

ARTÍCULO ORIGINAL

Una experiencia pedagógica desde la perspectiva de una misión internacionalista

A pedagogical experience from the perspective of an internationalist mission

Maritza Franco Pérez

Doctora en Medicina. Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Jefa de la Cátedra de Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: maritzafp@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

Antecedentes: la colaboración internacional es un rasgo distintivo de la política emprendida por el Ministerio de Salud Pública en Cuba y que también abarca a la educación médica cubana. En respuesta a las necesidades de salud del pueblo venezolano se gesta el Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PFMIC) y un grupo de profesores laboraron como docentes asesores en la ejecución del mencionado Programa en la República Bolivariana de Venezuela y el Nuevo Programa de Formación del Médico Latinoamericano. El objetivo del trabajo radica en identificar los principales cambios suscitados en los profesores que se desempeñaron como docentes asesores en estos programas.

Métodos: se utilizaron métodos teóricos de análisis y la síntesis para la interpretación y el procesamiento de la información, y como métodos empíricos se emplearon el cuestionario y análisis documental de los planes y programas.

Resultados: se aprecia un mayor empleo de la actividad de orientación de contenidos, donde se organizan, de conjunto con los estudiantes, las estrategias para facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades relacionadas con el tema de la semana, lo que ocurre también con las guías didácticas y la tarea docente. Expresan que esta labor les proporcionó un pensamiento reflexivo e integrador en a la enseñanza de sus disciplinas.

Conclusiones: constituyó una experiencia pedagógica muy significativa desde la perspectiva de una misión internacionalista, que aportó elementos novedosos en lo pedagógico y metodológico, y contribuyó a un mejor desempeño de su labor docente.

Palabras clave: educación médica, profesor, tendencias pedagógicas, desempeño, asesor.

ABSTRACT

Background: international collaboration is a hallmark of the policy undertaken by the Ministry of Public Health in Cuba and it also includes Cuban medical education. In response to the health needs of the Venezuelan people the Training Program for Comprehensive Community Medicine is being developed. A group of teachers worked as advisory teachers in implementing the above mentioned program in the Bolivarian Republic of Venezuela and the New Latin American Medical Training Program. The aim of this work is to identify the main changes brought about in teachers who served as advisory teachers in these programs.

Methods: theoretical methods of analysis and synthesis were used for the interpretation and processing of information. Empirical methods were also used, such as the questionnaire and a documentary analysis of plans and programs.

Results: it was observed an increase in the use of content guidance activities. In them, strategies to facilitate the acquisition of knowledge and skills related to the topic of the week are organized in conjunction with students. The same happens with didactic guides and teaching assignment. They say that this experience provided them with a reflective and integrative thinking in the teaching of their disciplines.

Conclusions: it was a highly significant pedagogical experience, from the perspective of an internationalist mission, which provided new elements in the pedagogical and methodological field, and contributed to a better performance of their teaching activity.

Key words: medical education, teacher, educational trends, performance, adviser.

INTRODUCCIÓN

La salud, como la educación, se encuentran entre las capacidades básicas
que le confieren valor a la vida humana",
Amartya Sen ¹

La frase que encabeza este trabajo expresa de manera sintética la importancia del binomio salud y educación para los seres humanos, por ello la autora opina que si ello se hubiese puesto en práctica en una gran parte de los países del mundo, podrían haberse erradicado muchos de los problemas que hoy afectan el bienestar de la población.

La colaboración internacional es un rasgo distintivo de la política emprendida por el Ministerio de Salud Pública en Cuba y que también abarca a la educación médica cubana, la cual surgió en Yemen y se ha extendido a diferentes regiones, hasta que actualmente ya está presente en diversos continentes; Latinoamérica, África, Asia y Oceanía, con la formación de profesionales de la salud de diferentes ramas de las Ciencias Médicas.²

La educación como categoría, tiene un carácter clasista ya que responde a los intereses de la clase dominante, de igual forma sucede en materia de salud, se habla de su carácter político, al corresponderse la situación de salud con los intereses de los gobiernos y la presencia de algún tipo de gestión por el bienestar de la población, en tal sentido merece destacarse este

planteamiento que apunta: "Estoy convencido de que la salud es política y que la política es salud, porque a todo ciudadano le interesa".¹

