formación y superación de los recursos humanos.

2.1.- Profesores.

- Correspondencia entre la composición categorial docente y científica del claustro y la Misión de la carrera.
- Sentido de pertenencia y motivación del claustro.
- Gestión de la información y el conocimiento. Preparación en el uso de las TIC para la labor docente e investigativa.

- Calidad del trabajo pedagógico que se realiza.
- Calidad de la preparación y formación de profesores noveles.
- Calidad de los convenios individuales. Periodicidad del análisis de su cumplimiento.

2.2.- Estudiantes.

- Promoción y retención.
- Formación y estado de los valores indispensables para cumplir la Misión. responsabilidad, solidaridad, patriotismo.
- Participación en tareas de impacto social.
- Participación de los Alumnos Ayudantes en la docencia en cascada.
- Actividad investigativa estudiantil.

2.3.- Sistema de trabajo con los directivos del proceso docente educativo.

- Trabajo con la reserva de cuadros, especialmente con la Vanguardia “Mario Muñoz”.
- Superación y capacitación en función de elevar la calidad de su desempeño.
- Estimulación y atención a los directivos.

2.4.-Capacitación de los técnicos y trabajadores del sector.

- Atención Integral a los trabajadores en las unidades del Sector Salud en la provincia.

3.- Impacto social y pertinencia de la carrera.

- Enfoque integral para la labor educativa.
- Investigaciones en función de la elevación de la calidad de vida y los niveles de satisfacción de la población.
- Investigaciones pedagógicas en función de las prioridades del proceso de formación y superación de los recursos humanos.
- Satisfacción en los empleadores por la calidad de los graduados.

- Satisfacción de estudiantes, profesores y comunidad universitaria en general con los procesos de formación.
- Satisfacción de los estudiantes de postgrado por la calidad y pertinencia de los programas recibidos.
- Satisfacción de las necesidades actuales y perspectivas de formación y superación de los profesionales de la Estomatología.
- Si se concreta la labor extensionista a través de proyectos y acciones sociocomunitarias que responden a las necesidades y problemas identificados.

4.-Informatización de los procesos sustantivos y de gestión.

- Calidad de los servicios de la intranet.
- Sitio Web de la Facultad de Estomatología.
- Seguridad informática.
- Presencia de las asignaturas en la red.
- Creación y uso de software.
- Uso de la Biblioteca y Universidad Virtual.
- Uso de las TIC para la memoria gráfica y audiovisual que permita preservar la historia de la carrera.
- Uso de la informatización para la gestión de dirección, en sistemas de gestión económica y en los servicios.

5.- Gestión para los procesos en los escenarios universitarios.

- Gestión y garantía del respaldo material para cumplir con calidad las exigencias del proceso de formación, investigación y extensión universitaria.
- Correspondencia de los recursos humanos de la universalización con su misión.
- Respuesta que da la estrategia de superación concebida e implementada para sus directivos, asesores de carreras, profesores principales, profesores propios y profesores a tiempo parciales, para satisfacer las necesidades emanadas de sus procesos sustantivos.
- Formación integral y superación de los tutores adecuada a sus funciones.
- Cumplimiento de los programas y reglamentos.

- Calidad de la educación en el trabajo que se realiza en las unidades de salud del municipio.
- Grado de satisfacción de los estudiantes.

Desde hace cuatro cursos se realizan, como contenido y forma fundamental de los claustros, los ejercicios de autoevaluación dos veces en cada uno, aplicando las variables construidas como resultado de diversas investigaciones realizadas al respecto.

El resultado del proceso de autoevaluación permitió la identificación de los puntos en los que es preciso invertir más esfuerzos para conseguir la mejora continua del proceso docente-educativo y de sus resultados respecto al objetivo final propuesto.

En el ejercicio de autoevaluación, se plantearon como dificultades referidas a las Sedes Universitarias del territorio las siguientes:

- Insuficiente la gestión en los territorios para garantizar el adecuado funcionamiento de las sedes.
- Aunque se ha mejorado, subsisten insuficiencias en el completamiento y preparación del claustro para cumplir la misión de las sedes.

Consecuentemente, en el Plan de mejora se plantearon acciones para la solución de las insuficiencias, entre las cuales está:

- Realizar ejercicios de autoevaluación de cada Sede Universitaria teniendo en cuenta sus variables de calidad específicas y los indicadores correspondientes.

Entre las prioridades para mejorar la gestión para los procesos en las SUM está realizar autoevaluaciones sistemáticas de su gestión institucional, y se considera conveniente establecer en estos procesos:

- 1.- Metas intermedias necesarias y posibles.
- 2.- Realización de autoevaluaciones frecuentes y planes de mejora continua de la calidad.

3.- Los procesos de formación profesoral, formación profesional, formación en el posgrado, ingreso, permanencia y egreso, gestión de la información, gestión de la ciencia y la técnica, extensión universitaria y la gestión de recursos materiales son considerados imprescindibles para evaluar adecuadamente la gestión para los procesos en las SUM.

4.- Indicadores para ajustar la estructura de las SUM a su complejidad y proponer estructuras internas de organización del claustro.

Pasos para la autoevaluación.

- Constitución Del Comité de Autoevaluación.
- Determinación de las áreas objeto de autoevaluación. Prioridades.
- Valoración de las Fortalezas y Debilidades.
- Elaboración del informe de Autoevaluación.
- Una vez elaborado el informe se procederá a valorar cada aspecto de la siguiente forma:

A: Excelente: Si se cumple siempre y de manera óptima en toda su amplitud y profundidad.

B: Bien: Cuando se cumple de forma habitual, aunque existen algunas posibles mejoras.

C: Regular: Si el aspecto objeto de evaluación se cumple de forma puntual con resultados aislados.

D: Deficiente: el aspecto no se cumple

EI: Evidencias Insuficientes. Siempre que no se disponga de pruebas que permitan sustentar las afirmaciones que se realicen o que la relación entre la prueba y la afirmación sea débil.

La evaluación externa con fines de acreditación de la Carrera fue realizada bajo la dirección de la junta de acreditación nacional, adjunta al MES, y un grupo de expertos designados entre los profesores de mayor prestigio y experiencia de las carreras de Estomatología de la Habana y Santiago de Cuba , (las dos carreras acreditadas hasta ese momento en el país) Tuvo lugar en septiembre de 2008. En un marco cordial de compañerismo pero con gran rigor se efectuó la visita de los evaluadores que a través de entrevistas con estudiantes, profesores, colectivos de años, empleadores y egresados, revisiones documentales y visitas a los diferentes escenarios docentes donde se desarrolla la carrera, así como exámenes integradores a los estudiantes , pudieron comprobar la veracidad de los datos plasmados en el informe de autoevaluación y realizar los señalamientos pertinentes, acreditando finalmente, con la categoría de “certificada” ,nuestra carrera en febrero del presente año. Con las debilidades señaladas ha sido elaborado un plan de mejoras con vistas al logro del ansiado galardón de la excelencia académica.

Evidencias devenidas del proceso de autoevaluación y evaluación externa.

1. La “unidad de la educación con la instrucción”, y cómo los estudiantes conjugan el estudio con el trabajo en los escenarios formativos.
2. Los profesores priorizan el trabajo metodológico, porque les permite perfeccionar la formación integral de sus discípulos.
3. No hay divorcio entre las orientaciones metodológicas centrales y la aplicación contextualizada del diseño curricular. Es decir, más que contraponerse, se entrelazan armónicamente la centralización y la descentralización.
4. Necesidad sentida del claustro de una evaluación externa que certificara el progreso de su dinámica curricular.
5. Las 5 variables se trabajaron con responsabilidad, sus indicadores y criterios de evaluación.
6. De autorizada la aspiración es a transitar a “carrera certificada”, como ruta lógica hacia el nivel de excelencia que debe y puede lograrse.
7. Fueron satisfechos, en lo esencial, los estándares del Patrón de Calidad.
8. Reconocemos las debilidades identificadas, y el Plan de Mejoras será consecuente con su transformación.

9. Resalta como fortaleza la labor educativa e ideopolítica.
10. Es notoria la gestión administrativa de calidad, y no son excluyentes las estrategias educativas.
11. Hay comprensión y participación de todos en el proceso de mejoramiento continuo de la calidad.
12. Puede hablarse en Estomatología de autorregulación positiva de la conducta y de operacionalización de las variables.
13. Hay rasgos identitarios de la carrera, algunos incluso de referencia.
14. Es evidente el desarrollo logrado; pero, más que ello hay garantía de sostenibilidad en cuanto a la calidad de las funciones sustantivas.
15. Se dominan y reafirman los modos de actuación profesional, en tanto se atiende la especificidad de las necesidades educativas.
16. Se articulan adecuadamente las dimensiones curricular, extensionista y socio-política en los proyectos educativos.
17. Ciencia y Pedagogía se dan la mano para una buena formación humanista e integral.

Sin dudas, con el proceso:

- a) Se logró la socialización de lo interno de cada variable.
- b) Se multiplicó la preparación pedagógica del Claustro.
- c) Se movió el pensamiento en torno a la calidad de todo cuanto hacemos.
- d) Se favoreció el tributo enriquecedor a la disciplina integradora de la carrera (Estomatología General Integral).
- e) Se logró un ambiente científico y académico cualitativamente superior.
- f) Predominó el consenso contra el enciclopedismo.
- g) Se atenuaron las debilidades y fortalecieron las fortalezas.
- h) Se forjó la unidad de la familia de la Estomatología Villaclareña.

DISCUSIÓN.

En Cuba, el Sistema de Evaluación y Acreditación (Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias. SEA-CU) centra su actuación hasta el momento actual en la Acreditación de Carreras ⁵⁻⁷

El SEA-CU es parte integrante del Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA); consta de tres documentos básicos (Patrón de Calidad, Guía para la Evaluación Externa y Reglamento) y se autodefine como: "el elemento esencial para evaluar y acreditar la calidad en las carreras que se desarrollan en las distintas instituciones de Educación Superior del país." ⁸⁻¹⁰ Esta es una concepción generalizadora, válida para cualquier Carrera de la Educación Superior Cubana. ¹¹⁻¹²

En las ciencias médicas en Cuba se encuentran acreditadas hasta el momento más de 10 carreras, de ellas, 4 son de Estomatología. Una de ellas, la Facultad de Estomatología de la UCM de la Habana, centro rector de la docencia estomatológica en nuestro país, ostenta la condición de carrera de excelencia

El proceso de acreditación docente de La carrera en Villa Clara, partió de una primera autoevaluación efectuada, en el año 2005 sobre las condiciones que reuníamos para desarrollar nuestro programa docente acorde a los requisitos generales y específicos establecidos para nuestra carrera

La autoevaluación como primera etapa del proceso de acreditación que a la vez se sustentó en un proceso de evaluación profunda permitió realizar un diagnóstico situacional, a partir de identificar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. Esto se desarrolló de modo integral, rectorado por la decana, un coordinador, y un jefe para cada variable seleccionado entre los profesores de mayor experiencia de nuestra facultad, con el propósito de analizar críticamente resultados de los últimos 5 años, mejorar la calidad de la carrera y todos sus programas docentes y educativos, y de implicar y comprometer a estudiantes, profesores y otros trabajadores del centro en dicho proceso. Fue una etapa ardua pero fructífera, esencial para el logro de los objetivos propuestos, que permitió finalmente revertir las debilidades y amenazas y elaborar un informe de autoevaluación que fue presentado al rector, solicitándole entonces fuera realizada la evaluación externa de la carrera.

Para la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate, el proceso de autoevaluación, evaluación externa y certificación de su proceso formativo significó una etapa crucial e importante proceso que la convirtió en la primera carrera de las ciencias médicas del territorio Villaclareño en certificar la calidad de su proceso docente y la tercera carrera de su tipo país en obtener tal distinción

Este proceso permitió fomentar la calidad de la educación en sus aulas , mirarse por dentro, con visión de futuro y descubrir competencias y debilidades , además de un incentivo para los directivos académicos, profesores, alumnos y trabajadores en general en la medida en que hizo público el sentido y la credibilidad de su quehacer formativo y propició el reconocimiento de sus realizaciones, a la vez que ha dejado como secuela la costumbre del autoexamen permanente en el contexto de una cultura de evaluación. Los resultados del proceso de acreditación no son permanentes acorde a lo que se plantea en el Artículo 4 del anteriormente referido Reglamento. Este establece que la vigencia de la certificación de calidad de las carreras acreditadas y de excelencia será de 5 años y que no se permiten nuevos procesos de evaluación externa a una Carrera con fines de mejorar sus resultados antes de los dos años de haber culminado el proceso anterior. La carrera se ha propuesto resolver las debilidades señaladas en este proceso de certificación y en un plazo no muy lejano optar por el mayor escaño en la escala certificativa, la excelencia académica.

CONCLUSION.

- El proceso de perfeccionamiento de la Gestión de la calidad en la carrera de Estomatología, toma en cuenta las tendencias actuales que en el mundo y particularmente en Cuba se aplican, permite el perfeccionamiento de su gestión para elevar la calidad, eficacia y eficiencia de los procesos sustantivos para la formación y superación de los profesionales de la Estomatología, lo cual incide positivamente en la calidad de los servicios de salud que se prestan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 Salas Perea RS, Borroto Cruz ER. "La acreditación y los créditos académicos como base de la calidad universitaria. Experiencia cubana". Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico. La Habana, Cuba: 2008.
2. Salas Perea RS, Hatim A, Rey R. "Sistema de Monitoreo y control de calidad de la Competencia y el Desempeño Profesional". Revista Educación Médica Superior. La Habana, Cuba.11 (1):17-30; 1997.
3. Glosario internacional RIACES de evaluación de la calidad y acreditación.2004. www.riaces.org
4. Criterios para la Acreditación Institucional. Comisión Nacional de Acreditación. República de Colombia: Mayo 2006.
5. Patrón de Calidad de Carreras Universitarias (SEA-CU 01). Ministerio de Educación Superior. República de Cuba: 2002.
6. Estudio sobre los antecedentes, situación actual y perspectivas de la evaluación y la acreditación en la República de Cuba. La Habana, Marzo 2007. MES
7. Guía para la evaluación externa de la Carrera (SEA-CU 02). Ministerio de Educación Superior. República de Cuba: 2002.
8. Sistema de Evaluación y Acreditación de Carreras Universitarias (SEA-CU). Manual de Implantación. Junta de Acreditación Nacional. República de Cuba: Julio 2005.
9. Educación Superior una sociedad mundializada. Sector de educación. Documento de posición. UNESCO 2005. www.unesco.org.
- 10.Sistema de evaluación y acreditación de carreras universitarias.(SEA-CU) Manual de implantación. Validación del proyecto SEA-CU en la universalización de la educación superior: La habana, Julio 2007.

11. Ceneca Montejo./ Dirección por Objetivos y Dirección Estratégica, la experiencia cubana. Compendio de artículos, CCED, MES, La Habana, Cuba.2006.
12. Cuba, Ministerio de Educación Superior: Seminario de Perfeccionamiento para Dirigentes Nacionales de la Educación Superior. La Habana; 2009.

LA ESTOMATOLOGÍA EN LA CLASE DE HISTORIA DE CUBA

Autores M Olivera, Valdés, A M, Hernández, Salgado, R P, Coya, Iglesia, H ,Peguero, Morejón

Email: mahilyolivera@infomed.sld.cu

Resumen

La disciplina Historia de Cuba se encuentra en el Plan de estudio de la carrera de Estomatología y sus tres asignaturas contribuyen a la formación integral y humanista de nuestro egresados en particular en la formación de valores imprescindibles por la profesión que estudian , por el proyecto social y la Historia del país que representan ,con tal motivo nos proponemos con nuestro trabajo contribuir a la formación más integral de nuestros estudiantes considerando la evolución de la estomatología insertada en las clases de Historia de Cuba de tal manera que cumpliendo con el principio de lo cognitivo y lo afectivo desde un enfoque histórico –cultural nuestros estudiantes se sientan identificados en el proceso histórico. La muestra fue intencional con 32 estudiantes de segundo año de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, la investigación es Cualitativa con un paradigma interpretativo. Como resultado los estudiantes han mejorado la calidad de sus participaciones en clase así como su asistencia a concursos, exámenes de premios de la asignatura, eventos de las Ciencias Sociales, coloquios Martianos actividades de carácter extensionista, y la calidad de las investigaciones históricas

Palabras Clave: Afectivo –Cognitivo, enfoque histórico cultural, carrera Estomatología

Introducción

El trabajo de investigación que presentamos responde a una preocupación surgida a raíz de una encuesta efectuada a los estudiantes de segundo año, donde refieren su interés por el estudio de La Estomatología (carrera que estudian) sin dejar de reconocer la importancia del estudio de la Historia de Cuba para su formación humanista y profesional. Constituye uno de los principios de teoría de Vigotsky desde su enfoque Histórico-Cultural, en su trabajo para explicar sobre la formación del hombre y las proyecciones para el desarrollo de su personalidad.(1)

Decidimos entonces darnos a la tarea de investigar sobre el contenido de la asignatura de Historia de la Estomatología e insertarlos en programa, para poder contribuir con objetivos generales y específicos que nos solicita el propio programa de la asignatura y con el principio cognitivo afectivo importante en una enseñanza desarrolladora.

Los profesores cuentan con experiencias adquiridas en otros centros de estudios de las asignaturas médicas donde se vincula la medicina a la Historia Universal por ejemplo el trabajo que se realiza por el departamento de Historia en la ELAM en este trabajo se relacionan los temas de importancia para ellos , sin desviarnos de los objetivos de nuestra asignatura y donde a su vez estos temas no aparezcan forzados a la hora de impartirlos , sino que dentro del propio análisis histórico de la clase, al abordar el aspecto social y en otras el político de cada una de las etapas de la HISTORIA DE Cuba podemos tratar elementos importantes que cumplan con la expectativa de nuestros estudiantes y les ayuden con el proceso de afianzamiento de su propia identidad profesional y cultural ,tan importante en estos tiempos globalizados , donde la cultura neoliberal tiende a socavar cada día más las identidades de los pueblos.

Objetivos:

Objetivo General: 1-Insertar los contenidos de la evolución de la Estomatología en Cuba a la asignatura Historia de Cuba I bajo el principio de lo cognitivo y lo afectivo basados en el enfoque Histórico-Cultural.

Objetivos específicos: 1-Seleccionar aspecto de la Historia de la Estomatología que logren una mayor motivación y contribuyan con el cumplimiento de los objetivos del programa de la asignatura.

2-Analizar por tema el tratamiento didáctico de los contenidos de la Historia de la Estomatología en la clase de Historia de Cuba.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Materiales: Programa de la disciplina y la asignatura Historia de Cuba I, Bibliografía complementaria y básica de la asignatura, perfil del egresados de estomatología, bibliografía sobre la Historia de la Estomatología en Cuba. TIC, Bibliografía sobre didáctica basada en el enfoque histórico – cultural, papel para realizar los diagnósticos sobre el conocimiento en la asignatura y la comprobación al final de la experiencia. La muestra fue intencional con 32 estudiantes de segundo año de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez

Método

Como métodos teóricos, el histórico y lógico para la aproximación a la historia del problema, sus antecedentes, desarrollo y evolución, sistematizar esta última, así como para la aproximación a los referentes teóricos del tema, profundizar en sus relaciones y analizar los diferentes criterios relacionados con el mismo.

El estructural sistémico para poder elaborar con un enfoque sistémico los componentes de la propuesta, su estructura e interrelaciones, que permitan constatar el modo de actuación operante y la construcción de la estrategia didáctica propuesta.

El tránsito de lo abstracto a lo concreto y la modelación para a partir de la realidad de la práctica pedagógica llegar a un nuevo conocimiento con base científica que permita una solución ventajosa del problema de la investigación.

El análisis de contenido para profundizar en el estudio bibliográfico como aspecto esencial de las valoraciones, entendiendo como fuente toda información o medio que permita explorar, analizar y conocer el contenido del objeto de estudio, su historia, evolución y características.

Como métodos empíricos se emplearán la observación para la constatación de la apropiación de los contenidos de Historia de Cuba y de Historia de la Estomatología, por los estudiantes, así como sus manifestaciones conductuales relacionadas con el tema de investigación.

El análisis del producto de la actividad para constatar el dominio de los estudiantes del contenido de de Historia de Cuba y de Historia de la Estomatología. Ello se realizara mediante el análisis de las acciones evaluativas que se realicen: trabajos prácticos, respuesta a preguntas en clases, pruebas pedagógicas

Desarrollo

Ante los retos que los procesos globalizadores actuales plantean a los trabajadores de la educación en general , y a los profesores de Historia en particular resulta necesario desarrollar una labor dirigida a lograr un mejor aprovechamiento de todas las posibilidades que brinda el medio circundante y el propio programa de la asignatura en función de contribuir a la defensa de nuestra identidad ; actualmente Estados Unidos en América pretende cambiar nuestro ser singular en un modelo homogeneizado con el objetivo de confundir para someternos , en este sentido son válida las palabras de G. Limón :“Se como hombre y pueblo el genuino hacedor de tu rostro y proyecto y no aceptes jamás de fuera máscaras o rumbos que no surjan de tus entrañas “(2).

Hoy el mundo moderno mira con asombro el amor sin interés de los hombres y mujeres de latinoamericana a un enfermo, el abrigo a nuestros hijos aún en su mayoría de edad y el cuidado de un anciano sin abandonarlo en un asilo. Estos valores humanos presentes en la identidad latinoamericana y por su puesto en la del cubano como aspectos formados a lo largo de unas historias comunes y reafirmadas por la revolución cubana , son elementos que hay que defender ante el peligro real que amenaza nuestra existencia misma como pueblos con características propias .

Al inicio del curso 2007-2008 se aplicó una encuesta a los estudiantes de tercer año de la carrera de estomatología, que mas tarde (en el segundo semestre), les fue aplicada además a los de segundo año. Esta encuesta tenía en principio el propósito de conocer los intereses de los estudiantes para ser tomados en cuenta por el colectivo de Historia de Cuba en función de lograr una mayor motivación de

los alumnos por las clases de la asignatura. La encuesta constaba con las siguientes preguntas: 1- ¿Qué Historia te gustaría recibir en la carrera?

2-¿Cómo te gustaría que se te impartiera?

Al formular dichas preguntas se le explicaron las opciones posibles; es decir, Historia de Cuba, Historia de América, Historia Antigua, Medieval, Moderna, Contemporánea, de la Medicina, de la Estomatología.

El resultado de la encuesta en el caso de segundo año, fue el siguiente: de un total de 150 estudiantes encuestados 48 se refirieron a la Historia de Cuba como asignatura que les gustaría recibir , 3 América , 10 Antigua,10 H. de la Medicina y 79 H. de la Estomatología

En relación con las formas de organización del proceso solicitaban la visita a los museos, clases prácticas, talleres y muy pocos casos se referían a conferencias.

Se pudo comprobar entonces el interés extraordinario que tienen nuestros estudiantes por conocer acerca de la Historia de su profesión y el poco conocimiento que tenían sobre la misma.

El colectivo de profesores de Historia de Cuba de la Facultad , aplica un diagnóstico inicial de Historia de Cuba en segundo año donde en el curso 2007-2008 solo el 10% aprobó , lo que indica que los estudiantes a pesar de tener en programas anteriores la Historia de Cuba , incluso muchos de ellos examinan pruebas de ingreso , no tienen conocimientos sólidos de una asignatura tan importante para los tiempos que se viven y lo que ellos representan para el mundo en sus misiones internacionalistas y en su diaria labor humanista con el propio pueblo cubano.

En las clases visitadas a profesores de Historia de Cuba de la Facultad nos hemos percatado de que aunque la medicina y sus personalidades más ilustres está incluida en el programa, como por ejemplo figura de: Tomas Romay ; muchos no tratan el tema y cuando se hace se realiza al finalizar la clase como algo de curiosidad o interés para los estudiantes , sin percatarse el profesor de que debe insertarlo de un modo coherente en el análisis de la clase porque constituyen aspectos importante que también forman parte de la historia y que para ,los alumnos resultan muy significativo . No queremos que igual suerte ocurra con los

contenidos de la estomatología para nuestros estudiantes y es por ello que este trabajo se plantea los anteriores objetivos

Si Partimos de que todos los pueblos desde la más remota antigüedad han desarrollado practicas médicas, y que la historia debe representar nuestra existencia en la colectividad vivida, y por tanto en la vida interna y externa de la naciones, los profesores de Historia de Cuba asumiendo el reto que le corresponde, deben considerar como parte de la signatura todo el comportamiento y el que hacer de nuestro pueblo en todo periodo histórico.

Por tanto nuestras clases de Historia de Cuba, deberán ir incluyendo de manera coherente, en cada tema contenidos que se estudiaran para analizar si tienen una connotación social, política, económica a la hora de darle tratamiento didáctico.

Por ejemplo en el tema cuando se traten contenidos donde se trate las enfermedades que aquejan la población aborígen en Cuba y como curaban sus enfermedades será analizada en el aspecto social pues la salud es un elemento muy a tener en cuenta para el bienestar social en cada individuo.

Los contenidos de la Historia de la Estomatología que le daremos tratamientos por tema para Historia de Cuba I contribuyen con los objetivos del programa de la signatura Historia de Cuba cuando:

En los objetivos Educativos: Al conocer aspectos importantes de la vida y entrega de personalidades de la estomatología en Cuba que hicieron aportes científicos a su profesión se está contribuyendo a la formación humanista de los estudiantes que aprenderán en las difíciles condiciones en que estos profesionales supieron enfrentar retos por el bien común.(3)

Contribuirá a consolidar sentimientos de identidad nacional en los estudiantes porque desde el primer hombre que ejerció el arte de curar hasta nuestros médicos en la actualidad se ha ido imponiendo un sello que es sin duda la solidaridad humana.

Se podrá demostrar como muchos de los profesionales cubanos de la estomatología fueron fieles representantes del sentimiento de amor a la patria y a la independecia y ejemplo de solidaridad e internacionalismo en sobradas ocasiones.

En los objetivos instructivos: Se le da continuidad al proceso histórico al tener en cuenta el orden cronológico de la historia del tratamiento de las enfermedades bucales, desde las efectuadas por el behique, el charlatán y el médico.(3)

.PROPUESTA PARA EL PROGRAMA DE HISTORIA DE CUBA I: COLONIA

Tema 1: Inicios de la formación de la identidad nacional.

En la Conferencia utilizar los contenidos que se refieren al conocimiento que tenían los europeos antes de la llegada a la América sobre la cura de las enfermedades bucales.

Se tratarán las condiciones que existían en España para la cura de enfermedades bucales sus conocimientos heredados de otras culturas como la árabe y la escuela con aportes al conocimiento dado tanto por romanos y griegos. Se puede recordar desde los tiempos de Hipócrates hasta estos tiempos del siglo XV donde reinan la charlatanería y que las enfermedades bucales son atendidas por barberos, saca muelas en plena feria donde no existía sillón estomatológico sin embargo ya a finales del siglo XVI los gobernantes empezaron a preocuparse un poco por esta situación y tomaron medidas para controlar la práctica de estos saca muelas. Por esta situación los Reyes católicos dictan una Ley el 9 de abril del año 1500, conocida como la Pragmática de Segovia en la que se exigía a los barberos, una capacitación y un examen para poder ejercer el arte de sacar dientes y muelas, esta ley debía tener efectos en España y en sus colonias, por tanto al iniciarse la colonización en 1511 por Diego Velázquez esta ley era de carácter obligatorio. A Cuba fueron llegando médicos y cirujanos dentales provenientes de España

Seminario 1 Legado Cultural a La Identidad Cubana.

Cuba durante los siglos XV y primera mitad del XVI 1: se propone el estudio de las enfermedades bucales de la población en Cuba o en América y los conocimientos que tenían nuestros aborígenes a la llegada de los conquistadores para la cura de los padecimientos bucales de nuestra población aborigen que varía de acuerdo a sus costumbres y hábitos. Sobre todo aconsejamos estudiar los adelantos de las altas culturas en este sentido. Estos contenidos van a ayudar

al estudiante a reforzar la visión Martiana y Fidelista del significado de la llegada de los conquistadores para la América o para Cuba.(4)

TEMA 2: Maduración de la nacionalidad cubana hasta la primera mitad del siglo XIX.

SEMINARIO: Maduración de la nacionalidad cubana.

Se propone tener en cuenta En el Seminario 2: El Desarrollo de la medicina y la estomatología y su enseñanza durante el período, instituciones y figuras representativas

Que producto de los acontecimientos internacionales y que dieron lugar a que en España gobernara un rey francés, Felipe V, los avances de ese país Francia, en el campo de la medicina y de la cirugía dental repercuten en las colonias de América particularmente en Cuba

En este período se practicaba el empirismo, la cirugía se limitaba a pequeñas operaciones y estaba muy atrasada por lo que es de destacar la importancia del segundo Protomedicato con todas las facultades para examinar y conferir títulos a aquellos que no tenían sus conocimientos reconocidos y avalados por personal especializado y la fundación de la Universidad de la Habana y de su facultad de Medicina desarrollándose una evolución científica y docente de la medicina y la práctica de la cirugía dental en Cuba.

El siglo XVIII fue el comienzo de la época de la odontología al considerarse como una disciplina anexa a la medicina; su práctica comenzó a ser restringida a profesionales con preparación científica, tratando de eliminar a los charlatanes y el empirismo, reglamentando su ejercicio. Se fueron creando nuevos tratamientos y nuevos instrumentos para el desarrollo de la profesión

TEMA 3: Nacimiento de la nación en la Revolución de 1868

En el Seminario : En el tema sobre la semblanza de estomatólogos destacados tratar las siguientes personalidades en esta etapa:. En este período se debe tratar personalidades de la estomatología que participaron en la gesta emancipadora de

1868: Ángel del Castillo y Agramonte, Ángel del Castillo y Agramonte, Ángel del Castillo y Agramonte, Ángel del Castillo y Agramonte.

TEMA 4: La guerra necesaria por la nación soberana.

Conferencia: se puede utilizar anécdota de Martí atendiéndose un diente cuando se entera del fracaso de la Fernandina, en la muerte de Martí para valorar su figura se puede utilizar además dentigrama de Martí donde se aproveche todo lo que el aporta para ver la alimentación de Martí por los penurias que este atravesó en su sacrificada vida. Referirse a las más de 20 expediciones que el estomatólogo Emilio Núñez preparó para garantizar la guerra necesaria.

Seminario: Victoria y frustración nacional:

En la clase práctica cuando se estudie el tema de Martí se recomienda utilizar un dentigrama de Martí donde el estudiante se podrá percatar de los trabajos en la vida de Martí por sacrificio por el sentimiento de patriotismo.

En el seminario se podrán tratar personalidades de la estomatología vinculadas a esta contienda: El capitán del ejército libertador y estomatólogo Benito Ezequiel Vieta Ferro ,Largio Cordero (invasión), Carlos E. Dod Martínez Fortún (le realizó una extracción a Maceo en la invasión), Carlos Gacías Vélez (Hijo de Calixto García alcanzó el grado de General de Brigada), Teniente Alfredo García Martí (sobrino de Martí hijo de su hermana Leonor), Ismael Clark Mascaró (que diseñó mas tarde el emblema de la estomatología en Cuba.)Referirse además a la cantidad de estomatólogos que abandonan el país en esta etapa de lucha.

Discusión: El actual trabajo se inició con la observación hecha por la profesora al iniciar las clases de Historia de Cuba en segundo año, donde los estudiantes se observan desanimados, tras entrevistas se logra constatar que los estudiantes no sienten la necesidad de que se le imparta nuevamente la Historia de Cuba que están recibiendo desde quinto grado, prefieren la Historia de su profesión que no conocen. después de realizar un diagnóstico que confirma que los estudiantes tienen dificultades en la asimilación de los conocimientos en la asignatura de Historia de Cuba , aun después de haberla estudiado en varios planes de estudios

nos dimos a la tarea para que nuestra asignatura estuviera a tono con un enfoque pedagógico más a tono con estos tiempos (Histórico-Cultural) teniendo en cuenta el principio de lo cognitivo y lo afectivo, insertar en el Programa de Historia de Cuba I contenidos de la Historia de la Estomatología que contribuyan a el cumplimiento de los objetivos del programa de la asignatura Historia de Cuba I , una vez llevado a cabo dicho programa con actividades metodológicas y didácticas en el colectivo de la asignatura. Esta experiencia fue vivida antes por la autora en la E.L.A.M. donde se imparte la Historia Universal insertando en cada etapa histórica la evolución de la medicina. Se efectuó un diagnóstico y entrevista a los estudiantes donde se comprueba en el diagnóstico que el 85% de nuestros estudiantes han vencido los objetivos de la asignatura, y en las entrevistas: el reconocimiento de nuestros estudiantes por la asignatura, además de ser observable en su participación en eventos de Historia en exámenes de premio y coloquios martianos.

Resultados:

-Se seleccionaron los contenidos sobre la evolución de la Historia de la Estomatología en Cuba y después de un estudio metodológico realizado en equipo por los integrantes del colectivo de la asignatura, se insertó en el programa de la asignatura Historia de Cuba I dichos contenidos logrando exigencias de la interdisciplinariedad y el principio de lo cognitivo y afectivo basado en el enfoque Histórico-Cultural, logrando así en nuestros estudiantes:

-Una mayor motivación en la clase de Historia de Cuba I.

-Mayor interés por consultar bibliografía complementaria por parte de los estudiantes.

-Mayor participación de los estudiantes por la investigación de los fondos del museo de la Facultad.

-Incremento de trabajos científicos en la asignatura de Historia en los eventos universitarios de los estudiantes de estomatología.

- Mayor calidad en las investigaciones históricas.
- Mayor participación en exámenes de premio en la asignatura.

Conclusiones:

- Al insertar los aspectos de la evolución de la Historia de la Estomatología en la asignatura de Historia de Cuba I a impartir en la carrera de Estomatología como una propuesta pedagógica se obtienen mejores resultados en cuanto a interés, motivación y participación por parte de los estudiantes.
- Fueron seleccionados e insertados en los cuatro temas de la asignatura aspectos de la Historia de la Estomatología que contribuyeron a una mayor motivación y que cumplieron con los objetivos del programa de la asignatura.
- El tratamiento didáctico de los contenidos de la Historia de la Estomatología en la clase de Historia de Cuba se estableció en un orden y evolución de esta ciencia de acuerdo al desarrollo histórico de la misma en nuestro país.

Referencias Bibliográficas.

- (1) López.H.Josefina.(1985).Vigencias de las ideas del L. S. Vigotsky.Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. Ministerio de Educación Superior.Pag3
- (2) Limón D.G. Arturo (1999) Hijos del Maíz o del Com Flakes. México. Talleres Gráficos. Chihuahua. México.Pag15.
- (3) Colectivo de autores. (2002). Programa de la disciplina Historia de Cuba para las carreras de Ciencias Médicas. MINSAP. La Habana Cuba.Pag 5
- (4) Companioni.Feix.A. (2000).Contribución A la Historia de la Estomatología cubana. Editorial Ciencias Médicas.Pag 42 , 43.

LA ESTOMATOLOGÍA UNA VERSIÓN EN LA LITERATURA UNIVERSAL: LA PRÓTESIS DENTAL

MSc. Bernardo Manuel Núñez Pérez, MSc. Hilda A. Peguero Morejón.

Correo electrónico: bernardomanuel@infomed.sld.cu

Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Cuba.

"Los libros consuelan, calman, preparan, enriquecen y redimen.

Redimir es otra manera de enriquecer con monedas
que se cambian en el cielo;
cielo es el puro fin de las almas que puramente obraron.

Leer es una manera de crecer, de mejorar la fortuna,
de mejorar el alma, otra gran fortuna
que debemos a la colosal naturaleza."

José Martí (1)

Resumen

La Literatura y la Estomatología serán en este trabajo compañeros de viaje en un recorrido hacia la prótesis dental; acercarnos a esta manera de contar la historia resulta sumamente interesante, por lo que de ella podemos aprender. En correspondencia con ello, el objetivo que nos proponemos en este trabajo es identificar cómo en la Literatura Universal se atesoran referencias importantes al uso de la Prótesis Dental, realizamos entonces una búsqueda bibliográfica en libros de forma manual, y automatizada en Internet con el buscador Google usando descriptores como Literatura, Dientes, Boca, Prótesis e Implantes. Como resultado del trabajo la información recogida fue organizada por orden cronológico de los autores, identificando aquellos textos donde aparecen alegorías al uso de la prótesis dental y su significado para el restablecimiento de la función masticatoria, estética, o fonética de la boca.

Palabras clave: Estomatología, literatura, dientes

Introducción

La historia se ha escrito bajo la luz de muchos prismas, algunos se han referido a las hazañas más sobresalientes de los hombres, otros han creído en la fuerza de la economía, el clima, la geografía, la existencia de las razas, la religión o sistema político, pero no es menos cierto que todos han dejado su parecer en los más diversos textos los que hoy nos sirven para construirla. La Literatura y la Estomatología serán en este trabajo compañeros de viaje en un recorrido hacia la prótesis dental; acercarnos a esta manera de contar la historia resulta sumamente interesante, por lo que de ella podemos aprender.

Objetivo

Identificar cómo en la Literatura Universal se atesoran referencias importantes al uso de la Prótesis Dental.

Material y Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica manual en libros impresos y automatizados en Internet con el buscador Google y con el uso de descriptores como Literatura, los dientes, la boca, prótesis, implantes. Todo lo cual nos permitió clasificar la información en correspondencia con la forma en que los diversos autores se refieren al tema, siguiendo como criterios la belleza de la boca a partir del uso de la prótesis dental.

No hubo restricciones en la selección de los materiales ya fuera por fecha, autores u estilos. Se utilizaron aquellos textos que en sus páginas recogen alusiones a los indicadores que buscábamos.

Para la organización de la información se siguió como criterio hacerlo por orden cronológico de los autores de los textos.

Esta compilación constituye un instrumento muy valioso e indispensable para todos aquellos interesados de tener a mano un artículo donde se recoja de manera compendiada lo relatado de manera muy diversa y distante en el tiempo sobre la boca en la Literatura universal y en particular la prótesis dental.

Como puede apreciarse se trata de un proceso que exige una lectura minuciosa y exhaustiva de escritos voluminosos y en ocasiones complejos.

Resultados

La Literatura es un vasto universo de originalidad y belleza, constituye un legado importante, pues “Mirar el mundo desde las páginas de un libro implica una actitud abierta a las revelaciones que sus páginas pueden ofrecernos, una disposición al crecimiento como ser humano por los fecundos senderos del placer y del conocimiento. Leer un libro en contacto directo con el mundo que revela alrededor puede provocar descubrimientos que sin esa carga de realidad nos ocultarían la comprensión cabal de sus significado” (2)

Hablar de ella significa que entendamos además su alcance, y que desarrollemos procesos mentales que nos permitan analizar, interpretar sistematizar, y generalizar, pero que sobre todas las cosas nos permita interiorizarla como expresión de las condiciones socio históricas en que vive y se desarrolla el hombre, es decir, como expresión de su época. (3)

El acto mismo de leer reporta una interacción entre el lector y la obra que necesariamente conduce a una asimilación y comprensión “la lectura se convierte en una actividad eminentemente social y fundamental para conocer, comprender, consolidar, analizar, sintetizar, aplicar, criticar, construir y reconstruir los nuevos saberes de la humanidad y en una forma de aprendizaje importante para que el ser humano se forme una visión del mundo y se apropie de él y el enriquecimiento que le provee, dándole su propio significado” (4) no podemos por tanto como educadores que somos dejar de aprovechar lo que ella nos transmite y saber utilizarla en nuestra labor diaria en la formación del recurso humano que tenemos en nuestras manos. Es nuestro deber, por tanto, no desaprovechar el conocimiento que la humanidad nos ha legado a través de la Literatura.

