

Sede Universitaria “Policlínico Orestes Falls Oñate”
Cátedra de Medicina Bioenergética y Natural

Manual de actuación para el perfeccionamiento de la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional. Material docente.

Autores:

Dr. M. Sc. Enrique Hernández González. Prof. Inst. C. Dr. C. P. *

Lic. M. Sc. Eliseldy Velázquez Velázquez. Prof. Inst. C. Dra. C. P. **

Isla de la Juventud, 2009.

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
Introducción	1
Capítulo I: Consideraciones para un modelo de actuación.	3
1.1. Del modelo clínico tradicional al modelo de ejercicio basado en la información procedente de la evidencia científica.	3
1.2. Modelo de actuación para el perfeccionamiento de la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional. Fundamentación.	5
Capítulo II: Modelo de actuación para el perfeccionamiento de la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional. Propuesta.	8
2.1. Estructura propuesta	8
I. El problema científico	8
II. Autoformación metodológica, epidemiológica y bioestadística	9
III. Autoformación científica	13
IV. Autoformación de valores relacionados con la actividad científica	16
V. Autoformación comunicativa.	21
VI. Autoformación para la práctica	22

VII. Maestría profesional.	23
VIII. Excelencia en los servicios de Medicina Natural y Tradicional.	24
IX. Autoformación integradora.	26
2.2. Sugerencias estratégicas para la utilización del modelo de actuación.	29

Bibliografía.

Anexos.

Datos de los autores.

INTRODUCCIÓN

A partir de los metaanálisis y la aplicación de los métodos y técnicas en el diagnóstico inicial, durante la realización de trabajos de la Maestría en Medicina Bioenergética y Natural los autores del presente libro consideran pertinente relacionar las siguientes regularidades que originaron la concepción del modelo:

- Poco dominio de la metodología de la investigación científica en su aplicación a la Medicina Natural y Tradicional.
- Deficiencias en la aplicación del método clínico.
- Poco dominio por los profesionales no especialistas, de las técnicas y procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional.
- No se tienen en cuenta los postulados de las guías de Buenas Prácticas Clínicas, ni de la Medicina Basada en la Evidencia a la hora de enfrentar la práctica de la Medicina Natural y Tradicional.
- Desconocimiento de las leyes y resoluciones que regulan la práctica de la Medicina Natural y Tradicional.
- Insuficiente bibliografía científica que aborde los temas de la Medicina Natural y Tradicional
- Presencia de intrusismo profesional en la práctica de la Medicina Natural y Tradicional.
- Desconocimiento de la ética de la investigación científica.
- Los docentes de otras asignaturas que imparten temas de Medicina Natural y Tradicional no tienen dominio de los mismos,
- Los profesionales que aplican la Medicina Natural y Tradicional (M.N.T.) no tienen orientaciones de los Consejos Científicos sobre cómo abordar los temas e investigaciones en el campo de esta especialidad.
- Es casi nulo el trabajo metodológico de los colectivos de año en función del tratamiento a la Medicina Natural y Tradicional.
- No existen las Normas y Procedimientos de la especialidad Medicina Natural y Tradicional.

- No existe el diseño para darle salida al programa del Especialista en Medicina General Integral que le permita enfrentar la Medicina Natural y Tradicional.
- Las actividades que se realizan quedan a la espontaneidad e improvisación de ahí que no exista una planificación para darle salida a los objetivos de la Medicina Natural y Tradicional.
- Deficiencias en el funcionamiento del Grupo Nacional de la Especialidad Medicina Natural y Tradicional.

Por consiguiente se infiere que aún existen dificultades en la aplicación adecuada de la Medicina Natural y Tradicional como consecuencia de un insuficiente trabajo metodológico que garantice el establecimiento de estrategias que ofrezcan vías para su materialización en la práctica docente - asistencial e investigativa, debiéndose reforzar el vínculo de estas actividades con la necesaria transformación en el modo de actuación de los profesionales, conjugando intereses personales con las necesidades sociales a partir de las potencialidades que brinda el contenido en el currículo del modelo del profesional de la salud actual.

Teniendo en cuenta la importancia que en el quehacer de los profesionales de la salud tiene la Medicina Natural y Tradicional., la incidencia en la competencia y el desempeño de los mismos y en aras de resolver las problemáticas existentes con respecto a los temas de dicha especialidad, se presenta en el siguiente epígrafe un modelo de transición a la propuesta del modelo de actuación que permitirá consolidar el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional a través de los contenidos abordados en el mismo y de la concepción estratégica concebida a partir de las relaciones esenciales de sus componentes.

Capítulo I: Consideraciones para un modelo de actuación.

1.1. Del modelo clínico tradicional al modelo de ejercicio basado en la información procedente de la evidencia científica.

El modelo clásico sitúa en un lugar destacado la autoridad científica tradicional y la adhesión a los procedimientos estandarizados.