En relación con los aspectos planteados anteriormente, en Venezuela, en el año 1998, al triunfo de la revolución bolivariana, tanto la situación de salud como la educacional eran precarias, por lo que desde sus inicios el gobierno del Comandante Hugo Rafael Chávez Frías, se dio a la tarea de cambiar esta situación con políticas tanto de salud como educacionales concretadas en las conocidas misiones. En el año 2003 comenzaron las educativas y las relacionadas con la salud, las cuales constituyeron fundamentalmente, una estrategia para terminar con la exclusión que sufrían las clases más humildes de la sociedad de la llamada Cuarta República.³

La Misión Barrio Adentro jugó desde sus inicios un papel fundamental en organización comunitaria en materia de salud, sin embargo, en cuanto a la formación de recursos humanos no existía en Venezuela un modelo que garantizara la formación del médico que necesitaba el país, por lo que se fundamentaba la búsqueda de un nuevo modelo en la formación de estos profesionales en correspondencia con la realidad social y que le diera solución a las dificultades existentes en dicho contexto.

Como respuesta a todas las necesidades de salud cada vez más crecientes del pueblo venezolano, comienza además a gestarse en el año 2005 el Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria (PFMIC), el cual se fundamentaba en un nuevo modelo de formación de recursos humanos en salud radicalmente novedoso⁴, y que constituyó un compromiso ineludible del Ministerio de Educación Superior y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en aras de emprender acciones conjuntas orientadas a formar los nuevos profesionales. Este nuevo modelo sin precedentes en Venezuela se fundamenta bajo el paradigma de la integralidad y humanización de la atención de salud.^{5, 6}

Para desarrollar la asesoría metodológica de dicho programa se convoca a 55 profesores de las Ciencias Básicas Biomédicas de las diferentes provincias del país, y donde la autora de este artículo tuvo la oportunidad de participar (2005-2010) en este nuevo programa, así como en el

Programa de Formación del Médico Latinoamericano, en los Polos de Horquita y Jagüey Grande, los cuales a partir de la experiencia venezolana se desarrollaron con bases organizativas y principios formativos similares.

En Cuba, al mismo tiempo se abre una nueva modalidad de formación para estudiantes extranjeros conocida como Nuevo Programa de Formación de Médicos. Este proceso de formación en recursos humanos se instituye con la nueva concepción educativa de la universalización y la municipalización de la enseñanza superior.

El Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos (NPFML), fue creado en 2005 con la iniciativa del líder de la Revolución Cubana Fidel Castro y el presidente de Venezuela y líder de la Revolución Bolivariana Hugo Chávez, para que jóvenes estudiantes de los países subdesarrollados con deficiencias en la Salud Pública pudiesen estudiar la carrera de Medicina, y de esta manera satisfacer la demanda de médicos en los países pobres. Este paso fue dado como consecuencia del llamado Compromiso de Sandino y acompañando los esfuerzos en contra de la privatización del derecho humano a la salud como la Batalla de Ideas, el ALBA y UNASUR.^{5, 6}

Es opinión de la autora que tanto en el Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela, como el Nuevo Programa de Formación de Médicos en Cuba, se desarrollaron modelos de formación sustancialmente novedosos que constituyeron una experiencia significativa desde el punto de vista pedagógico y metodológico para todos los profesores que se desempeñaron como asesores.

Por ello, el trabajo procura identificar los principales cambios suscitados en los profesores que laboraron como docentes asesores del Programa de Formación del Médico Integral Comunitario en la República Bolivariana de Venezuela y el Nuevo Programa de Formación del Médico Latinoamericano, luego de culminada su misión internacionalista.

El trabajo se sustenta en la autovaloración que realizan los sujetos participantes en su función de asesores del Programa de Formación del Médico Integral Comunitario en la República Bolivariana de Venezuela y el Nuevo Programa de Formación del Médico Latinoamericano.