Algunos son capaces de pensar que lo que la Literatura nos enseña se halla muy distanciado de los perfiles de profesionales que hoy formamos a través de las diversas carreras, o no relacionan las lecturas con los objetivos que persiguen en su educación integral, pero nada más alejado de la realidad. Un arqueólogo intenta encontrar huellas en un lejano pasado, excavando su camino a través de las diferentes capas de la cultura y profundizando más y

más en la corteza terrestre (5). De esta misma manera, hemos intentado excavar en el pasado, para encontrar en la Literatura la propia historia y el reflejo de la vida cotidiana de los hombres, en fin del interesante mundo de la Estomatología.

Es sin duda la Estomatología una profesión cuyo principal sentido se halla en el mejoramiento de la calidad de vida de los hombres, para ello el profesional de esta área debe ser capaz de utilizar todos los recursos a su alcance que le permitan el logro de su objetivo, pero además como hombre del S XXI, los universitarios deben de fortalecer sus capacidades de lectura para apropiarse de los conocimientos a fin de tener una efectiva participación en la sociedad moderna y para enfrentarse con éxito a los retos del futuro.

Resulta un campo apasionante dentro de la Estomatología en el que son reconocidos los buenos resultados, la Estética Dental. Cada día es más frecuente que los especialistas sean visitados por pacientes que les preocupa el aspecto estético de su sonrisa. En ocasiones puede ser por la coloración de sus dientes, otras por la posición, o por la carencia de piezas pero en general desean una mejora en su sonrisa. Son precisamente los estomatólogos especialistas en prótesis dental quienes se constituyen en artistas que con su trabajo logran ese objetivo.

Es de señalar que la prótesis estomatológica tiene como objetivo la sustitución adecuada de las porciones coronarias de los dientes y de sus partes asociadas, cuando se encuentran perdidos o ausentes, por medios artificiales capaces de restablecer la función masticatoria, estética, o fonética. Ella adquiere un carácter terapéutico, por cuanto reconstruye morfológica y funcionalmente las estructuras dentaria afectadas o ausentes y sus partes asociadas. (6)

En los más diversos textos encontramos referencias que constituyen narraciones referidas al uso, cuidado, comercialización, de las prótesis dentales de una forma amena. Por ejemplo, leer a Miguel de Cervantes en su novela **Celoso extremeño** (7) resulta interesante en cuanto lo que la misma nos aporta acerca de la cuestión que trabajamos, la conversación entre Lope y Tomás deja a las claras la consideración que se tiene acerca del uso de dentaduras postizas “-Por más discreto te tenía -replicó Lope-; y ¿tú no ves que lo que digo es burlando? Pero, ya que sé que tú hablas de veras, de veras te

serviré en todo aquello que fuere de tu gusto. Una cosa sola te pido, en recompensa de las muchas que pienso hacer en tu servicio: y es que no me pongas en ocasión de que la Argüello me requiebre ni solicite; porque antes romperé con tu amistad que ponerme a peligro de tener la suya. Vive Dios, amigo, que habla más que un relator y que le huele el aliento a rasuras desde una legua: todos los dientes de arriba son postizos, y tengo para mí que los cabellos son cabellera; y, para adobar y suplir estas faltas, después que me descubrió su mal pensamiento, ha dado en afeitarse con albayalde, y así se jalbega el rostro, que no parece sino mascarón de yeso puro.”

La Literatura como expresión de su época, no estuvo al margen de lo que en la vida de la sociedad iba ocurriendo, por lo que fue capaz de reflejar los intereses que se habían desarrollado en los hombres en cuanto a la comercialización de los dientes llegando estos inclusive a alcanzar un valor que fluctuaba con la demanda y la oferta, tal como lo hace cualquier producto en el mercado.

Tal hecho se refleja por Victor Hugo en **Los Miserables** (8) cuando un charlatán dentista le propone a Fantina la compra de sus incisivos con el objetivo de construir dentaduras postizas “*Al pasar por la plaza vio mucha gente que rodeaba un coche de forma caprichosa sobre el cual peroraba un hombre vestido de rojo. Era un charlatán dentista en ejercicio, que ofrecía al público dentaduras completas, opiatas, polvos y elixires.*

Fantina se unió al grupo y se hecho a reír como los demás, con aquella arenga en que había germanía para la canalla y jerga para la gente fina. El sacamuelas vio aquella hermosa joven que reía y exclamó de pronto:

---- ¡Hermosos dientes tenéis, joven risueña! Si queréis vendérmelo los incisivos os daré por cada uno un napoleón de oro.

---- ¿Y cuáles son los incisivos? Pregunto Fantina.

---- Incisivos ---- repuso el profesor dentista ---- son los dientes de delante los dos de arriba”

También en la obra del Dr. Julio González Iglesia **Bocas Imperiales** (9) es ilustrativa de lo que hasta aquí hemos venido señalando, la comercialización de los dientes humanos se había convertido en cotidiano y una manera de obtenerlos se hallaba en el despojo de los cadáveres, en su libro aparece la siguiente descripción “*Durante algunos años, San Juan de la Cruz fue confesor de las monjas carmelitas descalzas del monasterio de Beas de Seguras.*

En dicho monasterio trabajaba de hortelano un joven que decidió pasar varios días en Granada donde tenía familia. Una noche salió a pasear con algunos amigos, y en cierto paraje, vislumbraron una luz que subía y bajaba del suelo. Se desnudaba, con una linterna en la mano, subía a una escalera y arrancando los dientes a un ahorcado”

Retomando a este autor, nos relata acerca de las dentaduras postizas que utilizó George Washington y la relación de éste con sus dentistas, y destaca a John Greenwood uno de los dentista que lo trataron, que a decir de él, fue el más ilustre desde el punto de vista odontológico de los que lo atendieron, el nombrado autor hace referencia a la carta respuesta del dentista John Greenwood a George Washington, fechada el 26 de diciembre de 1778: en una de sus partes dice:

“Os aconsejo quitar una y otra dentadura después de cada comida y depositarlas en agua limpia y limpiarlas con un cepillo y una tiza finamente molida. Ésta absorberá todos los ácidos que se acumulan en la boca y se preservara mas tiempo las barretas”.

Esto se debe que los vinos en especial el de oporto es agrio y quita todo el brillo, y como todos los ácidos tienden a ablandar los dientes y los huesos, de ello se deduce que son nocivos para sumergir la dentadura postiza en vasos con vinos además del cambio de color.

La obra del Dr. Julio González Iglesia mencionada, recoge además, una proclama publicada el 23 de julio de 1874 en el periódico Marylan Journal que hace referencia al tema de la preparación de las prótesis así como a su papel en la restauración de las funciones del órgano y la belleza del rostro, tomando como punto de referencia la labor que desempeña el Dr. Benjamín Fendall, dentista que también atendió al presidente de Estados Unidos de América, George Washington.

“El doctor Fendall cuida el escorbuto mas obstinado a nivel de las encías, quitando cuidadosamente el sarro que descalza los dientes, aun estando sanos. Impide la putrefacción de los dientes producida por las caries. Obtura con oro plomo los que están huecos a fin de volverlos útiles e impedir que el aire penetre en ellos y agrave el dolor, trasplanta los dientes de una persona a otra y ellos estarán tan sólidamente fijados a la mandíbula sin la menor ligadura como lo estaban en sus orígenes .Injerta dientes naturales sobre viejos

raigones, fabrica y fija dientes artificiales con tanta firmeza como belleza, sin el menor dolor de tal manera que el sujeto puede comer, beber y dormir conservando en la boca tan bien como los dientes naturales, de los cuales el ojo mas advertido no puede distinguirlo.

Cuando coloca dientes artificiales, con un máximo de cuatro, él les da un esmalte que preserva su blancura y los salvaguarda enteramente Su método para fijar los dientes es diferentes a todos los que existían antes”

En nuestro itinerario en lo concerniente a los anuncios en la prensa sobre el tema que estamos abordando, es parada obligatoria lo reflejado por el Dr. Luis Álvarez Valls en su texto **Por los senderos de la docencia estomatológica en Cuba** (10) y que recoge el que aparece en el Diario del Gobierno de La Habana en 1816, referido a una importante proclama que constituye un reflejo de la manera peculiar en que nuestros dentistas se hacían anunciar para así llamar la atención de la población *“Levy Spear Parmly, cirujano dentista se toma la libertad de informar a este respetable público que recibirá las órdenes que se le gusten confiar en su casa, calle de la Amargura #91. Considerando los innumerables males a que el género humano está expuesto por descuidar enteramente de aquella precisa la limpieza de los dientes, la cual mes causa de que muchas vivan una vida penosa, él se lisonjea a dar por entero cumplimiento a las obligaciones de su profesión.*

La dentadura es la parte más sólida y fuerte de la máquina humana y es tan importante no sólo en masticar la comida, y en la conservación, sino también el mayor ornamento en el hombre y así debe tener cada uno de por sí una obligación precisa de saber el modo de preservarla en todas las edades, naturaleza, climas, etc. Debemos lamentar grandemente, el que haya tan poca curiosidad respecto a los dentistas; particularmente cuando vemos tantos talentos empleados en objetos de mucha menos importancia. No hay duda que la naturaleza pueda perfeccionar todo lo que podamos desear respecto a arreglar y preservar la dentadura. Cuando por medio de negligencia y descuido una parte de los dientes se han ya perdido; y los demás están a toda prisa decayendo, puede servir de bastante satisfacción el saber que pueden curarse, y aquellos dientes caídos pueden suplirse por otros que no solamente sean útiles sino que sirvan de adorno.

Levy Spear Parmly tiene la satisfacción de informar a este respetable público que por medio de sus operaciones, pone los dientes, encías, y el aliento agradable y que dará direcciones para conservar los dientes blancos y que al mismo tiempo compondrá la boca de los niños”

En nuestra búsqueda e indagación encontramos en la obra poética de Nicolás Guillen referencia desde el punto de vista satírico y humorístico sobre el tema en cuestión, en especial en su **Epigramas III** (11)

*“Lecho de gran estructura
Desde un vaso transparente
se ríe la dentadura
del intendente”*

Igual coincidencia donde se refleja el lavado, cuidado de las dentaduras postizas, durante las horas del sueño, no las brinda el Nobel de la Literatura Ernest Hemingway en su obra **Adiós a las armas** (12)

“Mira, pequeño, es tu vaso para los dientes. Lo he guardado celosamente como recuerdo tuyo.

-Y porque te hacía pensar en lavarte los dientes.

-No. Yo tengo uno. He guardado éste para acordarme de lo que hacías por la mañana. Aún te veo, maldiciendo, tragando aspirinas, echando pestes de las rameras e intentando borrar de tus dientes las huellas de Villa Rossa. Cada vez que veo este vaso pienso en tus esfuerzos para limpiarte la conciencia con tu cepillo de los dientes”.

Es conocido que la ausencia de los dientes ya sea total o parcial presupone una forma grave de mutilación anatómica que afecta considerablemente el estado psíquico y físico de los pacientes, que se ven mermados en sus capacidades de relación social y de alimentación (13). Mario Puzo en su obra **El último Don** (14) *“–Abuelo, si te salieran dientes nuevos no tendríamos que rallarte el queso. Los dentistas de ahora hacen verdaderas maravillas Te pueden meter acero en las mandíbulas. Un auténtico milagro.*

–Quiero que mis dientes mueran conmigo –contestaba el Don en el mismo tono. Y ya soy demasiado viejo para los milagros. ¿Por qué iba Dios a perder el tiempo obrando un milagro en un viejo como yo?”

Más adelante en la obra destaca el papel del Odontólogo Dr. Kenneth y sus habilidades para el tratamiento de diversas dolencias en especial la implantología de dientes en pacientes con el menor dolor señalando: *“En lo único en lo que creía Kenneth era en el arte de la odontología. En eso era un artista y se mantenía al tanto de todos los más recientes avances técnicos y cosméticos. Se negaba a colocarles a sus clientes puentes postizos e insistía en hacerles implantes de acero, a los que posteriormente se fijaban unos dientes artificiales permanentes. Pronunciaba conferencias en las convenciones de odontología y era tal su prestigio que una vez incluso había sido llamado para tratar la dentadura de un miembro de la principesca familia de Mónaco.*

Ningún paciente de Kenneth Kaldone se veía obligado a meter su dentadura en un vaso de agua por la noche. Ningún paciente sufría jamás el menor dolor en su sillón de dentista, dotado de toda suerte de comodidades. Era generoso en el uso de los anestésicos y especialmente en el del llamado aire dulce, una combinación de óxido nitroso y oxígeno que los pacientes inhalaban a través de una máscara de goma y que eliminaba prodigiosamente el dolor de los nervios y los sumía en una semiinconsciencia casi tan placentera como la del opio”

Miguel Bonasso en su obra **La memoria donde ardía** (15) nos describe la transformación del rostro una vez se ha utiliza una prótesis dental *“La cara es más difícil de cambiar que la conciencia. Los años han ayudado, desde luego, raleando la vieja melena rubia de Palavecino, resecaando y agrietando la piel lozana y poniendo bolsas bajo los ojos. Sin embargo, también han sido necesarios los auxilios del arte y la ciencia. Hubo que teñir los pelos de castaños oscuro y dejarse bigote y barba. Los ojos grises, acerados, quedaron cubierto por la pátina canela de los lentes de contacto, mientras otros lentes con armazón de metal le trasfiguraban el triángulo de la cara.*

El tordo Carnevali, bueno “operativo” y mejor dentista, le hizo esa prótesis que le cambió la sonrisa y le confirió un prognatismo desafiante y borbónico”

Un destacado autor como Daniel Chavarría recoge en su texto **Y el mundo sigue andando memorias** (16) un episodio que no por extenso, deja de ser ilustrativo de los infortunios y el desespero que puede acarrear en un paciente una prótesis que no ha sido totalmente ajustada por el estomatólogo llegando

inclusive a poder producir otros contratiempos que solo el ingenio y la astucia de Dora logra resolver.

“Así las cosas, a la semana de nuestra llegada al ST. John`s, Dora comenzó a sentir molestia en una encía y necesitaba ver a un dentista; pero nuestro ángel de la guardia no respondió a los reiterados avisos que le dejamos con su simpática secretaria. Como yo venía bien forrado de dólares, trate de encontrar un dentista privado, pero no lo hallé. Por suerte, Dora era una mujer de recursos y decidió resolver la cosa por su cuenta. Cogió dinero y a su hija de la mano, y comenzó a caminar por toda la calle Infanta en pos de algún anuncio de “dentistería”, como la llamaba ella. Y de pronto, al pasar frente a un taller metarúlgico y ver a un obrero que operaba un torno se iluminó: Entro al local con una gran sonrisa, su pelo rojo, sus eses bien pronunciada como el valle del Cauca, y sin otro preámbulo se saco su prótesis de cuatro o cinco dientes y le pidió al sorprendido tornero que se la rebajara en un punto donde le mortificaba la encía. Y con el asesoramiento y estímulo de otros obreros se acercaron a asesorarlo, curiosear y divertirse, el hombre puso mano a la obra.

Yo reventaba de risa al figurarme la escena en que tras rebajarle un poco la prótesis, la enjuagó en un tanque de cincuenta y cinco galones donde enfriaba las piezas cuya rebaba debía limar. A cada nueva prueba, ella volvía a introducirse la dentadura enjuagada en el agua churrosa del tanque, masticaba en el vacío y se mordía un dedo par avalorar los resultados del torno; y con su sonrisa desdentada le devolvía la prótesis al tornero para que se la rebajara, “Por favor, señor, un poquito más”, y le señalaba el lugar donde le seguía molestando.

El hombre, muy obsequioso y alentado por el jolgorio de sus compañeros, repitió la operación cuantas veces fue necesario, y en cada caso, tras el higiénico sacudón dentro del tanque, Dora volvía a colocársela, hasta que por fin pudo masticar sin dolor y resolvió su problema”

Interpretar la falta de dientes como sinónimo de vejez sería reducir el problema, porque la ciencia estomatológica ha demostrado que pueden existir otras causas como son caries, periodontopatía, accidentes, maloclusiones. Todo esto produce cambios anatómicos y estéticos en el individuo que afectan su comportamiento y su calidad de vida. (5) Veamos un ejemplo en el caso de accidente en la obra de la autora Rosa Montero **La hija del caníbal** (17) de

este parecer *“De modo que parezco mas joven, y aunque mis ojos son negros son bonitos .Mi nariz es pequeña y la boca bien dibujada y mas bien gruesa. Tengo también unos dientes preciosos que son falsos, porque los míos los perdí todos en el accidente de hace tres años .a veces, cuando estoy muy nerviosa, me dedico a mover la prótesis para atrás y para delante con la punta de la lengua”*

“ella conocía a la perfección, mejor que nadie, las fallas ocultas de la heroicas defensa...Las carnes fatigadas, las primeras arrugas, y sobre todo, los dientes de mentiras. Cuando estampo sus verdaderos dientes en la carrocería de aquel camión, Algo se le rompió por dentro. Algo se acabo para siempre Jamás.”

“Y la boca Esto es los más mortificantes. Mi boca abarca ahora la dentadura de repuesto metida en su correspondiente caja. Seda dental para las piezas de abajo, que aun son más Una botella de litro de antiséptico bucal. Pomadas para curar las heridas que puede producir la prótesis .Pañuelo de papel para enjuagar las lágrimas todas las noches lloro, todavía, cuando me quito la dentadura para limpiarla”

“Aspirina para todo. Nalatil y Antiinflamatorio para la boca, porque la mandíbula superior no quedo del todo bien del accidente Píldoras para dormir”

En la prolifera obra de la destacada escritora Isabel Allende encontramos también argumentos para seguir considerando el hecho de que la Literatura para quien haya pactado con ella es una experiencia que sobrepasa el acto momentáneo de leer y en especial en su novela **La casa de los espíritus** (18) cuando escribe *“No sé cómo puede pensar en los pájaros si le faltan los dientes, mamá –anotó Blanca, que no se acostumbraba al nuevo rostro desdentado de su madre. Clara se dio tiempo para todo. En un par de semanas tenía las antiguas jaulas llenas de nuevos pájaros, y se había hecho fabricar una prótesis de porcelana, que se sostenía en su sitio mediante un ingenioso mecanismo que la afirmaba a los molares que le quedaban, pero el sistema resultó tan incómodo, que prefirió llevar la dentadura postiza colgando de una cinta al cuello. Se la ponía sólo para comer y, a veces, para las reuniones sociales. Clara devolvió la vida a la casa.”*

Como se observa son muy diversas las oportunidades que nos brindan los textos para aprender y hacer que la actividad docente adquiera nuevas

dimensiones y motivaciones. “! Cuánta belleza se descubre entonces que de otro modo pasan desapercibida!” (1)

La utilización de las diversas obras literarias permitirá el enriquecimiento del acervo cultural de nuestros estudiantes en la medida en que la lectura le da seguridad y por lo tanto se eleva su autoestima, un joven que lee se distingue de los demás por la facilidad que tiene para expresarse. Eso es lo que pretendemos.

Conclusiones

- Constituye una necesidad insoslayable para el profesional de alta cultura propio del S XXI, el estudio de la Literatura para acercarnos al quehacer de la profesión Estomatológica.
- En la Literatura se encuentran y reconocen particularidades acerca de la profesión estomatológica, abordada y expresada en lo que los textos de cada época han recogido.
- En un número importante de obras literarias se aborda el rostro humano, la boca y en especial las prótesis dentales.

Referencias Bibliográficas

1. Martí Pérez José. Libros nuevos. En: Diccionario del Pensamiento Martiano. Ramiro Valdés Galárraga. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Sociales; 2002. p 332, 343
2. Morales Alberto Edel. Una Estrella Martiana en la Frente. En: Periódico Granma, viernes 3 abril del 2009.
3. Nuñez Pérez B y Peguero Morejón H. Nuestra boca desde la magia de la Literatura. Rev Habanera, V8, No4 Octubre – Noviembre 2009
4. Gutiérrez Valencia A. y Montes de Oca García R. La importancia de la lectura y su problemática en el contexto educativo universitario. El caso de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (México). Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)
5. Gaardere Josntein. El mundo de Sofía. La Habana, Cuba: Instituto Cubano del Libro; 1999. p 495
6. González González G. y Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p 1

7. Cervantes y Saavedra Miguel. Celoso extremeño. <http://www.librodot.com>. Consultado: 23 octubre 2007.
8. Hugo Victor. Los Miserables. Madrid, España: Editorial Ediciones y Distribución Mateo; 1998. p 98
9. González Iglesia Julio. Anécdota de la odontología a lo largo de la historia, Bocas Imperiales. Travessera de Gracia Barcelona, España: Editores Plazas & János S.A; 2001. p 118, 152 -153, 156.
10. Álvarez Valls Dr. Luis. Por los senderos de la docencia estomatológica en Cuba. La Habana, Cuba: Editorial científico – técnica; 1988. p 65.
11. Guillen Nicolás. Obra Poética 1958-1972. La Habana Cuba: Bolsilibros Unión; 1974. p 271
12. Ernest Hemingway. Adiós a las armas. Disponible en: <http://www.librodot.com>. Consultado: 23 octubre 2007.
13. Palomero Rodríguez Ramón. Actualidad del sector dental. Pamplona, España: Revista Maxiliaris, año VII, No 79, Julio 2005. Disponible en: versión digital: <http://www.maxiliaris.com>. Consultado: 23 de Enero 2009.
14. Puzo Mario. El ultimo Don. Barcelona, España: Ediciones B; 1996. p 114, 204 -205.
15. Bonasso Miguel. La memoria donde ardía. La Habana, Cuba: Editorial: Arte y Literatura. Colección: Orbis; 2005. p 84.
16. Daniel Chavarría. Y el mundo sigue andando memorias. La Habana, Cuba: Editorial Letras Cubanas; 2008. p 556
17. Montero Rosa. La hija del caníbal. Barcelona, España: Editorial Planeta Deagostini, S.A.; 1999. p 21, 111, 209.
18. Allende Isabel. La casa de los espíritus. Travessera de Gracia, Barcelona, España: Plaza & János Editores, S. A; 1982. p 126.

LA MOTIVACIÓN HACIA EL ESTUDIO, AUTOVALORACIÓN Y PROYECTOS PROFESIONALES. UNA EVALUACIÓN.

MSc. Bernardo Manuel Núñez Pérez, MSc. Hilda A. Peguero Morejón, Lic. Mahely Olivera Valdés. Correo electrónico: bernardomanuel@infomed.sld.cu
Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Cuba.

Resumen

En la dirección del aprendizaje juegan un papel importante la Motivación hacia el Estudio, la Autovaloración y los Proyectos Profesionales como formaciones psicológicas. Siendo así que nos propusimos como objetivo caracterizar la relación que existe entre ellas, en los estudiantes de primer año de la carrera Estomatología de la Facultad “Raúl González Sánchez”. La muestra fue intencional, de 30 estudiantes. La investigación caracteriza como descriptiva, exploratoria, con énfasis en el análisis cualitativo de la información y con el apoyo de aspectos cuantitativos, pudiendo constatar que las formaciones psicológicas estudiadas en los sujetos están caracterizadas por tres tendencias, los que poseen una Motivación hacia el Estudio Mixta, su Autovaloración en esta esfera es Parcial al igual que sus Proyectos Profesionales, los que poseen una Motivación hacia el Estudio Mixta, una Autovaloración en dicha esfera Parcial, pero sus Proyectos Profesionales se encuentran poco desarrollados y por último los que aunque expresan una orientación Mixta, en cuanto a su Motivación hacia el Estudio, en ella priman los motivos extrínsecos y su Autovaloración y Proyectos Profesionales se encuentran parcialmente desarrollados.

Palabras clave: educación médica, motivación, aprendizaje

Introducción

En el ámbito educativo, la falta de motivación suele mencionarse cuando algo falla en el

proceso de aprendizaje. Muchos profesores universitarios y de otros niveles de enseñanza, se quejan del poco aliciente que despierta en ellos la actividad docente que ejercitan a diario, atribuyendo su falta de interés al bajo nivel motivacional de los estudiantes. En ocasiones, los profesores afirman que parece que a los mismos no les interesa nada de lo que se dice en clase, que su cabeza está en otro lugar. Y, a menudo, suele ser así, por lo que luego confirman los propios educandos. Lo que está implícito en frases como estas, es que si estuvieran motivados o si se les consiguiera motivar hacia el estudio, aprendiesen más y obtendrían mejores resultados académicos.

La motivación hacia el estudio es un proceso general por el cual se inicia y dirige una conducta hacia el logro de una meta. Involucrando variables cognitivas y afectivas: cognitivas en cuanto a las habilidades de pensamiento y conductas instrumentales para alcanzar las metas propuestas; afectivas, en tanto que comprende elementos como la autovaloración o autoestima, el entusiasmo, el interés, etc.

Los motivos de la actividad de estudio en jóvenes que cursan carreras universitarias en nuestro país han sido abordados por Ana Luisa Segarte Iznaga desde el punto de vista de su contenido y orientación y en su vínculo con la actividad de la enseñanza, junto a Ramírez Crespo retomado por Carretero Mario (1) y Domínguez Laura (2) que también ha establecido la relación entre la actividad de la enseñanza y los motivos de actividad de estudio. Por su parte, Felipe Chivas Ortiz (3) reflexiona sobre la motivación en su relación con la expresión de la creatividad en el área educativa.

De manera general el tema de la motivación en el caso específico de Cuba lo han abordado diferentes autores (González Rey, F., (4) González Serra, D., 1982 (5), Calviño, M., 1983 (6), entre otros).

Debe corresponderse con una actitud responsable y marcada orientación hacia el contenido de estudio, desde el punto de vista de Motivación Intrínseca. Entendida como la motivación que se corresponde con la naturaleza y esencia de la actividad en cuestión, orientándose hacia su contenido, en este caso se trata de la actividad y el contenido de estudio.

No es descartable que la motivación hacia el estudio en algunos jóvenes estudiantes se presente con menor intensidad que podrían requerir de estímulos provenientes del

ámbito externo, estando en presencia de una Motivación Extrínseca, la que se entiende como aquella motivación que no se corresponde con la naturaleza y esencia de la actividad en cuestión, sino que se orienta al cumplimiento de exigencias externas a ella y a su contenido. En este caso, se vincula a satisfacción de motivos personales o sociales pero no de carácter cognitivo.

La Motivación Mixta es entendida como aquella que se caracteriza por coexistir en el sujeto ambos tipos de orientaciones de su motivación hacia el estudio (intrínseca y extrínseca). El equilibrio del sistema se obtiene cuando todas las motivaciones van en el mismo sentido y la maximización de una motivación maximiza las otras. La motivación se vincula muy estrechamente con el aprendizaje escolar, son dos procesos que se interconectan.

Con las evidencias anteriores podemos catalogar la motivación hacia el estudio como un factor útil para entender la ejecución del estudiante como nos referencia V. González al retomar lo planteado por G. Arias en relación con, la definición de motivación adecuada hacia el estudio, entendida como “la interrelación de motivos cognitivos que expresan la esencia misma de esa actividad y los motivos socialmente valiosos con ella asociados” (7).

En el período juvenil o etapa juvenil se consolidan determinadas particularidades psicológicas, entre las que se encuentra la identidad personal o Autovaloración, él ¿cómo soy?

En la Autovaloración intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros, ellos son el cognitivo– intelectual, el cual constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestra autovaloración en experiencias pasadas, creencias y conocimiento sobre nuestra persona. Otro componente es el emocional afectivo que esta dado por el juicio de valor que tenemos sobre nuestras cualidades personales e implica la vivencia de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros y, por ultimo, el componente conductual que nos posibilita llevar a la práctica un comportamiento consecuente con el concepto que tenemos de nuestra persona.

F. González la define “subsistema de la personalidad que incluye un conjunto de necesidades y motivos, junto con sus diversas formas de manifestación consciente. La

forma esencial en que se expresan los elementos integrantes de la autovaloración, es un concepto preciso y generalizado del sujeto sobre sí mismo, que integran un conjunto de cualidades, capacidades, intereses, que participan activamente en la gratificación de los motivos integrantes de la tendencia orientadora de la personalidad, o sea, que están comprometidos en la realización de las aspiraciones más significativas de las personas. En este sentido el contenido de la autovaloración está emocionalmente comprometidos con las principales necesidades y motivos de la personalidad y constituyen una expresión de los mismos” (8)

Puede ser adecuada (reflejar fielmente las capacidades que se poseen) o inadecuada, en este último caso por sobrevaloración o subvaloración. Cuando existe una autovaloración inadecuada, la autorregulación de la conducta ante el estudio se ve seriamente afectada y, con ella, el rendimiento docente.

En los trabajos de L. Fernández sobre la Autovaloración como formación de la personalidad nos brinda elementos de análisis, a partir de su desarrollo en función de las condiciones de vida y educación en las que se desenvuelve el joven estudiante universitario, siendo así que la reconoce como Autovaloración adecuada y no adecuada. En primer termino considera que “la autovaloración es estructurada, adecuada, efectiva cuando existe un conocimiento profundo de sí mismo expresado en reflexiones acerca de sí ricas, variadas, profundas, coherentes y previsión adecuada de los niveles de realización que se pueden alcanzar. Los contenidos se expresan con vínculo afectivo, elaboración personal, flexibilidad o capacidad de asumir elementos disonantes con la propia identidad personal e integridad o capacidad de asimilar elementos contradictorios o resultados de la actividad no acordes al nivel de aspiración sin que se desarticule la autovaloración, conservándose la estabilidad.” (9).

En el segundo caso de Autovaloración no adecuada o no estructurada “cuando existe pobreza en el autoconocimiento de manera que el sujeto se conoce insuficientemente o distorsionadamente. Existe una tendencia a describir comportamientos más que a reflexionar coherentemente acerca de sí mismo, de modo que, los elementos que integran la propia autovaloración no se encuentran elaborados reflexivamente. La flexibilidad en la expresión de la autovaloración tiende a estar ausente y más bien se encuentra una rigidez e intolerancia a entrar en contacto con elementos disonantes con

la imagen que de sí mismo se tiene. Esto es muy típico de la inadecuación por sobrevaloración. Mientras que en la inadecuación por subvaloración es más frecuente la carencia de integridad, es decir, la pobreza autovalorativa, de tal forma que ante elementos disonantes con la autoimagen lo que aparece es la desarticulación de la propia personalidad, su desestabilización.” (9)

Existir significa, potencialmente, construir proyectos en los que el hombre despliega sus aptitudes y recursos. Anticipa un futuro en el que la meta de la autorrealización despierta y sostiene ese despliegue. Algunos términos psicológicos para designar la tendencia del hombre de encumbrarse hacia el futuro son, objetivos, planes, metas, proyectos e intenciones, desde el punto de vista humanista. La terminología Proyecto permite designar lo que el sujeto se plantea o propone efectuar, realizar, o ejecutar, donde se articula la actividad pasada o actual con el futuro hacia un anhelo, o aspiración.

En el caso de Cuba, D. González (1977), F. González (1983) brindaron grandes aportes en el tema de los proyectos futuros amplió la definición de la L.I. Bozhovich acerca de la categoría “orientación de la personalidad” e introdujo el concepto “tendencia orientadora de la personalidad”, a su vez, H. Arias (1998) y O. D’Angelo (1994), se han dedicado al estudio del tema en cuestión, llegando a la formulación de importantes postulados, los que han enriquecido la teoría acerca de la proyección futura de la personalidad.

En el análisis de este problema, resultan muy valiosos, a los fines de nuestro trabajo, los criterios de H. Arias (1988), al considerar la interrelación dialéctica ideales-autovaloración-propósitos como aquella forma en que se organizan las estructuras psicológicas de la personalidad con vista a regular el comportamiento orientado al futuro. Arias destaca la importancia de la categoría “propósito”, ya que la misma nos permite vincular la autovaloración con el futuro proyectado en los ideales. Ella indica, además, la necesidad de determinar no sólo qué objetivos se plantea la personalidad, sino los motivos que los determinan y la estrategia para su consecución.

O. D’Angelo (1994) por su parte propone la categoría “proyecto de vida”, partiendo de la consideración de una personalidad desarrollada, que se caracteriza por una orientación a la autorrealización que impulsa al sujeto al desarrollo de sus potencialidades, a la realización de sus valores e intereses fundamentales, en el contexto de su actividad

social, esta orientación sirve de base a la estructuración de tales proyectos.

El proyecto de vida es definido como “un subsistema psicológico... de la persona en sus dimensiones esenciales de vida... es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que forma parte concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, defendiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada” (10)

El joven ante todo ha de decidir cual será su futura posición en su entorno social y entonces encauzar y organizar su comportamiento de manera consecuente con este propósito. La toma de decisión esta determinada o influida por el proceso de autodeterminación de la personalidad del individuo y esta a su vez por la situación social del desarrollo del mismo, las condiciones de vida, la educación recibida y si estas condiciones han preparado al sujeto para llegar al nivel de autorregulación. El sujeto logra la elaboración de un proyecto de vida o sentido de la vida, estructurado sobre la base de sus principales esferas de significación motivacional y de aquellas estrategias, a corto, mediano y largo plazo, con el propósito de alcanzar estos objetivos y metas, que se sitúan en una dimensión temporal orientada al futuro.

En la edad juvenil, si el sistema de influencias educativas resulta acertado, los intereses profesionales surgidos en la adolescencia alcanzan un mayor nivel de estructuración, favorecido por el contacto directo del joven con los contenidos de su profesión. (11)

Los proyectos profesionales se sustentan en planificar acciones para conquistarlos y en diversas estrategias para enfrentar las dificultades, observándose así el carácter activo del sujeto en la proyección de su futuro.

Al entender la relación entre las tres formaciones psicológicas estudiadas, se parte de que la motivación constituye un aspecto fundamental en la personalidad, ella regula la dirección y activa e impulsa el comportamiento, es vista como motor de la conducta humana que da fuerza, intensidad, dirección y sentido al comportamiento. En el periodo juvenil, de acuerdo a la situación social de desarrollo propia de esta etapa, en lo referido a la actividad de estudio, tenemos que este proceso adquiere un carácter científico profesional. Una vez efectuada la elección, y con el ingreso del joven a la institución donde recibirá una enseñanza especializada se amplían las posibilidades

para el óptimo desarrollo de la motivación hacia el estudio, al vincularse, de forma más directa, con los contenidos de su futura profesión.

La autovaloración supone la presencia de reflexiones, valoraciones, vivencias sobre sí mismo, sobre los contenidos esenciales de la propia personalidad, a través de los cuales se expresan las tendencias motivacionales más importantes, en las cuales nos implicamos afectivamente. Se trata de un proceso vivo, dinámico, organizado, de reflexiones, desde un compromiso altamente emocional, en torno a un conjunto de marcos estables de referencia.

Es de especial significación para el desarrollo de la personalidad pues en unos casos tiende al empobrecimiento de los intereses, motivaciones o conduce a rasgos tales como la autosuficiencia, agresividad, timidez, minusvalía. Es por ello que para el trabajo educativo se sugiere el uso de la crítica adecuada y sobre la base de vivencias y valores positivos crear condiciones para el surgimiento de vivencias de vergüenza ante comportamientos inadecuados. También se sugiere la valoración de los resultados de la actividad a partir de los esfuerzos reales.

La Dra. Domínguez L. nos ofrece consideraciones valiosas al analizar la interrelación entre el desarrollo de la motivación, la autovaloración y el ideal en la esfera profesional.

- El progreso de la motivación profesional contribuye al desarrollo de la autovaloración en esta esfera y a la elaboración de una proyección futura adecuadamente fundamentada.
- El desarrollo motivacional se ve favorecido por la capacidad del joven para valorar aquellos intereses y cualidades de su persona que lo hacen más apto para el desempeño de una determinada profesión.
- No puede lograrse una acertada selección o exitoso desempeño profesional sin una autovaloración en esta esfera que refleje objetivamente las potencialidades de su personalidad.
- El desarrollo de la motivación profesional lograra una mayor amplitud y solidez en la medida en que el joven elabore de forma consciente su proyección orientada al futuro como modelo a seguir que moviliza su comportamiento presente en función de sus fines más mediatos.(12)

En este proceso la motivación por el estudio, cuando existen motivos orientados al

contenido de esta actividad, potencia favorablemente el desarrollo de la autovaloración y del proyecto de vida en la esfera profesional y su efectividad en la regulación del comportamiento del sujeto, apoyándose por supuesto en una estrategia de aprendizaje “... son procesos de tomas de decisiones (conscientes e intencionales) en las cuales el alumno elige y recupera, de manera coordinada los conocimientos que necesitan para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción”(13)

Objetivo

Caracterizar la relación que existe entre la Motivación hacia el Estudio, la Autovaloración referida a la esfera de los estudios actuales y los Proyectos Profesionales, en los estudiantes de primer año de la carrera Estomatología de la Facultad “Raúl González Sánchez”

Material y Método

La investigación se desarrolló en la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. Caracterizando como descriptiva, exploratoria, con énfasis en el análisis cualitativo de la información y con el apoyo de aspectos cuantitativos.

La muestra definida fue intencional, consistente en una elección de 30 estudiantes de primer año, cuyas edades están comprendidas entre 18 y 23 años, sin tener en cuenta las variables de la opción en que solicito la carrera, procedencia escolar, índice académico con que ingreso en nuestra Facultad, como tampoco el sexo.

En la selección de las técnicas se privilegiaron las de carácter abierto o semiabierto, a partir del presupuesto de que los principales contenidos de la personalidad del sujeto, se someten a un proceso de elaboración consciente por parte de este. Las que nos brindaron la posibilidad de conocer las principales elaboraciones del sujeto, relativas a sus motivos mas significativos, de manera indirecta, ya que valoramos no sólo el contenido expresado, sino la forma en que el sujeto lo expresa (nivel de argumentación).

La lógica de cómo proceder, fue organizada de la siguiente forma:

Primer momento:

- Aplicación de la técnica de los Diez Deseos

Segundo momento:

- Aplicar la técnica de la composición “ Yo Estudio”
- Cuestionario sobre los Motivos de Estudio

Tercer momento:

- Aplicar la técnica de la composición “ Mis Principales Virtudes y Defectos”
- Cuestionario sobre los aspectos de la Autovaloración vinculado al Estudio y a la Profesión

Cuarto momento:

- Aplicación de la técnica de la composición “ Mis Aspiraciones para el Futuro”
- Cuestionario sobre Proyección Futura.

La aplicación de las diversas técnicas nos permitió recoger información necesaria que facilita la caracterización de la relación que existe entre las Formaciones Psicológicas estudiadas, manifestándose tres tendencias básicas.

Resultados

- **Motivación hacia el Estudio:**

Se caracteriza por ser una **Motivación Mixta**, lo que nos indica que para estos, la superación personal y profesional es un objetivo en su vida, le otorgan importancia a las actividades escolares propiamente dichas al prepararse en las asignaturas de su interés de manera general y en especial a las del ejercicio de la profesión, son capaces de reconocer la necesidad del esfuerzo y del sacrificio ante el estudio. Además son sujetos que presentan un compromiso en la satisfacción de necesidades personales y/o sociales. Podemos decir que, son individuos que poseen un compromiso afectivo positivo hacia sus estudios actuales. Como caracterización general de los contenidos motivacionales más importantes al valorar la jerarquización de los deseos de los jóvenes investigados se relacionan con los estudios actuales, lo relativo a su cercana profesión y la familia.

- **Autovaloración:**

En los sujetos que participan de la investigación se puede concluir que la misma referida a la esfera de estudio se manifiesta con un **Desarrollo Parcial**, porque aunque existe una valoración de sus características personales en correspondencia con sus

estudios actuales en el sentido de la influencia que las mismas puedan tener en el desempeño de su futura profesión, no son capaces de explicitar las que les falta por desarrollar para su profesión por lo que no se manifiestan de manera estructurada la necesidad de un auto perfeccionamiento y, por lo tanto, los contenidos autovalorativos relacionados con la esfera de estudio quedan en un plano declarativo.