MÉTODOS

Para exponer los resultados de esta investigación se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Entre los primeros se emplearon el análisis y la síntesis para la interpretación y el procesamiento de la información adquirida, la inducción-deducción, el cual proporcionó la determinación de las esencialidades del proceso enseñanza aprendizaje y de las nuevas tendencias pedagógicas contemporáneas en educación médica. Como método empírico se aplicó una encuesta semiestructurada (anexo), a 20 profesores de diferentes provincias del país, que cumplieron misión internacionalista en la República Bolivariana de Venezuela como asesores del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria y que constituyen el 36,36 % del universo de profesores que cumplieron esta función. El tamaño de la muestra se determinó por saturación de la información.

También se efectuó un análisis documental de planes, programas y materiales metodológicos del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria, así como otras fuentes de interés para la autora.

Como método estadístico se realizó un análisis porcentual de los datos obtenidos, expresados en diferentes tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado de la encuesta se constata que los profesores asesores tenían más de 10 años de experiencia profesional y acumulaban más de 20 años de experiencia docente en su mayoría (70 %). Además predominaba la categoría docente de Auxiliar (65 %) entre ellos.

En cuanto a su preparación científica pedagógica, la mayor parte eran especialistas de II grado (75 %), y habían culminado algún tipo de diplomado en esta vertiente (60 %), o ya ostentaban su título de máster en educación médica (75 %).

Estos resultados hablan a favor de la alta preparación científica-pedagógica y experiencia profesional y docente de los profesores asesores del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria y del Programa de Formación del Médico Latinoamericano.

Referente al uso de las nuevas tecnologías educativas antes de la experiencia de trabajo en esta misión internacionalista en la República Bolivariana de Venezuela, se verifica que 3 de ellos (15 %), respondieron haberla empleado en pocas ocasiones, y 12 (60 %) manifestaron que nunca habían utilizado las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en su actividad docente, lo cual refleja como su empleo constituyó una experiencia novedosa en la gran parte de los profesores participantes en esta faena.

Es preciso apuntar que la estrategia didáctica en estos nuevos programas de formación en educación médica, considera el uso de estas tecnologías como un elemento esencial, por ello cuentan con un aula multipropósito con computadoras, televisores, DVD, CD de las diferentes asignaturas, galería de imágenes, para estudiantes y profesores, y otros recursos del aprendizaje.

No hay dudas de que con el inicio de la revolución informática en la década de los 90 y principio de este siglo, estas opciones tecnológicas han irrumpido como alternativa de incalculable importancia dentro del proceso enseñanza aprendizaje, transformando y ampliando las posibilidades de formación de los recursos humanos, a la vez han surgido nuevos escenarios docentes y el papel de los medios de enseñanza se ha multiplicado constituyendo actualmente

un verdadero desafío para los docentes de la educación médica. Por ello en el PFMIC se asumen las tendencias contemporáneas de la educación superior, al insertar en el proceso docente las nuevas tecnologías, sin desestimar los beneficios y funciones que cumplen los medios tradicionales.⁷⁻⁹

En cuanto a las formas de organización de la docencia (FOD) que los asesores refirieron utilizar con más frecuencia antes de la misión fueron la conferencia (100 %), la clase práctica (75 %) y el seminario (70 %). Llama la atención cómo solo 2 profesores (10 %) refirieron haber utilizado la educación en el trabajo como forma organizativa docente antes de la misión, según refleja la tabla 1.

Tabla 1. Profesores según FOD utilizadas antes de la misión

Formas de organización de la docencia	No	%
Conferencia	20	100
Clase Práctica	15	75
Seminario	14	70
Educación en el trabajo	2	10
Clase taller	1	5

n=20

En opinión de la autora, estos resultados se corresponden con las tendencias existentes antes del uso del nuevo modelo pedagógico en educación médica en que se utilizaba la conferencia y otras formas organizativas tradicionales de la docencia como predominantes en el proceso, el cual estaba centrado en el papel del profesor fundamentalmente, y no en el estudiante como gestor de su propio conocimiento con la guía del profesor como facilitador.