- **Proyectos Profesionales:**

Los sujetos de la muestra manifiestan un **Poco Desarrollo** en cuanto al componente de Proyectos Profesionales, porque aunque no son capaces de mostrar un compromiso afectivo positivo con su carrera y plantearse objetivos mediatos que posibiliten el logro de los mismos, en tal sentido no se proponen una estrategia debidamente estructurada y fundamentada que le permita alcanzar sus objetivos. La muestra de estudiantes utilizada en nuestra investigación mostró una tendencia a destacar obstáculos que en un momento determinado le pudiesen dificultar alcanzar las metas o proyectos propuestos, pero no se proponen una estrategia debidamente estructurada y fundamentada que les permita sortearlos y lograr sus aspiraciones futuras.

Discusión

Los resultados obtenidos nos permiten plantear que la **Motivación hacia el Estudio Mixta** constituye un factor útil en el comportamiento del estudiante, al interrelacionarse motivos que expresan la esencia de dicha actividad y motivos socialmente valiosos como dinamizadores del estudio. Este desarrollo puede verse favorecido si se potencia el desarrollo de la **Autovaloración**, aunque en el caso de los sujetos analizados no se evidenció una relación lineal de acuerdo a los datos obtenidos entre ambos elementos, pues la Autovaloración referida a la esfera de estudio se manifiesta con un desarrollo parcial, lo que es indicativo de que no están reflejadas todas las potencialidades del desarrollo de la personalidad de los sujetos investigados.

Se evidencia de acuerdo a los datos obtenidos que los **Proyectos Profesionales** se caracterizan por ser poco desarrollados, poniéndose de manifiesto que no se reflejan todas las potencialidades del desarrollo de la personalidad.

Es de destacar que logramos clasificar a los sujetos, en sentido general, en tres tendencias que describimos a continuación:

Tendencia 1:

Estudiantes que poseen una Motivación hacia el Estudio Mixta, su Autovaloración en esta esfera es Parcial y sus Proyectos Profesionales aún cuando no alcanzan el nivel adecuado de estructuración en cuanto a fundamentación de los mismos, describen las estrategias para alcanzar sus propósitos y son capaces de prever posibles obstáculos.

Tendencia 2:

Estudiantes que al igual que los ubicados en la Tendencia anterior poseen una Motivación hacia el Estudio Mixta, una Autovaloración en dicha esfera Parcial, pero sus Proyectos Profesionales se encuentran poco desarrollados ya que no logran un nivel semejante al caso de los estudiantes incluidos en la tendencia del caso anterior, en lo que a estrategias y previsión de obstáculos se refiere.

Tendencia 3:

Estudiantes que aunque expresan una orientación Mixta, en cuanto a su Motivación hacia el Estudio, en ella priman los motivos extrínsecos. Al igual que lo explicado para el caso anterior, su Autovaloración y Proyectos Profesionales se encuentran parcialmente desarrollados.

SUJETOS POR SEGMENTOS / EXPRESADO EN PORCIENTO				
TENDENCIA	SEGMENTO A	SEGMENTO B	SEGMENTO C	TOTAL
1	5 / 50,0	3 / 30,0	-	8 / 26,6
2	3 / 30,0	5 / 50,0	3 / 30,0	11 / 36,6
3	1 / 10,0	1 / 10,0	4 / 40,0	6 / 20,0
	9 / 90,0	9 / 90,0	7 / 70,0	25 / 83,3
SIN CLASIFICAR	1 / 10,0	1 / 10,0	3 / 30,0	5 / 16,5

Podemos generalizar que en la muestra:

- Predomina la tendencia # 2:
- Haciendo un análisis por segmentos en el A predomina la tendencia # 1, en el B la tendencia # 2 y en el C predomina la tendencia # 3, todo lo cual nos permite hipotetizar que existe una determinada relación entre el nivel de desarrollo de las formaciones psicológicas por nosotros estudiadas y los resultados académicos que obtienen los estudiantes objeto de nuestra investigación.

- Cinco estudiantes, de acuerdo a la forma en que se manifiestan las formaciones psicológicas por nosotros estudiadas, no responden a ninguna de las tres tendencias antes explicadas.

Conclusiones

1. La Motivación hacia el Estudio se caracteriza por ser una Motivación Mixta, lo que nos indica que para estos, la superación personal y profesional es un objetivo esencial en su vida, le otorgan importancia a las actividades escolares propiamente dichas.
2. La Autovaloración referida a la esfera de estudio presenta un Desarrollo Parcial, porque aunque existe una valoración de sus características personales en correspondencia con sus estudios actuales, en el sentido de la influencia que las mismas puedan tener en el desempeño de su futura profesión, no son capaces de explicitar las que les falta por desarrollar para su profesión.
3. Los Proyectos Profesionales se encuentran poco desarrollados, aunque son capaces de trazarse determinadas metas y propósitos en su futuro desempeño profesional, las mismas no alcanzan un adecuado nivel de estructuración, no se logran elaborar estrategias definidas para alcanzar dichas metas, aún cuando sean capaces de prever algunos obstáculos.
4. Se pudo constatar que las Formaciones Psicológicas estudiadas cumplen determinadas funciones en la regulación del comportamiento, no de forma aislada sino como contenidos de la personalidad, en estrecha vinculación dado el carácter y configuración de la misma, la cual es concebida como un sistema que opera de manera individual e irreplicable para cada sujeto.

Referencias Bibliográficas

1. Carretero, Mario. Comprensión y Motivación. Psicología del Desarrollo Escolar. Selección de Lectura Tomo 1. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2003.
2. Domínguez García, Laura. Motivación Profesional y Personalidad, En pensando en la Personalidad. Compiladora Lourdes Fernández Rius. La Habana. Cuba: Editorial Félix Varela; 2003.

3. Chivas Ortiz, Felipe. La Motivación para crear en los marcos de la Educación: Algunas reflexiones y apuntes críticos. Revista Cubana de Educación Superior (Ciudad de la Habana) 14 (2):28-48,1994.
4. González Rey, Luis Fernando. Motivación Moral en Adolescentes y Jóvenes. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica. Ministerio de Cultura, 1983.
5. González Serra, Diego. La Motivación. Una orientación para su estudio. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica Ministerio de Cultura; 1982.
6. Calviño, Manuel. Selección de Lecturas de Motivación y Procesos Afectivos. Ciudad de la Habana, Cuba: Universidad de la Habana. Facultad de Psicología; 1983.
7. González Maura, Viviana. El interés profesional como formación motivacional de la Personalidad. Ciudad de la Habana, Cuba: Revista Cubana de Educación Superior CEPES Universidad de la Habana; 1998, XVIII (2).
8. González Rey, Luis Fernando. Motivación Moral en Adolescentes y Jóvenes. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Científico Técnica. Ministerio de Cultura; 1993.
9. Fernández Rius, Lourdes. La personalidad. Psicología General. Compiladores Zoe Bello Dávila y Julio César Casal Fernández. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2002, p. 83.
10. D'Angelo Hernández, Ovidio. El desarrollo profesional creador (DCP) como dimensión del proyecto de vida en el ámbito profesional. Revista Cubana de Psicología, 2002, Vol. 19.No 2. p.106.
11. Domínguez García, Laura. Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. Selección de Lectura. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Félix Varela. La Habana; 2003, p.339.
12. Dominguez García, Laura e Ibarra Mustelier Lourdes. Juventud y Proyectos de Vida. Psicología del Desarrollo: Adolescencia y Juventud. En: Selección de Lectura. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela; 2003, p 448.
13. Hernández Díaz, Adela. Las estrategias de aprendizaje como un medio de apoyo en el proceso de asimilación. Revista Cubana de Educación Superior. Universidad de La Habana, 2002, Vol. XXII, No. 3.

LA POLÍTICA CULTURAL EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UN RETO DEL DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Autores. Lic. Rosa Iris García Marchante, MSc. Ana Taide Vázquez Díaz, MSc. M. Aimée Menéndez Laria. Correo: ataidevazquez@infomed.sld.cu
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"., Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
Cuba

RESUMEN

La política cultural cubana se conforma como un sistema desde los documentos rectores del Partido Comunista de Cuba (PCC), el estado y gobierno revolucionarios hasta el pequeño sector de base. En la Facultad de Estomatología corresponde su aplicación al Departamento de Extensión Universitaria, quien parte de las orientaciones del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), la Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana, el Ministerio de Educación Superior (MES) y de los resultados del diagnóstico a los alumnos que inician el primer año de la carrera, cada Curso Introductorio. De esa manera se propone trabajar en tres direcciones fundamentales, para lograr la formación y desarrollo de los estudiantes en una Cultura General Integral, que son: elevar en cantidad y calidad la participación en el Movimiento de Artistas Aficionados (MAA), disminuir las dificultades en el dominio de la Lengua Materna y aumentar los conocimientos acerca de la cultura nacional y universal de la comunidad intra y extrauniversitaria. De ahí que el objetivo de este trabajo consiste en valorar críticamente el diseño, ejecución y control de la política cultural del Departamento de Extensión Universitaria en la Facultad de Estomatología a partir de la comparación de los resultados alcanzados en los cursos 2008-2009 y 2009-2010. Para ello fue preciso auxiliarse en los métodos investigativos dialéctico-materialista, lógico e histórico, análisis, síntesis, inducción, deducción, búsqueda bibliográfica, entre otros. Como resultado de éste trabajo se obtuvo la concientización, en estrecha interrelación de actores y espectadores, de la necesidad del perfeccionamiento de dicha política sobre bases científicas.

Palabras clave: política cultural

INTRODUCCIÓN

La formación de los profesionales de nivel superior es el proceso que, de modo consciente y sobre bases científicas, se desarrolla en todas las Instituciones de Educación Superior para garantizar la preparación integral de los estudiantes universitarios, que se concreta en una sólida formación científico técnica, humanística y de altos valores ideológicos, políticos, éticos y estéticos, con el fin de lograr profesionales revolucionarios, cultos, competentes, independientes y creadores, para que puedan desempeñarse exitosamente en los diversos sectores de la economía y de la sociedad en general.

Por tanto se hace necesario para ello, de una política cultural. Pero éste es muy controvertido y puede estar cargado de subjetividad si no se tiene en cuenta los factores reales que se vuelven condicionantes objetivas para diseñar, ejecutar y evaluar correctamente la misma.

Para hablar de política cultural cubana en los momentos actuales no se pueden obviar lo negativo de la globalización neoliberal, las crisis económicas mundiales y el resultado del bloqueo económico de Estados Unidos durante cinco décadas. Condicionante que hace diferente a Cuba del resto de los países latinoamericanos.

La entrada en el llamado Período Especial significó, como bien refiere la propia Dra. Graciela Pogolotti en su entrevista con la periodista Ada Oramas Esquerro en el 2007, la "...capacidad de resistir. Aun en los momentos más difíciles del período especial, cuando las distintas expresiones carecieron de los recursos mínimos para llevar adelante sus tareas, los autores siguieron escribiendo, los artistas de la plástica siguieron haciendo su obra, todos continuaron trabajando...Eso ha sido lo fundamental, el hecho de que en un momento tan difícil la cultura cubana siguiera haciendo historia".

(1)

Y esa capacidad de resistir está dado porque en Cuba la política cultural no se enfrenta a limitantes como las que existen en otros países, donde lejos de ser reconocida como un componente central de la política pública,... está subsumida en otras áreas de mayor prioridad. Es considerada como la primera prioridad junto con la educación, la salud y el bienestar social, implicando realmente desarrollo social.

Así lo expresan los documentos rectores desde la Constitución de la República y los Informes Centrales a los Congresos del Partido Comunista de Cuba hasta los diseños realizados por cada sector de base, independientemente de la institución de que se trate. Y esto es lo que permite analizar o enfocar la política cultural en forma de sistema.

Como ejemplo se puede señalar el Informe al V Congreso del PCC donde se recoge frases como que “Desde la histórica victoria de las masas sobre el analfabetismo, los cursos de seguimiento, la educación obrera y campesina y la extensión de la enseñanza universitaria, hasta los Foros de ciencia y técnica, se han sumado los esfuerzos de toda la sociedad para cumplir el postulado de Martí: Ser cultos es el único modo de ser libres”. (2)

Esta política cultural macrosocial elaborada por el PCC, va introduciéndose en los diferentes componentes del sistema de la sociedad, de manera tal que llega a los Ministerios, MINSAP y MES, por ejemplo en el caso concreto de la Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana, que a su vez la particularizan en correspondencia con el nivel, características y perfil de su trabajo, dígase la política cultural que rige el trabajo extensionista en cada una de sus facultades, entre ellas la Facultad de Estomatología.

La Vicerrectoría de Extensión Universitaria desempeña su papel en el diseño de la política cultural basada en los resultados obtenidos en cada visita a las diferentes Facultades, en las carencias y fortalezas manifiestas en los controles realizados, en encuestas y entrevistas con sus estudiantes, profesores y trabajadores. Produciéndose un ciclo de retroalimentación del diseño, ejecución y evaluación de la política cultural.

En el curso 2008-2009 en la Propuesta de Plan de Trabajo Anual de la Vicerrectoría de Extensión Universitaria se plantea como objetivo “Fortalecer el trabajo cultural, redimensionando la promoción de las actividades culturales y del Movimiento de Artistas Aficionados en cada territorio y escenario docente, en coordinación de los vicedecanatos de la Extensión Universitaria con la FEU, la UJC y el Sindicato, partiendo del plan anual de la esfera para la elaboración del de cada territorio, teniendo en cuenta su control sistemático”. (3)

Idéntica situación se produce en la Facultad de Estomatología, por el Vicedecanato de Extensión Universitaria, al cual pertenece el Departamento de igual nombre. Éste último es el encargado de materializar, en correspondencia con las condiciones reales, la política cultural de esta Institución.

Para proyectar la misma el Departamento parte de las consideraciones de N. García Canclini al decir que “el conocimiento de las preferencias de los espectadores es la base indispensable para diseñar políticas culturales, aunque revele gustos desiguales”. (4).

OBJETIVO:

Valorar críticamente el diseño, ejecución y control de la política cultural del Departamento de Extensión Universitaria en la Facultad de Estomatología a partir de la comparación de los resultados alcanzados en los cursos 2008-2009 y 2009-2010.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Para diseñar correctamente la política cultural se hace necesario partir de un diagnóstico. Es por ello que el Departamento de Extensión Universitaria cada curso escolar confecciona un Test, para aplicar durante el Curso Introdutorio, la última semana de agosto, a los estudiantes de nuevo ingreso. Con él, mide los intereses y motivaciones culturales, las dificultades existentes en el uso de la lengua materna y los conocimientos elementales de la cultura, la identidad y el patrimonio de los futuros estomatólogos. (Ver anexo 1).

Las preguntas del diagnóstico se realizaron por los profesores del Departamento en correspondencia con las manifestaciones culturales en que como especialistas se desempeñan y en las que han acumulado amplia experiencia laboral. De manera tal que las mismas no sólo respondieron, sino que se presentaron de forma balanceada en relación a las tres direcciones antes mencionadas.

De un total de cinco preguntas, la primera estaba dirigida a conocer sus intereses socioculturales, al mismo tiempo que se detectaban las dificultades en relación al uso de la lengua materna. (Ver anexo 1).

Para medir los conocimientos elementales acerca de la cultura, la identidad y el patrimonio, el diagnóstico incluyó las preguntas enumeradas del número dos al cinco. (Ver anexo 1)

La No 2 con un inciso, presenta diferentes lugares, (Trinidad y el valle de los Ingenios, El Cobre, Ciénaga de Zapata, Centro Histórico de Camagüey, Valle de Viñales, Guamá, Centro Histórico urbanístico de Cienfuegos) los estudiantes debían seleccionar uno, el que consideraran patrimonio de la humanidad, explicando luego, a través de sus características, el por qué es considerado como tal.

La No 3 estaba dirigida a la selección de la ubicación correcta de centros culturales e históricos, estilos arquitectónicos y obras pictóricas y escultóricas con los artistas autores de las mismas.

La No 4, permitió a los estudiantes seleccionar de los elementos ofrecidos, cuáles pertenecían a nuestro folclor. Mientras que la No 5, proponía diferentes bailes: santería, el zumbantonio, la karinga, la rumba y el zapateo, que debían enlazarse con España y África, en correspondencia con su procedencia.

La matrícula de primer año del curso escolar 2008-2009, como universo del estudio realizado, era de 280 estudiantes, no obstante el diagnóstico se les aplicó a 243 alumnos, que fueron los que asistieron al Curso Introdutorio. Para el presente curso 2009-2010, la matrícula del primer año es de 321 alumnos y se les aplicó el mismo diagnóstico a 216 estudiantes.

Este diagnóstico junto con las orientaciones del nivel superior permite aseverar que la política cultural del Departamento se materializa mediante un conjunto de actividades culturales, conformadas a su vez por acciones y operaciones encaminadas a la Formación General Integral del futuro profesional de la Estomatología.

Una vez concluida la etapa de la proyección de la política cultural del Dpto. fundamentada en los lineamientos de la Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana y la propia Facultad así como en los resultados del diagnóstico realizado por el Dpto. se pasa a la etapa de ejecución.

Esta etapa comienza en la primera semana, con las Reuniones mensuales del Dpto., espacio en que se reúne los profesores para realizarla.

Se designa responsable de cada actividad a un integrante del colectivo, que tiene la función de promover las acciones y operaciones necesarias para realizar cada actividad, involucrando y responsabilizando al resto.

Por último en la etapa final o de control, se valora críticamente los resultados de la política cultural. A ella se llega a través de una evaluación sistemática que se hace trimestralmente de los aspectos positivos y negativos.

Aunque, el control de la política cultural se realiza sistemáticamente de diferentes maneras. Una de ellas puede ser la presencia física de los profesores, donde se formará un criterio de la calidad de la misma según sus gustos, preferencias y sensibilidad cultural y que generarán contradicciones, el fundamento para el perfeccionamiento de la proyección de la política cultural futura o del próximo curso.

Otra de ellas es el balance que se realiza en las reuniones mensuales del Dpto., punto inicial final de la proyección de la política cultural, en tanto allí se controla y evalúa sus resultados, el comportamiento de los diferentes actores, cuánto apoyó o garantizó la Institución a la actividad, cuán alto estuvo el protagonismo de los estudiantes aficionados como creadores culturales y cómo se manifiesta las expectativas de los espectadores.

Una tercera forma son los controles docentes a los cursos y talleres, según lo establecido por la Resolución 210, controlándose asistencia, disciplina, puntualidad y calidad del proceso docente educativo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Al procesar la información se confecciona una tabla con el potencial artístico cultural de la Facultad para desarrollar el Movimiento de Artistas Aficionados.

Potencial de estudiantes por manifestaciones artísticas, en los cursos 2008-2009 y 2009-2010

MANIFESTACIÓN	Curso 2008-2009	%	Curso 2009-2010	%
Danza	71	29,2	32	14,8
Música	70	28,8	17	7,8

Teatro	28	11,5	18	8,3
Literatura	11	4,5	15	6,9
Artes plásticas	21	8,6	65	30
Fotografía y Cine	9	3,7	24	11,1
Arte Culinario	1	0,4	0	0,0
Magia y presdigitación	1	0,4	0	0,0
Totales	212	87,2	171	79,1

Como puede observarse en el curso 2008-2009 del total de diagnosticado las manifestaciones artísticas más favorecidas fueron la danza con 71 y la música con 70, que representan el 29,2% y el 28,8% de los estudiantes respectivamente. Para el 2009-2010, esta relación sufre un ligero cambio, del total de 216 alumnos diagnosticados las manifestaciones más favorecidas fueron las Artes Plásticas con 66 y la Danza con 32 los que representan el 30% y 28,8% de los estudiantes respectivamente.

Evidentemente esto influye en la proyección y materialización de la política cultural al manifestarse de forma diferente el potencial con que cuenta la Facultad para fomentar el Movimiento de Artistas Aficionados.

Estos resultados imprimieron al trabajo extensionista la búsqueda de Instructores de Arte, especialistas en éstas manifestaciones, categorizándose como Asistente Técnico Docente (ATD) una profesora de Danza y creándose un grupo de Tango con la colaboración de un Instructor de la Casa de la Cultura de Plaza, Calzada y 8, como está establecido a partir de la firma de los convenios bilaterales entre Instituciones.

De igual manera se concibió la misma estrategia para la Música, categorizándose como Asistente Técnico Docente (ATD) un profesor, quien conforma un grupo musical e imparte clases de guitarra tanto a alumnos como trabajadores motivados por éste instrumento.

Dentro de ésta manifestación se encuentra además la creación de una agrupación coral, gracias a un convenio bilateral de trabajo que vincula una estudiante de práctica preprofesional, de la Escuela Nacional de Arte (ENA) con el Departamento. El Coro obtuvo Plata en el Festival Municipal de Artistas Aficionados.

De igual modo se afianzó el trabajo del grupo de Teatro, que resultó ser ganador del Oro a nivel Provincial. Dentro de esta manifestación se ha incorporado éste curso, el “Teatro Leído”, que a pesar de su juventud ya ha evidenciado su fuerte presencia al hacer su debut en la actividad del 16 de octubre de 2009, en saludo al Día de la Cultura Cubana, con la obra “Balada de los dos abuelos” de Nicolás Guillén.

Producto de esta estrategia político – cultural se conformó un Movimiento de Artistas Aficionados en ambos cursos escolares, alumnos que pusieron en alto el nombre de la Facultad en diversas manifestaciones como se revela en las siguientes gráficas

Cantidad de estudiantes que integran el movimiento de artistas aficionados por manifestación los cursos 2008-2009 y 2009-2010.

Manifestación	Cantidad de Estudiantes	
	2008-2009	2009-2010
Artes Plásticas	70	60
Teatro	24	18
Música	48	17
Danza	30	22
Fotografía	33	24
Video	0	8
literatura	21	11
Total	226	160

En relación con la lengua materna, el Departamento tuvo la experiencia de que la política cultural lejos de mantenerse inmutable, cambia y se transforma en consonancia con las condiciones reales de cada curso escolar.

El diagnóstico arrojó como resultado del curso 2008-2009 que presentaron dificultades con el uso de la lengua materna un total de 72 alumnos y en el curso 2009-2010, 131 alumnos.

Comparación de dificultades ortográficas en estudiantes de primer año de los cursos escolares 2008-2009 y 2009-2010.

Curso escolar	Acentuación	%	C, S, X, Z	%	B x V	%	H	%
2008-2009	70	29	42	17	8	3	5	2

2009-2010	52	26,9	59	30,5	131	67,8	40	20,7

De ellos recibieron “el curso de Ortografía y Redacción”, todos los 72 estudiantes del curso 2008-2009, mientras que de los 131 que presentaron dificultades este curso, solamente lo recibieron 23 estudiantes. Ello se debe a la Instrucción No 1 del 2009, emitida por el Ministerio de Educación Superior (MES) que incidió en las condiciones de elaboración, aplicación y evaluación del diagnóstico.

Al aplicarse lo establecido por dicha instrucción un estudiante con evaluación de 5, 4 y 3 puntos no necesariamente implica, no presentar dificultades ortográficas. De ahí que se obtuvieran los siguientes resultados:

aprobados	Con 5 puntos	Con 4 puntos	Con 3 puntos
193	113	63	17

Sin embargo ante el carácter optativo del Curso de Ortografía, solamente los 23 estudiantes no aprobados, se consideraron “necesitados” de recibirlo.

Lo que significa que el Departamento ante estas nuevas condiciones, a partir de la Instrucción No 1, tiene un nuevo reto en el actual curso. La estrategia político cultural en relación a la lengua materna tiene que ampliarse, no solamente se soluciona la problemática con la aplicación de un Curso de Ortografía, que además significa estar dirigida no a los alumnos con dificultades sino a los desaprobados. Por lo que tiene que incluir otras acciones para crear conciencia en los educandos y profesores.

Esas acciones puede incluir la consideración del Curso de Ortografía en las categorías de curso optativo, postgrado, y electivo, entre otras. Pero realmente se considera que ellas también deberán abrir paso a otras consideraciones que en años anteriores habían decaído, por ejemplo la de ganar fuerza nuevamente en los Talleres y Peñas literarias que tanto aportan a la preparación de los estudiantes y al intercambio en esta manifestación, lo cual apunta evidentemente a una mejora, en sus habilidades

ortográficas al desarrollar la creación literaria, trátase de cuentos, décimas, versos, fábulas, entre otras.

Resultados de la pregunta No. 2. Identificar lugares patrimoniales y sus rasgos característicos.

	Curso 2008-2009	%	Curso 2009-2010	%
Lugares patrimoniales	59	24,2	126	58,3
Rasgos característicos.	82	33,7	94	43,5

Como se puede observar hay una diferencia significativa entre ambos cursos, mostrando un mayor conocimiento los estudiantes del curso 2009-2010, que a pesar de ser numéricamente inferior, los por cientos de identificación y argumentación son superiores.

Resultados de la pregunta No. 3. Seleccionar correctamente los lugares patrimoniales, obras artísticas y estilos arquitectónicos

	Curso 2008-2009	%	Curso 2009-2010	%
Casco Histórico	229	94	204	94,4
Gran Teatro de la Habana	130	53	108	50
Estilo Ecléctico	15	6,1	8	3,7
Fortalezas Militares	231	95	212	98,1
Amelia Peláez	125	51	96	44,4
Gilda Madera	78	32	36	16,6

Con esta pregunta se logra conocer algunas de las carencias culturales de los estudiantes que como demuestra los resultados del diagnóstica son diferentes cada año. A partir de los rubros más significativos de dichas carencias se proyecta por el Departamento la impartición de conferencias en los momentos más apropiados del curso escolar.

Se abre la semana de la cultura con una conferencia de la Dra. Graciela Pogolotti acerca de por qué se instituyó el 20 de octubre como Día de la Cultura Nacional. Luego se preparó una conferencia bajo el nombre “Estilo arquitectónico en la Habana Vieja” y cerró la jornada con la intervención del Dr. Avelino Víctor Conceiro Rodríguez,

especialista en estudios culturales y presidente de la Unión de Historiadores de la Dirección Municipal de Cultura de Plaza de la Revolución, quien trató los elementos patrimoniales de la comunidad.

Se desarrollaron dos cursos electivos: la museología y el papier maché y la elaboración con ésta técnica de taipodones para las charlas educativas sobre la higiene bucal. Con ambos se amplió el bagaje cultural de los estudiantes y desarrolló su pensamiento lógico, poniéndose a prueba sus capacidades analíticas, comparativas, selectivas y manuales, todas ellas aptitudes indispensables dentro de la profesión estomatológica.

Resultados de la pregunta No.4 Identificar los elementos pertenecientes al folclor cubano.

	Curso 2008-2009	%	Curso 2009-2010	%
guayabera	204	84	168	77
piano	241	99	26	23,8
fabada	180	74	70	32,4
ajiaco	211	87	142	65,7
laúd	204	84	136	62,9
el Capitolio	169	70	58	26,8
casabe	191	79	80	37
“Francisca y la Muerte”	150	62	117	54,1

A partir de estos resultados se constata la superioridad de los alumnos del curso 2008-2009 en relación a sus conocimientos sobre el folclor cubano ya que el por ciento más bajo es el relacionado con la obra “Francisca y la Muerte” y fue seleccionado correctamente por más del cincuenta por ciento de los alumnos diagnosticado.

Sin embargo los alumnos del curso 2009-2010 el por ciento más alto de identificación correcta se refiere a la guayabera ya que en las restantes la mayoría de las elecciones son incorrectas, lo que demuestra que no solo desconocen los elementos que verdaderamente pertenecen al folclor cubano sino que incluyen dentro de este rango elementos ajenos al mismo.

Resultados de la pregunta No.5 Enlazar los diferentes bailes con España y África, en correspondencia con su procedencia.

Objetivos	Curso 2008-2009	%	Curso 2009-2010	%
Bailes de santería	227	93	216	100
El zumbantonio	180	74	148	68,5
La karinga	111	45,6	82	37,9
La rumba	210	86,4	190	87,9
El zapateo	225	92,5	106	49

En este caso el resultado evidencia que la mayoría de los alumnos, en ambos cursos, dominan el origen de estos bailes, solo estuvieron desacertados en la karinga y el zapateo, observándose un desvalance en el curso 2009- 2010 respecto al año anterior. Teniendo como referencia estos resultados el Departamento, durante la semana de la cultura municipal, programará un curso sobre folclor cubano y la profesora de Danza trabajará a través de los talleres la Karinga y el zapateo.

.CONCLUSIONES

Al finalizar la valoración crítica del diseño, ejecución y control de la política cultural del Dpto. de Extensión Universitaria de la Facultad de Estomatología de la Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La política cultura se manifiesta y comporta como un sistema donde se involucran actores, creadores y espectadores como un todo indisoluble.
2. El diagnóstico es un elemento insustituible para proyectar el diseño de la política cultural del Dpto. de Extensión Universitaria.
3. La ejecución y el control de cada año permite elevar la calidad de la proyección futura de la política cultural del siguiente curso escolar
4. Es Insuficiente la preparación y sensibilidad de los directivos de la Institución para comprender y apoyar en sus diferentes dimensiones el trabajo cultural del Dpto.
5. Son inexistentes los mecanismos efectivos que debiera crear la Institución para garantizar la participación sistemática del estudiante aficionado en los talleres sin que le afecte sus resultados docentes.

Referencias Bibliográficas:

1. Oramas Ezquerro, A. Matices y aristas en lo cubano. Entrevista a la doctora Graciela Pogolotti. Tribuna Digital .18 de Octubre, 2007.
2. Informe Central al V Congreso del PCC. Editora Política,
3. Fernández Supervielle, L.E. Propuesta de Trabajo Anual del Área de Trabajo Cultural. Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana. Septiembre de 2009.
4. N G Canclini. Las políticas culturales en América Latina. 1987. En Landaburo, M. I. Políticas Culturales. Power Point, 2008.

ANEXO 1

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA.
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA "RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ"
PRUEBA DIAGNÓSTICA SOCIO CULTURAL. CURSO - 2008 – 2009.

Nombres y apellidos: _____ Municipio: _____

1. Atendiendo a las características de un párrafo, escriba uno expresando sus intereses socioculturales.
2. De los siguientes lugares, selecciona uno considerado patrimonio de la humanidad y explique por qué es considerado como tal.

<ol style="list-style-type: none"> a. Trinidad y el valle de los Ingenios. b. El Cobre. c. Ciénaga de Zapata. d. Centro Histórico de Camagüey. 	<ol style="list-style-type: none"> e. Valle de Viñales. f. Guamá. g. Centro Histórico urbanístico de Cienfuegos.
--	---
3. La Facultad de Estomatología de La Habana está ubicada en la capital del país, demuestre sus conocimientos sobre el lugar señalando con una equis (X) la expresión correcta:
 - a. El Casco histórico abarca todo el Municipio de:
Centro Habana ___ Habana Vieja. ___ El Cerro. ___
 - b. El Gran Teatro de La Habana fue construido en 1838 en el municipio: Plaza de la Revolución. ___ Centro Habana. ___ Habana Vieja. ___
 - c. El estilo arquitectónico que prevalece en nuestra ciudad es:
Ecléctico. ___ Colonial. ___ Barroco. ___
 - d. Las fortalezas militares construidas en la época colonial tuvieron función:
Defensiva. ___ Económica. ___ Cultural. ___

e. El mural que adorna la fachada del edificio Hotel Habana Libre pertenece a la pintora: Flora Fong. ___ Zaida del Río. ___ Amelia Peláez. ___

f. El artista creador del Cristo de La Habana fue:

Gilda Madera. ___ Nelson Domínguez. ___ Rita Longa. ___

4. El folklore es la suma de las manifestaciones populares adquiridas por la experiencia, la herencia y la tradición. De los siguientes elementos seleccione con una equis (X) aquellas que pertenecen al folklore cubano.

La guayabera. ___

El laúd. ___

“Francisca y la muerte

El piano. ___

El Capitolio. ___

de Onelio Jorge

La fabada. ___

El casabe. ___

Cardoso. ___

El ajiaco. ___

. Nuestros bailes folklóricos cubanos provienen de dos líneas culturales fundamentales: la africana y la española. Enlace cada baile con la línea a que corresponde: Bailes de santería.

El zumbantonio.

La karinga.

La rumba.

El zapateo

AFRICANA

ESPAÑOLA

NUEVAS TECNOLOGÍAS DOCENTES: EXPERIENCIA EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ

Autores:

M A, Menéndez Laria, A T, Vázquez Díaz, H A, Peguero Morejón, B M, Núñez Pérez, R I, García Marchante. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, Ciudad de La Habana, Cuba. Email: maria.menendez@infomed.sld.cu

Resumen

Se realizó un estudio en el primer año de la carrera de Estomatología en los cursos: 2007- 2008 y 2008- 2009, y en la primera versión de la maestría en Salud Bucal Comunitaria de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, con el objetivo de comprobar la eficacia del sistema de medios realizado por el colectivo de profesores de Filosofía de dicha institución. El mismo constituye un complemento para la profundización de algunos contenidos que se imparten en los programas de la disciplina y se preparó utilizando técnicas de computación al alcance de los usuarios. Se aplicó una encuesta al 10% del total de estudiantes de 1er año y de la matrícula de la maestría. Fue explorado el nivel de satisfacción con el mismo, constatando resultados muy favorables, al reconocerse su contribución al desarrollo de un proceso docente educativo cualitativamente superior, en correspondencia con la excelencia académica. Se reconoce además, su pertinencia por concepto de ahorro de recursos financieros al aparecer en soporte digital lo que permite el aprovechamiento de forma óptima de las capacidades tecnológicas instaladas en la facultad. Se expresó satisfacción con el sistema de medios por parte de los encuestados, ya que permite la vinculación de contenidos teóricos con la práctica profesional. Los resultados denotan que este sistema de medios, en sentido general, estimula la creatividad e independencia en el trabajo y contribuye a que a través de la práctica docente cotidiana, se consoliden los valores de la responsabilidad y el colectivismo.

Palabras claves: educación médica, tecnologías docentes

Introducción

La Educación es un proceso propio de la existencia de la sociedad, que se desarrolla en diferentes momentos históricos y en cada uno de los espacios que determinan la vida del hombre. Tiene carácter clasista, y responde al interés de la asimilación de contenidos sociales que coinciden con los fines escogidos por la clase dominante y sus instituciones; es decir, asegura la asimilación y reproducción de toda la herencia cultural anterior de los pueblos, como entes sociales. (1)

La Universidad que pretendemos alcanzar en el siglo XXI requiere de la formación de profesionales responsables capaces de desempeñarse con independencia, seguridad y flexibilidad en diferentes contextos, de gestionar de forma autónoma, el conocimiento necesario para el ejercicio de su profesión durante toda la vida y sobre todo de lograr una actuación profesional ética y de compromiso social, que se resume en la formación integral del profesional. Ésta solo es posible de ser potenciada en un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que el estudiante transite gradualmente hacia niveles superiores de autonomía en el proceso de formación con orientación del profesor. (1, 2, 3)

La educación es un proceso sumamente complejo, al decir de nuestro José Martí “es preparar para la vida”. En el mismo ocurren mecanismos de preparación cultural, moral y científica que se interrelacionan con la ideología, la ciencia, el arte y las tecnologías de la sociedad en que se desarrolla. De ahí que el criterio de calidad educacional definida en términos de pertinencia social, calidad curricular y buen desempeño profesional, debe primar durante todo el proceso. (4, 5)

El perfeccionamiento constante del proceso docente educativo ha sido una preocupación permanente en los educadores. No se concibe a un buen educador que no esté al tanto de mejorar las vías y formas para llevar a sus estudiantes los avances de su ciencia, de la manera más eficaz y completa posible. El proceso revolucionario iniciado en nuestro país hace ya más de cuatro décadas, ha mantenido como prioridad la creación de escenarios docentes de excelencia, que faciliten la enseñanza más

actualizada de los últimos adelantos de las ciencias en el mundo a partir de métodos y medios novedosos, en correspondencia con el desarrollo científico tecnológico. (6)

Hoy el país se encuentra en condiciones de convertir en realidad una antigua aspiración: la universalización de la enseñanza superior. Este anhelo, hace posible que la enseñanza superior se extienda sin límites a toda la sociedad, a la par que permite a la universidad involucrarse en la problemática social y cumplir su función en la misma: el desarrollo continuo de los sujetos y la solución científica de las necesidades y problemas que los nuevos tiempos plantean. (6,7)

La universalización de la educación superior es una tarea de gran magnitud que supone cambios radicales en toda la estrategia docente educativa y por lo tanto, debe asumirse con nuevos puntos de vista, métodos novedosos y medios de enseñanza que se correspondan con el desarrollo de la ciencia y la técnica actual.

Desde los primeros momentos de la historia de la Revolución Cubana, encontramos planteamientos del Comandante en Jefe, donde se hace referencia a los cambios trascendentales que deben suceder en la Universidad. En fecha tan temprana como julio de 1959, aborda la extraordinaria ventaja de la televisión como formidable instrumento de educación y de divulgación de ideas.

En la década del 70 del pasado siglo, se refiere en varias oportunidades a la necesidad de aplicar el principio de la universalización de la enseñanza en el nivel superior e insiste en el esfuerzo que debe realizar la sociedad por alentar, por impulsar y exhortar a todo joven a que se supere, a que estudie, y brindarle a los jóvenes todas las facilidades para realizar los estudios universitarios.

El 20 de diciembre de 1980 en la clausura del 4to Congreso de la FEU, Fidel retoma la idea de que debe ser la aspiración de la sociedad el darle la oportunidad a todo el que quiera realizar estudios superiores.

Inmersa la Revolución en la Batalla de Ideas, el 2 de junio del 2001, se desarrolla el 6to Taller de Universidades con el tema El papel de la Universidad en la Batalla de Ideas. En este momento se da continuidad al pensamiento anterior con relación a la

universalización de los conocimientos, tarea que se asume con fuerza incontenible. A partir de ese momento encaminamos todos nuestros esfuerzos a desarrollar un proceso docente educativo con jóvenes que requieren de toda nuestra atención pedagógica y educativa.(7)

Por supuesto, la Universidad Médica no es ajena a los cambios revolucionarios que se están produciendo en el país en relación con la universalización de la enseñanza. Los Policlínicos Universitarios se han convertido en un sueño hecho realidad y por ello, nos hemos preparado para desarrollar el proceso docente educativo con la excelencia que requiere el momento.(8)

En correspondencia con la revolución que se produce en la Educación Superior en nuestro país, nos propusimos la elaboración, perfeccionamiento y generalización de un sistema de medios para Filosofía y Salud, que contribuyera al desarrollo de una docencia de excelencia en pre y postgrado, a partir de la utilización sistemática de las nuevas tecnologías aplicadas al proceso docente educativo. (8,9)

En el plan de estudios de todas las especialidades de Ciencias Médicas, aparece la disciplina Filosofía y Salud. Para los profesores de esta ciencia constituye un reto su impartición utilizando métodos y medios de enseñanza tradicionales; pues se trata de un conocimiento de gran carácter teórico, que requiere ser trabajado con los estudiantes a partir de una estrecha vinculación con la especialidad que ellos estudian y que no dispone de los libros y materiales actualizados necesarios para el trabajo creativo e independiente. (8,11,12)

Si la Universidad Médica está inmersa en un proceso de cambios revolucionarios, cada uno de sus colectivos de profesores tiene la responsabilidad de renovar las estrategias docentes y educativas a tenor con los últimos avances en materia pedagógica y utilizando para ello, los recursos que nos brinda la sociedad para alcanzar la excelencia en la formación del capital humano que requiere el mundo actual. (11,12,13)

Por esas razones, nos propusimos la elaboración, generalización y perfeccionamiento de un sistema de medios para la impartición de la disciplina Filosofía y Salud, elaborado por los profesores del departamento; que nos permitiera brindar los

conocimientos más actualizados que se debaten en el mundo contemporáneo con relación a esta ciencia, a la par que se pudiera trabajar con ellos estrechamente vinculados a su especialidad. (11)

Objetivos

- Contribuir al desarrollo de una docencia de excelencia en pre y postgrado a partir de la utilización sistemática de las nuevas tecnologías aplicadas al proceso docente educativo.

Material y métodos

En sentido general se utilizaron los métodos de la Investigación Cualitativa (10):

- **Análisis-Síntesis:** Dirigido a la consulta bibliográfica de diversos documentos, materiales, libros, revistas y trabajos investigativos relacionados con la temática, publicados por editoriales e instituciones nacionales y extranjeras. El análisis y fichado de sus contenidos permitió la profundización y actualización de conocimientos sobre la temática en cuestión.
- **Encuesta:** Este método coadyuvó a verificar qué grado de satisfacción muestran los usuarios con relación a la utilización del sistema de medios como elemento novedoso que permite además, aplicar nuevas tecnologías en el proceso de aprendizaje. Adicionalmente, permitió constatar la efectividad de la introducción de este instrumento en el proceso docente educativo de pre y postgrado.
- **Consulta a expertos:** permitió el intercambio de opiniones con especialistas, sobre la eficacia del sistema de medios creado para la docencia en los niveles de pre y postgrado.

La muestra fue seleccionada aleatoriamente en el pregrado, encuestando al 10% de la matrícula de primer año de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, correspondiente a los cursos 2007-2008 y 2008-2009.

En el postgrado fueron encuestados todos los matriculados en la primera versión de la maestría en Salud Bucal Comunitaria, también de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Los resultados se expresan en porcentajes.

Resultados y discusión

El referido sistema de medios se preparó utilizando las técnicas de computación al alcance de los estudiantes. De esta manera, damos cumplimiento, además, a una de las estrategias curriculares trazadas por la institución y relacionada con la práctica sistemática de los conocimientos de la Informática.

La docencia de Filosofía y Salud está organizada en: conferencias, seminarios y clases prácticas, por lo tanto, el sistema de medios que creamos, apoyó a cada una de estas formas de organización de la docencia y fue concebido de tal forma que puede utilizarse con o sin la presencia física del profesor. Además, constituye un elemento básico en la preparación individual y colectiva de los estudiantes. (11, 12,13)

Cuenta entre los materiales con una galería de diapositivas organizadas por temas y con notas a los lectores. Estas presentaciones ofrecen la posibilidad de que el alumno disponga de esquemas que resumen los principales aspectos del tema, con la correspondiente explicación de los mismos elaborada por sus profesores.

Otro elemento del sistema de medios y que consideramos su núcleo, es la guía de estudio. La guía de estudios dispone de los objetivos temáticos y la estrategia metodológica que permiten al estudiante orientarse en su trabajo independiente. En este material, los alumnos encuentran situaciones modeladas o reales tomadas de experiencias profesionales previas, sobre problemas de salud que permiten vincular la Filosofía a las diferentes especialidades de las Ciencias Médicas y que les facilitarán la solución de tareas individuales y/o colectivas. Cada una de las tareas presentadas dispone de todas las orientaciones bibliográficas y metodológicas necesarias para que los alumnos puedan solucionarlas.

Por último, aparece en el sistema de medios, la literatura de apoyo a la docencia. Esta literatura ha sido elaborada o compilada por los profesores del colectivo para cada tema. Su confección se basa en los aspectos teóricos que el estudiante debe conocer y resume la bibliografía mas actualizada al respecto, que por ser limitada y a la vez muy dispersa, es prácticamente imposible su consulta. Esta literatura docente también incluye algunos libros y artículos especializados en versión digitalizada.

Para nuestra satisfacción este sistema de medios se empleó en el pregrado de la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Se generalizó a partir de los cursos 2007-2008 y 2008-2009, con muy buenos resultados evidenciados en la promoción. También fue aplicado a los profesores que cursaron la primera versión de la maestría en Salud Bucal Comunitaria, diseñada con modalidad semipresencial, por lo que la preparación individual del maestrante es decisiva.

Indudablemente, las nuevas exigencias en la Educación Superior constituyen un reto para los educadores, quienes con creatividad debemos asumir las tareas docentes educativas en los nuevos tiempos. La confección del sistema de medios para la impartición de Filosofía y Salud en Ciencias Médicas, constituye un hecho novedoso dentro del proceso educativo por la creación intelectual que supone y por la creatividad desarrollada en su confección.(7)

Los principales resultados obtenidos de este estudio fueron:

1. De los estudiantes de pregrado encuestados y matriculados en el 1er año del curso 2007-2008, el 1% no conocía el sistema de medios, el 5% lo conocía pero no lo utilizaban, el 32% lo utilizaba a veces mientras que el 62% lo utilizaba siempre. Todos los encuestados en el curso 2008-2009, conocían el sistema de medios, el 1% no lo utilizaba y el 29% lo empleaba a veces. Sin embargo el 70% lo empleaba siempre en su preparación. Los matriculados en la primera versión de la maestría en Salud Bucal Comunitaria conocían el sistema de medios y todos lo utilizaban, el 2% lo hacía a veces y el 98% siempre.
2. Con relación al valor que se le otorga a cada componente del sistema de medios por su mejor contribución al estudio, en el curso 2007- 2008 los estudiantes de pregrado encuestados consideran que las guías de estudio les fueron más útiles (52%), seguidas por las presentaciones en diapositivas (41%) y la literatura de apoyo a continuación (7%). En el curso 2008- 2009 los resultados son similares: el 49% ubica a las guías de estudio en 1er lugar, el 41% ubica las presentaciones con diapositivas en 2do lugar y en 3ro se coloca a la literatura docente de apoyo (10%). Los cursistas de la maestría en Salud Bucal

Comunitaria también le atribuyen mayor valor a las guías de estudio (37%), seguidas por las presentaciones en diapositivas (32%) y la literatura de apoyo (31%). Sin embargo, los % obtenidos demuestran que existe un equilibrio en la consideración de cada uno de los componentes del sistema.

En sentido general, tanto los encuestados como los expertos consultados consideran que las guías de estudio son un componente novedoso y útil, por cuanto les permite, a partir de situaciones reales o modeladas ir construyendo sus conocimientos de manera que se relaciona la teoría con la práctica.

Los expertos consultados coinciden con la opinión de que el sistema de medios:

1. Garantiza el ahorro por concepto de libros, papel, y otros materiales docentes, en su mayoría de importación. Todos los aspectos necesarios para el abordaje de los temas aparece digitalizado en un CD, que puede permanecer en los departamentos docentes, salas de computación y en las bibliotecas de los centros, una vez instalado en las computadoras.
2. Al encontrarse digitalizado, supone la posibilidad de enriquecerlo y actualizarlo sistemáticamente.
3. Permite aprovechar de forma óptima el tiempo de estudio, por cuanto el estudiante dispone a partir de hipervínculos, de los materiales necesarios para profundizar en cada tema, sin necesidad de tener que revisar variadas y extensas obras a la vez que puede actualizarse sistemáticamente.
4. Puede ser generalizado para diferentes especialidades de las Ciencias Médicas.
5. Permite incrementar los fondos exportables al ser utilizado en otras regiones del mundo, en la enseñanza de pregrado y postgrado.

Además de estas consideraciones se plantea que este sistema de medios posibilita:

1. Formar un profesional de la salud con una visión mucho mas humanista de la sociedad en la que vive y se desarrolla como profesional, tal y como se plantea en el perfil del egresado de estos especialistas. Esto se logra a partir de la precisión de los aspectos teóricos conceptuales de la ciencia y su vinculación

indisoluble con la solución de problemas concretos de salud. El principio de la interrelación teoría – práctica, ha presidido toda la concepción y desarrollo del sistema de medios.

2. Desarrollar la independencia y la creatividad, al trabajar con responsabilidad ante las tareas que debe enfrentar individualmente el usuario, convirtiéndose en un verdadero sujeto de su propio conocimiento.
3. Desarrollar el colectivismo al presentar los resultados de sus tareas ante sus compañeros en las discusiones grupales que se orientan.
4. Aplicar los conocimientos y habilidades que han adquirido en Informática para su preparación en otras disciplinas, dando así cumplimiento a una de las estrategias curriculares orientadas por la Institución.
5. Utilizar de forma óptima las capacidades tecnológicas instaladas en la facultad y que redimensionan los procesos de toda actividad universitaria. Consciente de las realidades de la educación actual, se debe hacer hincapié en la necesidad de disponer de medios de enseñanza cualitativa y cuantitativamente superiores (como las tecnologías de la información), que conviene utilizar promoviendo la participación activa de los educandos y, por consiguiente, facilitará una mejor orientación de los estudios.
6. Permite consultar la literatura especializada más actual sobre los temas que se tratan en el programa. Los usuarios disponen de materiales de apoyo para la docencia, preparados por sus profesores a partir de una búsqueda de artículos y libros que generalmente son de limitado acceso y muy dispersos.

Conclusiones

1. Consideramos que la realización de este sistema de medios para la impartición de Filosofía y Salud en las Ciencias Médicas, ha contribuido positivamente al desarrollo de un proceso docente educativo cualitativamente superior, permitiéndonos el acercamiento cada vez más a la excelencia de la docencia universitaria.
2. El sistema de medios creado por los profesores de Filosofía de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”, contribuye al ahorro de recursos, a la

vez que permite el aprovechamiento de forma óptima de las capacidades tecnológicas instaladas en el centro.

3. El aporte social para los estudiantes es sumamente valioso por cuanto permite que vinculen contenidos teóricos con la práctica profesional, tributando positivamente al modelo de egresado que se propone alcanzar. Además, permite que se desarrolle en su práctica docente cotidiana los valores de la responsabilidad y el colectivismo, a la vez que estimula la creatividad e independencia en su trabajo al convertirse en el constructor de su propio conocimiento.
4. Se dispone de materiales bibliográficos, que pueden actualizarse sistemáticamente. Al disponer de la literatura, las presentaciones de diapositivas y las guías de estudio digitalizadas, se produce una utilización óptima de los recursos que la sociedad ha puesto al alcance de la Universidad en materia de Informática. A la par, se aplican los conocimientos y habilidades adquiridos en esa ciencia.

Referencias bibliográficas

1. Morin, Edgar. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO, 1999. <http://www.complejidad.org/7sabesp.doc>
2. Martínez, M. La función ética de la formación universitaria. Revista Iberoamericana de Educación. OEI No 42, 2006 (<http://www.oei.es/>)
3. Delgado Díaz, Carlos J. Hacia un nuevo saber. Problemas del enriquecimiento moral del conocimiento humano. La Habana, 2002.
4. Delgado, C. Efectos del desarrollo científico-técnico: sensibilidad pública, conocimiento y riesgo. En: Valdés Menocal, C. (comp.). Ecología y Sociedad. Selección de Lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana, 2005.
5. Ortega y Gasset, José. *Misión de la Universidad*. 3. ed. Madrid: Revista de Occidente, 1960
6. Cuba. Ministerio de Educación Superior. Labor educativa y político-ideológica con los estudiantes. Editorial Félix Varela, La Habana, 1997.

7. Cuba. Ministerio de Educación Superior. La universidad en la batalla de ideas. Proyectos aprobados. VI Taller Nacional Trabajo político-ideológico. 2 de junio del 2001.
8. Macías Llanes, María Elena. La política de salud cubana y valores sociales a la luz de los estudios en Ciencia-Tecnología-Sociedad. Revista Humanidades Médicas, Vol 5, No.13, Enero-Abril del 2005.
9. Díaz Barriga A. La educación en valores: avatares del currículum formal, oculto y los temas transversales. Revista electrónica de investigaciones educativas, Vol. 8 No 1, 2006 (disponible <http://redie.uabc.mx/vol8n1>)
10. Rodríguez Gregorio, Gil Javier y García E. Métodos de investigación cualitativa. La investigación-acción. En: Álvarez González, Alfredo. Investigación cualitativa, selección de lecturas. Editorial Ciencias Médicas, 2008
11. Gargallo López B, Pérez Pérez C, Serra Carbonell B. Actitudes ante el aprendizaje y rendimiento académico en los estudiantes universitarios. Revista Iberoamericana de Educación, OEI, No 42/1-25 febrero 2007 (<http://www.oei.es/>)
12. Fabelo Corzo, José R. ¿Qué tipo de antropocentrismo ha de ser erradicado? En: Delgado, C. (comp.). *Cuba Verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad en el siglo XXI*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2006.
13. Bujardón Mendoza, A. La educación en valores humanos en su dimensión teórica. IV Taller Internacional Innovación Educativa - Siglo XXI. EDUT INNOED; 2005. Centro Universitario de las Tunas. CD-R. ISBN 959-160338-X. 14

PERCEPCIÓN DE PROFESORES SOBRE PREPARACIÓN DE ESTUDIANTES PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CON RIESGO QUIRÚRGICO

Autores:

- Dra. Maribel de las Mercedes Bastarrechea Milián. Profesora Auxiliar. Especialista en EGI. Facultad de Estomatología C. Habana. maribelmilian@infomed.sld.cu
- MsC. Sol Ángel Rosales Reyes. Profesora Auxiliar. Facultad de Estomatología C. Habana.

Resumen

De las personas que acuden a la consulta estomatológica muchas son médicamente comprometidos o de riesgo quirúrgico. Por los cuidados necesarios que requieren estos pacientes se hace imprescindible la formación de un estomatólogo suficientemente preparado que con su accionar no perjudique el estado sistémico de los mismos. Con este trabajo pretendimos evaluar la percepción de profesores respecto a la preparación que reciben los educandos y compararlo con la percepción de los estudiantes previamente analizada. Para ello se confeccionaron y aplicaron encuestas a profesores especialistas en Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología de La Habana. Los resultados mostraron que a pesar que la percepción de los profesores sobre la atención estomatológica a los pacientes de riesgo fue buena los estudiantes plantean que es regular. Concluye nuestro trabajo planteando la necesidad de de trazar estrategias que perfeccionen la atención estomatológica de los pacientes de riesgo durante la educación en el trabajo.

Palabras claves: atención estomatológica, riesgo quirúrgico

Introducción

De todas las personas que acuden a la consulta estomatológica muchos son pacientes médicamente comprometidos o que presentan patologías sistémicas que exigen un conocimiento exacto de ellas y de sus implicaciones e interacciones en el área

estomatológica. (1) también son llamado paciente especial y es aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sea de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento, que para su atención odontológica exige maniobras, conceptos, equipamiento y personas de ayuda especiales, con capacidad de atender en el consultorio las necesidades que estos generan. Es decir, que escapan a los programas y rutinas estándar que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud bucodental de la población. En este grupo se incluyen: pacientes diabéticos, pacientes cardiopatas, pacientes con nefropatías, pacientes con discrasias sanguíneas, pacientes epilépticos entre otros. (2)(3) El conocimiento de las condiciones sistémicas y las diferentes enfermedades que presentan los pacientes que acuden a los servicios estomatológicos, supone una gran importancia y responsabilidad por parte de los de los estudiantes y profesionales, ya que de esto depende en gran parte las medidas preventivas a considerar y el tratamiento, evitando así futuros riesgos y complicaciones que puedan conducir, en el peor de los casos a la muerte del paciente.

Por citar algunos ejemplos podemos decir que la Endocarditis Infecciosa es una entidad que no debe ser descuidada por la Odontoestomatología ya que se ha demostrado la relación de esta práctica con la aparición de la primera, dada las múltiples maniobras que se efectúan en la cavidad bucal con posibilidad de sangrado y la flora microbiana allí existente. Con el paciente irradiado es necesario aclarar que de ser necesaria una exodoncia, posterior al tratamiento esta debe realizarse al menos 1 año después del mismo, usando anestesia sin vasoconstrictor ya que existe daño vascular en este paciente y se debe prescribir antibiótico profilácticamente 1h antes y hasta 6 días después para evitar infecciones sobreañadidas(4)(5)(6). Al recibir atención odontológica pacientes con daño en las válvulas del corazón, deben existir tres preocupaciones a tener en cuenta: 1 Riesgo de endocarditis infecciosa, 2 Riesgo de hemorragia por estar recibiendo anticoagulantes, y 3 Riesgo de exacerbar falla cardiaca coexistente. (7)(8)

Pensamos que estas afecciones de base y por los cuidados necesarios que requieren, exigen de un estomatólogo lo suficientemente preparado para dar solución a sus problemas odontológicos y de salud bucal, con el mayor profesionalismo y preparación posible. (9)(10)

El odontólogo ya no trata "los dientes de los pacientes", sino a "pacientes que tienen dientes". (11) Es muy importante, por lo tanto, que sepa identificar a los pacientes con patologías asociadas para elevar la seguridad de estos y el éxito del tratamiento.

La tendencia internacional es realizar los tratamientos estomatológico de los pacientes de riesgo quirúrgico en clínicas especializadas y para este fin se forman los profesionales en el post grado.

La odontoestomatología en pacientes especiales fue introducida como estudio de postgrado en la Universidad de Valencia en el año 1993, con una duración de 1 año académico. Posteriormente en el año 1999, se iniciaron los estudios de Máster Universitario de 2 años de duración en esta especialidad. Durante el primer año los alumnos se forman básicamente en procedimientos y técnicas para el manejo clínico de pacientes minusválidos, discapacitados psíquicos y sensoriales. En el segundo curso se lleva a cabo la formación para el manejo clínico-estomatológico en pacientes médicamente comprometidos de forma integral, en pacientes de alto riesgo; se realiza la instrucción en Estomatología Médico-Quirúrgica y de forma rotatoria en Estomatología Integrada en Pacientes de Riesgo con patología sistémica previa.(12)

En Europa ya se planteó un cambio en el curriculum estomatológico para adelantarse a las necesidades del futuro. Existen programas especiales específicos de formación posgraduada sobre necesidades y cuidados especiales en odontoestomatología. Asimismo, comienzan a organizarse departamentos y clínicas en ese sentido.

Otra experiencia interesante es la desarrollada desde hace tiempo en la Universidad Hebrea de Jerusalén en una clínica universitaria específica en cuanto al manejo de pacientes médicamente comprometidos. Los pacientes se tratan de forma separada a los de la clínica universitaria general. Un tiempo importante se utiliza en la presentación del caso clínico y en las indicaciones requeridas para el plan de tratamiento a seguir. (13)(14)

En nuestro país el objetivo fundamental de Estomatólogo General Básico es el de atender integralmente a la población asignada, en la cual se encuentran incluidos los

pacientes de riesgo, máxime cuando contamos con una población envejecida y por tanto propensa a padecer de estas enfermedades de riesgo.

A pesar de lo anteriormente planteado se ha observado poco contenido de este tema en los programas de asignaturas y durante la educación en el trabajo los estudiantes se abstienen a la atención de algunos de estos pacientes con la consiguiente remisión frecuente de estos a su médico para la previa autorización de los tratamientos estomatológicos, no siendo necesario en muchos casos. Aunque es importante señalar que aunque es necesaria en otros casos la remisión de estos pacientes no hay muestra evidente que se conozcan las causas de esta remisión.

Objetivos:

- Evaluar la percepción que tienen los profesores de cuarto y quinto año de la carrera de estomatología con la preparación recibida por los estudiantes para la atención estomatológica de los pacientes de riesgo quirúrgico.
- Comparar la percepción que tienen los profesores de cuarto y quinto año de la carrera de estomatología con la percepción de los estudiantes sobre preparación recibida para la atención estomatológica de los pacientes de riesgo quirúrgico.

Material y Método:

Fueron realizadas encuestas a **20** profesores de Estomatología General Integral de la Facultad de Estomatología. **(Anexo 1)**

Para el logro del segundo objetivo se utilizó como referencia un trabajo publicado anteriormente por la autora.

Se utilizó la base de datos Excel para el procesamiento y análisis.

El análisis estadístico utilizado fue la técnica descriptiva. Se construyeron distribuciones de frecuencia absolutas y relativas, como medida de resumen se utilizaron los porcentajes. Se confeccionaron tablas gráficas.

Resultados:

Opinión de los profesores acerca del conocimiento de los estudiantes acerca de las patologías que constituyen riesgo quirúrgico en estomatología.

Los profesores plantearon en un 90 % que los estudiantes conocen del tratamiento estomatológico a hipertensos, seguido por el 80% que plantearon conocer sobre el tratamiento estomatológico en los diabéticos. Estos resultados están en concordancia con lo expresado por los estudiantes en un estudio previo realizado por la autora (16) donde se muestra que 45% conoce del tratamiento estomatológico de los hipertensos sobre todo en los de cuarto año mientras que los de quinto con un 55% refieren conocer más del tratamiento de los diabéticos. Todos somos concientes y además constatamos en la práctica diaria el aumento del número de pacientes con enfermedades sistémicas, con discapacidades o en general con compromisos serios de salud que acuden a las consultas solicitando tratamiento estomatológico. (15) por eso consideramos que no nos podemos conformar con que lo estudiantes solo conozcan de estas enfermedades.

Existen diversos criterios al referirse a que paciente de riesgo quirúrgico les resulta más difícil tratar, expresándose menores por cientos de conocimiento en pacientes con cardiopatías y enfermedades sanguíneas. Los profesores también expresaron poco conocimientos sobre el tratamiento estomatológico de los pacientes con nefropatías y hepatopatías, los cuales no se muestran en la tabla por los ínfimos valores que fueron expresados. **(Anexo 2)** tabla 1

Opinión de los profesores acerca de la importancia del tema y suficiencia de la preparación recibida.

Todos los profesores concuerdan que el tema es importante. Un 40% plantea que los estudiantes no están lo suficientemente preparados y un 60% plantea que si están preparados y las argumentaciones de esta afirmación estuvieron dadas por el hecho de que los estudiantes habían recibido esta materia, lo cual pensamos que no solo es importante haberla recibido sino saber hasta que punto los estudiantes son capaces de aplicar estos conocimientos. **(Anexo 2)** tabla 2 es por esto que los resultados

obtenidos en el estudio de percepción con los estudiantes son contradictorios (16) ya que plantean que su preparación en cuarto año es insuficiente y aunque se observa mejoría en los estudiantes de quinto existe un 66% que no se siente preparado aún.

Opinión de los profesores acerca la capacidad para la atención estomatológica de los pacientes de riesgo.

Un 60 % de los profesores opinan que los estudiantes son capaces de atender a casi todos los pacientes de riesgo quirúrgico, sin embargo pudimos observar que los estudiantes plantean lo contrario al encontrar datos que un 40% solamente de los estudiantes de cuarto año se sienten capaces de atender a todos o casi todos los pacientes de riesgo y un 60% de los estudiantes de quinto son los que se sienten capaces. Aunque observamos un por ciento mayor en los estudiantes de quinto año, debemos esperar que al menos un 95% de los estudiantes de quinto año sean capaces de atender a los pacientes de riesgo ya que están ejerciendo la práctica pre profesional y la forma de organización de la enseñanza más importante es la educación en el trabajo. **(Anexo 2)** tabla 3

Frecuencia referida por los profesores de atención a los pacientes de riesgo.

En este aspecto los profesores coinciden con los estudiantes ya que un 80% plantea en que es frecuente la concurrencia de pacientes de riesgo a nuestras consultas **(Anexo 2)** tabla 4

Opinión de los profesores acerca de la frecuencia de las operaciones realizadas por los alumnos en el tratamiento a pacientes de riesgo estomatológico.

El 70% de los profesores opinan que los estudiantes remiten solamente cuando el caso lo amerita y esto puede estar dado por la consulta que ellos deben realizar con el profesor siempre que tengan dudas, los estudiantes respondieron que casi siempre remitían a los pacientes. Esto nos lleva a la reflexión que tan solo la indecisión para llevar a cabo el tratamiento en estos pacientes, ratifica la necesidad de una mejor preparación al respecto para evitar la remisión de mismos, en ocasiones innecesariamente. **(Anexo 2)** tabla 5

La estomatología en pacientes especiales interacciona con la medicina, puesto que el tratamiento estomatológico que se realice en estos pacientes especiales deberá ser el más eficaz y que asuma el mínimo de riesgo a su estado general, (17) lo que no quiere decir que el estomatólogo deba de depender siempre de la opinión de un médico para poder ejecutar el tratamiento en estos pacientes.

Opinión de los profesores acerca de la valoración de la formación de los estudiantes para el tratamiento estomatológico de los pacientes de riesgo.

El 90% de los profesores opinan que la formación de los estudiantes es bueno, opinión que contradice la de los estudiantes que ven su preparación de regular. **(Anexo 2)** tabla 6

Opinión de los profesores acerca la contribución de aspectos para el desarrollo de habilidades para el tratamiento estomatológico de pacientes con riesgo.

Los profesores opinan que las asignaturas que más contribuyen a la formación de los estudiantes son Operatoria II, Integral III, Integral IV e Integral V. En los datos recogidos de los estudiantes (16) se coincide con que la asignatura Operatoria I influye realmente en su formación ya que es donde encontramos el mayor contenido de este tema, sin embargo, es diferente la opinión respecto a la asignaturas Integrales sobre todo Integral III, donde los estudiantes plantean que es una de las asignaturas que menos contribuye a su formación, siendo esta el eje integrador de nuestra carrera. Estos resultados nos hace reflexionar que los profesores deben identificar las verdaderas dificultades de los estudiantes, porque el hecho de que en esta asignatura la forma de organización de la enseñanza mas importante es la Educación en el Trabajo y por tanto la facilidad para la atención a los pacientes de riesgo no quiere decir que se aproveche la misma para que los estudiantes refuercen los conocimientos y habilidades recibidas previamente **(Anexo 2)** tabla 7

Conclusiones.

✓ La percepción de los profesores acerca la preparación recibida por los estudiantes para la atención estomatológica de los pacientes de riesgo quirúrgico es buena a diferencia con la de los alumnos que es catalogada como regular en nuestro estudio.

Bibliografía

1-Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Romero Monteagudo E. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica - educación médica Rev Educ Med Super. 2005; 19 (2).

2- Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención primaria de salud, Medicina familiar y médicos de familia. En: Temas de Medicina Integral. La Habana: ECIMED; 2002. p. 7-37

3- Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R, Romero Monteagudo E. El currículo y el profesor en la transformación del binomio práctica médica - educación médica Rev Educ Med Super. 2005; 19 (2).

4- National Cancer Institute. Complicaciones orales de la quimioterapia y radioterapia a la cabeza y el cuello(PDQ)[en línea].[fecha de acceso 20 de junio 2005]URL disponible en:

[http://WWW.ncl.nih.gov/español/pdq/cuidados-médicos-apoyo/complicaciones orales/patient/page3](http://WWW.ncl.nih.gov/español/pdq/cuidados-médicos-apoyo/complicaciones-orales/patient/page3).

5- Dorta Jiménez B, Ramírez Álamo C, Boris Sanz J, Santana Arbelo FB, Pérez Hernández JS, López Tomasety Fernández B. Consideraciones estomatológicas y tratamiento del paciente oncológico con radioterapia.[en línea].[fecha de acceso 14 de junio 2004].URL disponible en:

6- Consideraciones estomatológicas y tratamiento del paciente oncológico [en línea] [fecha de acceso 21 de abril 2005] URL disponible en: <http://www.graylab.ac.uk/cancernet/spanish/302904.html>

(7)Warburton G y Caccames JF. Valvular heart disease and heart failure: dental management considerations. Dent Clin N Am 2006; 50: 5493-512.

(8)Hupp JR. Ischemic heart disease: dental management considerations. Dent CI N Am 2006; 50: 483-491

9- Salas RS. Educación Permanente de Personal de la Salud en la Región de las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1991.p.25-56.

10- Salas Perea RS. La Evaluación en la Educación Superior Contemporánea. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Biblioteca de Medicina, Volumen XXIV, 1998:141-165.

11- Comisión curricular de la escuela de enfermería. Validez interna - externa y total del diseño curricular de la escuela de enfermería. Facultad de ciencias de la salud universidad de Carabobo. MEDISAN [serie en Internet] .2004 [citado 23 jun 2007]; 17(3) [aprox.13p]. Disponible en:

12- Salas Perea RS. La identificación de necesidades de aprendizaje Rev Educ. Med Super. 2003;17 (1):9

13 -Ministerio de Educación Superior. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. La Habana: EMPSES; 1996.

14 -Gonzalo Vidal C, Sanz Cabrera T. La asignatura: ¿Conjunto o sistema? Rev. Cubana Educ. Sup. 2001; 21(2):3-20.

15- Silvestre Donat FJ, Casal CJ del, Grau García D, Plaza Costa A. Manejo dental de los pacientes discapacitados y médicamente comprometidos. Madrid: Rapport, 2000:1-4.

16- Bastarrechea Milián M. Preparación de los alumnos para la atención estomatológica a los pacientes de riesgo quirúrgico. Séptimo taller de pedagogía educación superior. Editora universitaria. ISBN 978- 599- 16- 1137- 8

17- Tan Castañeda N, Rodríguez Calzadilla A. Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral. MEDISAN [serie en Internet] .2001 [citado 23 jun 2007]; 38(3) [aprox.14p]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38_3_01/est06301.htm

18--Amaro González A, Cruz Baranda S, Ramos Aroche T, Fundichely Neyra Y. Propuesta de objetivos por años para la carrera de Estomatología.MEDISAN [serie en Internet] .2003 [citado 17 abr 2007]; 7(2) [aprox.13p]. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san17203.htm

ANEXO 1
ENCUESTA A PROFESORES

Estimado profesor, se está realizando una investigación para la cual sus criterios pueden ser de una valiosa ayuda, por ello solicitamos su colaboración al contestar esta encuesta con la máxima sinceridad

1. De las enfermedades que representan riesgo quirúrgico. Mencione cual usted considera que los alumnos pueden tratar sin dificultad a la hora de la atención estomatológica:

2. De las enfermedades que representan riesgo quirúrgico. Mencione cual usted considera que los alumnos no puedan tratar a la hora de la atención estomatológica:

3. ¿Considera que el tema atención de pacientes con riesgo quirúrgico en estomatología es importante para el desarrollo de la profesión?

a) Si _____

¿Por qué? _____

b) No _____

¿Por qué? _____

c) No sé _____

4. ¿A su juicio, cree que los estudiantes han recibido durante la carrera, toda la preparación suficiente que contribuya al desarrollo de tus habilidades para el tratamiento estomatológico de los pacientes con riesgo?

a) Si _____

¿Por qué? _____

b) No _____

¿Por-qué? _____

c) No sé _____

5. A su criterio en qué medida los aspectos siguientes contribuyen al desarrollo de las habilidades de los alumnos para tratar a los de pacientes de riesgo quirúrgico en estomatología:

Apectos	Mucho	Poco	Nada	No recuerdo
Operatoria				
Integral III				
Integral IV				
Integral V				
Preparación para seminarios				
Trabajos finales				
Bibliografía básica				
Bibliografía complementaria				

6. ¿Cree que los estudiantes son capaces o tienen las habilidades necesarias para la atención de todos los pacientes de riesgo estomatológico?

- a) ___ Todos
- b) ___ Casi todos
- c) ___ Casi ninguno
- d) ___ Ninguno

7. ¿Con qué frecuencia los estudiantes atienden a pacientes de riesgo quirúrgico en la clínica?

Siempre___ Frecuentemente___ Algunas veces___ Pocas veces___ Nunca___

8. ¿Cómo valora la formación de los estudiantes para el tratamiento estomatológico de los pacientes con riesgo quirúrgico?

- a) Excelente___ b) Buena___ c) Regular___ d) Mala___

¿Por-qué?

9. Marque con una cruz (X) con qué frecuencia remiten los estudiantes a los pacientes de riesgo quirúrgico antes del tratamiento estomatológico.

Operaciones	Siempre	Cuando tienen dudas	Solo cuando están seguros(as) que es imprescindible	Nunca
Remiten al médico de base o de la familia a los pacientes de riesgo quirúrgico.				

10. ¿Qué sugerencias darías para mejorar tu preparación para la atención de los pacientes de riesgo quirúrgico durante la carrera? Argumente brevemente.

ANEXO 2

Tabla 1. Opinión de los profesores acerca del conocimiento de los estudiantes acerca de las patologías que constituyen riesgo quirúrgico en estomatología.

Enfermedades	Conocen	
	#	%
Cardiopatías	10	50
Hipertensos	18	90
Diabéticos	16	80
Enfermedades hematológicas	8	40

Tabla 2. Opinión de los profesores acerca de la importancia del tema y suficiencia de la preparación recibida.

Imp. y prep.	Si		No		Total	
	#	%	#	%	#	%
Import. del tema	20	100	0	0	20	100
Prep. suficiente	12	60	8	40	20	100

Tabla 3. Opinión de los profesores acerca la capacidad para la atención estomatológica de los pacientes de riesgo.

Capacidad de atención	#	%
Todos los casos o Casi todos los casos	12	60
Casi ningún caso Ninguno	8	40

Tabla 4. Frecuencia referida por los profesores de atención a los pacientes de riesgo.

Frecuencia	No.	%
Frecuente	16	80
Algunas veces	3	15
Pocas veces	1	5

Tabla 5. Opinión de los profesores acerca de la frecuencia de las operaciones realizadas por los alumnos en el tratamiento a pacientes de riesgo estomatológico.

Operaciones	Siempre	Cuando tengo	Cuando estoy seguro que es	Nunca

		dudas	imprescindible	
Remitir a médico de base o de familia a los pac. de riesgo quirúrg.		6	14	

Tabla 6. Opinión de los profesores acerca de la valoración de la formación de los estudiantes para el tratamiento estomatológico de los pacientes de riesgo.

Formación	No.	%
Buena	18	90
Regular	2	10
Mala		

Tabla 7. Opinión de los profesores acerca la contribución de aspectos para el desarrollo de habilidades para el tratamiento estomatológico de pacientes con riesgo.

f) Trabajos finales de asignaturas o estancias	2	14	2	
Aspectos	Mucho	Poco	Nada	No sé
g) Bibliografía básica				
a) La asignatura operatoria II	16 20	2		
b) Asignatura Integral III	17	3		
c) Asignatura Integral IV	18	2		
d) Asignatura Integral V	17			3
e) Preparación para seminarios	17			2

<p>h) Bibliografía complementaria</p>				
--	--	--	--	--

PRESENCIA CURRICULAR DE TEMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA

Autores: MsC. Dr. Olayo A. Delfín Soto*, Dra. Concepción González Sabín*, Dra. Mauralina Sardiñas Valdés*,

*: Especialista de segundo grado en Fisiología Normal y Patológica, profesor Auxiliar de la Facultad de Estomatología, Ciudad de la Habana

Dr. Olayo A. Delfín Soto: email: olayo@infomed.sld.cu

Resumen.

El conocimiento de las medidas de bioseguridad durante la práctica odontológica constituye una premisa importante para evitar la transmisión de enfermedades, las enfermedades transmisibles, constituyen todavía un problema de salud, por lo tanto este conocimiento resulta esencial durante el proceder estomatológico. En este trabajo se evaluó la presencia en los programas analíticos de cada una de las asignaturas del plan de estudio de la carrera de Estomatología, los contenidos relacionados con el tema de Bioseguridad a partir de la revisión y una planilla de recolección de información elaborada al efecto. Los resultados obtenidos se agruparon en tablas y gráficos, estos reflejan el nivel de importancia que expertos en Bioseguridad y en Estomatología dan a las diferentes temáticas que pudieran ser tratadas a lo largo de esta carrera y la presencia de estos contenidos en las asignaturas por año académico, estos muestran que el número de horas disponibles en los planes de estudio para abordar estos contenidos es adecuado, este autor las considera suficiente, pero también es evidente que este tratamiento es asumido con el criterio particular de cada especialista y que no existe un criterio colegiado de entretejimiento de estos contenidos, con el grado de oportunidad y sistematicidad necesarios, de manera de lograr una buena apropiación de estos conocimientos, tan necesarios en esta profesión considerada de alto riesgo de transmisión de enfermedades durante sus procedimientos.

Palabras claves.

Bioseguridad, Protección estomatológica, Riesgo profesional, Planes de estudio

Introducción.

Los retos de la educación superior para el siglo XXI plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia, con una característica especial: la de integrar la educación a los procesos productivos y de los servicios ⁽¹⁾.

La revisión de las propuestas realizadas en las cumbres y Asambleas Médicas Mundiales, nos permiten plantear elementos relacionados con estrategias curriculares para el logro del cambio necesario en la Universidad Médica ^(3, 4, 5, 6)

Tradicionalmente los programas de estudio han abordado el riesgo profesional y las principales enfermedades ocupacionales de transmisión en el ambiente estomatológico, dentro del campo de lo que pudiéramos denominar como protección e higiene del trabajo. Una revisión de las características del plan de estudio vigente en la carrera de Estomatología nos conduce a plantear que el mismo en su fundamentación deja explícito:

1. El tipo de estomatólogo a egresar.
2. Los problemas de salud a resolver.
3. Los objetivos terminales en el plano educativo e instructivo.

Además en las bases para su elaboración, en las estrategias para el diseño curricular se tiene en cuenta entre otras, las funciones, tareas y actividades a desarrollar, las unidades, servicios de salud y puestos de trabajo a ocupar. ⁽⁷⁾

Con el desarrollo de la Biotecnología, surge la necesidad de nuevas regulaciones que posibiliten el desarrollo de la Bioseguridad y las metodologías para proceder seguros en el trabajo con microorganismos, en laboratorios de investigación o producción y con ello, la necesidad de regular la producción, transporte y exportación de microorganismos. ⁽⁸⁾

La Bioseguridad comprende un conjunto de medidas encaminadas a la prevención, minimización o eliminación de riesgos inherentes a las actividades de (producción, investigación y prestación de servicios), que puedan comprometer la salud del hombre, animales, medio ambiente o la calidad de los trabajos. ⁽⁹⁾

Los principios de la bioseguridad se basan en la aplicación de las medidas sucesivas siguientes: ⁽¹⁰⁾

1. Determinación de los peligros.
2. Evaluación de los riesgos, si se pone al descubierto un peligro, calculando el efecto combinado de las consecuencias y la probabilidad de que el peligro se concrete.
3. Gestión de riesgo: cuando indiquen los resultados de la evaluación; sea aplicando estrategias adecuadas de control, incluido el diseño de procedimientos y métodos para reducir al mínimo los riesgos y sus consecuencias.

Papone ⁽¹¹⁾ incorpora tres principios a la Bioseguridad:

1.-Universalidad: como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, por que se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

2.-Uso de Barreras: Uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes, caretas o máscaras de protección.

3.-Eliminación de Materiales Tóxicos: Referido a deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo.

A pesar de la existencia de normas o recomendaciones para aplicar en los servicios, existe poco conocimiento de las mismas y problemas económicos que dificultan la adquisición de los recursos necesarios para una adecuada protección. ^(12, 13)

Fundamentalmente, se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial; porque los valores morales rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud. ⁽¹⁰⁾

El objetivo de este trabajo consiste en Identificar en qué medida los temas de bioseguridad están presentes en el currículo de la carrera de estomatología y los nexos que relacionan los mismos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Este trabajo científico se utilizaron métodos cuanti - cualitativos. Se combinaron a su vez métodos teóricos y empíricos cuyos resultados se triangularon con el fin de llegar a conclusiones sobre la temática en cuestión.

Métodos teóricos

Se realizó el análisis de documento del currículo de la carrera de Estomatología, de la literatura especializada y la metodología de la investigación. Se combinaron el análisis, la síntesis y la contrastación de los criterios de los diferentes trabajos y documentos con los del autor.

Análisis del currículo:

Se realizó la revisión del programa analítico de todas las asignaturas de 3ro, 4to y 5to año de la carrera que conforman el plan de estudio vigente, número de horas, objetivo y contenido por tema, no se incluyeron las asignaturas: (Historia de Cuba, Preparación para la Defensa e Inglés) Se identificaron los contenidos que se imparten en la carrera relacionados con la bioseguridad. Se realizó encuesta a expertos en Bioseguridad (Anexo I) y luego esta modificada a partir de los resultados previos se aplicó a expertos de Estomatología para conformar las categorías de bioseguridad que se tomaron como guía para buscar en las asignaturas del plan de estudio Se confeccionó un modelo para la recolección de información (Anexo II) con los acápite siguientes: asignatura, número de horas, objetivos, contenidos, observaciones, donde se ubican coincidencias, contradicciones y repeticiones. Toda esta información recogida permitió evaluar la representación de los contenidos de bioseguridad a lo largo de la carrera de Estomatología.