La actividad de orientación de contenidos que sustituye en el nuevo modelo pedagógico de la educación médica a la tradicional conferencia, como tendencia actual de la educación médica

superior, es donde se organizan, de conjunto con los estudiantes, las estrategias para facilitar la adquisición de los conocimientos y habilidades relacionadas con el tema de la semana.¹⁰

Significativo es que solo dos profesores refirieron haber utilizado la educación en el trabajo como forma organizativa docente antes de su función como asesor en Venezuela; es preciso señalar al respecto que la concepción del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria en la República Bolivariana de Venezuela desde los escenarios de la Universidad Barrio Adentro, propició desde sus inicios la formación de profesionales con una concepción integrada del organismo humano, desde la práctica médica a través de la educación en el trabajo como forma organizativa docente principal desde los primeros años de la carrera.¹¹

La educación en el trabajo constituye actualmente un rasgo distintivo de la educación médica y su principio fundamental, ello implica situar al estudiante en condiciones profesionales que le permitan solucionar problemas reales o potenciales. En este sentido, los modos de actuación de los docentes en su desempeño permitirán profundizar en las habilidades, los métodos, la terapéutica y el manejo de la conducta humana por parte de los estudiantes.^{12, 13}

El uso de las guías didácticas caló de manera muy positiva en la experiencia docente de la autora, pues el trabajo con ellas constituye un recurso del aprendizaje idóneo para la organización del trabajo tanto del profesor como del estudiante, y en estos últimos es esencial para la orientación del trabajo independiente a fin de contribuir al desarrollo de su independencia cognoscitiva. Al respecto las opiniones fueron divididas por cuanto si bien es cierto que 52,94 % de los profesores utilizaban las guías como recursos del aprendizaje antes de la misión, también el 41,17 %, no recurrían a este recurso en sus actividades docentes antes de la misión.

Las guías didácticas tienen como objetivo orientar metodológicamente al estudiante en su actividad independiente, al mismo tiempo que sirven de apoyo a la dinámica del proceso docente educativo y encauzan la actividad del alumno durante su aprendizaje, al acercar a los

procesos cognitivos del alumno el material didáctico, con el fin de que pueda trabajarlos de manera autónoma.¹⁴

Al confeccionar estas guías, el docente debe atender que guarden correspondencia con los objetivos trazados, los métodos empleados y el nivel de comprensión de los educandos y debe ser confeccionado con la intención de estimular lo que se espera que el estudiante aprenda, así cumple con un algoritmo que favorece la asimilación de los contenidos.¹⁸ Otros autores la definen como una herramienta que sirve para edificar una relación entre el profesor y los alumnos, y otros se refieren a ella como instrumento fundamental para la organización del trabajo del alumno y su objetivo es ofrecer todas las orientaciones necesarias que le permitan al estudiante integrar los elementos didácticos para el estudio de la asignatura.^{15,16}

Estas definiciones permiten sostener que la guía didáctica es el material educativo que deja de ser auxiliar, para convertirse en herramienta valiosa de motivación y apoyo; pieza clave para el desarrollo del proceso de enseñanza, porque promueve el aprendizaje autónomo al aproximar el material de estudio al alumno a través de diversos recursos didácticos (explicaciones, ejemplos, comentarios, esquemas y otras acciones similares a la que realiza el profesor en clase).^{15, 16}

Tabla 2. Profesores según utilización de tareas docentes

Utilización de las tareas docentes en la preparación de la actividad docente	Siempre		Frecuentemente		Pocas veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Antes de la misión	9	45	6	30	-	-	5	25
En la misión y posterior a ella	17	85	3	15	-	-	-	-

n = 20

Según se aprecia en la tabla 2 es significativo cómo en la misión y posterior a ella se incrementa el número de profesores que utilizan *siempre* (85 %) la tarea docente en la preparación de la actividad docente, mientras que antes de cumplir esta faena lo hacía el 45 %. La tarea docente es el núcleo de la actividad independiente del alumno y actúa como punto de partida de la actividad cognoscitiva y como medio pedagógico específico de organización y dirección de esta actividad, por lo que determina en gran medida la calidad del proceso enseñanza aprendizaje. De igual forma constituye la célula básica del proceso docente educativo y herramienta metodológica fundamental para la orientación y perfeccionamiento del trabajo independiente de los estudiantes.¹⁷⁻¹⁹