Resultados y Discusión

Tabla 1:

Título: Criterios de expertos en Bioseguridad acerca de los temas que deben dominar los graduados en Estomatología

Temas	Muy útil		útil		Poco útil	
		%		%		%
1. Aspectos básicos de Bioseguridad	6	100	-		-	

2. Riesgos en el ambiente Estomatológico	6	100	-	-	-	-
3. Limpieza, desinfección y esterilización	6	100	-	-	-	-
4. Manipulación y almacenamiento de productos químicos y materiales radioactivos	3	50	3	50	-	-
5. Manejo de animales de laboratorio			3	50	3	50
6. Técnicas de vigilancia y monitoreo			6			
7. Control de infecciones cruzadas	2		4		-	
8. Eliminación de desechos	6	100	-	-	-	-
9. Medidas de Bioseguridad en Estomatología	6	100	-	-	-	-

Total de expertos encuestados n=6, todos pertenecientes al Centro Nacional de Seguridad Biológica.

Tabla 2

Título: Criterios de expertos en Estomatología acerca de los temas que deben dominar los graduados en Estomatología

Temas	Muy útil		útil		Poco útil	
		%		%		%
1. Aspectos básicos de Bioseguridad	5	100				
2. Riesgos en el ambiente Estomatológico	5	100				
3. Limpieza, desinfección y esterilización	5	100				
4. Manipulación y almacenamiento de productos químicos y materiales radioactivos	5	100				
5. Manejo de animales de laboratorio	2	40	3	60		
6. Ergonomía	5	100				
7. Técnicas de vigilancia y monitoreo	4	80	1	20		
8. Control de infecciones cruzadas	5	100				
9. Eliminación de desechos	5	100				
10. Medidas de Bioseguridad en Estomatología	5	100				
11. Legislaciones vigentes	4	80	1	20		
12. Evaluación y manejo de riesgo	5	100				

Total de expertos encuestados n=5, todos Profesores de la Facultad de Estomatología

En las tablas 1 y 2 se recogen los criterios de expertos para la conformación de las categorías de análisis de la bioseguridad y su representación en el plan de estudio vigente en la carrera de Estomatología, luego de seleccionar un listado inicial a partir de los manuales y textos de bioseguridad. Se encuestaron 6 expertos en Bioseguridad que aprobaron los temas (por más del 50%) y sugirieron otros que no estaban

incorporados, estos fueron aprobados todavía con mayor porcentaje por los expertos en Estomatología, a partir de aquí se definieron las categorías para el análisis del plan.

Tabla 3

Título: Categorías de Bioseguridad y su representación en las asignaturas del primero y segundo año de la carrera de Estomatología.

Categorías	Asignaturas/temas/horas		
	E. Integral II	Microbiología	Semiología/ Radiología
1. Aspectos básicos de Bioseguridad	n/s	x	n/s
2. Riesgos en el ambiente Estomatológico	n/s	x	Tema VI 4h
3. Limpieza, desinfección y esterilización	Tema IV 6h (2c, 4EI)	n/s	n/s
4. Manipulación y almacenamiento de productos químicos y radioactivos	n/s	n/s	x
5. Manejo de animales de laboratorio	n/s	n/s	n/s
6. Ergonomía	Tema III 6h (2c, EI)	n/s	n/s
7. Técnicas de vigilancia y monitoreo	n/s	n/s	n/s
8. Control de infecciones cruzadas	n/s	Tema IV y VI 18 horas	n/s
9. Eliminación de desechos	n/s		n/s
10. Medidas de Bioseguridad en Estomatología	n/s	x	x
11. Legislaciones vigentes	n/s	n/s	n/s
12. Evaluación y manejo de riesgo	n/s	n/s	n/s

Leyenda:

X: tratamiento secundario del tema principal (forma en que se incluyen estos temas)

n/s: no se encontró tema alguno (nada a señalar)

Tabla 4

Título: Categorías de Bioseguridad y su representación en las asignaturas del tercero, cuarto y quinto año de la carrera de Estomatología.

Categorías	Asignatura/Temas/Horas				
	Operatoria II	Medicina Bucal I	Cirugía	E. integral IV	Práctica Pre – profesional (5to año)
1. Aspectos básicos de Bioseguridad	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
2. Riesgos en el ambiente Estomatológico	n/s	n/s	Tema I (18h 1c, 3Preclínica)	tema II (2c, 5s)	Objetivo II (higiene del trabajo)
3. Limpieza, desinfección y esterilización	Tema I 1h	n/s	n/s	n/s	n/s
4. Manipulación y almacenamiento de productos químicos y radioactivos	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
5. Manejo de animales de laboratorio	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
6. Ergonomía	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
7. Técnicas de vigilancia y monitoreo	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
8. Control de infecciones cruzadas	x	Tema II 16h(1c)	x	n/s	n/s
9. Eliminación de desechos	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
10. Medidas de Bioseguridad en Estomatología	n/s	n/s	x	x	n/s
11. Legislaciones vigentes	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s
12. Evaluación y manejo de riesgo	n/s	n/s	n/s	n/s	n/s

Leyenda:

X: tratamiento del tema principal incluye estos como secundario

n/s: no se encontró tema alguno (nada a señalar)

Las tablas : 3 y 4 muestran la presencia de categorías de bioseguridad por asignaturas, el tema donde aparecen explícitas y la cantidad de horas que se dedican al mismo, también aparecen algunas categorías marcadas con una x por ser tratadas en el tema de manera indirecta y a manera de familiarización.

El número de horas total es de aproximadamente 70 horas distribuidas en varias formas de la enseñanza, lo cual sin lugar a dudas permitiría establecer una asignatura que tenga como cuerpo teórico este tema, otro aspecto a destacar es que algunas categorías son tratadas de manera repetitiva por diferentes asignaturas y a nuestro juicio no existe un entretnejimiento de este contenido, donde se enmarquen las precedencias y se busquen la oportunidad y sistematicidad necesarias del conocimiento.

La bioseguridad es considerada como una competencia necesaria, que debe formarse en el nivel superior de Educación. ⁽¹⁴⁾

En la actualidad varias instituciones dedicadas a la docencia han creado centros o Unidades dedicadas a la Bioseguridad ^(15,16). Por otro lado varias han incorporado en el plan de estudio asignaturas o módulos donde se aborda la bioseguridad como un conjunto de contenidos armónicamente distribuidos. ^(17,18). Cada día cobra mayor interés las intervenciones educativas como una vía para tratar de solucionar el desconocimiento en un área que puede generar serios problemas en instituciones de Salud. ⁽¹⁹⁾

Conclusiones.

- ❖ El número de horas en el plan de estudio dedicadas a temas de Bioseguridad, resulta suficiente para lograr un conocimiento adecuado por parte de los egresados en este tema.
- ❖ No existe un adecuado entretnejimiento de los contenidos, ni siempre se aplican las precedencias necesarias para lograr sistematicidad en el conocimiento.

Comentario: Como demostraste en el trabajo esta conclusión

Bibliografía.

Comentario: Valora lo referido a la actualidad de la misma

1. Conferencia de Educación Médica: Retos del siglo XXI. La calidad en el desarrollo profesional. Avances y desafíos. La Habana: 1998.

- 2.- Conferencia mundial de Educación Médica. Declaración de Rancho Mirage sobre Educación Médica: 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, 1987.
3. Informe sobre la Conferencia mundial de Educación Médica. Declaración de Edimburgo, 1988
4. Conferencia mundial de Educación Médica. Recomendaciones. Cumbre de Educación Médica. Declaración de Edimburgo, 1993.
5. Conferencia Mundial de Educación Médica. Declaración de Santa Fe de Bogotá octubre; 1995
6. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe (1996) La Habana. Cuba, noviembre:
7. Ministerio de Salud Pública. Características del plan de estudio de Estomatología. ECIMED 1993
8. Decreto Ley No. 190 de la Seguridad Biológica. Emitida por el Centro Nacional de Seguridad Biológica, enero; 1999.
9. Oda, Leila; Ávila, Suzana et al Bioseguranca em Laboratorios de Suade Pública: Brasilia. Ministerio de Saude. 2008.
10. Rosas P C, Arteaga, A C. Conceptos de Bioseguridad Parte I Disponible en (<http://www.actaodontológica.com> volumen 41 N° 1 / 2003)
11. Papone V. Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica. 2006 obtenible en Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología. Universidad de la República Oriental del Uruguay www.odon.edu.uy/nbs/Papone.htm
12. Raimundo Padrón E; López Días Z, Rodríguez Valdés Y: (2002) Niveles de conocimientos de estomatólogos sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Tesis para optar por el grado de especialista de EGI. Facultad de Estomatología. Ciudad de la Habana;
- 13 Francisco Mattede. A. Programa de capacitación a técnicos medios en Odontología de Brasil. Tesis para optar por el grado de Master en Educación Médica. ENSAP. Ciudad Habana. Cuba; 2004

14. Ferreira Da Acosta M.A.; Barroso Costa M.F.; Dominguez García. L: (2004). Educación en Bioseguridad en Brasil. Reflexiones y competencias necesarias. Rev. Cubana de Salud Pública; 30 (3)
15. Centro de Bioseguridad en Odontología Cebiodont: (2007) Acta odontol. Venez. v.39 n.2; Caracas abr.
16. Acuña M.: (2009) Unidad de Bioseguridad de la Facultad de Medicina de Chile. Facultad de Medicina de Chile;
17. Villarroel de Zabalaga N: (2006) Programa de Especialidad en Ortodoncia. Universidad Mayor de San Simón. Bolivia;
18. Mendoza De Elias R: (2007) Programa de Cirujano Dentista Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. ICB.
19. Hernández Valdez E, Acosta González M, Nadal B (2006) Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria Rev. Cubana Enfermería.

Anexo I.

Encuesta.

Estimado profesor: la información brindada por usted será utilizada para presentar una investigación que tiene el propósito de contribuir a perfeccionar los conocimientos que adquieren los egresados de Estomatología en el tema de Bioseguridad. Estos aspectos fueron considerados previamente por especialistas del tema, le pedimos su colaboración como estomatólogos (especialistas) para contestar las preguntas y de antemano le agradecemos su disposición a ayudarnos.

1.- Marque con una cruz ¿En qué grado considera usted necesario el conocimiento de este tema por parte de los profesionales de salud?

Muy necesario Necesario Poco necesario Nada necesario.

2.- De los siguientes temas enumerados a continuación, cuales usted considera deben dominar los graduados de Estomatología por la utilidad que representa en su futuro desempeño. Marque con una cruz solo una de las alternativas posibles para cada tema.

Temas	Muy útil	útil	Poco útil	Nada útil
1. Aspectos básicos de Bioseguridad				
2. Riesgos en el ambiente Estomatológico				
3. Limpieza, desinfección y esterilización				
4. Manipulación y almacenamiento de productos químicos y materiales radioactivos				
5. Manejo de animales de laboratorio				
6. Ergonomía				
7. Técnicas de vigilancia y monitoreo				
8. Control de infecciones cruzadas				
9. Eliminación de desechos				
10. Medidas de Bioseguridad en Estomatología				
11. Legislaciones vigentes				
12. Evaluación y manejo de riesgo				

2.1 Mencione otros aspectos que dada su experiencia considere de utilidad en el desempeño de los estomatólogos y no aparecen en la lista sometida a su consideración previamente.

_____.

Anexo II.

Tabla para la recogida de información relacionada con cada una de las asignaturas revisadas pertenecientes al plan de estudio

Categorías	Asignatura				
	Temas	horas	Observaciones		
			repeticiones	contradicciones	coincidencias
1. Aspectos básicos de Bioseguridad					
2. Riesgos en el ambiente Estomatológico					
3. Limpieza, desinfección y esterilización					
4. Manipulación y almacenamiento de productos químicos y radioactivos					
5. Manejo de animales de laboratorio					
6. Ergonomía					
7. Técnicas de vigilancia y monitoreo					
8. Control de infecciones cruzadas					
9. Eliminación de desechos					
10. Medidas de Bioseguridad en Estomatología					
11. Legislaciones vigentes					
12. Evaluación y manejo de riesgo					

Leyenda:

Fuente: Plan de estudio publicado, existente en formato digital en el Vice Decanato Docente. Facultad de Estomatología. La Habana. Cuba

RAICES HISTÓRICAS DEL CONTENIDO DEL CONCEPTO BELLEZA.

H. A. Peguero Morejón, B.M. Nuñez Pérez.

Facultad de Estomatología de La Habana “Raúl González Sánchez”
bernardomanuel@infomed.sld.cu

Resumen

Para el proceso pedagógico que se desarrolla, en nuestras aulas, resulta necesario que se comprenda la importancia de la formación de un concepto, pues sea cual sea la asignatura en que se trabaje, el profesor tiene la necesidad de dar y trabajar con conceptos que pertenecen a la rama concreta del saber que imparte, pero que tienen su base en lo que la sabiduría de la humanidad a través de los tiempos. En la formación del Estomatólogo, el concepto de Belleza, reviste particular importancia dada la actividad que desarrolla, de ahí que pretendemos con este trabajo demostrar que el contenido del mismo tiene su base en lo que la cultura de la humanidad ha ido creando a través de los tiempos especialmente en la filosofía antigua. Se realizó una búsqueda bibliográfica en libros impresos, y automatizada en Internet con el buscador Google y con el uso de descriptores como Conocimiento, Concepto, Pensamiento Lógico, Interdisciplinariedad, Belleza. Como resultado pudimos construir un material que recoge ideas de los filósofos de la antigüedad acerca del tema en cuestión y que expresión de la necesidad de considerar en el tratamiento de un concepto, su origen y raíces epistemológicas así como su evolución en el tiempo.

Palabras claves: Estomatología, belleza, estética

Introducción

Abordar el tema del contenido de un concepto y pretender seguir su huella a través de los tiempos no es una tarea fácil, requiere un estudio minucioso y de mucha paciencia, por eso podemos decir que sólo nos estamos aproximando a esta cuestión.

Cualquier estudio de conceptos, requiere en primer término que tengamos claro el proceso de formación y características del conocimiento humano, independientemente de la manera en que este ocurra (conocimiento sensitivo o pensamiento abstracto) el se efectúa a través de la actividad humana y como un proceso cuya fuente y contenido se halla fuera del propio hombre por lo que constituye un reflejo ideal de este mundo que evoluciona en la propia medida en que esa realidad cambia y se desarrolla y que le permite ir ganando una visión cada vez más profunda, multifacética y perfeccionada del objeto del conocimiento. “El análisis de los conceptos, su estudio, el arte de operar con ellos, exige siempre el estudio del movimiento de los conceptos, de su interconexión, de sus transiciones mutuas” (1)

Como es conocido el camino dialéctico del conocimiento es el que se eleva de lo concreto a lo abstracto, y de ahí, pasando por la práctica como criterio de la verdad, se realizan las necesarias correcciones a la abstracción realizada, llegándose a lo concreto pensado, como negación dialéctica de lo concreto inicial, pero en el plano del pensamiento. Al nivel de lo concreto se toman determinados hechos o fenómenos y los elementos del contenido del tema o de temas precedentes.

Todo conocimiento comienza por una contemplación viva, por las sensaciones, las percepciones sensitivas: los objetos accionan sobre nuestros sentidos y producen en nuestro cerebro sensaciones y percepciones; el ser humano tiene, precisamente, los cinco sentidos como los medios para recibir información del medio exterior y los objetos del mundo exterior actúan sobre esos sentidos y producen en el cerebro humano sensaciones y percepciones (2)

Para el proceso pedagógico que desarrollamos en nuestras aulas entender esto es de suma importancia, pues sea cual sea la asignatura en que se trabaje, el profesor tiene la necesidad de dar conceptos que pertenecen a la rama concreta del saber que imparte, y que tienen su base en lo que la cultura de la humanidad ha ido creando a través de los tiempos; pero sin olvidar que independientemente de ello, ellos forman

parte del pensamiento abstracto constituyendo “los indicios sustanciales y distintivos de un objeto o clase de objetos homogéneos y en la que se expresa el resultado de la práctica social de los hombres”. (2)

La formación de conceptos es uno de los componentes esenciales tanto del proceso de creación y desarrollo del conocimiento, como de instrucción y aprendizaje en el contexto educacional. Entre las tendencias pedagógicas que le dedican una especial atención a esta problemática se encuentran el cognitivismo y el enfoque histórico cultural, este último con su representante Vygotsky al evaluar el proceso considera que “la formación de conceptos es justamente el núcleo fundamental que aglutina todos los cambios que se producen en el pensamiento del adolescente” (3).

La base cognoscitiva del proceso educativo en el aula se asienta en el hecho real y objetivo, aunque de carácter ideal, de la fijación y estructuración de los conocimientos científicos en los contenidos pedagógicos, a través precisamente de los conceptos; así como en el grado de claridad y precisión con que el alumno se apropia de los mismos y los traduce en habilidades, capacidades y aptitudes.

Por supuesto los conceptos se expresan a través de la palabra produciéndose la interrelación entre pensamiento y lenguaje “un pensamiento nace a través de palabra. Una palabra sin pensamiento es cosa muerta y un pensamiento desprovisto de palabras permanece en la sombra.” (1) “el lenguaje es tan viejo como la conciencia,....nace, como la conciencia, de la necesidad, de los apremios del intercambio con los demás hombres” (4)

El hombre primitivo quién no conoce a la naturaleza y le teme, deja en las cuevas una representación gráfica del mundo que le rodea que constituyen una manifestación del desarrollo de su pensamiento "... El dibujo de un bisonte expresa el conocimiento que el asombrado cazador prehistórico tiene de este animal. Si el pintor de Altamira modela las formas y dibuja el contorno con una gran exactitud es porque ya se ha elevado considerablemente su capacidad de sintetizar, de abstraer y generalizar." (5) que se irá ampliando en la medida en que el propio hombre se desarrolle.

Objetivo

Demostrar que el concepto de belleza que se trabaja en la formación de los profesionales de la estomatología tiene su base en lo que la cultura de la humanidad ha

ido creando a través de los tiempos especialmente en la filosofía antigua.

Material y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica manual en libros que abordaban la problemática a investigar, que nos permitieron acercarnos a la importancia de la formación de un concepto y su tratamiento en la actividad docente independientemente de la materia que se imparte así como las raíces históricas y filosóficas del concepto de belleza, especialmente en la filosofía antigua, destacando la importancia del tema en la formación del profesional de la Estomatología. Hicimos además una búsqueda automatizada en Internet con el buscador Google y con el uso de descriptores como Conocimiento, Concepto, Pensamiento Lógico, Interdisciplinariedad, Belleza.

La información obtenida fue organizada en correspondencia con los diversos momentos lógicos atendiendo al movimiento de formación del conocimiento humana y en especial el pensamiento lógico destacando la formación de conceptos y considerando los elementos históricos en el contenido del concepto Belleza, particularizando en la filosofía de la antigüedad.

No hubo restricciones en la selección de los materiales, ya fuera por fecha, autores u estilos. Se utilizaron aquellos textos que constituyeron soporte teórico al tema que investigamos.

Resultados

Con la división social del trabajo en trabajo físico y espiritual los hombres pudieron dedicarse a buscar las respuestas a las inquietudes que le habían aquejado desde su propio surgimiento, y es en este momento en que podemos comenzar a hablar de un pensamiento organizado en lo que se conoce como ciencia madre y que recibió el nombre de Filosofía tal y como ella misma era entendida, como conocimiento de las leyes que rigen la vida en todas sus manifestaciones, saber, cuerpo de doctrina, como enseñanza aceptada y asimilada por la inteligencia y resultante de experiencias recogidas y hábilmente expuestas por la razón. Etimológicamente, en una traducción convencional, se ha dicho que es “amor a la sabiduría”, donde la palabra, sophía, en lugar de ser traducida como “sabiduría”, término con connotación altisonantes, consideramos que debe traducirse como lo advirtieron los filósofos antiguos “saber teórico”, o, en palabras de Aristóteles, como “entendimiento y ciencia”.

Precisamente en este saber integrador hallamos los primeros vestigios de un entendimiento de lo que los hombres llegaron a considerar como estético y muy particularmente lo bello que aparece dentro de las categorías clásicas de valor estético, llegando inclusive a identificada comúnmente como lo estético, integrada a la Filosofía, sin dejar de señalar que junto a ella podemos además considerar dentro de las categorías estéticas capitales lo feo, lo elevado y lo bajo, lo trágico y lo cómico, lo heroico y lo trivial, apareciendo como peculiar manifestación de la estética en el mundo en cada una de las esferas de la existencia social, de la vida humana en el trabajo y en la actividad práctica social, en la actitud ante la naturaleza, en la cultura y en la vida cotidiana.

No hay que olvidar tampoco la necesidad de considerar todo sistema filosófico en sus circunstancias y conexiones históricas. Dedicarse a repensar un sistema filosófico, a comprender no sólo sus palabras y frases tal como aparecen sino también, en lo posible, con los alcances y matices que pretendió darles su autor, y tratar de percibir todos los detalles en relación con el conjunto del sistema, abarcando su génesis y sus derivaciones, no es tarea de un momento, mucho más si ella está dirigida a tratar de entender el significado de los vocablos utilizados como expresión de un concepto que expresa su pensamiento sobre el tema que estudiamos.

Cada tiempo, cada época en particular ha estado caracterizada por un conjunto de rasgos que la han definido en la línea del tiempo social. Los hombres han tenido su manera peculiar de analizar, comprender, expresar y transformar esa realidad a través de su sistema de ideas filosóficas, éticas, jurídicas, políticas y estéticas entre otras.

Hablemos entonces de la manera en que ha sido comprendido el concepto Estética, considerándolo como un saber que durante sus primeros siglos de existencia, estuvo relacionado con el arte entendido como bellas artes y con la belleza, de ahí que en muchas ocasiones cuando buscamos sus raíces etimológicas en algunos se circunscribe o identifique con belleza.

La misma palabra kalón, que solo impropriamente puede traducirse por “bello” debe ponernos sobre aviso: kalón es lo que gusta, lo que suscita admiración y atrae la mirada. El objeto bello lo es en virtud de su forma, que satisface los sentidos, especialmente la vista y el oído.

Consideremos al concepto de belleza como ancestral que se ha ido desarrollando en las entrañas mismas del cerebro humano, como resultado del propio desarrollo de la vida del hombre en sociedad a través de la actividad práctica. El trabajo, por tanto, no es sólo creación de objetos útiles que satisfacen determinada necesidad humana, sino también el acto de objetivación o plasmación de fines, ideas o sentimientos humanos en un objeto material, concreto-sensible. Es en la relación entre el hombre y la realidad, donde se ha ido forjando histórica y socialmente, especialmente en el proceso de transformación de la naturaleza y de creación de un mundo de objetos humanos.

Lo que si es cierto es que si algo nos parece bonito o feo es porque nos han educado para ello, siendo el concepto de belleza relativo y dependiente del contexto cultural. Sería interesante entonces que buscáramos nosotros una respuesta a la pregunta de Hippias a Sócrates “¿De dónde sabes tú, Sócrates, qué cosas son bellas y qué otras son feas? Vamos, ¿podrías tú decir qué es lo bello?” (6)

Lo estético por supuesto no lo podemos reducir a lo meramente físico, pero no podemos tampoco separarlos puesto que como ya planteamos se da siempre como una cualidad humanizada.

El estomatólogo que con su labor se encarga de lograr la sustitución adecuada de las porciones coronarias de los dientes y de sus partes asociadas, cuando se encuentran perdidos o ausentes, por medios artificiales siendo capaces de restablecer la función masticatoria, estética, o fonética (7) necesita conocer que cuando se habla de Estética en ella hay un componente filosófico importantísimo que proviene del propio desarrollo de la sociedad y del hombre, de lo que se ha ido construyendo a través de la historia por el pensamiento y la ciencia, buscando la integración del saber y el descubrimiento de las interconexiones entre los fenómenos históricamente concebidos, reto del proceso pedagógico actual “ la interdisciplinariedad es un nivel superior de colaboración ... entre los especialistas de distintas disciplinas se establece transferencia de conocimientos, habilidades, propósitos, instrumentos y tareas. Ello es muestra de vínculos en el marco de la preservación de las particularidades de cada especialidad.” (8)

No puede olvidar el docente lo que merece considerarse como contenido analógico y que precisamente incluye “todo aquel contenido que puede incluso pertenecer a otras ramas del conocimiento o disciplinas científicas en las que el pensamiento de los

estudiantes puede apoyarse para llegar a nuevos elementos conceptuales o resolver determinados problemas, empleando analogías. Es importante que el docente prevea éstos e induzca a los alumnos a emplear los mismos, y en todo caso, que no cierre las puertas que permitan su empleo a los estudiantes de forma natural.” (9)

Iniciemos entonces el estudio buscando en los textos de los grandes pensadores del pasado la herencia de saber que nos legaron acerca de lo bello. “Las reflexiones estéticas más importantes las encontraremos en las doctrinas dejadas por los filósofos del período clásico, que abarcan cuatro generaciones: la primera, la Estética de los Pitagóricos; la segunda, de los Sofistas y Sócrates; la tercera, de Platón; la cuarta, de Aristóteles y Plotino” (10) considerando lo planteado por Copleston Frederick “sus valores intrínsecos no han disminuido porque hayan pasado ya siglos desde la muerte de sus autores. ... puesto que sus creaciones intelectuales perduran como extraordinarios logros del espíritu humano” (11)

Resulta interesante al analizar el pensamiento antiguo de los helenos, analizar como centro de su problemática filosófica, el considerar una doctrina sobre la reacción del hombre a los estímulos de la belleza.

Destacando en esta Filosofía a los pitagóricos, quienes eran los miembros de una sociedad o comunidad religiosa, fundada por Pitágoras de Samos, en Crotona, ciudad del sur de Italia, en la segunda mitad del siglo VI a. J. C., y realizaban investigaciones de carácter científico, sobre todo matemáticas llegando a considerar valiosas ayudas para la formación del alma. “Embebidos en este estudio, creyeron que los principios de las matemáticas eran los principios de todos los seres. Los números son por su naturaleza anteriores a las cosas y los pitagóricos creían percibir en los números más bien que en el fuego, la tierra y el agua, una multitud de analogías con lo que existe y lo que se produce. Tal combinación de números, por ejemplo, les parecía ser la justicia, tal otra el alma y la inteligencia, tal otra la oportunidad; y así, poco más o menos, hacían con todo lo demás; por último, veían en los números las combinaciones de la música y sus acordes... Todas las concordancias que podían descubrir en los números y en la música, junto con los fenómenos del cielo y sus partes y con el orden del Universo, las reunían, y de esta manera formaban un sistema.” (12)

La idea de esta escuela de que el mundo está construido armoniosa y

matemáticamente, fue fundamental para la estética. La armonía era para ellos una propiedad del cosmos, meditaban sobre ella dentro del marco de la cosmología. Su cosmología fue una doctrina de la armonía y el universo concebido en conexión con el ritmo de la vida vegetal, animal y humana.

La filosofía presocrática no es una fase prefilosófica, sino que es la primera etapa de la filosofía griega. Aun con todas sus necesarias mezclas, es ya filosofía, y merece ser estudiada por su propio interés intrínseco: como el primer intento griego de conseguir una explicación racional del mundo.

La armonía, fue uno de los conceptos más fecundo en el pensamiento presocrático “A los filósofos de la naturaleza se les llama a menudo presocráticos, porque vivieron antes de Sócrates” (13), fue consagrado por Pitágoras (¿571-497? a.n.e.), en quien la reducción del mundo al orden y a la afinidad con el espíritu alcanzó su límite extremo: cielo, tierra y ser humano sometidos a la misma ley: la ley del número.

Había descubierto el hecho de que ciertas proporciones aritméticas en los instrumentos musicales, como las longitudes de las cuerdas, producen armonía de tonos. Sobre la base de estas armonías musicales los griegos intentaron explicar también la belleza en las proporciones del cuerpo humano, de la arquitectura y otros objetos.

Destaquemos la figura de Sócrates (470 – 399 J.C) cuyo método de enseñanza, admirable, consistía en la conversación, en la interrogación o en la ironía que conducía a finalidades perfectamente definidas por él, su Filosofía gravitaba en educar los instintos del hombre sin tratar de reformarlos para no contrariar la obra de la naturaleza; sus enseñanzas estimularon las inquietudes y rebeldías de la juventud ateniense que al fin revolucionó los tradicionales sistemas filosóficos griegos.

Distingue tres categorías estéticas distintas: la belleza ideal, que representa la naturaleza a través de una composición de sus partes; la belleza espiritual, que expresa el alma a través de la mirada y la belleza útil o funcional.

Más compleja es la postura de Platón, de la que nacerán las dos concepciones más importantes de la belleza que se han elaborado a lo largo de los siglos: la belleza como armonía y proporción de las partes (derivada de Pitágoras) y la belleza como esplendor, expuesta en Fredo que influirá en el pensamiento neoplatónico. “Para Platón la belleza tiene una existencia autónoma, distinta del soporte físico que accidentalmente la

expresa; no está vinculada, por tanto, a uno u otro objeto sensible, sino que resplandece en todas partes. La belleza no está en lo que se ve....Puesto que el cuerpo es para Platón una caverna oscura que aprisiona el alma, la visión sensible ha de ser superada por la visión intelectual, que exige el aprendizaje del arte dialéctico, esto es, de la filosofía. No a todos les es dado, pues, captar la belleza verdadera.” (14) en tal sentido nos dice “Hay una belleza en sí por la que son bellos los objetos bellos” (15) “qué es lo bello en sí mismo, aquello que añadido a cualquier cosa hace que ésta sea bella: piedra, madera, hombre, dios, una acción o un conocimiento cualquiera” o “Lo bello, amigo, es lo que produce placer por medio del oído o de la vista” (4)

En su análisis de la belleza es capaz de considerarla más allá de las cosas tangibles, materiales y ubicarla por encima de ellas como algo sumamente especial a la que todos aspiraran “¿Qué debemos imaginar, pues, si le fuera posible a alguno ver la belleza en sí, pura, limpia, sin mezcla y no infectada de carnes humanas, ni de colores ni, en suma, de otras muchas fruslerías mortales, y pudiera contemplar la divina Belleza en sí, específicamente única? ¿Acaso crees que es vana la vida de un hombre que mira en esa dirección, que contempla esa belleza con lo que es necesario contemplarla y vive en su compañía?” (16)

La describe como belleza en sí capaz de incentivar y de convertir a todas las demás “sino la belleza en sí, que es siempre consigo misma específicamente única, mientras que todas las otras cosas participan de ella de una manera tal que el nacimiento y muerte de éstas no le causa ni aumento ni disminución, ni le ocurre absolutamente nada.” (16)

Explica la manera en que se puede alcanzar “Pues ésta es justamente el recto método de acercarse a las cosas del amor o de ser conducido por otro: empezando por las cosas bellas de aquí [de este mundo] y sirviéndose de ellas como de peldaños ir ascendiendo continuamente, sobre la base de aquella belleza, de uno solo a dos y de dos a todos los cuerpos bellos y de los cuerpos bellos a las bellas normas de conducta, y de las normas de conducta a los bellos conocimientos, y partiendo de éstos terminar en aquél conocimiento que es conocimiento no de otra cosa sino de aquella belleza absoluta, para que conozca al fin lo que es la Belleza en sí.” (16)

Aristóteles también en su Poética define a la belleza cuando dice: "... puesto que lo

bello - sea animal o cualquier otra cosa compuesta de algunas - no solamente debe tener ordenadas sus partes sino además con magnitud determinada y no al acaso - porque la belleza consiste en magnitud y orden-, ... como en cuerpos y animales es, sin duda, necesaria una magnitud, mas visible toda ella de vez, de parecida manera tramas y argumentos deben tener una magnitud tal que resulte fácilmente retenible por la memoria" "para ser bella una criatura viviente y cada todo compuesto de partes debe no sólo presentar cierto ordenamiento en el arreglo de sus partes, sino también poseer cierta definida magnitud. La belleza es un problema de tamaño y orden" (17)

Resumiendo este periodo podemos retomar en lo que al aspecto conceptual del tema se refiere, lo recogido por Blume S Jaime cuando sintetiza acertadamente las distintas propuestas "Entre los antiguos, la teoría fundamental de lo bello se vinculaba a las nociones de ritmo, simetría y armonía de las partes de un todo, es decir con el concepto general de la unidad en la variedad" (18)

Considerando que "No hay acto humano ni objeto sobre los cuáles la función estética no pueda ser aplicada, aún cuando estos actos y objetos estén destinados a otros fines" (19) es entonces que establecemos la necesaria interrelación entre lo estético y en especial el concepto de Belleza, como un componente importante de la vida y de todos sus procesos y la labor que desempeña el profesional de la Estomatología para lograr que los hombres alcancen indicadores de belleza según los cánones establecidos en su época y sociedad.

El estudio de los filósofos de la antigüedad nos ha permitido acercarnos a la historia del concepto de Belleza y la manera en que fue interpretado, establecer la correlación en cuanto al concepto de Belleza, tan importante en la vida de los seres humanos en su estabilidad física y emocional, en el logro de la salud, quedando evidenciado la necesaria correlación de la Filosofía con la Estomatología.

Para lograr esto necesariamente debemos con nuestra labor preparar un profesional que no sólo conozca de su ciencia particular sino que sea capaz de ir más allá, que su pensamiento tenga organicidad y un desarrollo en las formas lógicas que le permita comunicarse, pero que también lo convierta en un hombre culto. "Un profesional universitario debe ser una persona que al concluir esta etapa de su vida, posea un conocimiento científico de su actividad, es decir, aquella formación básica que le

permita desarrollar las demandas de la profesión a ejercer. Al mismo tiempo, se espera de él un comportamiento acorde con un estándar asociado, no tanto con la formación académica recibida, como con las vivencias culturales, emocionales y sociales experimentadas en la Universidad” (20)

Cuan importante este concepto en la vida de los hombres quienes siempre dentro de sus preocupaciones han estado el lograr la armonía y en especial cuando ella puede ser criterio evaluativo de belleza.

Conclusiones

La comprensión de un concepto no es posible sin un estudio minucioso de su evolución histórica.

La Belleza como categoría de la Estética, tiene en los filósofos de la antigüedad un importante legado que enriquece su comprensión y futura evolución.

Referencias Bibliográficas.

1. Lenin, V. I. Cuadernos Filosóficos. La Habana, Editora Política, 1964. Citado por: Concepción táctico estratégica para el desarrollo del pensamiento desde un punto de vista Epistemológico. Reinaldo García Blanco y otros. Disponible en: <http://www.elies.rediris.es/elies18/521.html>. Consultado 17 diciembre 2009.
2. Marín Antuña Dr. José. Formación de Habilidades del Pensamiento Lógico. La Habana, Cuba. Disponible en: Soporte Digital. Capt. 1B – 2b p 8.
3. Vygotsky, L. Pedagogía del Adolescente. En: Obras Escogidas. Centro Publicaciones del M.E.C. y Visas Distribuciones, España, 1991, Tomo 4, pág. 59. Citado por: La formación de conceptos desde las perspectivas cognitivistas e histórico cultural. Ana Aparecida Vieira de Moura. Gerardo Ramos Serpa. Educación Universitaria, 1999, No. 2. Disponible en: www.umcc.cu/.../La%20formación%20de%20conceptos%20desde%20las%20pers p. Consultado 17 diciembre 2009.
4. Marx Carlos. Ideología Alemana. Moscú, URSS: Editorial Progreso; 1973. p 198.
5. Peguero Morejón Hilda, Núñez Pérez Bernardo. La belleza a través de la Historia y su relación con la estomatología. Rev haban cienc méd V.8 N.4 Ciudad de La Habana oct.-nov. 2009.
6. Platón. Hippias Mayor. Disponible en: LIBROdot.com. p 11 – 15.

7. González González G. y Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p 1 – 2.
8. Varona Domínguez Freddy. La transdisciplinariedad un universo a tener en cuenta en la Educación Superior. Rev. Cub de Educ Supr 2006 No 1 p 23.
9. García Blanco Reinaldo y otros. Concepción táctica estratégica para el desarrollo del pensamiento desde un punto de vista Epistemológico. Disponible en: <http://www.elies.rediris.es/elies18/521.html>. Consultado 17 diciembre 2009.
10. Arias Curbelo Lic. S. y Romero Rojas MSc. X. La Filosofía antigua, cimiento del pensamiento estético. Disponible en: Soporte digital.
11. Copleston Frederick. Historia de la Filosofía Grecia y Roma. Tomo I. Ediciones Liber. Soporte digital. p 3.
12. Aristóteles. Metafísica. Disponible en: Soporte digital. p 17.
13. Gaardere Josntein. El mundo de Sofía. La Habana, Cuba: Instituto Cubano del Libro; 1999. p 64.
14. Eco Umberto. Historia de la Belleza. Travessera de Gracia, Barcelona, España: Editorial Lumen, S. A.; 2007. p 31.
15. Platón. La República. Disponible en: Soporte digital. p 19.
16. Platón. El Banquete. Selecciones: El Discurso de Sócrates. Disponible en: Soporte digital p 199 – 212.
17. Aristóteles. Poética. Editado por elaleph.com 1999 – Disponible en <http://www.elaleph.com>, Consultado 9 Septiembre 2007.
18. Blume S Jaime. Monografía Temática Manual de estética. En Centro de Informaciones Pedagógicas. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Disponible en: <http://www.umce.cl/~cipumce/index.html> . Consultado: 9 septiembre 2007.
19. Bayer Raymond. Historia de la Estética. D F México, México. Editorial Fondo de cultura Económica; 1984. p 61.
20. González López Ignacio. Definición operativa del concepto de calidad en la universidad a partir del análisis de respuestas libres. Rev Cub de Educ Sup No 1/ 2005. P 46.

REFERENCIAS ESTOMATOLOGICA EN LA NOVELA EI INGENIOSO HIDALGO DON QUIJOTE DE LA MANCHA

MSc Dra. Kirenia Rabilero Salgado. Especialista en 1er grado de EGI. Profesora Asistente.
Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

RESUMEN

El insigne escritor Miguel de Cervantes y Saavedra reúne toda una serie de diversas actitudes que hacen del Cervantismo un género exegético. Debido a que el Quijote precisa de interpretaciones, de comentarios, de notas y aclaraciones. La riqueza temática de la obra es tal que, en sí misma, resulta inagotable. Supone una reescritura, recreación o cosmovisión especular del mundo en su época. En El Quijote, existen numerosas referencias literarias de carácter estomatológico, destinadas fundamentalmente a destacar la importancia de los dientes desde el punto de vista estético, higiénico y funcional.

Palabras claves: Quijote, Cervantes, estomatológico

INTRODUCCION

Esta obra literaria es, sin duda alguna, la obra maestra de la literatura universal, el libro mas traducido después de la Biblia.

En la época en la que se publica el Quijote (26 de Septiembre de 1604), la Estomatología en otros países del mundo no había abandonado aún los criterios terapéuticos de la Edad Media y los únicos adelantos científicos se producían por la iniciativa particular de los profesionales que ejercían en las grandes capitales. Además de las razones instructivas y moralizantes que inundan todas las páginas de esta obra, Miguel de Cervantes proyecta en estos consejos, su frustración personal, como consecuencia del estado de su dentadura, que aparece perfectamente descrita en el prólogo de su novela.

...Este que veis aquí, de rostro aguileño, de cabello castaño, frente lisa y desembarazada, de alegres ojos y de nariz corva aunque bien proporcionada, y las barbas de plata, que no ha veinte años que fueron de oro, los bigotes grandes, la boca pequeña, los dientes no crecidos, porque no tiene sino seis y éstos mal acondicionados y peor puestos, porque no tienen correspondencia los unos con los otros...llámese comúnmente Miguel de Cervantes y Saavedra..."

El objetivo de realizar el análisis de las referencias estomatológicas, a través de los siguientes capítulos del Quijote, es profundizar en la riqueza de su obra acercándonos al contexto científico de la época.