El vencimiento exitoso de la tarea significa el logro del objetivo, por ello el docente debe procurar que sea correctamente elaborada a fin de facilitar la comprensión, valoración, análisis e interpretación de los fenómenos por parte del estudiante, y que todo ello se encuentre asociado con su futura función como médico integral comunitario.²⁰

Al indagar sobre la influencia que tuvo su práctica como asesor del PNMIC respondieron de la siguiente forma:

En términos de avance:

- Uso de las tecnologías de información y comunicación.
- Desarrollo de actividades metodológicas de preparación de la asignatura.
- Elaboración y desarrollo de tareas docentes integradoras a través de las guías didácticas utilizadas en cada actividad docente.
- Elaboración de instrumentos de evaluación.

Como lo novedoso apuntaron:

- Desarrollo de la preparación metodológica de la asignatura con los especialistas en MGI que fungían como profesores del programa.

- La participación del especialista de MGI como profesor en el propio escenario de formación, así como la utilización de otros escenarios fuera del aula para la formación.
- El trabajo metodológico colegiado del colectivo de profesores.
- La confección de las guías de estudio y las tareas docentes en función de las exigencias de una enseñanza integrada y basada en esencialidades.
- La forma organizativa de la enseñanza denominada consolidación de los conocimientos.
- La interdisciplinariedad e integración de contenidos.
- Otros aspectos novedosos lo constituyeron la elaboración por los equipos de diseño de los videos orientadores para los contenidos.
- La utilización de las TIC en función del PDE y la vinculación básico-clínica como aspecto fundamental en el aprendizaje del médico integral comunitario.
- La extraordinaria organización de toda la docencia de pregrado materializada en los documentos, circulares y normativas metodológicas uniformes para todo el país, el perfeccionamiento de la enseñanza de las ciencias básicas y el uso del método clínico, así como la organización de la docencia de posgrado concretada en el diplomado y la maestría en educación médica.

Respecto al principal aprendizaje profesional como asesor respondieron que:

- La desestimación de un pensamiento totalmente especializado para dar lugar a un pensamiento reflexivo e integrador de los procesos.
- La participación en la elaboración del diseño curricular de la carrera del PFMIC y su implementación en Venezuela y en Cuba.
- Los espacios de colaboración académica entre los profesionales cubanos y venezolanos, lo cual también aportó valores a la formación de todos los que participaron en esta tarea.

CONCLUSIONES

La labor desplegada por los profesores asesores del Programa de Formación del Médico Integral Comunitario en la República Bolivariana de Venezuela así como en el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos, constituyó una experiencia pedagógica muy significativa desde la perspectiva de una misión internacionalista, que aportó elementos novedosos, tanto desde el punto de vista pedagógico, metodológico como humano, y que al mismo tiempo contribuyó al fortalecimiento de la labor profesional y en particular de la labor docente de los profesores asesores que en ella participaron.

ANEXO

Cuestionario para los asesores

Estimado profesor, el siguiente cuestionario se realiza con el objetivo de conocer los aspectos que para usted resultaron novedosos desde el punto de vista pedagógico y metodológico en su función como asesor del Programa de Formación de Medicina Integral Comunitaria en Venezuela a partir del año 2005, y de esta forma manifestar nuestras experiencias en este sentido. Es absolutamente anónimo y los datos serán tratados en absoluta confidencialidad.

1. Datos generales. Graduado en: _____

Años de graduado: ____ menos de 5 años ____ de 5 a 10 años ____ más de 10 años ____.

Años de experiencia en la docencia.

____ de 1 a 5 años ____ de 6 a 10 años

____ de 11 a 20 años. ____ más de 20 años

Categoría Docente:

____ Instructor ____ Asistente ____ Auxiliar ____ Titular ____

Sin Categoría ____.

Especialista de I Grado en: _____.

Especialista de II Grado. Sí ____ No ____.

Diplomado Educación Médica. Sí ____ No ____.