MATERIALES Y METODOS

Este estudio se clasifica como una investigación bibliográfica. Para la realización de este trabajo se tuvieron que consultar libros existentes en nuestra Facultad, pero aun así carecientes de suficiente información, se tomaron en cuenta otras publicaciones digitales en reconocidos sitios Web, así mismo se efectuaron varias visitas a la casa Fernando Ortiz, para recolectar más información acerca de la obra del Quijote y su relación con la odontología, sus hallazgos relevantes y su evolución.

RESULTADOS

Capítulo I, "...Frisaba la edad de nuestro hidalgo en los cincuenta años: era de complexión recia, seco de carnes, enjuto de rostro.. "(1)

Entre los siglos XVI y XVII la esperanza de vida al nacer se encontraba entre los treinta y los cuarenta años. Sólo el diez por ciento de la población llegaba a los sesenta años, por lo que podemos considerar que Don Quijote se encontraba en los últimos días de su vida cuando inició su aventura, lo que hace aún más incomprensible su decisión.

La morfología de su cara era delgada y alargada, claramente dolicocefálica, con pómulos y ángulos nasogenianos marcados y mandíbula prominente.

Don Quijote tenía todos sus dientes sanos, excepto el 3er molar; ya que en ningún momento Cervantes utiliza el término de muela del juicio para designar a este diente, quizás en un intento de no ridiculizar por analogía, la locura de Don Quijote.

La descripción exacta que realiza Miguel de Cervantes de su personaje, viene apoyada posiblemente por la influencia de su padre Don Rodrigo Cervantes devenido cirujano por oficio.(2)

Capitulo XIII. "...Sus cabellos son de oro, su frente campos Elíseos, sus cejas arcos del cielo.sus labios corales, perlas sus dientes.... "(1)

Esta descripción combina los elementos marinos de los corales en los labios y perlas en los dientes, para destacar la importancia estética de estos atributos en su amada. Esta es la primera vez a lo largo de toda la obra de Cervantes en la que se ensalza la dentadura como parte fundamental en la estética de la cara. Esta referencia literaria es claramente intencional para intentar destacar una característica excepcional en la belleza de una mujer de la época. No hay que olvidar, que la mayor parte de la población de este siglo, se encuentra total o parcialmente desdentada.

A lo largo de toda la obra, Miguel de Cervantes reserva el calificativo de dientes de perlas para designar a los de Dulcinea, utilizando otros tópicos diferentes con las restantes protagonistas.(3)

Capítulo XVII. "...De algún descomunal gigante, y asentome una puñalada en las quijadas, tal, que las tengo todas bañadas en san-gre.... levántote Sancho.... y procura que se me dé un poco de aceite, vino, sal y romero, para hacer un salutífero bálsamo... "(1)

En El Quijote aparecen claras referencias a las armas terapéuticas, al señalar que el aceite, el vino, la sal y el romero eran los elementos básicos que se empleaban en la medicina popular, para la elaboración de bálsamos, y que en este caso Don Quijote reclama para sus maltrechas quijadas.

Dichos elementos aparecen citados también como indispensables en el libro de Gregorio López "Cuatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales, muy útil para todo género de gente que vive en estancias y pueblos do no hay médico ni botica". Todos los componentes del bálsamo tenían propiedades astringentes y cicatrizantes.(4)

A pesar de los múltiples traumatismos faciales y generales que Don Quijote sufre a lo largo de sus aventuras, ninguno de ellos, salvo los dentarios, tienen repercusión en las andanzas del protagonista en el capítulo posterior. Esta técnica literaria estaría relacionada con el intento de Cervantes de autodestruir a su personaje en cada uno de los capítulos.

Capítulo XVIII. "...Pero dame acá la mano, y atíentame con el dedo, y mira bien cuantos dientes y muelas me faltan deste lado de la quijada alta... ¡Sin ventura yo', dijo Don Quijote, oyendo las tristes nuevas que su escudero le daba, que mas quisiera que me hubieran derribado un brazo, como no fuera el de la espada... "(1)

Don Quijote conoce el buen estado de su dentadura, de ahí su lamento cuando reconoce que nunca ha perdido un diente por neguijón, caries, reuma o infección. Tales conocimientos fueron posiblemente adquiridos por Miguel de Cervantes en la obra de Sorapán en la que se señalan las cuatro enfermedades básicas de la dentadura.(5)

Tras la inspección de su escudero, Don Quijote emplea los conocidos refranes: "boca sin muelas, molino sin piedras", "más vale un diente que un diamante" y "más vale un diente que un pariente", para designar la desgracia que supone la pérdida de la dentadura. La utilización de estos refranes populares por Miguel de Cervantes en su obra, indica el conocimiento que la población tenía ya de ellos y de su frecuente utilización en otras circunstancias similares. (6)

Capítulo XIX. "... Y créame que le digo verdad, porque le prometo a vuestra merced, señor, que le hace tan mala cara el hambre y la falta de muelas, que como le tengo dicho, se pondrá muy bien excusar la triste pintura... "(1)

La pérdida de los molares en Don Quijote había elongado aún más su cara, exagerando su extrema delgadez; al tiempo que dificultaba extraordinariamente su masticación. En otros pasajes de la obra, se hace referencia a los términos de embotar y entumecer los dientes, en un claro símil a la falta de apetito de Don Quijote, por la pérdida de su dentadura. El sentimiento fatalista que acompaña la existencia de Don Quijote, incluso aplicado a la falta de apetito, se contrapone al concepto simple y vitalista de Sancho: *"..Yo, Sancho, nací para vivir muriendo y tú para morir comiendo..."*(7)

Capítulo XXIII. "...la boca grande, pero colorados los labios; los dientes, que tal vez los descubría, mostraban ser ralos y no bien puestos, aunque eran blancos como unas peladas almendras..." (1)

Cervantes en este pasaje, realiza una clara alusión a la posición de los dientes, describiendo su tamaño irregular y su posición anormal en la arcada. En contraposición a las perlas de Dulcinea, en esta ocasión el símil para exaltar la belleza y color de los dientes, la encuentra en el aspecto blanquecino de las almendras peladas, cuya coloración y brillantez no tienen parangón con las perlas.(8)

Capítulo XLIII. "...Miserable del bien nacido que va dando pistos a su honra, comiendo mal y a puerta cerrada, haciendo hipócrita al palillo de dientes con que sale a la calle..." (1)

A principios del Siglo XVI tal como nos refiere este capítulo, es muy común la utilización del palillo de dientes como elemento fundamental en la higiene oral de las clases pudientes. En esta ocasión Miguel de Cervantes intenta ridiculizar a la clase noble española (motivo ampliamente recurrido en toda la literatura del Siglo de Oro español), indicando su costumbre de comer a puerta cerrada, es decir sin la posibilidad económica de invitar a nadie, remarcando el empleo ostentoso del palillo de dientes o biznaga para demostrar públicamente que se había comido de forma ostentosa, cuando en realidad no había sido así.(9)

Capítulo XLIII. "...Que nadie se tome con su gobernador ni con el que le manda, porque saldrá lastimado, como el que pone el dedo entre dos muelas cordales, y aunque no sean cordales, como sean muelas, no importa..." (1)

Sancho emplea el término de muelas cordales, para designar a los molares más potentes y resistentes. También en este caso, el autor lo utiliza para referirse figuradamente a dos parientes cercanos (por proximidad del superior con el inferior) y a las consecuencias que normalmente se derivan de inmiscuirse en los problemas familiares ajenos.

Capítulo XLVII. ". .. Es tan limpia, que por no ensuciarla cara trae las narices, como dicen, arremangadas, que no parece sino que van huyendo de la boca; y, con todo esto, parece bien por extremo, porque tiene la boca grande, y, a no faltarle diez o doce dientes y muelas, pudiera pasar y echar raya entre las más bien formadas..."(1)

En la descripción que Miguel de Cervantes hace de Clara Perlerina, nos deja entrever una clara parálisis facial. Clara Perlerina era hija de Andrés Perlerino, un rico agricultor perteneciente a la saga de los Perlerines, nombre que no tenían por su abolengo o alcurnia, sino porque todos ellos sufrían de perlesía; nombre bajo el cual se agrupaban las enfermedades que suponían la disminución de sensibilidad o movilidad de algún miembro. Es por ello, por lo que el autor se refiere a su nariz huyendo de la boca a consecuencia de lo cual, exponía de forma permanente una parte de su dentadura, tal como ocurre en algunas parálisis faciales. Sin embargo, Cervantes recalca en su descripción, que es la ausencia de diez o doce dientes y muelas, lo que exagera aún más su defecto.(10)

Capítulo LVII (II). "...Si te cortares los callos, sangre las heridas viertan, y quédente los raigones, si te sacares las muelas, cual Vireno, fugitivo Eneas...".(1)

El canto de Altisidora en El Quijote, no es más que una recreación burlesca del mito de Ariadna y Teseo, poetizado por Ovidio. En su parte final, en la que la protagonista maldice todo tipo de suertes, alude a la fractura de las raíces de las muelas cuando se practican las extracciones. Esta circunstancia era común en la exodoncia de aquel tiempo, ya que la rapidez de actuación de los barberos, junto a la gran destrucción de los dientes, provocaba normalmente la fractura del diente, cuyas raíces eran abandonadas en el interior del maxilar.(11)

El conocimiento de la patología dental ha sido descrita indistintamente en novelas de la época, tratados médicos y quirúrgicos, si bien el ejercicio quirúrgico de la odontología, quedaba en manos de los barberos sangradores cuya labor según Martínez del Castrillo se limitaba a "aliviar el dolor y a extraer con la mejor técnica la pieza dentaria afectada". Los barberos tuvieron a su cargo la práctica de la odontología de acuerdo con lo dispuesto en la pragmática de los Reyes Católicos de 1500.(12)

CONCLUSIONES

Cervantes refleja en su novela la importancia de los dientes en la cavidad bucal, aborda el tema a lo largo de su obra de manera profunda, lo cual nos permite no solo acercarnos al contexto socio cultural de la época sino al científico también.

Bibliografía

1. Aguirre Bellver, Joaquín (2005), El borrador de Cervantes: cómo se escribió el Quijote, Ediciones Rialp (Colección literaria), Madrid, España. ISBN 84-321-2919-4
2. Anso, Carlos. (2001), Don Quijote o el sueño de Cervantes, Editorial Pamiela, Pamplona, España. ISBN 84-7681-273-6
3. Bagno, Vsevolod, El Quijote vivido por los rusos, Madrid, CSIC — Ciudad Real Diputación de Ciudad Real, 1995.
4. Bonilla y San Martín, Adolfo, Cervantes y su obra, Madrid, Francisco Beltrán, 1926.

5. Castro Quesada, Américo, El pensamiento de Cervantes [1925], Madrid, Trotta, 2002. ISBN 84-8164-509-5
6. Cervantes y su mundo I, V.V.A.A., Kassel, Edition Reichenberger 2004. ISBN 3-935004-89-3
7. Cervantes y su mundo II, V.V.A.A., Kassel, Edition Reichenberger 2005. ISBN 3-935004-91-0
8. Cervantes y su mundo III, V.V.A.A., Kassel, Edition Reichenberger 2005. ISBN 3-937734-10-4
9. Cervantes. Estudios sobre Cervantes en la víspera de su centenario. V.V.A.A., Kassel, Edición Reichenberger 1994. ISBN 3-928064-64-9
10. Díaz, Lorenzo, La cocina del Quijote, Madrid, Alianza Editorial, 1997. ISBN 84-206-0829-7
11. Díaz-Pintado Hilario, Ángel-Enrique, Salidas y aventuras de Don Quijote y Sancho por tierras de Europa y América, Ciudad Real, Asociación Cultural «Ciudad Real Quijote 2000», 2004.
12. Hatzfeld, Helmut, El Quijote como obra de arte del lenguaje, Madrid, Instituto Miguel de Cervantes, 1972. ISBN 84-00-03800-2

EVALUACIÓN

Título: **SISTEMA DE ACCIONES PARA INSERTAR LA HISTORIA LOCAL EN LA FACULTAD RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ**

1. Relevancia.

El trabajo constituye un aporte en tanto, se refiere a una experiencia pedagógica en la disciplina Historia de Cuba

2. Título.

Es objetivo, conciso y claro

3. Resumen.

Tiene la cantidad de palabras requeridas.

Expresa los propósitos del estudio y expresa los métodos utilizados.

No tiene palabras claves.

4. Introducción.

Describe el contexto actual del tema de investigación.

Define los objetivos.

No incluye resultados obtenidos en el trabajo.

5. Material y métodos.

Se define el material y se explican los métodos empleados.

El trabajo puede ser reproducido por otros investigadores.

6. Resultados.

7. Discusión

No aparecen definidos. Son sustituidos por un aspecto titulado: Fundamentación de la propuesta. En el mismo se analizan los resultados obtenidos porcentualmente. No aparecen tablas ni gráficos.

8. Conclusiones.

Existe coincidencia con los objetivos planteados.

9. Bibliografía.

No aparece acotada la bibliografía. Se relaciona la bibliografía consultada.

1. Otros aspectos.

El trabajo tiene calidad de la presentación en cuanto a redacción y ortografía.

No aparecen las palabras claves

Conclusiones de la evaluación:

Título del artículo: **SISTEMA DE ACCIONES PARA INSERTAR LA HISTORIA LOCAL EN LA FACULTAD RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ**

1. Puede ser publicado tal como está
2. Puede ser publicado con arreglos menores
3. Debe ser escrito nuevamente y sometido a nueva evaluación
4. No es aceptable para publicación

X

Fundamento de la opinión:

El trabajo debe ser sometido a arreglos menores que permitan resolver las dificultades planteadas, con vistas a su publicación.

Nombre y apellidos del evaluador:

Fecha:

SISTEMA DE ACCIONES PARA INSERTAR LA HISTORIA LOCAL EN LA FACULTAD RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ.

Autores: A. M Hernández Salgado, M. Olivera Valdés, R. Ambrosio Borroto, R P Coya Iglesias.

Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.

Resumen

El trabajo constituye un estudio teórico – metodológico, cuyo objetivo es elaborar un sistema de acciones para vincular los valores históricos de la Quinta de los Molinos, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas “Raúl González Sánchez” que contribuya a elevar la eficiencia del mismo y punto de

partida para la inserción de la Historia Local. Mediante una búsqueda bibliográfica, aplicándose un sistema de métodos como el análisis documental, modelación, encuesta, entrevistas y el diagnóstico del conocimiento sobre la temática. Se obtuvo el diseño de un sistema de acciones que insertan de manera coherente en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La propuesta permitió el cumplimiento del tratamiento de la Historia Local en la Facultad, contribuyendo al crecimiento cognitivo-afectivo de los estudiantes pues adquiere conocimientos del entorno universitario y fortalece el amor a la patria chica, la localidad.

Palabras claves Historia. Historia Local. Proceso de enseñanza-aprendizaje. Sistema de acciones.

Introducción

Vivimos un mundo muy complejo, que avanza aceleradamente, con grandes retos y más que nunca los educadores, de todos los niveles de enseñanzas, debemos tener muy claro nuestro encargo social, el de formar a las generaciones que serán los futuros profesionales y continuadores conscientes de la obra que hoy emprendemos, de ahí que es preciso aprovechar todas las potencialidades que brindan las asignaturas que se imparten sistemáticamente, que es el modo de contribuir con una tarea tan compleja como la de educar.

La cultura, como lo ha enfatizado el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, es el medio por excelencia para salvar al mundo de un holocausto y en ello juega un papel determinante la preparación que se les dé a los más jóvenes, como hacedores del mañana y estén preparados para hacer realidad una necesidad impostergable, la de un mundo mejor.

El derrumbe del campo socialista europeo a fines de la década de los 80 y principios del 90 del recién finalizado siglo XX dejó, entre otras, la lección del daño que puede hacer la enseñanza dogmática y formal de la historia. Esta experiencia, junto a otras consideraciones, contribuyó al surgimiento del criterio de priorizar la enseñanza de esta disciplina. Es por ello que el estudio de la Historia de Cuba está instituido en todos los sistemas de enseñanzas del país, por la importancia que tiene reforzar las raíces de la nación, la identidad, en un mundo cada vez más unipolar que pretende homogeneizar a los pueblos, en el afán de dominarlos.

“...la historia nos provee de todos los elementos necesarios para batallar con ahínco, por este presente que tenemos y por el futuro que aspiramos.”.¹

Es esencial acercar lo más posible la historia a los educandos, a su comunidad, la localidad. Si aproximamos la historia a sus vivencias, es decir, se logra contextualizar el aprendizaje, según la teoría histórico-cultural de Vigotsky, que tiene entre las ideas psicológicas esenciales, la del vínculo entre el desarrollo de la actividad humana y el medio social en que ocurre, entonces se sentirá también protagonista y lograremos un estado psíquico superior y un salto cualitativo del mismo.

José Martí el Héroe Nacional de Cuba, expresó: “Cada cual se ha de poner, en la obra del mundo, a lo que tiene más cerca, no por que lo suyo sea, por ser suyo, superior a lo ajeno, y más fino o virtuoso, sino porque el influjo del hombre se ejerce mejor y más naturalmente, en aquello que conoce, y de donde le viene inmediata pena o gusto: y ese repartimiento de la labor humana, y no más, es el verdadero e inexpugnable concepto de la patria. Levantando a la vez las partes todas, mejor, y al fin, quedará en alto todo...”²

Es responsabilidad de muchos el hacer que se hurgue y se escriban las Historias Locales y en especial de maestros y profesores en sus escuelas, el incorporarlos coherentemente al proceso de enseñanza-aprendizaje

“...La escuela es la institución a la que ha sido conferida la alta misión de guiar la formación de las jóvenes generaciones para lo cual dirige el proceso docente-educativo y coordina el resto de las influencias educativas”...³

En Ciencias Médicas se decidió incorporar el estudio de la Historia de Cuba en el año 1999, como respuesta del Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección de Docencia Médica Superior, al llamado de la máxima dirección de la Revolución, para continuar consolidando la formación integral de nuestros egresados, al perfeccionar su formación cultural sobre la base de los conocimientos de la historia patria en general y como parte de ella la Historia Local en particular.

En la fundamentación del programa de la asignatura Historia de Cuba para las carreras de Ciencias Médicas en su versión de febrero de 2002 se plantea: "Es muy importante también la vinculación que podremos lograr con la Historia Local y con las instituciones culturales de la comunidad, no sólo para que los estudiantes puedan utilizar sus valiosas informaciones, sino también para convertirlos en investigadores y protagonistas importantes de la cultura comunitaria y de cada uno de ellos."⁴.

Para cumplir con lo antes planteado es imprescindible el vínculo con las instituciones culturales de la comunidad, que hace posible la interrelación dialéctica objeto-sujeto, como parte de las influencias educativas para lograr un joven comprometido con su entorno.

Sin embargo como resultado de los instrumentos aplicados se comprobó que no existe el vínculo con la Historia Local, en la Facultad de Ciencias Médicas Raúl González Sánchez La realización de esta investigación responde a la necesidad de implementar lo referente a los valores históricos de la Quinta de los Molinos, como punto de partida en el tratamiento de la Historia Local

Objetivo

Elaborar un sistema de acciones para vincular los valores históricos de la Quinta de los Molinos, en el proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas Raúl González Sánchez.

Métodos de investigación utilizados.

Métodos teóricos.

Histórico - Lógico: se utilizó para el análisis evolutivo de las posiciones acerca del estudio e incorporación de la Historia Local al proceso de enseñanza-aprendizaje en estrecha vinculación con la Historia Nacional.

Analítico-sintético: éste nos sirvió para la interpretación de la información recogida y el arribo a conclusiones teóricas y empíricas de los aspectos a tener en cuenta, así como su inserción coherente en el proceso enseñanza-aprendizaje de la disciplina Historia de Cuba en la Facultad de Ciencias Médicas Raúl González Sánchez.

Análisis documental: Se necesita del estudio de documentos tales como: los programas de la disciplina, programas de la asignatura, planes de clases de la asignatura Historia de Cuba donde se haya incorporado el tratamiento de la Historia Local, así como para la interpretación de la información y el arribo a conclusiones para su inserción coherente en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la disciplina Historia de Cuba para Ciencias Médicas en la Facultad Raúl González Sánchez.

Modelación: para el diseño del sistema de acciones con la vinculación de los valores históricos de la Quinta de los Molinos en el proceso enseñanza-aprendizaje de la disciplina Historia de Cuba para las Ciencias Médicas de la Facultad Raúl González Sánchez.

Inductivo-deductivo: para el procesamiento de la información extraída a través de la deducción de lo general a lo particular y también en el procesamiento de los resultados de los instrumentos aplicados para arribar a conclusiones, hacer generalizaciones o inferir aspectos particulares de situaciones generales que, posteriormente, permitieron la elaboración del sistema de acciones.

Enfoque de sistema: permitió diseñar el sistema de acciones en su totalidad, así como la interacción entre los componentes que se presentan donde los objetivos rectoran y subordinan los demás elementos, que a su vez complementan al mismo, de ahí que se establezcan relaciones de coordinación y subordinación en el sistema.

Métodos empíricos

Observación: en visitas a clase de los profesores que imparten la asignatura Historia de Cuba en la Facultad Raúl González Sánchez, para ver el trabajo con la Historia Local y para observar si era incluido en el proceso de enseñanza-aprendizaje lo relacionado con la Historia Local.

Encuesta: a estudiantes de 2do y 3er año y a profesores que imparte la asignatura Historia de Cuba, en la Facultad Raúl González Sánchez, para diagnosticar el estado del conocimiento de la Historia Local, en particular de la Quinta de los Molinos y el tratamiento de la Historia Local en general.

Entrevista: a profesionales a cargo de la restauración de la Quinta de los Molinos, para recoger información preliminar sobre los valores históricos de este lugar y a profesores que imparten la asignatura Historia de Cuba en la

Facultad de Ciencias Médicas Raúl González Sánchez, para conocer el estado actual del tratamiento de la Historia Local, en el proceso enseñanza-aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba, en especial lo relacionado con la Quinta de los Molinos. Además a otros trabajadores de la facultad

Fundamentación de la propuesta.

La Quinta de los Molinos es un lugar que atesora gran cantidad de memoria histórica en las diferentes etapas el proceso liberador cubano La Quinta de los Molinos ha sido escenario de significativos momentos de la Historia de Cuba en lo económico, social, político y cultural en sus más de dos siglos de existencia, es por tanto portadora de innegables valores históricos a nivel local y nacional.

En la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez, perteneciente al Universidad de Ciencias Médicas de la Habana se imparte la disciplina Historia de Cuba en el 2do, 3ro y 4to año de la carrera, en los semestres 4to, 5to y el 7mo respectivamente, escogiendo como muestra para aplicar los instrumentos a estudiantes de segundo y tercer año.

Como primer paso se realizó un diagnóstico inicial a partir de entrevistas a profesores que imparten la disciplina y a otros profesionales que trabajan en la facultad y se les aplicó una encuesta a alumnos de 2do y 3er año que forman parte de la muestra escogida. También fueron entrevistados profesionales a cargo de la restauración de la Quinta de los Molinos.

La encuesta fue realizada a 148 estudiantes de grupos de segundo y tercer año que reciben la asignatura Historia de Cuba I y II respectivamente, lo que representan un 57, 81 %,

La pregunta #1 con el objetivo de conocer a qué se llama Historia Local de los 148 alumnos encuestados, sólo 22 de estos pudieron dar elementos correctos, para un 14,8%.

A la pregunta # 2 de la encuesta sobre qué lugares del municipio Plaza de la Revolución donde se encuentra la Facultad Raúl González Sánchez, eran Patrimonio Nacional, sólo 9 alumnos hicieron referencia a la Quinta de los Molinos para un 6, 08%.

Al preguntársele sobre el conocimiento de los valores históricos del Consejo Popular Príncipe, el 100% de los encuestados manifestaron desconocer la misma, pues ignoraban incluso que este era el nombre del Consejo Popular donde se halla ubicada la Facultad. Donde estudian.

La cuarta de las interrogantes era sobre si consideraban importante el conocimiento de la Historia Local, en este caso del lugar donde estudiaban, y que argumentaran su respuesta. De los 148 encuestados, 147 respondieron que era importante para el 99, 32% su conocimiento con argumentos tales como: que era una forma de fortalecer su identidad, de elevar su cultura general integral, una mejor preparación para la vida, conocimiento de sus raíces, varios consideraban importante conocer del lugar por el que todos los días transitan. Solo un estudiante manifestó que no consideraba necesario conocer la Historia de la Localidad donde estudiaba, pero si la de donde vivía.

Otro instrumento aplicado fue una entrevista exploratoria a profesionales a cargo del proceso de restauración a la que está sometida en la actualidad la Quinta de los Molinos, en la cual el proyectista principal de la obra nos dio importantes datos ocurridos en ella, que merecen ser incluidos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de las diferentes asignaturas de la disciplina . También se entrevistó a profesores que imparten la disciplina Historia de Cuba en la Facultad Raúl González Sánchez, para conocer el tratamiento que se le daba en el proceso de enseñanza-aprendizaje a la Historia Local lo que nos arrojó que no se estaba cumpliendo esta indicación del programa. Además se comprobó que estos tenían más dominio del contenido de la Historia de Cuba que se expresa en una preparación superior con respecto a los hechos, fenómenos y personalidades históricas nacionales, pero insuficiente con respecto a lo local.

En cuanto a lo relacionado a la Quinta de los Molinos, los profesores demostraron muy pocos conocimientos de todos los valores históricos que atesora este lugar, limitándose a los más conocidos o generalizados.

La ausencia del tratamiento de la Historia Local se evidenció en las clases observadas, que fue otro de los instrumentos utilizados en el diagnóstico realizado, pues fueron visitadas clases que por la temática que abordaba

existía las posibilidades para incluir la Historia Local (Quinta de los Molinos) y no se hizo alusión a ella.

Se entrevistó a profesionales que laboran en la Facultad Raúl González Sánchez que estudiaron por 5 años la carrera de Estomatología en la misma y que en la actualidad laboran además como docentes y al preguntársele sobre los valores históricos de la Quinta de los Molinos, solo pudieron mencionar los que aparecen en la entrada principal reseñados, demostrando su desconocimiento de todos los valores históricos de este lugar.

Del diagnóstico realizado se extrajo otra significativa conclusión y es que varios de los encuestados 32 alumnos, para un 21, 91 % consideran que la Historia de la Localidad es la relacionada con la profesión, por lo que tienen un concepto erróneo al respecto.

Otro elemento que se extrajo como resultado de estos instrumentos fue el desconocimiento por parte del colectivo de profesores de la asignatura Historia de Cuba de la Facultad Raúl González Sánchez de las potencialidades históricas del entorno, en especial de la Quinta de los Molinos. Esta situación ha traído como consecuencias que alumnos que realizaron sus estudios durante cinco años en la Facultad, algunos de los cuales continúan su vida laboral en la misma como docentes de la Estomatología, no conozcan nada acerca de este lugar, considerado parte del Patrimonio de la nación cubana por los importantes valores que atesora por más de una centuria.

Con el resultado obtenido de los instrumentos aplicados se evidenció la necesidad de implementar el trabajo de la Historia Local, como lo plantea el programa de la disciplina, comenzando precisamente por el lugar donde está enclavada la misma

Un momento importante fue la revisión bibliográfica para identificar los valores históricos de la Quinta de los Molinos y su relación con la Historia Nacional para su análisis y ver cómo sería insertado en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Historia de Cuba en la Facultad Raúl González Sánchez.

Después de aplicar el sistema de acciones en los grupos escogidos donde se aplicó la propuesta hicimos un diagnóstico para comprobar el nivel de conocimientos alcanzados entre los estudiantes, así como el grado de

satisfacción con la aplicación del mismo, lo que nos arrojó los siguientes resultados.

Resultados del diagnóstico de salida, después de aplicada la propuesta.

Cantidad de encuestados 148 alumnos.

Pregunta realizadas

En la pregunta #1 sobre a qué llamamos Historia Local se obtuvieron las respuestas siguientes.

La historia del barrio (33 alumnos).

Lo que ocurrió en la comunidad (20 alumnos).

Los valores históricos de determinados lugares (7 alumnos).

Lo que aconteció en el lugar donde vivimos y estudiamos (41).

Lo que sucede a nuestro alrededor (14 alumnos)

Los hechos, personalidades y lugares del barrio que han aportado a la Historia de Cuba. (33 alumnos).

Como se observa en los datos anteriores puede concluirse que de un modo u otro el 100% de los alumnos encuestados pudieron dar elementos claves del concepto de Historia Local.

A la pregunta #2 acerca del conocimiento de la Historia Local del Consejo Popular Príncipe los 148 alumnos encuestados mencionaron a la Quinta de los Molinos como Monumento Nacional para el 100%.

137 alumnos respondieron además a la Facultad de Estomatología como un lugar de importancia en la historia de la salud en Cuba, para un 92, 56%

121 alumnos incluyeron en su respuesta la Avenida Carlos III para un 81,75%

Respondieron sobre los valores que atesora la Quinta de los Molinos, pregunta #3 de la siguiente manera.

148 alumnos plantearon lo relacionado con la Casa de descanso o veraneo de los Capitanes Generales y como lugar de estancia de Máximo Gómez, para un 100% de los encuestados.

140 alumnos respondieron que estuvo vinculada a una rama importante de la economía cubana, la del tabaco, para un 94,59%

139 alumnos señalaron lo relacionado con la Zanja Real, acueducto de la ciudad, para un 93,91%.

135 alumnos mencionaron del vínculo con los sucesos del 27 de noviembre de 1871, para un 91,21%.

Los 148 estudiantes encuestados (para el 100%) consideraron importante la incorporación de los elementos de la Historia Local en las clases de Historia de Cuba, pregunta #4, dando entre otros los siguientes argumentos.

Aumentó mi cultura, porque aprendí conocimientos muy importantes para la vida de la ciudad relacionadas con la Quinta de los Molinos

Me resultó muy interesante, pues hasta ahora me eran desconocido todo lo que atesora el lugar más próximo a la facultad.

Considero de suma importancia todo lo aprendido.

Me gustó mucho conocer cuestiones importantes del lugar que recorro a diario.

Vale la pena investigar y profundizar en la Historia Local. por lo que nos aporta de conocimientos.

Vivo en la comunidad y no conocía su historia tan interesante, esto me motiva a investigar más.

Agradecimiento a la asignatura por abordar los contenidos relacionados con la Historia Local de la Quinta de los Molinos que desconocía.

Me ha servido para mi vida personal.

Fue muy positivo el conocimiento adquirido relacionado con la Quinta de los Molinos.

Hemos aprendido mucho de cosas que ni imaginaba.

No transitamos por la comunidad igual que antes, ahora me detengo a observar con más detenimiento la misma .y cada día veo cosas nuevas a simple vista.

Como se observa en los datos anteriores a una cantidad significativa de los estudiantes le resultó muy positiva y significativa la incorporación al proceso de enseñanza-aprendizaje los valores históricos de la Quinta de los Molinos como parte de la Historia de la Localidad y contribuyó a su enriquecimiento cultural.

Conclusiones

1- La aplicación de la propuesta permite el cumplimiento del componente de la Historia Local en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Facultad Raúl González Sánchez, como lo establece el programa de la asignatura.

2- El sistema de acciones realizado, en la práctica debe ser enriquecido, pues no constituye un esquema rígido. Es ante todo un punto de partida para la inserción de la Historia Local en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Historia de Cuba.

3- El sistema de acciones con los valores históricos de la Quinta de los Molinos contribuye al crecimiento cognitivo de los estudiantes pues adquiere conocimientos de su entorno, también en lo afectivo, por vincularlo con lo más próximo al entorno universitario y convertirlos en protagonistas, fortaleciendo el amor a la patria chica, la localidad.

4- El sistema de acciones elaborado es flexible, dinámico, sistémico y contextualizado para que se pueda ir incorporando otros aspectos que forman parte de la Historia Local.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. La formación de valores morales a través de la Historia de Cuba. Editorial pueblo y Educación. 2007 p. 21
2. Martí Pérez, José. Obras Completas Tomo (20) Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1976. p.98
3. Fernández Díaz, Argelia. Una propuesta para el perfeccionamiento de la interrelación de los centros docentes con la comunidad. Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de Educación. 2001.
4. Ferreiro González, Joaquín y otros. Programa de la disciplina Historia de Cuba para las carreras de Ciencias Médicas. Última versión. Febrero de 2002.

Bibliografía.

Acebo Meireles, Waldo. Apuntes para una metodología de la enseñanza de la historia local. Editorial Pueblo y Educación. La Habana.

Addine Fernández, Fátima. Didáctica: teoría y práctica. Editorial Pueblo Educación, 2004.

Bermúdez Morris, Raquel y Lorenzo M Pérez Martín: Aprendizaje formativo y crecimiento personal. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2003.

Castellanos, D, Castellanos B; Livina, M. J; Silverio, M. Enseñar y aprender en la escuela. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 2002.

Colectivo de compiladoras: Fidel Castro y la historia como ciencia. (Selección temática 1959-2003) Tomo I. Centro de Estudios Martianos. La Habana. 2007.

Colectivo de autores. La educación en secundaria A. Múdrík. Editorial Progreso. 1981.

Colectivo de autores. La formación de valores morales a través de la Historia de Cuba. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2007.

Colectivo de autores. Reflexiones teórico- prácticas desde las ciencias de la educación. Editorial Pueblo y Educación. Provisional. 2004.

Cuéstara López, Ramón. Una propuesta teórico- metodológica para el estudio de la localidad en la enseñanza de la Geografía escolar. La Habana 1998.

Chávez Justo y otros Acercamiento necesario a la pedagogía general. Desafíos actuales de la Pedagogía. Versión digital. 2003.

_____ : Del ideario pedagógico de José de la Luz y Caballero (1800-1862). Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1992.

Díaz Castañón, María del Pilar. Compilación e introducción. Pensar en Cuba Perfiles de la nación II .Editorial Ciencias Sociales. La Habana 2006.

Díaz Pendás, Horacio. Enseñanza de la Historia. VIII Seminario Nacional para educadores. Segunda parte. Ministerio de Educación. Curso escolar 2007-2008.

Fernández Díaz, Argelia. Una propuesta para el perfeccionamiento de la interrelación de los centros docentes con la comunidad. Tesis en opción al grado de Doctora en Ciencias de Educación. 2001.

Ferreiro González, Joaquín y otros. Programa de la disciplina Historia de Cuba para las carreras de Ciencias Médicas. Última versión. Febrero de 2002.

Garófalo Fernández, Nicolás y Zoraida Enríquez O'farrill. Compilación de textos. Temas de Historia de Cuba. Editorial Ciencias Médicas. 2006.

Guerra Sánchez, Ramiro. La defensa nacional y la escuela. T-I. Biblioteca cubana de educación. 1927

Guevara de la Serna, Ernesto. El socialismo y el hombre en Cuba. Carta enviada al periodista uruguayo Carlos Quijano, director del semanario La Marcha. Cuadernos de Nuestra América. No 39-40 Vol. XX enero-diciembre 2007.

Hart Dávalos, Armando. Una interpretación de la Historia de Cuba desde el 2001. Sociedad Cultural José Martí. Pensamiento. 2006.

Hernández Díaz, Adela. Las estrategias de aprendizajes como medio de apoyo en el proceso de asimilación. Revista Cubana de Educación Superior. Vol. XXII. No. 3. 2002.

Leal García, Haydeé: Pensar, reflexionar y sentir en las clases de Historia, Editorial Pueblo y Educación, La Habana 2000

Le Roy y Gálvez, Luís Felipe. Datos poco conocidos sobre la Quinta de los Molinos y el Jardín Botánico. Revista Universitaria. 1960.

Leyva, Waldo. La comunidad: escenario del diálogo sobre identidad. Revista Extramuros de la ciudad, imagen y palabra. No 6, septiembre de 1999.

Limón. D., G. Arturo. ¿Hijos del Maíz o del Corn Flakes?

Material básico, CD. ROM Maestría en Ciencias de la Educación, MINED. 2005.

Martí Pérez, José. Obras Completas Tomo (20) Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 1976.

Mesa Tamargo Maritza. Sistema de acciones para la preparación didáctica del Instructor Educacional. Tesis en opción al grado de Máster en Ciencias de la Educación. Ciudad de La Habana. 2007.

Microsoft ® Encarta ® 2009. © 1993-2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Ministerio de Salud Pública. Área de docencia médica e investigación. Organización, desarrollo y control del proceso docente- educativo en la atención primaria de salud. 2003.

Molina Flores, Bárbara. Las relaciones intradisciplinarias en la disciplina Historia. Una propuesta para la Licenciatura en estudios socio culturales del sistemas de escuelas del PCC. 2002.

Nocedo de León, Irma y otros. Metodología de la investigación educacional. Segunda parte. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. 2002

Noda Galiano Antonio. Tesis de Opción del Grado Científico de Máster en Educación. Alternativa metodológica para el estudio integral de la Historia Local, en secundarias básicas de Güira de Melena. 2005.

Núñez La O, Idania. Metodología para el trabajo de la historia local. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Guantánamo. 1993

Ravelo, Aloyma. La Quinta de los Molinos. Revista Romances. Abril de 1978.

Riaño San Marfil, Pablo A. La Quinta de los Molinos: espacio y tiempo. (Desde el siglo XVII hasta 1986), Investigación histórica. Dirección de Arquitectura Patrimonial. Oficina del Historiador de La Habana. Segunda versión. 2008.

Reyes José Ignacio “La historia familiar y comunitaria como vía para el aprendizaje de la historia nacional y de la vinculación del alumno de secundaria básica con su contexto social”. Tesis doctoral 1999.

Roig de Leuchering, Emilio. La Habana apuntes históricos. La Habana.1925.

Romero María Isabel. La identidad como clave de resistencia cultural. Revista cubana de Pensamiento Socioteológico No 40 2006.

Sequera Armando José. Cultura y patrimonio. Consejo Nacional de la Cultura. Biblioteca Básica Temática. Gobierno Bolivariano. 2004.

Torres – Cuevas y Oscar Loyola Vega. Historia de Cuba 1492-1898. Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 2001.

Valdés Galárraga, Raúl. Diccionario del pensamiento martiano. Editorial Ciencias Sociales. La Habana. 2007.

II Seminario Nacional para el Personal Docente (2001)

III Seminario Nacional para Educadores. Tabloide “Universidad para Todos” (2002).

IV Seminario Nacional para Educadores. Tabloide “Universidad para Todos” (2003).

V Seminario Nacional para Educadores. Tabloide “Universidad para Todos” (2004)

TALLER DE IDENTIDAD, UNA EXPERIENCIA PEDAGÓGICA A PARTIR DE LA CLASE DE HISTORIA DE CUBA.

Mahely Olivera Valdés. Correo electrónico. mahilyolivera@infomed.sld.cu. Remigio Pastor Coya Iglesias Lic. Profesor Asistente de Historia de Cuba. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez. Cuba. Teléfono. 7977959. Calle 1029 entre 1ra y 3ra. Reparo Chibás. Guanabacoa. Andrea Margarita Hernández Salgado. Bernardo Núñez Pérez.

Resumen

El trabajo tiene como objetivo mostrar una alternativa para activar el proceso de conocimiento de la Identidad Nacional dentro de las clases de la disciplina Historia de Cuba. Mediante el análisis de los contenidos del programa, se integraron los relacionados con la cultura, previa orientación a los estudiantes, para ser presentados en un taller que consta de una parte teórica y otra práctica donde demuestren el aporte a la identidad nacional a través de diferentes manifestaciones, utilizando diversas fuentes de conocimientos. Los resultados han superado las expectativas porque se ha puesto de manifiesto la creatividad al acudir a instituciones en busca de conocimientos: ICRT, Asociación culinaria cubana, Instituto de Literatura y Lingüística entre otros. Al evaluar la propuesta por los propios estudiantes, consideran que ha sido una vía más efectiva para llegar a este conocimiento y para la solidez del mismo.

Palabras clave: Identidad. Identidad Nacional.

Introducción.

El mundo a partir de la caída del Muro de Berlín y del llamado “socialismo real” en las postrimerías del siglo XX, se transformaba en una aldea global, donde sin lugar a dudas se pretende imponer la unipolaridad y el hegemonismo y para ello pretenden borrar las identidades como un medio eficaz para lograr sus objetivos imperiales, tratan de conquistar nuestras mentes y nuestros espíritus como una forma de dominación.

Cuba se afana en un intenso proceso de búsqueda de soluciones para los problemas que plantean la necesidad del perfeccionamiento de la sociedad, de la cultura y del hombre. Es por ello que necesita consolidar una concepción científica propia acerca del modo de educar a las nuevas generaciones, que esté acorde con lo más avanzado de la ciencia y de la tecnología en el mundo, vinculada a las mejores tradiciones de la historia y de la cultura cubana y sobre todo, con las posibilidades y las exigencias de la sociedad actual.

El Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz ha reiterado, fiel al legado martiano, de que sin cultura no hay libertad posible. De ahí la importancia y responsabilidad que tiene todo centro de educación, en especial la enseñanza universitaria, cantera directa de los futuros profesionales, en la contribución a la reafirmación de la identidad tanto profesional como la nacional y en nuestro caso a la latinoamericana, pues el proyecto social cubano también comprende la solidaridad en especial con Nuestra América y los todos los pobres de la tierra.

Estas últimas décadas que han antecedido al nuevo milenio han impuesto a las Instituciones de Educación Superior nuevos desafíos y nuevas contradicciones provocadas por las profundas transformaciones ocurridas en el ámbito socioeconómico, político, tecnológico y científico que han pautado las nuevas condiciones en las que tiene lugar la proyección de los sistemas educativos en el mundo.

Las universidades tienen la responsabilidad de formar al profesional capaz de llevar hacia delante el desarrollo de manera creadora e independiente y que logre una formación con calidad y pertinencia social, le corresponde por tanto no sólo formarlos para el momento actual sino para el futuro, con vistas a llevar hacia delante el desarrollo, con conciencia de servicio a su país y dispuestos a incorporar

de manera independiente las innovaciones dentro de su profesión, así como los cambios sociales sobre los que repercute

En Ciencias Médicas es un propósito que nuestros egresados, además de una alta preparación profesional y como parte de ella, se aspira a que sean representantes de nuestra cultura y por tanto defensores de la identidad nacional, ya que pretendemos formar un facultativo que tenga como máxima el ideario martiano, que considere que Patria es humanidad. Es por ello que el programa de la disciplina Historia de Cuba que se imparte en los semestres 4, 5 y 7 para los años segundo, tercero y cuarto respectivamente, entre los contenidos básicos se encuentre los relacionados con la cultura teniendo esta en un sentido estrecho como: Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, en una época, grupo social, en los diferentes etapas del proceso histórico cubano. Es por ello para darle salida curricular a este contenido se propone el Taller de Identidad donde se integra lo relacionado a la cultura según el período que se estudie.

"La fuerza o potencia del grupo, su dinamismo, puede traducirse en fuerza educativa... y por tanto no solo puede usarse, sino que no debe desperdiciarse en la acción educativa".¹

"La educación tiene como fin la formación y el desarrollo del hombre y de la cultura en interrelación dialéctica. Este proceso se realiza a través de la socialización. Es necesario educar a un hombre que responda a su época, en nuestro caso, que defienda su identidad como cubano de las fuerzas disolventes externas e internas que pretenden su desnaturalización cultural y humana, por lo que tiene que asumir decididamente una posición antiimperialista, latinoamericanista y de solidaridad con todos aquellos procesos y pensamientos universales que contribuyen positivamente al desarrollo humano...²

Desde finales del siglo pasado e inicios del presente la Didáctica viene insistiendo en la utilización de nuevos métodos que apelan al aprendizaje colectivo El movimiento de renovación escolar denominado Escuela Nueva, importante intento de transformación de la práctica educativa recurriendo a un conjunto de actividades y responsabilidades asumidas en grupo, reconociendo a la clase como una realidad grupal y reivindicando el grupo como un contexto eficaz de educación y de experiencia. Constituye un importante adelanto frente a los métodos de la

enseñanza tradicional, centrados en el individuo y en el maestro. Ellos constituyen formas didácticas de estudio cooperativo que toman en cuenta la autoactividad y la formación de los sentimientos sociales, reuniendo a los alumnos en grupos reducidos para realizar las tareas asignadas por el profesor. De esta forma el énfasis está dirigido al rendimiento escolar, a la aplicación al estudio, a la autoactividad, a los hábitos de trabajo y cooperación.

Objetivo. Mostrar una alternativa para activar el proceso de conocimiento de la Identidad Nacional dentro de las clases de la disciplina Historia de Cuba en la Facultad Raúl González Sánchez.

Método

Teniendo en cuenta todo lo anterior es que se escogió el trabajo en equipos entre cuatro y cinco integrantes, a través de la clase taller entendiendo esta como: "... el modo de existencia, de proceder en la organización de un tipo de actividad del proceso pedagógico en el cual se integran todos los componentes de este en una relación dinámica entre contenido y forma que asegura el logro de los objetivos propuestos, la reflexión colectiva sobre una problemática y la proyección de alternativas de solución. (Folleto de la Maestría en Ciencias de la Educación. Mención en Educación Técnica y Profesional. Módulo III Tercera parte. Ministerio de Educación. Editorial Pueblo y Educación. 2007).

Esta forma escogida de organización del proceso docente-educativo porque en ella se integran los componentes del mismo y sirve para:

- Socializar la información.
- Defender puntos de vistas personales.
- Vincular la teoría con la práctica.
- Reflexión colectiva sobre una problemática.
- Se aprende haciendo.
- Es imprescindible el espíritu colectivo.
- Permite integrar conocimientos, habilidades, valoraciones y experiencias.
- Propicia un alto desarrollo de la independencia cognoscitiva.
- Condiciona la posibilidad de aprender a aprender.

Resultados

El Taller de Identidad es una propuesta que consta de una parte teórica y una práctica. La orientación de esta actividad se da en el inicio del semestre de modo que tengan tiempo suficiente para que se busque la información necesaria de manera que se le pueda dar cumplimiento a los objetivos trazados y que se dan por parte del profesor. Entre los aspectos que se evalúan en la actividad además los de carácter cognitivo está la creatividad para presentar los mismos.

La forma escogida de organizar el proceso enseñanza-aprendizaje también persigue el trabajo en equipos para estimular la participación e integración entre los miembros del grupo, propiciando la creación de un ambiente fraterno y de confianza, además de tener en cuenta que en el mundo de hoy esta es una forma fundamental de gestión, pues no existe ningún profesional por capaz que sea que pueda solo lograr éxitos en su tarea de forma aislada.

La experiencia pedagógica ha sido puesta en práctica durante tres cursos consecutivos en estudiantes de segundo, tercer y cuarto año y los resultados obtenidos sobrepasaron nuestras expectativas. Ha tenido muy buena acogida lo que se pone de manifiesto en la calidad de la actividad, el entusiasmo con la que ha sido aceptada y el nivel de creatividad que se ha manifestado. Hemos comprobado que mediante la práctica se han obtenido aprendizajes más significativos y por tanto más duraderos. Queda evidenciado que cuando al alumno se le da la responsabilidad en el proceso de aprender, su rendimiento es mayor. Hemos coadyuvado al aprendizaje grupal lo cual ha significado el desarrollo de un trabajo cooperativo en la búsqueda de la información y su socialización, al exponerla de manera diferente y combinando modos de hacerlo. Otras ventajas que se han obtenido con esta experiencia pedagógica

- El desarrollo de un proceso colectivo de discusión y reflexión.
- Ha permitido colectivizar el conocimiento individual potenciándolo en el conocimiento colectivo.
- Los resultados más atractivo e interesante por el contacto con otras personas de la comunidad intra y extrauniversitaria. Vínculos con importantes instituciones de la cultura cubana como el Instituto Cubano de Arte e Industria Cinematográfico (ICRT)
- La participación activa ha logrado que el aprendizaje sea más efectivo.

- Hemos logrado crear un conjunto de materiales digitalizados: fotos, videos, PPT, que testimonian esta actividad y que sirven de referencias.

Al culminar cada uno de los semestres se aplica la técnica participativa del P.N.I. Esta técnica se denomina por siglas, cuyo significado ofrece algo definido sobre las nuevas ideas a expresar, ante el problema que se plantea, a la vez que son fáciles de manejar y recordar. En este caso el P.N.I se refiere a los *Aspectos Positivos, Negativos, Interesantes* y permite considerar las ideas desde diferentes puntos de vista y emitir juicios de valor pertinentes a las mismas. Los resultados obtenidos son altamente satisfactorios expresados en los siguientes términos relacionados con el Taller de Identidad.

- Nos fue muy provechoso.
- Es una manera diferente de aprender.
- Nos divertimos y aprendimos.
- Nos gustaría más actividades de este tipo.
- Descubrimos lugares que no sabíamos ni que existían.
- Aprendimos de aspectos de la cultura: personalidades, obras de artes, de la culinaria, entre otros aspectos.
- Despertó interés por la investigación y el estudio en general.

Conclusiones.

- La experiencia pedagógica ha constituido un salto de calidad en el proceso pedagógico de la enseñanza de la disciplina Historia de Cuba en la Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.
- El Taller de Identidad ha contribuido a enriquecer los conocimientos de la cultura cubana, como parte importante de la identidad nacional.
- La creatividad de los estudiantes es uno de los elementos que ha sobresalido en esta experiencia pedagógica.

Referencias bibliográficas.

- 1- Colectivo de autores: Los métodos participativos ¿Una nueva concepción de la enseñanza? Centro de Estudios para el perfeccionamiento de la enseñanza superior. CEPES. Versión digital. 1998. p29.
- 2- Chávez Rodríguez Justo. Aproximación a la teoría pedagógica cubana. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas Ministerio de Educación de Cuba. Versión digital 2007

TESIS DOCTORAL DE FINLAY Y CATEGORÍAS FILOSÓFICAS. EXPERIENCIA PEDAGÓGICA EN LA FACULTAD RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ

Autores: AT, Vázquez Díaz, RI, García Marchante, MA, Menéndez Laria. Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. ataidevazquez@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Para desarrollar el pensamiento lógico formal de los estudiantes del primer año de Estomatología se aplicaron Tareas Docentes de “Filosofía y Salud”. Una de ellas tiene como premisa “lo poco atractiva” que resulta la campaña epidemiológica contra el mosquito, por lo que los orienta a descubrir en la tesis doctoral “El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla”, del Dr. Carlos Juan Finlay la presencia y manejo de las categorías filosóficas por el científico. Su evaluación se realizó atendiendo no al éxito o fracaso de los alumnos, sino a medir el grado de generalización, como característica de sus acciones mentales, o sea, si son capaces de aplicar un mismo instrumento para solucionar una nueva problemática, un mismo algoritmo en contextos diferentes para solucionar una nueva contradicción, o de crear un algoritmo nuevo, para influenciar en su Zona de Desarrollo Próximo. Explicar los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la conformación de la Base Orientadora de la Acción, condiciones de la Tarea Docente, a partir del análisis de la experiencia pedagógica durante tres cursos, del 2006 al 2009, es el objetivo de este trabajo. Como resultados se incidió en aumentar el interés por el pesquijaje febril, en reafirmar la vigencia del descubrimiento y valores éticos de este científico y en que aplicaran las categorías de la dialéctica, tanto en su actividad científica como del quehacer cotidiano. Aspectos que convencieron para que se generalizara la Tarea Docente a todos los grupos del primer año en el curso 2009-2010.

Palabras claves: Base Orientadora de la Acción, Tarea Docente

INTRODUCCIÓN

La presencia en el Banco de Problemas de la Facultad de Estomatología, de un insuficiente nivel de desarrollo de algunas de las habilidades del pensamiento lógico formal en los estudiantes del primer año y la experiencia vivida junto a ellos, cuando al segundo día de iniciado el curso escolar 2006-2007 fueron movilizados como parte de la Campaña Aedes Aegypti, evidenció el siguiente problema científico:

¿Qué posibilidades tienen los profesores de “Filosofía y Salud” desde los diferentes escenarios pedagógicos de incidir en la elevación del interés y la motivación por la Campaña Aedes Aegypti y desarrollar algunas de las habilidades del pensamiento lógico formal en los estudiantes del primer año?

La posible solución al mismo se presenta a través de la siguiente Hipótesis: La actividad epidemiológica de los estudiantes del primer año de Estomatología contra el mosquito Aedes Aegypti será fuertemente atractiva en la misma medida en que se apropien del contenido de la génesis de la campaña a través del análisis de la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay.

Para corroborar esta idea desde la óptica de la disciplina de “Filosofía y Salud” se consideró que la misma puede ser material factológico para que los estudiantes a su vez descubran y se apropien del excelente manejo que el científico realizó de las categorías filosóficas al confeccionar la misma.

Las categorías filosóficas son contenido que se desarrollan en la tercera semana de clase, dedicándosele una conferencia y una clase práctica.

Animadas en demostrar la afirmación o no de la hipótesis formulada se propuso como tareas:

Seleccionar:

- ❖ Las condiciones o la Base Orientadora para la Acción (BOA) de los alumnos, elaboradas sobre la base de la Teoría de la Formación por Etapas de las Acciones Mentales.
- ❖ Los métodos con que se apropiarán de los conocimientos planteados como necesarios.
- ❖ La forma de evaluación más conveniente.

De ahí que este trabajo pretenda explicar los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la conformación de la Base Orientadora de la Acción (BOA) o condiciones

de la Tarea Docente, a partir del análisis de la experiencia pedagógica durante tres cursos, del 2006 al 2009. Momentos en los que el alumno vincula la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay “El mosquito hipotéticamente considerado como agente transmisor de la fiebre amarilla” y las categorías filosóficas.

La Tarea Docente de que se trata permite evaluar o medir el desarrollo psicológico del estudiante, pero no en el sentido de los test tradicionales constatando el éxito o fracaso de los alumnos, sino para que ambos componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje conozcan el grado de generalización alcanzado.

O sea, si son capaces de aplicar un mismo instrumento para solucionar una nueva problemática, un mismo algoritmo en contextos diferentes para solucionar una nueva contradicción, o de crear un algoritmo nuevo, para influenciar en su Zona de Desarrollo Próximo.

Objetivo:

Explicar los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la conformación de la Base Orientadora de la Acción, condiciones de la Tarea Docente, a partir del análisis de la experiencia pedagógica durante tres cursos, del 2006 al 2009,

Material y método

La experiencia pedagógica se sustenta en los métodos de la Dialéctica Materialista, el lógico e histórico, la inducción, la deducción, el análisis, la síntesis, la observación, la experimentación y la técnica de la encuesta.

La construcción de la Tarea Docente por las autoras de este trabajo se sustenta fundamentalmente en las consideraciones teóricas generales que postulan, por una parte la Filosofía Marxista-leninista a través de la Teoría de la Actividad y la del Conocimiento y por otra la Psicología del Desarrollo, la Psicología Educativa y el Enfoque Histórico Cultural acerca del sujeto psicológico, el desarrollo de sus procesos psíquicos y de su personalidad.

En este caso se referencia un sujeto psicológico perteneciente a la juventud, pues la edad de los estudiantes del primer año de la Facultad de Estomatología independientemente de la vía de ingreso, oscilan entre los 18 y 25 años.

Unido al déficit en el desarrollo de algunas de las habilidades generales del pensamiento lógico formal, problema detectado desde el curso 2006-2007, el estudiante

tiene que enfrentarse a una actividad desconocida totalmente por él que es la Actividad Epidemiológica contra el mosquito *Aedes Aegypti*, independientemente de su participación durante la Enseñanza Media.

El profesor por tanto tiene la necesidad de diagnosticar y lograr ubicar a cada uno de sus alumnos en el nivel real de su desarrollo, para entonces ejercer adecuadamente sus influencias educativas y cognitivas.

Según la Dra. Laura Domínguez "...la determinación del nivel jerárquico del desarrollo alcanzado es la Tarea principal y básica del diagnóstico del desarrollo" (1)

Luego de descubrir y describir el nivel en el cual el estudiante puede resolver una tarea por sí mismo, el profesor tiene ante sí el punto de partida, lo conocido por el alumno para apropiarse de lo que está por conocer con la ayuda del otro, el que puede ser un discípulo aventajado o el propio profesor.

Así el diagnóstico se amplía hasta hallar la Zona de Desarrollo Próximo según Vygotski a través de su Enfoque Histórico-Cultural. Ello se logra cuando se conoce potencialmente hasta que punto el estudiante puede resolver una tarea con una determinada "orientación externa". Entiéndase en esta experiencia la Tarea Docente.

Existen varias definiciones de Tarea Docente, para esta experiencia se seleccionó la de Alexei N. Leontiev quien consideró que la **Tarea Docente "... es el objetivo, dado en condiciones determinadas"**. (2)

Si la disciplina de "Filosofía y Salud" se propone contribuir a la aparición de la neoformación psicológica propia de la etapa juvenil del desarrollo humano, la Concepción Científica del Mundo y junto con ella a que el estudiante realice una Actividad Práctica de contenido epidemiológico y de manera eficiente motivado en compartir sus conocimientos acerca del mosquito como agente transmisor del Dengue, comunicando las causas y efectos de cada uno de los momentos del proceso en que dicho agente pone en contacto al hombre enfermo y al hombre sano; la BOA debe de estar encaminada a orientar correctamente al estudiante a lograr esos objetivos como resultado final.

Resultado, que por demás incluye desarrollar habilidades que adornen al investigador que futuramente será, como son las relacionadas con la Informática y la Metodología de la Investigación.

El punto de partida metodológico y práctico para la construcción de la Tarea Docente es la Teoría de Galperin y que "... posibilita la formación de acciones mentales y procesos psíquicos partiendo de un conjunto de condiciones previstas de antemano". (3)

En esta Tarea Docente se aprecia la presencia del tipo dos de la Base Orientadora de la Acción (BOA) propuesta por N. Talízina pues se brinda al Sujeto un método de análisis que le permite apropiarse de forma rápida y sin errores del conocimiento. (Ver Anexo 1).

Esta orientación se encuentra en el Conjunto de Tareas Docentes elaboradas por las autoras, como producto didáctico de apoyo a la docencia en uno de los Programas de Windows denominado Power Point y que el alumno lo obtiene a través del Centro de Información Científica de la Facultad, en la Carpeta de Filosofía situada a su vez en la de Docencia.

Esta Tarea Docente es realizada en tiempo extraclase, de forma independiente y prepara al estudiante para el debate exhaustivo y creador, que junto a la bibliografía complementaria "Demanda del pueblo de Cuba al Gobierno de Estados Unidos por daños humanos", permite el trabajo por equipos en los primeros 30 minutos de la Clase Práctica.

Posteriormente se confeccionó un instrumento con el que se pudo comprobar el impacto de la Tarea Docente y la Clase Práctica como condiciones que facilitan la participación consciente de los estudiantes en la campaña antivectorial.

Resultados y discusión.

Los estudiantes del primer año de la Facultad de Estomatología constituyeron una población de 320 estudiantes en el curso 2006-2007, 403 en el curso 2007-2008 y 280 en el 2008-2009. Como muestras para aplicar la experiencia se seleccionó de forma aleatoria grupos de 32, 34 y 31 alumnos respectivamente, los que representan el 10, 8 y 9 % del universo o total.

Tabla 1. Solución de la Tarea Docente.

	Curso 2006-2007		Curso 2007-2008		Curso 2008-2009	
	Participación		Participación		Participación	
	N = 32		N = 34		N = 31	
	N	%	N	%	N	%

Encontraron correctamente la relación causa efecto en 3 o más ocasiones.	10	31,2	13	38,2	15	48,3
Encontraron correctamente la relación causa efecto al menos en una ocasión.	14	43,7	11	32,3	14	45,1
Total	24	75	24	70,5	29	93,5
Presentaron motivo como causa.	5	15,6	8	23,5	1	3,2
Presentaron incorrectamente o No encontraron la relación causa efecto.	3	9,3	2	5,8	0	0,0

Como se observa en la tabla la Tarea Docente permitió que más del 70 % de los estudiantes llegaran a la Clase Práctica en condiciones óptimas para realizar el debate. Otros sin embargo confundieron motivos como causas o sencillamente no pudieron realizar correctamente la Tarea Docente como lo demuestran los datos.

Dentro de las **causas** se destacaron como respuestas correctas:

1. La mosquita necesita de la sangre humana por su temperatura a 37 oC para propagar la especie.
2. La disposición de las lancetas de la mosquita hacía que en ellos se conserven las partículas del virus con las que se inocula a otras personas.
3. Una sola picada no es suficiente para producir formas graves de Fiebre amarilla.
4. El agua es precisa para que existan la larva y la ninfa ya que son acuáticas y la mosquita la necesita para poner los huevos.
5. La cantidad de mosquitos es la causa de que aumente la cantidad de enfermos o propagación de la enfermedad.

Como resultado obtenido al finalizar la Clase Práctica se corrobora el conocimiento de los aspectos técnicos a tener en cuenta ante la declaración de una epidemia por causas de una infección natural o producto de una agresión biológica por parte de la joven generación, así como el hecho de que especialistas norteamericanos habían sido los únicos en obtener una variedad de mosquito *Aedes Aegypti* asociada a la transmisión del virus 2 en 1979, sólo dos años antes de la brutal epidemia desatada en Cuba produciendo el dengue hemorrágico y que tantas vidas costó a la población cubana en general y a la infante en particular. Etapa no vivida por experiencia personal por los jóvenes estudiantes.

Además se critica la “descarada” posición de los Estados Unidos. Pues desde 1881 le arrebataron a Finlay el reconocimiento mundial, por los méritos que le correspondían al haber obtenido tan brillante resultado.

Y cómo esa misma posición la extienden a Panamá, donde el propio Finlay llevó a cabo sus resultados deteniendo la epidemia, lo que les permitió terminar la construcción del Canal.

Arribaron también los estudiantes a comprender la vigencia de la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay y lo que significa para ellos tener la oportunidad de conocerla e identificarla como un material de consulta sistemática que hace más efectiva, objetiva y científica cualquier explicación sobre el insecto portador de esas enfermedades, llámese Fiebre Amarilla, Malaria o Dengue.

Otro aspecto significativo en el análisis y la discusión producidos en el escenario pedagógico de la Clase Práctica fue lo relacionado con el contenido político e ideológico, ético y moral que debe distinguir al profesional de la salud.

Tabla 2. Utilización de los conocimientos adquiridos en la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay por los estudiantes con la población.

Cursos Escolares	Cantidad de estudiantes	SI	%	NO	%
2006-2007	32	23	71,8	9	18,7
2007-2008	34	26	76,4	8	20,5
2008-2009	31	24	77,4	7	16,1

Como se observa más del 70 por ciento de los estudiantes utilizaron los conocimientos adquiridos a través de la Tarea Docente propuesta.

Tabla 3. Conocimientos de la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay más utilizados por los estudiantes con la población.

	Curso 2006-2007 Participación N = 23		Curso 2007-2008 Participación N = 26		Curso 2008-2009 Participación N = 24	
	N	%	N	%	N	%
El sector residencial propicia gran cantidad de agua, causa para la existencia y propagación del vector.	23	100	26	100	24	100
Las mosquitas son las que pican, necesitan la sangre, por su temperatura (37oC) para la reproducción de la especie.	18	78,2	24	92,3	18	75

Las mosquitas embarran todo su cuerpo de una secreción viscosa que recogen con sus patas traseras del ano, haciendo su cuerpo impermeable antes de poner sus huevos en el agua.	14	60,8	23	88,4	16	66,6
La mosquita sólo pica después de ser fecundada por el macho.	12	52,1	20	76,9	14	58,3
La C. Mosquita necesita picar varias veces para empezar a poner y hacer la ovación de sus 200 a 350 huevos, en dos o tres sesiones.	10	43,4	16	61,5	11	45,8

Debe señalarse con relación a la pregunta dos, que fue elaborada con toda intención como pregunta abierta, para distinguir cuál de los conocimientos adquiridos en la Clase Práctica fue el más utilizado. A ella sólo respondieron los alumnos que afirmativamente habían contestado la número uno.

Como se observa, los conocimientos más utilizados por los estudiantes son aquellos que coinciden como los más generalizados y propagandizados por los diferentes medios de comunicación masiva; quedando en últimos lugares los que requieren de explicaciones científicas más especializadas.

De ello se induce que la tesis de Carlos Juan Finlay es un material de estudio y análisis constante para la preparación del estudiantado en la realización de la campaña antivectorial para garantizar la salud de la población cubana.

Tabla 4. No utilización de los conocimientos adquiridos a través de la Tarea Docente y la Clase Práctica.

Causas	Curso 2006-2007 Participación N = 9		Curso 2007-2008 Participación N = 8		Curso 2008-2009 Participación N = 7	
	N	%	N	%	N	%
No sabía utilizar la información a pesar de que se discutió en la Clase Práctica.	6	66,6	5	62,5	5	71,4
No la consideró necesario.	3	33,3	3	37,5	2	28,5

Tanto los resultados de la Tarea Docente como de la Clase Práctica se calificaron atendiendo a las categorías de 5, 4, 3 y 2 como establece el Reglamento para la Educación Superior. Sin embargo al retomar a J. Piaget, ello no fue lo más importante. Según él hay que "... dejar de considerar las respuestas erróneas como un déficit, una carencia y considerarlas en su originalidad propia; tratar de descubrir la lógica de los

errores, indagar los procesos subyacentes a las respuestas, en lugar de catalogarlas solamente” (4)

Lo más importante es que se ha dejado atrás lo tradicional de los test que miden éxito y fracaso, con calificaciones cuantitativas y que el alumno reconoce que tiene carencias, que aún es débil el grado de desarrollo psíquico y cognitivo hasta el momento alcanzado, obsérvese que así lo consideran más del 65 % de los estudiantes encuestados.

Vygotski confirió gran importancia al proceso de concientización e interiorización para que se produzca el desarrollo psicológico del estudiante señalando que “... la enseñanza... correctamente organizada... conduce tras de sí al desarrollo... despierta la vida una serie de procesos de desarrollo que fuera de la enseñanza, sería en general imposible... La enseñanza es por consiguiente, el aspecto internamente necesaria y universal en el proceso de desarrollo... no de las peculiaridades naturales sino históricas del hombre. (5)

En el caso de la Tarea Docente hubo estudiantes que realizaron la misma de forma autónoma, o se guiaron erróneamente por otros, incurriendo hasta en los mismos errores ortográficos, a veces sin saber qué copiaban, inventaban palabras, pues lo que escribían, la combinación de letras para conformar una palabra, no se correspondía con ninguno de los vocablos recogidos en los Diccionarios de la Lengua Española.

Sin embargo en sentido general gracias a la exteriorización de las dificultades interiorizadas y concientizadas por los estudiantes se pudo corregir y perfeccionar la BOA de esta Tarea Docente.

Todos los resultados antes mencionados se convirtieron en elementos que convencieron al colectivo que integran los profesores del Departamento de Filosofía y Salud para que se generalizara la Tarea Docente a todos los grupos del primer año en el curso 2009-2010.

CONCLUSIONES

1. Gracias a los fundamentos que brindan la Teoría de la Actividad, la Teoría del Conocimiento, el Enfoque Histórico-Cultural, la Psicología del Desarrollo y la Psicología Educativa, se pudo realizar la construcción y aplicación de la Tarea Docente, dedicada a relacionar la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay y las

categorías filosóficas desde la asignatura de Filosofía y Salud I.

2. Los resultados alcanzados acerca de la generalización y la concientización de la información científica sobre el Aedes Aegypti y la ética el sabio Carlos Juan Finlay demuestran la factibilidad, eficiencia y eficacia de la elaboración y aplicación de la Tarea Docente.
3. La consecución de la Clase Práctica y la posibilidad de intercambiar posteriormente con la población los conocimientos adquiridos desde la Tarea Docente, como un sistema, constituyen el aspecto metodológico principal para el éxito de la experiencia pedagógica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Domínguez García, L. Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías. Fac. de Psicología. U. H. 2005. p.16.
- (2) Leontiev, A., (1975): Actividad, conciencia y personalidad. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación. Pág. 66,77, 87-88, 218.
- (3) Domínguez García, L. Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías. Fac. de Psicología. U. H. 2005. p.20.
- (4) Domínguez García, L. Psicología del desarrollo. Problemas, principios y categorías. Fac. de Psicología. U. H. 2005. p. 67.
- (5) Uribe Ortega, M. Jean Piaget y sus implicaciones en la educación. Perfiles Educativos. No 57 – 58. Julio-Diciembre. 1992.

ANEXO 1

Semestre I

Conferencia 3

Encuentre en la tesis de doctorado “El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla” del Dr. Carlos Juan Finlay las relaciones: causa-efecto, contenido-forma, singular-universal, cantidad-calidad, necesidad-casualidad, esencia y fenómeno.

Asunto: La dialéctica materialista como teoría general del desarrollo.

Objetivos:

1.- Identificar la esencia y el contenido de la dialéctica, prioridad de todo conocimiento humano.

2.- Ejemplificar a través de las relaciones establecidas por Carlos Juan Finlay en su tesis de doctorado “El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla la presencia de los pares categoriales de la dialéctica en la realidad.

Logrará encontrar la esencia y el contenido de la dialéctica en la obra de Lenin, V. I. Sobre la dialéctica. Selección de textos de Marx, Engels y Lenin en tres tomos. Tomo I. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1972:296-301

También se encuentra en Obras Escogidas en doce tomos, tomo IV, Moscú. Editorial Progreso. 1976:366-371.

ANEXO 2

ENCUESTA PARA LOS ESTUDIANTES DEL GRUPO 11

Con el objetivo de mejorar la enseñanza de la asignatura de Filosofía y Salud y lograr la interdisciplinariedad se requiere de los criterios de usted. Responda las siguientes preguntas con la sinceridad que le caracteriza. Para contribuir a ese propósito observará que no se le solicita su nombre. Gracias por anticipado.

1.- ¿Utilizó con la población de su policlínica, en la campaña contra el mosquito, los conocimientos adquiridos en la tesis doctoral de Carlos Juan Finlay?

---- Si

---- No

2.- Si su respuesta anterior es afirmativa, escriba ¿cuál fue uno de los conocimientos analizado y discutido en la Clase Práctica que más utilizó en la actividad del pesquiasaje febril con la población que atendió?

3.- Si su respuesta a la pregunta uno es negativa. Seleccione con una equis (X) la posible causa del por qué no utilizó ningún conocimiento analizado y discutido en la Clase Práctica.

___ No sabía utilizar la información a pesar de que se discutió en la Clase Práctica.

___ No la consideró necesario.

“UTILIZACION DE LA INFORMÁTICA EN EL APRENDIZAJE DE LA ORTODONCIA”.

Autores: L M Pérez García, J A Concepción Pacheco

Nombre de la Institución: Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Faustino Pérez Hernández”.

Dirección Postal: 60200

Ciudad: Sancti Spíritus

País: Cuba

Dirección electrónica: (michel@fcm.ssp.sld.cu)

Resumen:

En los inicios de este siglo los medios de enseñanza automatizados han cobrado auge en la Educación Médica Superior. Se realizó una investigación descriptiva que partió de la identificación de la carencia de una concepción holística, integradora y desarrolladora en los materiales didácticos, bibliografía básica y complementaria, declarados como fundamentales en la asignatura de Ortodoncia de la carrera de Estomatología, con el objetivo de diseñar un Software Educativo para contribuir al aprendizaje desarrollador en esta asignatura. Se aplicaron métodos del nivel teórico, empírico y matemático. El Software se elaboró tomando como plataforma, elementos teóricos precedentes, textos integradores, esquemas, imágenes y videos inéditos. Como principales resultados se obtuvo: la caracterización de las necesidades de los estudiantes de la carrera de Estomatología para el aprendizaje de los contenidos de ortodoncia, con énfasis en los medios de enseñanza disponibles en función del diseño del software educativo, el diseño propiamente del **Ortosoft** y la aprobación unánime por los expertos en las dimensiones contenido, diseño instruccional e informática. Se concluyó que las deficiencias de los materiales didácticos fundamentales para propiciar en su totalidad el proceso de aprendizaje desarrollador en la asignatura de Ortodoncia pueden ser superadas con la utilización del software propuesto considerando su fundamento psicopedagógico como modelo didáctico para contribuir al aprendizaje de los contenidos declarados.

Palabras Claves: Proceso de Enseñanza Aprendizaje, Medios de Enseñanza, Estomatología

Abstract:

At the beginning of this century automated teaching aids have acquired a huge dimension in High Medical Education. An investigation was carried out by means of identifying the lack of a holistic, integrated and developed conceptualization of the didactic materials, and basic and complementary bibliography seen as fundamental materials in orthodontics as part of the Dentistry curriculum. The main objective was to design an educational software to contribute to the teaching-learning process of this subject. Methods on the theoretical, empiric and mathematic levels were applied. The educational software was done taking into account previous theoretical elements, integrated texts, graphs, images and inedit videos. The characterization of the students' needs in Dentistry for the learning of the contents in orthodontics emphasizing in the teaching-aids, the design of the educational software ORTOSOFT and the total approval of the dimensions content, instructional design and informatics were the main results obtained . It was concluded that the lacking of the main didactic materials which have to be used in the teaching-.learning process in orthodontics could be overcome with the use of the proposed software considering its psychopedagogical basis as a didactic model to contribute to the learning of the declared contents.

KEY WORDS: Teaching aids, Teaching Learning Process, Dentistry

Introducción:

En los inicios de este nuevo siglo los medios de enseñanza automatizados han cobrado auge al conformar la computación junto a la microelectrónica, telecomunicaciones y técnicas para el procesamiento de datos, las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs). (Salas P, 1999)

Actualmente en el mundo, las TICs se utilizan en todas las esferas de la vida y la salud es una de las actividades humanas tributarias de sus grandes beneficios en el análisis de los datos de los pacientes, desarrollo de diagnósticos y tratamientos médicos, la investigación, gerencia de salud y especialmente la enseñanza de las ciencias médicas.

En el campo de la docencia, las transformaciones tecnológicas podrían llegar a imponer el reto, la necesidad y la posibilidad de renovar las técnicas de enseñanza, modos de propiciar el aprendizaje y el tipo de material docente que se pone a disposición de profesores y estudiantes. (Lafuente R, 2001)

El Departamento de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médica de Sancti Spíritus mantiene una constante ocupación por mejorar el Proceso Enseñaza Aprendizaje con el aporte de los colectivos de las diferentes asignaturas que componen el Plan de estudios de la carrera. Una de las asignaturas que se imparte en el cuarto año es la Ortodoncia, concebida para brindar los fundamentos científicos a los estudiantes de forma que les permitan realizar deducciones lógicas con acciones de salud referente a la prevención e intercepción de anomalías dentomaxilofaciales al menor de 19 años y dentro del grupo básico de salud del cual forma parte.

Desde este curso 2004-2005 en las reuniones del Colectivo de la Asignatura, Colectivo del cuarto año de la carrera y en la Conferencia Científico Pedagógica de la Facultad del año 2006 se ha reflexionado sobre el desarrollo de la asignatura de Ortodoncia y ha existido coincidencia en el reconocimiento de algunas dificultades. Entre los factores identificados se encuentran:

- Insuficientes actividades que propician que tanto el estudiante como el profesor actúen de forma original, flexible e independiente en el PDE.
- Dificultades de los estudiantes para relacionar conocimientos teóricos con los prácticos.
- Dificultades de los estudiantes en la aplicación de los conocimientos a situaciones nuevas o relativamente nuevas.
- Inadecuadas estrategias metodológicas utilizadas por los profesores para garantizar un aprendizaje más dinámico.
- Dispersión en varios textos de los temas incluidos en el programa.
- Carencia de ilustraciones en los textos básicos y de consulta.

- Poca probabilidad de que en la educación en el trabajo, los estudiantes puedan observar todas las anomalías dentomaxilofaciales que incluye el programa y sus posibles tratamientos.

Como se aprecia, la mayoría de las dificultades se relacionan con los medios de enseñanza, constituyendo estos el eje problémico esencial en la búsqueda de alternativas pedagógicas para contribuir al desarrollo del PEA desde una perspectiva desarrolladora.

En el Proceso Enseñanza Aprendizaje se declaran componentes humanos (estudiantes y profesores) y componentes no humanos: objetivos, contenidos, métodos, la evaluación y los medios de enseñanza-aprendizaje.

Los medios de enseñanza son los recursos utilizados por los estudiantes y profesores para la ejecución de un método. Los medios de enseñanza aprendizaje responden a la pregunta ¿Con qué medios se enseña y aprende? Son el componente operacional del proceso docente-educativo que manifiesta el modo de expresarse el método a través de distintos tipos de objetos materiales. (Salas P, 1999)

Las nuevas tecnologías permiten una mayor individualización del aprendizaje, los alumnos pueden moverse a un ritmo más personal, avanzar mientras estén motivados o detenerse cuando se sientan saturados, y los docentes pueden dedicarse a investigar y buscar respuestas a los constantes exigencias del Proceso de Enseñanza Aprendizaje. (Lafuente R, 2001)

En la última década se evidencia un incremento en la publicación de artículos relacionados con el tema. Por ejemplo, en Bélgica e Inglaterra se han publicado varios trabajos relacionados con el uso de la multimedia sobre la construcción de aparatos de Ortodoncia (Aly M, 2005) y (Bearn D, 2007). También en Inglaterra se reconoce el impacto positivo de la informática en la enseñanza de post grado de la especialidad (Ireland AJ, 2005) y (Chadwick S, 2004).

En Irán se han elaborado varios software para diseñar los planes de tratamiento en Ortodoncia. (Noroozi H, 2006). En Japón e Inglaterra se publicaron resultados al desarrollar multimedia para el planeamiento (Maki K, 2003) y predicción de las cirugías ortognáticas. (Cousley R, 2003).

Desde Canadá se reporta una revisión de la literatura sobre el tema y se resumen las ventajas de estos medios al compararlo con el método tradicional. (Rosenberg H, 2005). Estas referentes teóricas coinciden en la necesidad de crear medios de enseñanza informatizados relacionados con Ortodoncia. No obstante, no se encontró referencia de la creación de algún software que incluyera el desarrollo de variados temas de esta especialidad para la docencia en el pregrado de la carrera de estomatología.

Al revisar los planes de estudio de la carrera de Estomatología de otros países como México, Venezuela, Perú, Inglaterra (Rock WP, 2002), (Chadwick, 2002) y España se evidencian marcadas diferencias con el de Cuba en cuanto a la inclusión de los temas de Ortodoncia para el pregrado.

En Cuba también se muestran resultados sobre el uso de los medios de enseñanza informatizados en el campo de la Estomatología como los de P. Rodríguez Calzadilla en La Habana (Rodríguez C, 2002), L. Espinosa Morales en Ciego de Ávila (Espinosa M, 2002), M. Leiva Pérez en Holguín (Leiva P, 2004) y B. Suárez Sorí en Camagüey (Suárez S, 2006).

Relacionadas con la signatura de Ortodoncia sólo se expone la publicación procedente de Cienfuegos, referida al diseño y validación del sitio Web "ORTOCRECIMIENTO" (Fernández C, 2006), donde se exponen contenidos de la especialidad, pero sin una estrategia que fundamente su uso como medio de enseñanza.

Considerando como problema científico el ¿cómo contribuir al desarrollo del Proceso Enseñanza Aprendizaje en la asignatura de Ortodoncia en la carrera de Estomatología?, se define como **objetivo General:**

- Diseñar un Software Educativo para contribuir al desarrollo del Proceso Enseñanza Aprendizaje en la asignatura de Ortodoncia de la carrera de Estomatología en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus durante el curso 2007-2008.

Para identificar las necesidades del Proceso Enseñanza-Aprendizaje y caracterizar los medios de enseñanza empleados en la asignatura de Ortodoncia de la carrera de Estomatología se consideró como población a los 16 estudiantes del cuarto año de la carrera de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez

Hernández” de Sancti Spíritus del curso 2007-2008 y los tres profesores del Departamento Docente de Estomatología que integran el colectivo de la asignatura de Ortodoncia.