Máster en _____.

Realizó la Maestría en Venezuela _____.

Realizó la Maestría antes de cumplir la misión _____.

2. Antes de llegar a Venezuela como asesor utilizaba usted en las actividades docentes las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el proceso de enseñanza aprendizaje como se utilizan en el PFMIC.

a) Sí ____ . No ____ .

b) De contestar sí, señale:

___ En todas las actividades

___ Frecuentemente

___ En pocas ocasiones

1. Marqué con una cruz las formas organizativas de la docencia que usted utilizaba en la impartición de su asignatura en Cuba antes de llegar a Venezuela.

___ Conferencias

___ Clases prácticas

___ Seminario

___ Educación en el trabajo

___ Otras, cuáles: _____

2. Utilizaba usted guías didácticas para la orientación del trabajo independiente de los estudiantes antes de su función como asesor del PFMIC.

a) Sí ____ . No ____ .

3. Antes de Venezuela, en su práctica real utilizaba los objetivos de la asignatura en la elaboración del plan de clase y de las tareas docentes que los alumnos debían realizar?

___ Siempre ___ Frecuentemente ___ Pocas veces ___ Nunca

4. En Venezuela y posterior a ella, en su práctica real utilizaba y utiliza los objetivos de la asignatura en la elaboración del plan de clase y de las tareas docentes que los alumnos debían realizar?

___ Siempre ___ Frecuentemente ___ Pocas veces ___ Nunca

5. Valore usted marcando una X si su práctica como asesor del PNMIC le proporcionaron: Avance, Retroceso, o No existencia de cambio, en el desempeño de actividades profesionales propias de un profesor y asesor.

Actividades a desempeñar	Avance	Retroceso	No cambios
Desarrollo actividades metodológicas de preparación de la asignatura			
Elaboración y uso de los objetivos como elemento rector del proceso			
Uso de los métodos activos			
Elaboración y desarrollo de tareas docentes			
Uso de las tecnologías de Información y comunicación			
Elaboración de medios de enseñanza			
Vinculación teórica con la práctica médica			
Elaboración de instrumentos de evaluación			
Calificación de exámenes			
Actualización teórica de diferentes temas médicos			
Desarrollo de orientación a otros profesores			

6. Mencione qué otros aspectos metodológicos resultaron novedosos para usted en su función como asesor del PFMIC.

7. ¿Cuál considera su principal aprendizaje profesional como asesor del PNMIC en Venezuela?

Muchas gracias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Díaz Rojas PA. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educ Med Super* [Internet]. 2010 [citado 3 Ago 2012];24(1):[aprox. 24 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100013&lng=es
2. Mejías Sánchez Y, Duany Machado OJ, Toledo Fernández AM. Cuba y la cooperación solidaria en la formación de médicos del mundo. *Educ Med Super* [Internet]. 2010 [citado 4 Abr 2013];24(1):[aprox. 8 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100009&lng=es
3. Aguirre V. Barrio Adentro en Salud: un proyecto político y social de la República Bolivariana de Venezuela. *Salud colectiva* [Internet] 2008 [citado 3 Ago 2012];4(2):[aprox. 17 p.] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000200011&lng=es
4. Ramírez Fajardo K, Rivera Michelena N. Uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la asignatura Morfofisiología Humana I, Programa Nacional de Medicina Integral Comunitaria. *Educ Med Super* [Internet]. 2008 [citado 10 Ago 2012];22(3):[aprox.9 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000300001&lng=es
5. Pers Infante M. Caracterización de la preparación pedagógica de los profesores de Morfofisiología Humana II. *Educ Med Super* [Internet]. 2010 [citado 21 Abr 2013];24(4): [aprox.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000400008&lng=es
6. Valladares Marrero MA, Morales Suárez IR, Hernández García L. Caracterización del desarrollo profesional de los médicos docentes durante la misión en Venezuela. *Educ Med Super* [Internet] 2011 [citado 13 Abr 2013];25(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400007&lng=es
7. Salas Perea RS. Los medios de enseñanza en la educación en salud. Biblioteca de Medicina. Vol XXIII. Universidad Mayor de San Andrés, La Paz; 1998.