Métodos y técnicas:

- a) **Nivel teórico.** Se utilizaron los métodos de este nivel con el objetivo de construir el marco teórico referencial de la investigación, el diagnóstico del problema objeto de investigación así como en el diseño de la multimedia.
- **Análisis y síntesis:** Se utilizó con la finalidad de determinar los elementos de las teorías de D. Ausubel y L. S Vigotsky que podían ser utilizados para propiciar el aprendizaje interactivo, reconocer las potencialidades de las TICs.
 - **Inductivo- Deductivo:** Permitió realizar generalizaciones a partir de los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas utilizadas en la caracterización de los medios y la valoración a través de los criterios de expertos.
 - **Lógico- Histórico:** Posibilitó profundizar en la evolución de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones como medio de enseñanza y la evolución del Proceso Enseñanza Aprendizaje de la asignatura de Ortodoncia de la carrera de Estomatología.
 - **Modelación:** Permitió una aproximación Intuitiva para diseñar el Software Educativo para la asignatura de Ortodoncia.
- b) **Nivel empírico:** Para la determinación de las necesidades de enseñanza aprendizaje en la asignatura de Ortodoncia en la carrera de Estomatología.

Entrevista. Se aplicó a los profesores que conforman el Colectivo de la asignatura de Ortodoncia de la provincia de Sancti Spíritus, con vista a caracterizar los medios de enseñanza de la asignatura de Ortodoncia en la provincia de Sancti Spíritus.

Cuestionario. Se aplicó a estudiantes y profesores de la población, con el objetivo de determinar si los indicadores utilizados para propiciar el aprendizaje están presentes en los medios de enseñanza de la asignatura.

Nivel Matemático.

Estadística descriptiva. Para el procesamiento de la información obtenida por los métodos y técnicas anteriores se utilizó la estadística descriptiva, para poner de

manifiesto de forma gráfica los resultados obtenidos durante la caracterización del problema objeto de investigación y obtener conclusiones de los resultados de los métodos y técnicas empíricos.

Método de Criterio de Expertos. Se utilizó para valorar las dimensiones e indicadores que se emplearon para validar la multimedia propuesta.

Bases metodológicas: Se asume de L. S. Vigotsky: La Ley Genética del Desarrollo Cultural y su posición de considerar el desarrollo psíquico como un producto del proceso de apropiación de las distintas formas de experiencia social. Los conceptos de Zona de Desarrollo próximo y Andamiaje. De D. P. Ausubel: Su posición de establecer una teoría de enseñanza y una teoría de aprendizaje. El establecimiento de los modos mediante los cuales el contenido a aprender llega al estudiante de forma significativa y las condiciones que propician el aprendizaje significativo. De Pere Marqués: Su metodología de diseño de Software Educativo. Primer Seminario Nacional de Elaboración de Guiones de Software Educativo para la Escuela Cubana.

Resultados y discusión:

Se utilizó una **entrevista** no estandarizada, según clasificación de Francisco Ibarra Martín (Ibarra M, 2006). Como resultado de la aplicación de las entrevistas se encontró coincidencia de criterios entre los tres docentes del Colectivo de la asignatura, redundantes en que a pesar de considerar adecuado la marcha del Proceso, es necesario integrar los contenidos de ortodoncia según el programa, visualizar las anomalías y tratamientos declarados en los objetivos, ilustrar los métodos diagnósticos más complejos, centrar el Proceso Enseñanza Aprendizaje en el estudiante y lograr la vinculación de los nuevos conocimientos con la actividad práctica. Las posibles soluciones estuvieron referidas a la modificación de los métodos y medios de enseñanza.

El **Cuestionario** se aplicó con la finalidad de determinar si los criterios utilizados para propiciar el aprendizaje están presentes, no presentes o algunas veces presentes en los Textos básicos y complementarios utilizados en la asignatura de Ortodoncia. A los 3 profesores que imparten la asignatura se les aplicó el Cuestionario 1 y el Cuestionario

2 a los 16 estudiantes de cuarto año de la carrera de estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, una vez terminado el primer semestre del curso escolar 2007-2008. Este método permitió determinar las características de los materiales didácticos (literatura docente de la asignatura) como instrumentos para propiciar el aprendizaje de los estudiantes al enfrentar los contenidos correspondientes a Ortodoncia en la carrera de Estomatología.

Se determinó que los materiales didácticos objeto de análisis no propician el aprendizaje, al carecer de organización interna, al no proponer situaciones para que los estudiantes establezcan conexión entre los viejos y los nuevos conocimientos y estos con la práctica. Lo que por consecuencia repercute en dificultades para que la estructura cognoscitiva del estudiante se amplíe de forma organizada, sea activa y no reproductiva, lo que propiciaría que éste se sienta motivado por la actividad de estudio al poder resolver situaciones de su quehacer profesional y cotidiano a partir de sus conocimientos.

Estos materiales didácticos no presentan la vitalidad y dinamismo que permitan a los estudiantes aplicar, ampliar, relacionar y concluir sobre sus conocimientos, lo que potenciaría el aprendizaje constante y autoaprendizaje. Con lo que además se propiciaría que los estudiantes comprendan, qué deben hacer, cómo, con qué hacerlo, compartir experiencias y conocimientos facilitando con ello una actividad constructiva del conocimiento que permita pasar de la dependencia a la independencia. Carecen de imágenes y de adecuadas estrategias de enseñanza que propicien correctas estrategias de aprendizaje, al carecer de orientaciones que guíen el aprendizaje del estudiante. Los materiales didácticos analizados y valorados desatienden el cómo se aprende y se centran en el qué enseñar.

Una solución a tal deficiencia podría ser el diseño de un Software Educativo con contenidos de Ortodoncia basado en elementos de la teoría del aprendizaje significativo elaborada por Ausubel y el Enfoque Histórico Cultural de Vigotsky además de tomar sobre el diseño de software como los del autor Pere Marqués y los del Primer Seminario Nacional de Elaboración de Guiones de Software Educativos para la Escuela Cubana.

El Software Educativo **ORTOSOFT** se diseñó para ser instalado en cualquier computadora con sistema operativo Windows 98 o superior. Presenta archivos de audio y video por lo que son necesarios los dispositivos plug and play indispensables, así como los drivers de audio y video que son requeridos para ello.

Utilizar el sistema Flash hace factible que el sistema sea exportable a varios sistemas operativos como Linux, Unit y otros, por lo que se ve ampliada su funcionalidad.

Tiene también la posibilidad de generar una página Web.

Consta de las siguientes partes:

- a. **Pantalla de Presentación:** Muestra una animación con imágenes que identifican la asignatura de Ortodoncia. Esta animación se interrumpe al hacer clic izquierdo y el logotipo del software se mueve del extremo inferior derecho hacia el superior izquierdo. Es completamente automática, puede ser abortada si se oprime la tecla Escape.
- b. **Pantalla Menú Principal:** El menú principal recoge los 7 temas que serán impartidos durante el desarrollo de la asignatura y uno con la bibliografía utilizada. A la izquierda aparecen las opciones de los temas y a la derecha los contenidos (Textos, imágenes y videos). Permite acceder a cada uno de los Temas y subtemas que componen el programa de la asignatura de Ortodoncia. A la derecha aparecen los siguientes temas y subtemas: Crecimiento y desarrollo craneofacial, desarrollo de los dientes y la oclusión y fisiología dentomaxilofacial, diagnóstico y etiología de las anomalías dentomaxilofaciales, biomecánica, discrepancia hueso – diente, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones neuromusculares y anomalías de la Atención Primaria de Salud, mordida cruzada anterior y bibliografía
- c. **Pantalla con el desarrollo de los temas:** En el desarrollo de los Subtemas se ofrece una compilación de textos que permiten abordar los contenidos del Programa de la asignatura de Ortodoncia, así como: fotos, imágenes, esquemas y videos obtenidos o elaborados por el autor.
- d. **Pantalla de Presentación:** Muestra una animación con imágenes que identifican la asignatura de Ortodoncia. Esta animación se interrumpe al hacer clic izquierdo

y el logotipo del software se mueve del extremo inferior derecho hacia el superior izquierdo. Es completamente automática, puede ser abortada si se oprime la tecla Escape.

En el estudio se decide aplicar el método de criterio de expertos referidos por Gerónimo Hernández Fuentes (Hernández F, 2000) y Luis Campristrous Pérez (Campistrous P, 2003).

Para la puesta en práctica del método de valoración de expertos se utilizaron las etapas propuestas por Hernández Fuentes. Según este investigador el método consta de las siguientes etapas: Selección de los posibles expertos, Determinación de la competencia del experto, Obtención de criterio de cada experto y Procesamiento de los criterios de los expertos.

Se emplearon tres grupos de expertos evaluadores: el de contenido (3), el de diseño instruccional (6) y el técnico informático (4). El experto en contenido enfrentó la tarea de evaluar los aspectos de la ciencia correspondiente a la información que contempla el Software (Ortodoncia); el experto en diseño instruccional fue el encargado de evaluar los aspectos relacionados con la manera de presentar y enlazar la información (Pedagogos); mientras que el experto en informática evaluó los aspectos relacionados con la interfaz, usabilidad, etc.

Para la selección de las dimensiones e indicadores se tuvieron en cuenta los trabajos de: M. Gómez del Castillo Segurado (Gómez S, 2003), Pere Marqués Graells (Marqués G, 2003) y Miguel A González Castañón (González C, 2003).

Las tablas de frecuencias correspondientes a la dimensión contenido permitieron arribar a los siguientes resultados:

- Los expertos en la dimensión **contenido** estuvieron en total acuerdo con el tratamiento dado a los siguientes indicadores: lenguaje adecuado al nivel de enseñanza, vigencia científica, confiabilidad conceptual, pertinencia, demostraciones, transferencia de aprendizaje, motivación, confiabilidad psicopedagógica y demostración. Por su parte estuvieron de acuerdo con el

tratamiento dado al indicador redacción. Es relevante señalar que en ningún caso se encontraron criterios de expertos en desacuerdo o total desacuerdo con los indicadores objeto de valoración y los expertos consideraron estar en total acuerdo con el tratamiento dado a esta dimensión.

Las tablas de frecuencias correspondientes a la dimensión **diseño instruccional** permitieron arribar a los siguientes resultados:

- Los expertos en la dimensión diseño instruccional estuvieron en total acuerdo con el tratamiento dado a los siguientes indicadores: presentación del software, color, objetivos, secuencia lógica, flexibilidad, pertinencia, enfoque de aprendizaje, estrategia metodológica, rol del docente, motivación, interacción y documentación. Por su parte estuvieron de acuerdo con el tratamiento dado a los indicadores redacción, lenguaje adecuado al nivel de enseñanza, imágenes audiovisuales, textos, imágenes y sonidos. Es relevante señalar también que en ningún caso se encontraron criterios de expertos en desacuerdo o total desacuerdo con los indicadores objeto de valoración y los expertos consideraron estar en total acuerdo con el tratamiento dado a esta dimensión.

Las tablas de frecuencias correspondientes a la dimensión **informática** permitieron arribar a los siguientes resultados:

- Los expertos en la dimensión informática estuvieron en total acuerdo con el tratamiento dado a los indicadores interfaz gráfica y confiabilidad funcional. Por su parte estuvieron de acuerdo con el tratamiento dado a los indicadores: estructura de programación, facilidad de comprensión y adaptabilidad. Es relevante señalar en este caso que no se encontraron criterios de expertos en desacuerdo o total desacuerdo con los indicadores objeto de valoración y los expertos consideraron estar de acuerdo con el tratamiento dado a esta dimensión.

Conclusiones

Se constató que los materiales didácticos, bibliografía básica y complementaria, declarados como fundamentales para desarrollar la asignatura de Ortodoncia no

propician en su totalidad el proceso de enseñanza-aprendizaje, porque carecen de organización interna, dinamismo, imágenes y orientaciones que guíen el aprendizaje. Para atenuar estas dificultades y contribuir al desarrollo del Proceso Enseñanza Aprendizaje se diseña el Software Educativo Ortosoft con origen basado en la integración de elementos de las teorías de Ausubel, Vigotski y Pere Marqués, estructura pertinente y un funcionamiento atractivo y centrado en el cómo aprender. Los expertos en las dimensiones contenido, diseño instruccional y técnico informático estuvieron en total acuerdo con el software propuesto.

Referencias Bibliográficas:

1. Aly M, Elen J, Willems G. Learner-control vs. program-control instructional multimedia: a comparison of two interactions when teaching principles of orthodontic appliances. Eur J Dent Educ. 2005 Nov;9(4):157-63.
2. -----. Instructional multimedia program versus standard lecture: a comparison of two methods for teaching the undergraduate orthodontic curriculum. Eur J Dent Educ. 2004 Feb; 8(1):43-6.
3. -----. Instructional multimedia programs for self-directed learning in undergraduate and postgraduate training in orthodontics. Eur J Dent Educ. 2003 Feb; 7(1):20-6.
4. Bearn D. A learner-control instructional multimedia program is as effective as a program-control version in undergraduate orthodontic teaching. Evid Based Dent. 2007; 8(1):18.
5. Campistrous Pérez, Luis. Aprender a resolver problemas aritméticos. La Habana: Ed. Pueblo y educación, 2003.
6. Campistrous Pérez, Luis. Indicadores e investigación educativa. 8/ 1998.
7. Cousley RR, Grant E, Kindelan JD. The validity of computerized orthognathic predictions. J Orthod. 2003 Jun;30 (2):149-54; discussion 128
8. Cuba. Minsap. Plan de Estudio para la Docencia estomatológica. C. Habana: Ciencias Médicas, 2004.
9. Espinosa Morales L, García López A. Cuidando mis dientes, Versión Software Tutorial sobre la Prevención de las afecciones Bucodentales. 2002.

10. Fernández Cardoso A, ORTOCRECIMIENTO. Sitio Web sobre crecimiento y desarrollo cráneo-facial. (Consulta julio de 2006)
11. Gómez Padrón I. Los medios de enseñanza en las Ciencias Básicas Biomédicas. Ciudad de La Habana, 2001
12. Gonzáles Castañón, Miguel Á. Evaluación de software educativo: orientaciones para su uso pedagógico. 2003 [en línea]. <<http://conexiones.unab.edu.co/libro/pdf/capitulo14.pdf>> [Consulta: 18 enero, 2006].
13. ----- . La formación del estomatólogo general básico. Plan de estudios de la carrera. Características generales. La Habana, 1993.
14. Gutiérrez, Juan. Introducción a la informática. [en línea]. Tomado de: Universidad Nacional Abierta, 1992. Caracas: UNA. Editorial Eneva, 1998. <<http://www.rena.e12.ve/SegundaEtapa/tecnologia/computacion/software.asp>> [Consulta: 15 noviembre, 2003].
15. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw - Hill, [s.a.]. 2 t. 2001.
16. Chadwick SM. Current products and practices: curriculum development in orthodontic specialist registrar training: can orthodontics achieve constructive alignment? J. Orthod. 2004 Sep;31 (3):267-74.
17. ----- . Teaching and learning: an update for the orthodontist. J Orthod. 2002 Jun;29(2):162-7.
18. Ibarra F. Metodología de la investigación Social. Ed. Ciencias Médicas. La Habana. 2006
19. Ireland AJ, Smith AS, Alder DM, Sandy JR, Chadwick SM Building a learning community on-line: the first step towards a national virtual learning environment in orthodontics. J Orthod. 2005 Sep; 32(3):214-9.
20. Lafuente R. Conocimiento y uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Documento Central Comisión 4. En: Conferencia Regional sobre política y estrategias para la transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. UNESCO-CRESALC-MES. La Habana, 2001.

21. Leyva Pérez M, Ortúzar Blanco O. Miniglosario en inglés y español de los términos más utilizados por médicos, estomatólogos y enfermeros. (Consultado; 20 febrero, 2004)
22. Maki K, Inou N, Takanishi A, Miller AJ. Computer-assisted simulations in orthodontic diagnosis and the application of a new cone beam X-ray computed tomography. *Orthod Craniofac Res.* 2003; 6 Suppl 1:95-101; discussion 179-82.
23. Marqués Graells, Pere. Características de los buenos programas educativos multimedia. [en línea]. <<http://www.xtec.es/~pmarques/edusoft.htm>> [Consulta: 8 agosto, 2007].
24. -----. Criterios para la selección de software educativo. el potencial didáctico del multimedia. [en línea]. Departamento de Pedagogía Aplicada, Universidad Autónoma de Barcelona. España. 2003
<http://www.redenlaces.cl/doc/Ucv/web/site/docs/quaderns/seleccion%20software%20educativo.doc> [Consulta: 3 marzo, 2007].
25. -----. El software educativo. [en línea]. <<http://desing.uch.edu.ar/apuntes/software.doc>> [Consulta: 5 marzo, 2007].
26. -----. Evaluación y selección de software educativo. [en línea]. <http://www.zonapediatrica.com/Zonas/N_especiales/psicopedocente/softeducativo.doc> [Consulta: 3 abril, 2007].
27. -----. Software educativo. [en línea]. <<http://www.xtec.es/~pmarques/edusoft.htm>> [Consulta: 7 octubre, 2006].
28. Moreira M. A. y Greca, I. M^a. Cambio Conceptual: análisis crítico y propuestas a la luz de la Teoría del Aprendizaje Significativo. *Ciencia & Educação*, vol. 9, nº 2, Pgs. 301-315. 2003
29. Noroozi H. Introduction of a new orthodontic treatment planning software; a fuzzy logic expert system. *Int J Orthod Milwaukee.* 2006 Summer;17 (2):25-9.
30. -----. Orthodontic treatment planning software. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006 Jun; 129 (6):834-7.
31. Rock WP, O'Brien KD, Stephens CD. Orthodontic teaching practice and undergraduate knowledge in British dental schools. *Br Dent J.* 2002 Mar 23;192(6):347

32. Rodríguez Calzadilla P. Laboratorio virtual en anestesiología. *Rev Cubana Estomatol*, ene.-abr. 2001,
33. Rosenberg H, Sander M, Posluns J. The effectiveness of computer-aided learning in teaching orthodontics: a review of the literature. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2005 May;127(5):599-605
34. Salas Perea RS. Los principios didácticos. En: Educación en salud: competencia y desempeño profesionales. Capítulo 4. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 1999:60-70.
35. Suarez Sori B. Sitio Web de Patología General para estudiantes de medicina y estomatología. Validación final. *Archivo Médico de Camaguey* 2006. 10(6) ISSN 1025'0255 ISCM Carlos J. Finlay
36. Zilberstein, J. Enseñanza y aprendizaje desarrollador. México: Ed. CE

**FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ**

**VALORACIÓN PEDAGÓGICA DE LA CALIDAD DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN EN
LA ASIGNATURA ESTOMATOLOGÍA INTEGRAL IV**

**AUTORES: LIC. MIRIAM ABREU LÓPEZ
DRA. ISIS BARBARA HERRERA
DRA. MARITZA OSORIO NUÑEZ.
DRA. MIRALIS FERNÁNDEZ PRATT**

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con los estudiantes de segundo año que recibieron la estancia Estomatología Integral IV, correspondiente al cuarto semestre del curso 2008-2009, en la Facultad de Estomatología de Ciudad de la Habana. De un total de 278, escogimos al azar de las brigadas 20, 21, 22, una muestra de 63 estudiantes. Se les aplicó una encuesta anónima, para su valoración en cuanto a la maestría pedagógica que tenían las profesoras que les impartieron la asignatura. Se les pidió que refirieran todos los problemas, para solucionarlos en el futuro y lograr una vinculación alumnos- profesor superior a la actual. Terminado esto, describieron cuales ellos consideran son las características de un profesor ideal. Todo esto se realizó con la finalidad de identificar los problemas que según el estudiante dificultan el proceso enseñanza aprendizaje en esta asignatura y valorar como se comporta el sistema de evaluación, así como las expectativas de roles de los estudiantes hacia sus profesores. El 79.2% de los estudiantes opinaron, que los docentes imparten las actividades de forma correcta. Solo un 6.3% consideran las evaluaciones inadecuadas, sin embargo el 47.6% refieren que las pruebas abarcaban todo el contenido y están bien estructuradas. El 90.5% de los estudiantes, elogiaron el trabajo realizado por sus profesoras, incitándolas a que continuaran con los mismos métodos educativos, pues entendían que favorecía la asimilación de los conocimientos, pero debían de tener más tiempo para su impartición, por la importancia de la misma, para su futuro trabajo como Estomatólogo.

Palabras clave: educación médica, aprendizaje, estomatología integral

INTRODUCCIÓN.

En nuestro sistema de Educación Médica Superior, la evaluación del aprendizaje implica el control y la valoración de los conocimientos, habilidades y hábitos, así como de los modos de actuación que los estudiantes van adquiriendo a través del proceso docente educativo, de acuerdo con los objetivos de cada asignatura, estancia o rotación en particular y del plan de estudio en general (1, 3,7).

Es importante que al planificar la evaluación a realizar en las distintas disciplinas y carreras de nuestro sistema de Educación Médica, la misma debe ir encaminada al cumplimiento de los objetivos en cuestión y que esta evaluación tenga pertinencia con el encargo social, convertir sus necesidades y exigencias, en fines y objetivos de la educación, materializar estos en el contenido y consecuentemente en las formas de organización y dirección del proceso docente educativo. La dirección efectiva de este proceso requiere del conocimiento de cómo se realiza el aprendizaje de los educandos y cuales son sus resultados, dado que la “Evaluación del Aprendizaje” es una parte importante del proceso de enseñanza y permite el control y valoración de los conocimientos, habilidades y hábitos que los estudiantes adquieren como resultado del proceso docente educativo, nos va permitir comprobar el grado en que se cumplen los objetivos propuestos y constituye un elemento de retroalimentación y dirección del proceso docente educativo (4,7).

En los análisis que se efectúan a nivel de los colectivos de asignaturas y disciplinas, generalmente no se incluyen que preguntas deben responder los estudiantes; qué han de ser capaces de resolver, cuántos y cómo; que criterios e índices nos permiten mostrar y en qué grado; ni tampoco el logro de los objetivos propuestos para cada actividad docente, tema impartido y para la asignatura en general. En la práctica todo esto se traduce en preguntas improvisadas que no están acorde con los objetivos a evaluar; ejercicios y problemas que no se corresponden con los niveles de asimilación propuestos, no se relacionan con el tipo de control empleado; en la aceptación de las respuestas incompletas y en diferentes criterios entre los profesores al calificar los instrumentos evaluativos, todo lo cual crea desconfianza entre los estudiantes sobre sus resultados (3,5,7).

Toda esta situación nos demuestra, que tanto el personal docente, como los estudiantes, no valoran ni comprenden, en toda su magnitud la importancia, el papel y las funciones de la evaluación del aprendizaje en particular (7).

La evaluación del aprendizaje es una parte esencial del proceso de enseñanza-aprendizaje que nos posibilita su propia dirección, así como el control y la valoración de los modos de actuación que los estudiantes adquieren a través del desarrollo del proceso docente al comprobar el grado con el que se alcanzan los objetivos propuestos. La evaluación del aprendizaje, así en su sentido amplio, abarca tanto el control como la valoración de sus resultados (1, 2, 6).

La evaluación está determinada por los objetivos, pero sin lugar a dudas su efectividad va a depender en gran medida, del número, la frecuencia y la calidad de los controles que se apliquen así como de la correcta y uniforme calificación que se realice de los resultados. Su carácter de continuidad permite, la constante comprobación de los resultados y poder valorar su tendencia, que posibilita conformar un criterio dinámico sobre el aprovechamiento del estudiante. No hay dudas que la evaluación influye en lo que enseñamos y determina de manera directa lo que los educandos aprenden (6,7).

Se denomina control a todos los medios y procedimientos que se utiliza para tomar muestras de los resultados del proceso docente, cuyo análisis permite hacer un juicio sobre el grado y calidad con que se logran los objetivos propuestos. El requisito de controlar es una necesidad que obedece no solo a la teoría general de la dirección como ciencia, sino que también se deriva de la teoría psicológica de la asimilación de los conocimientos (3, 4, 5, 8)

Se denomina evaluación al juicio con que culmina el análisis del logro de los objetivos. Este juicio o evaluación se expresa en una calificación que lo define (7,8).

La calificación son formas convencionales establecidas que expresan en categorías el resultado de la evaluación, lo que permite ordenar o clasificar el rendimiento de los estudiantes. Para expresar las diferentes categorías se utilizan escalas, las cuales pueden ser simbólicas o numéricas. Existen diversos criterios a cerca de estas escalas y lo cierto es que ambas tienen sus ventajas. Lo esencial radica en que la calificación sea objetiva, que exprese una correcta correspondencia con la calidad de la asimilación y por lo tanto, la necesidad de establecer criterios unitarios, que disminuyan la influencia del factor

subjetivo, que frente a una actuación determinada, con iguales resultados, el grupo de profesores otorguen iguales calificaciones (7).

Por lo tanto, la evaluación, que forma parte indisoluble del proceso de enseñanza aprendizaje como sistema, que aparte de los objetivos educacionales como categoría rectora, se interrelaciona dialécticamente con cada uno de los componentes del proceso docente, por lo que su análisis aislado carece de valor y como nos permite valorar la eficiencia real del proceso docente educativo, se convierte en el instrumento eficaz para garantizar su continuo perfeccionamiento (4, 5, 7).

La evaluación del aprendizaje cumple diferentes funciones: retroalimentación, instructiva, comprobación - control y educativa.

Función de retroalimentación:

Está directamente vinculada con la dirección del aprendizaje. En diferentes momentos del proceso docente (muestras controles), establecemos como se encuentra el aprendizaje de los estudiantes (conocimientos, habilidades, hábitos y modos de actuación), en correspondencia con los objetivos establecidos en la asignatura semestre, año académico, ciclo y esta información retroalimenta al profesor, le enseña como está el proceso de asimilación del contenido. En dependencia de los resultados alcanzados, el profesor determinará las correcciones que es necesario introducir en la estrategia docente (contenidos, métodos, ritmos, consultas etc) para acercar cada vez más los resultados a las exigencias de los objetivos (7).

Por otra parte el estudiante también recibe información que lo retroalimenta a cerca de su propio proceso, en las transformaciones que el debe haber logrado; le propicia el desarrollo de su auto evaluación y lo orienta hacia donde tiene que dirigir sus esfuerzos en el trabajo independiente e y el autoestudio. Algunos autores designan esta función como de diagnostico y desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

Función Instructiva:

La evaluación continua contribuye a incrementar, sistematizar y profundizar y generalizar los conocimientos y las habilidades o sea, el estudio con lo cual crea las condiciones para la consolidación de los modos de actuación y hacer más efectivo el proceso del aprendizaje. Algunos autores lo denominan función lógica cognoscitiva (6,7,8).

Función de Comprobación y Control:

La evaluación nos informa sobre el grado en que se cumplen los objetivos de la enseñanza (educativos e instructivos), o sea, nos permite controlar el estado del proceso docente y la efectividad y calidad de la enseñanza y del aprendizaje. Por tanto la evaluación nos posibilita verificar si los estudiantes han adquirido el nivel de preparación requerido conforme con los objetivos establecidos y a su vez valorar la calidad de los planes y programas de estudio, así como de la estrategia empleada, lo cuál nos asegura el continuo perfeccionamiento del proceso docente educativo (7,8).

Función Educativa:

La evaluación correctamente organizada y aplicada, donde los estudiantes demuestran los resultados de su esfuerzo ante el profesor y su grupo de estudio, contribuye a que aumente su responsabilidad en el aprendizaje, se plantean mayores exigencias y constituya un motor impulsor consciente y voluntario en el aumento de la calidad del autoestudio y de trabajo independiente; todas sus acciones las convierte de un deber en un placer.

Como se puede apreciar, estas funciones de la evaluación del aprendizaje se relacionan e interactúan dialécticamente entre sí. Su dominio y aplicación práctica nos posibilitará la eliminación de las dificultades y deficiencias que aún subsisten en este componente esencial del proceso enseñanza aprendizaje (1, 5, 7, 8).

Todo esto nos ha motivado a realizar este trabajo, con la finalidad de determinar si en nuestro centro existe una buena competencia comunicativa de los profesores, asumiendo que las competencias constituyen “la posibilidad real que tiene el ser humano de integrar y movilizar sistemas de conocimientos, habilidades, hábitos, actitudes, motivaciones y valores, para la solución exitosa de las actividades vinculadas a la satisfacción de sus necesidades cognitivas y profesionales, expresadas en su desempeño en la toma de decisiones y la solución de situaciones que se presenten en su esfera de trabajo”.(8) Es por esto que pretendemos, comprobar con criterios pedagógicos, la calidad de la impartición, así como su evaluación, en la signatura Estomatología Social III, de acuerdo a lo expresado por parte de los estudiantes del tercer año de la especialidad, tratando de mejorar cada día más nuestro trabajo. Este trabajo reviste importancia ya que nuestro plan de estudio, necesita de una mayor

preparación de los docentes, con relación a los aspectos sociales de la salud, para un mejor desempeño profesional de los futuros egresados. En la practica no hablar un mismo lenguaje .sobre salud, trae como resultados grandes insuficiencia en el desempeño profesional de los estudiantes.

Objetivos

- Determinar si existe una adecuada maestría pedagógica en las profesoras que imparten Estomatología integral IV, en la Facultad de Estomatología.
- Valorar como se comporta el sistema de evaluación de la asignatura de acuerdo a la opinión de los estudiantes encuestados.
- Analizar las expectativas de roles de los estudiantes hacia sus profesores.

Método

Se realizo un estudio descriptivo de corte transversal con los estudiantes de segundo año que recibieron la asignatura Estomatología Integral IV, correspondiente al segundo semestre del curso 2008-2009, en la Facultad de Estomatología de Ciudad de la Habana. De un total de 278 que constituyen la población de estudiantes de segundo año, escogimos al azar de los grupos 20, 21, 22, una muestra de 63 estudiantes. Se les aplicó una encuesta anónima, donde debían reflejar su valoración en cuanto a la maestría pedagógica que tenían las profesoras que les impartieron la asignatura durante todo el semestre, si se ajustaban al tema, si las entendían, si cumplían todas sus expectativas, o sea, debía relatar las virtudes y defectos que ellos percibían en sus profesoras. Terminado esto, deben describir cuales ellos consideran son las características de un profesor ideal. Todo esto se realizó con la finalidad de identificar los problemas que según el estudiante dificultan el proceso enseñanza aprendizaje en esta asignatura. Se les pidió que fueran sinceros y refirieran todos los problemas, para poder solucionarlos en el futuro y lograr una vinculación alumnos- profesor superior a la actual

Los datos obtenidos se procesaron utilizando medios automatizados de procesamiento de la información y se obtuvieron las tablas que facilitaron la mejor comprensión.

Desarrollo

Primero les daremos una pequeña explicación de en que consiste la asignatura Estomatología integral IV, que es impartida por Psicólogas, en el cuarto semestre de la carrera. Es un programa, donde se profundizan los conocimientos psicológicos vinculados con los principales problemas, sobre prevención y tratamiento en la salud bucal, creando habilidades y valores profesionales, para el mejor desenvolvimiento del estudiante frente al paciente, contribuyendo a su formación integral.

La Estomatología es una ciencia que tiene que aplicar de manera contextualizada todo su arsenal científico-técnico, a pacientes y familiares con una historia de vida única irrepetible. Esto fundamenta la necesidad de compactar los elementos de Psicología General, Psicología Social y Evolutiva unidos a la Psicología de la Salud y de la Familia, en una asignatura que de salida, a las nuevas esferas de actuación y campos de acción del Estomatólogo General Integral, en la Atención Primaria de Salud. Este programa servirá de base teórica para el futuro comportamiento de nuestros educandos en su relación con los pacientes.

La asignatura Estomatología Integral IV, está considerada como básica específica en el plan de estudio por su decisiva contribución a la elevación de la calidad de la atención estomatológica integral, cuenta con 64 horas con una frecuencia de 4 horas semanales. La misma está distribuida de la siguiente forma:

- 5 horas de conferencia (incluye la conferencia introductoria para explicar que abordará cada uno de los temas)
- 8 horas de seminario integrador.
- 8 horas de clase practica
- 32 horas de Clases talleres
- 5 horas de estudio independiente
- 6 horas de evaluación

Es preciso dejar sentado que esta asignatura, está encaminada a enriquecer el modo de actuación profesional del Estomatólogo en la atención primaria, por lo que cada profesor debe de enfocar sus contenidos en este sentido, mostrando en el esquema de

trabajo profesional, como contribuirán los temas, que se le brindarán para desarrollar su estrategia de trabajo, sus métodos, actuaciones y conductas para que posteriormente puedan realizar un adecuado diagnóstico de salud en la población.

A que objetivos de salida tributa esta asignatura

Objetivos educativos

Mostrar una concepción socio-psicológica del proceso salud enfermedad, que sustente un desempeño ético, humanista y personalizado, en la solución de los problemas de salud bucal, más generales y frecuentes que se presentan en la Atención Primaria de Salud.

- ❖ Adoptar una conducta acorde con la concepción de la estomatología como ciencia socio-biológica.
- ❖ Poseer los conocimientos que permiten evaluar la importancia del sistema social y el desarrollo económico social en el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad.
- ❖ Actuar con responsabilidad, como profesional, en el fomento de la salud, la prevención de las enfermedades, la atención y recuperación de los enfermos.
- ❖ Realizar la atención estomatológica con un enfoque socio-biológico y comunitario en su actuación profesional.
- ❖ Poseer la capacidad y el entrenamiento que le permita incorporarse al trabajo: reconocer y actuar dentro del límite de sus propias capacidades y conocimientos.

Objetivos Instructivos

Caracterizar psicológicamente al paciente estomatológico en las diferentes etapas de su vida, teniendo en cuenta su proceso de socialización como miembro de una familia y una comunidad, para una atención integral a su bucal en la Atención Primaria de Salud, en situaciones reales que se presenten

- Prestar atención integral a los individuos, la familia y la comunidad mediante la aplicación de acciones de promoción y prevención de salud con el empleo de métodos, técnicas y procedimientos de trabajo profesional.
- Establecer una buena relación Estomatólogo – paciente en el trabajo con el individuo, la familia y la comunidad.

Principales Logros de la Asignatura:

- Los estudiantes consideran que tiene más aplicación la asignatura para su desempeño profesional.
- Hay una mayor vinculación de los estudiantes con la comunidad a través de las acciones que realizan.
- Se trabaja bien la comunicación.
- Se fortalece la relación profesor-alumno-paciente.
- Los estudiantes pueden caracterizar a sus pacientes en el orden individual y familiar para realizar la atención estomatológica adecuada

EVALUACIÓN

La asignatura Estomatología Integral IV, posee evaluaciones **Frecuente**, que se hacen de forma sistemática mediante preguntas de control, conferencias y clases talleres, estas son el mayor peso de la asignatura, donde el estudiante juega el papel activo, ya que tiene una preparación previa sobre el tema que se debatirá. Se comienza la misma, haciendo un resumen de lo abordado en el día anterior, se aclaran dudas y se hace una pregunta escrita, para comprobar la interiorización del tema, por la totalidad de los estudiantes. El profesor debe llevar al aula situaciones problémicas y preguntas, que provoquen el debate y exposición del tema por los estudiantes. Al finalizar se evalúa la actividad de forma colectiva e individualmente

Las Clases Prácticas se desarrollan mediante debate de films y psicodramas donde el estudiante integre y pueda reconocer en los personajes todos los conocimientos debatidos con anterioridad.

La evaluación **Parcial**, se hace a través de una prueba intrasemestral en la semana 8, que abarca todos los temas abordados hasta ese momento. Concluimos la asignatura con la evaluación **Final**, se hará a través de un examen final escrito.

A la hora de emitir la nota final se tienen en cuenta aspectos como; la trayectoria del estudiante durante la asignatura, la motivación hacia todas las actividades programadas por el profesor y la asistencia a clases

Tablas

Tabla No. 1. Valoración de la asignatura Integral IV, de acuerdo a la opinión de los estudiantes.

Opinión acerca de la asignatura	No	%
La consideran instructiva	19	30.2
La consideran interesante, agradable	28	44.4
No le ven importancia en su profesión	5	7.9
Clases monótonas y agotadoras.	2	3.2
Poca frecuencia de clases	15	23.8
Demasiado contenido para poco tiempo	3	4.7
Utilizar más, medios audiovisuales	6	9.5
La bibliografía es pobre y caduca	11	17.5

Tabla No. 2, Valoración de los estudiantes acerca de las profesoras que imparten Estomatología Integral IV.

Opiniones de sus profesoras	No	%
Imparten las clases de forma correcta	48	79.2
Poseen una buena preparación general	25	39.7
Utilizan métodos adecuados para que se les entienda	26	41.3
Deben ponerse de acuerdo en el contenido que imparten	2	3.2
Deben mejorar la docencia	1	1.6

Tabla No. 3. Opiniones de los estudiantes acerca de la evaluación de la asignatura Estomatología Integral IV, realizada por sus profesoras.

Opiniones de las evaluaciones	No	%
Recogen todo el contenido, son correctas	30	47.6
Pruebas rigurosas, fuertes	8	12.7
Los métodos de evaluación no son los mejores.	4	6.3

Tabla No. 4 Expectativa de rol de los estudiantes de sus profesoras de la asignatura Estomatología Integral IV.

Expectativa de rol	No	%
Opinan que continúen como hasta ahora para favorecer la comunicación educativa	57	90.5
Deben mejorar docentemente y favorecer la comunicación con los estudiantes	4	6.3
No opinaron	2	3.2
Total	63	100

Conclusiones

- De la muestra estudiada podemos resaltar que un elevado porcentaje ven a la asignatura interesante, agradable y muy instructiva para su futura labor profesional, un bajo porcentaje señalan como negativo la poca frecuencia de clases a la semana.
- Una gran proporción de alumnos opinan que sus profesoras en un imparten todas las actividades docentes de forma correcta.
- Algo más de la tercera parte refieren que las docentes de la asignatura poseen una buena preparación tanto general, como didáctica, ya que menos de la mitad de la muestra estudiada plantean, que utilizan los métodos adecuados para que sus alumnos puedan interiorizar los conocimientos y un porcentaje mínimo poseen criterios negativos al respecto.
- Acerca de la evaluación de la asignatura Estomatología Integral IV, casi la mitad de los estudiantes opinaron que las pruebas fueron confeccionadas de forma correcta y abarcaban todo el contenido y un bajo porcentaje encontró las evaluaciones muy rigurosas.
- La mayoría de los estudiantes encuestados elogiaron el trabajo realizado por sus profesoras, incitándolas a que continuaran con los mismos métodos educativos, pues entendían que favorecía la asimilación de los conocimientos y hacían más amena la asignatura. Una minoría espera que el comportamiento de las docentes hacia ellos, cambie, sea diferente.

Bibliografía

1. Talizina N. F.. Los fundamentos de la Enseñanza Médica Superior. Departamento de estudios para el perfeccionamiento de la Educación Superior Universidad de la Habana.1985.
2. Álvarez C. M. Hacia una Escuela de Excelencia. Editorial Académica, 1996
3. Salas Perea R. García Hernández I. Soler Cárdenas S. la evaluación en la Educación Superior Contemporánea. Biblioteca de la Medicina Vol XXIV La Paz Bolivia. 1998.
4. García F. La Medición en la evaluación. CNME-U.N. 1998.
5. González Pérez M. La evaluación del aprendizaje.- tendencias y reflexión crítica. Revista Cubana de Educación Superior, Vol XX, N° 1, 2000:47- 62
6. González, O. L. Portuondo Padrón R La evaluación del aprendizaje Revista Cubana de Educación Superior N° 1, 1998:49-63. Rev Cubana Medicina Gen Integr 2006;22(3)
7. García Hernández, M; Lugones Botell M; Lozada García L. Algunas consideraciones teóricas y metodológicas sobre el seminario. Rev Cubana Med Gen Integr 2006;22(3)
8. Resolución Ministerial no 210/2007.Reglamento Trabajo Docente y Metodológico.