8. Grau León I, Cabo García R, Barciela González Longoria MC. Diseño y elaboración de la asignatura Rehabilitación soportada en las tecnologías de la informática y las comunicaciones (TICs). *Educ Med Super* [Internet]. 2013 [citado 22 May 2013];27(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000200009&nrm=iso
9. Espín Falcón JC, Abad Araújo JC, Báez Pérez EG, Fernández Morín J, Cardona Almeida A. Los medios de enseñanza en la orientación de los contenidos en la asignatura Morfofisiología Humana I en el Nuevo Programa de Formación de Médicos en Cuba. *Educ Med Super* [Internet] 2010 [citado 22 Abr 2013];24(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000400001&lng=es
10. Rodríguez Milera JD, Pernas Gómez M, Montano Luna JA, Lima Sarmiento L, Díaz Molleda M, Pérez Esquivel G. Valoración de las actividades de orientación de contenido de la disciplina Morfofisiología Humana. *Educ Med Super* [Internet]. 2012 [citado 2 Jun 2013];26(2):[aprox. 15 p] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200003&lng=es
11. Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL, Labrada Salvat C. Enseñanza integrada de las Ciencias Básicas Biomédicas en Medicina Integral Comunitaria. *Educ Med Super* [Internet]. 2006 [citado 22 Abr 2013];20(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100005&lng=es
12. González Gutiérrez EV, Rivero López M, Fernández Naranjo A, Miguélez Nodarse R, Pérez Recio R. Las formas de organización de la enseñanza en el Policlínico Universitario, su conceptualización y abordaje. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2009 [citado 14 Abr 2013];8(5)supl.5: [aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000500021&lng=es
13. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2013 [citado 14 Abr 2013];5(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208/419>

14. Aguilar R. La guía didáctica, un material educativo para promover el aprendizaje autónomo. Evaluación y mejoramiento de su calidad en la modalidad abierta y a distancia de la UTPL. Revista Iberoamericana de Educación a distancia. 2004;7(1 y 2): 45-53.
15. Cuenca Doimeadios E, Reyes Hernández D, Ellis Yards ML, Navarro Hernández M, Alvelo Pérez D. Recursos de aprendizaje en la asignatura de Psiquiatría para la formación del Médico Integral Comunitario. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 21 Abr 2013];27(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100005&lng=es
16. Franco Pérez M, León Granados A. El trabajo independiente en la educación superior a través de la tarea docente. EDUMECENTRO. [Internet]. 2009 [citado 17 Marz 2012];1(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/26/57>
17. Albert Díaz JF, López Calichs E. La dirección del trabajo independiente en la disciplina curricular Morfofisiología de la carrera de Estomatología Rev. de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2011 [citado 21 Abril 2013];15(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en:
<http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm15-1/V15n1/060510.html>
18. Gómez Zayas O, Segredo Pérez AM, Hernández García L, Lozada China M. Preparación de los profesores que imparten la práctica docente en la asignatura Clínica IV. Educ Med Super [Internet]. 2013 [citado 13 Abr 2013];27(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100010&lng=es
19. Mas Sosa LA, López Rodríguez del Rey AM, León Regal ML, Tomé López OM, Vázquez Y, Armas Martínez Y. Guía metodológica para el diseño, ejecución y control de tareas docentes integradoras en Morfofisiología Humana. Medisur. [Internet]. 2011 [citado 14 Marzo 2013];9(3): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1546/645>
20. Peña Díaz JA, Morales Molina X, Cabrera Cabrera C, Anoceto Armiñana O. Actividades metodológicas para la preparación de facilitadores de Morfofisiología Humana en la elaboración de tareas docentes integradoras. Gac Med Espirituana [Internet]. 2011 [citado 17 Mar 2012];13(2):[aprox.8 p.]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%282%29_09/p9.html



EDUMECENTRO 2013;5(3):124-42
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara sep.-dic.

Recibido: 4 de abril de 2013

Aprobado: 12 de junio de 2013

Maritza Franco Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico:
maritzafp@ucm.vcl.sld.cu