Las respuestas a los problemas generalmente se obtienen del contacto directo con expertos locales o bien referidos a los escritos de expertos internacionales. Sin embargo, las asunciones del nuevo modelo de medicina basada en la evidencia son distintas:

- ❖ La experiencia clínica y el desarrollo del instinto clínico son cruciales y necesarios para ser un profesional de la salud competente, pero no suficientes. En ausencia de información recogida con orden, rigor y comprobación científica, se debe ser muy cauto en la interpretación de la información derivada de la sola experiencia clínica y la intuición dado que muchas veces pueden estar equivocadas.
- ❖ El estudio y el entendimiento de los mecanismos básicos de la enfermedad son necesarios pero no suficientes para guiar la práctica clínica. El razonamiento para el diagnóstico y el tratamiento derivados de mecanismos fisiopatológicos a menudo es incorrecto, dando lugar a predicciones inexactas sobre el funcionamiento de los test diagnósticos y la eficacia de los tratamientos.
- ❖ Es necesario el entendimiento de ciertos principios, métodos y reglas de comprobación científica y/o evidencia para interpretar correctamente la información y la literatura sobre causalidad, pronóstico, test diagnósticos y estrategias de tratamiento.

Se deduce por lo tanto que los médicos y paramédicos deben documentarse para la toma de decisiones, consultar regularmente la literatura biomédica original y leer y ser capaces de valorar críticamente no sólo la introducción y discusión, sino además la sección de métodos y resultados de los artículos a la

hora de resolver los problemas clínicos e intentar proveer el mejor cuidado posible a sus pacientes.

El mensaje fundamental es que el profesional de la salud debe ganar en destrezas y habilidades para realizar valoraciones independientes de la información científica circundante y por lo tanto poder evaluar la credibilidad de los contenidos. Un claro entendimiento del conocimiento científico subyacente a los problemas que trata proporcionará un cuidado mejor a los pacientes.

Los autores del presente libro defienden la idea de que la ciencia se esfuerza en buscar la verdad, está a favor del rigor y la objetividad, produce, difunde y aplica conocimientos relacionados con las leyes objetivas de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, refleja en las representaciones y teorías objetos que guardan una relativa independencia respecto del sujeto que investiga, que es una institución social estrechamente vinculada con la economía, la política, los fenómenos culturales, las necesidades y las posibilidades de una sociedad dada.

Los investigadores no solo crean un sistema de conceptos, proposiciones, teorías, hipótesis, leyes, sino que se desenvuelven en el seno de comunidades que son las productoras y validadoras del conocimiento.

Existe una estrecha relación entre las instituciones científicas y las clases sociales. Estas, según sus intereses, en primer lugar económico y a la luz del proyecto político e ideológico que proponen y defienden, definen su posición ante la ciencia.

La sociedad socialista cubana basa su actividad y educa a su pueblo en la concepción científica materialista del universo, por lo que antes de tomar la decisión de investigar el investigador debe apropiarse de los siguientes principios universales:

- Cognoscibilidad del mundo
- La práctica como base y criterio de la verdad.
- Objetividad en la valoración de los fenómenos.
- Desarrollo constante del universo

- Unidad entre lo racional y lo sensorial
- Unidad entre lo abstracto y lo concreto
- Unidad entre lo lógico y lo histórico.

Solo después de tenerlos en cuenta pueden llegarse a utilizar correctamente los métodos teóricos, empíricos y matemáticos estadísticos requeridos para cada tipo de investigación propuesta.

Que los profesionales de la salud que se desempeñan en el campo de la Medicina Tradicional y Natural adquieran la capacidad de acceder, interpretar y utilizar la información científica disponible y la transformen en conocimiento científico aplicable a la práctica médica son los ejes del Modelo de actuación Integrado de la Medicina Natural y Tradicional y las Buenas Prácticas Clínicas que a continuación se fundamenta.

1.2. Modelo de actuación para el perfeccionamiento de la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional. Fundamentación.

Para confeccionar el modelo que se propone se parte de lo planteado en Cervantes Diccionario Manual de la Lengua Española de Alvero Frances (1) que lo define como: "...m.1/ Objeto que se reproduce imitándolo: es un modelo de escritura.2/ Representación en pequeña escala: un modelo de máquina cosechadora.3/ Persona, animal u objeto que reproduce el pintor o escultor.4/ Persona o cosa digna de ser imitada: un modelo de constancia, un modelo de actuación.5/ Tipo industrial protegido por una patente: modelo registrado.6/ Mujer que en las casas de modas exhibe los nuevos modelos de costura.7/adj. Perfecto en su género: un alumno modelo.

Los autores del presente trabajo asumen como válido su significado, en cuanto a, documento que contiene parámetros dignos de ser adquiridos e imitados para lograr un modelo de profesional competente.

El modelo tiene como objetivo: consolidar la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y

Tradicional. Se adecua a las regularidades y principios de los procesos pedagógicos de las carreras profesionalizantes del sector de la salud.

Un principio que estos autores tuvieron en cuenta para la elaboración del modelo, es el carácter dialéctico histórico que rige a la sociedad cubana, con una sólida base marxista, a partir de una concepción materialista, donde los fenómenos y hechos deben ser científicamente probables para que se conviertan en conocimiento. Otro principio de base son las relaciones dialécticas de las categorías que se tratan en el materialismo.

En lo psicológico los autores tienen la influencia de los aportes que hace L. S. Vigotski (2,3) a la teoría de la Psicología Marxista cuando refiere: "...La evolución de la psiquis no está sujeta sólo a leyes biológicas..." (...) "La evolución de la psiquis es producto del desarrollo histórico de la humanidad..." contribución que justifica una de las fuentes más confiables para consolidar la competencia y el desempeño profesional.

Según Vigotski, el desarrollo psíquico está mediatizado por los fenómenos de la cultura, que a la vez es producto de la vida y de la actividad social del hombre, la cual se va transmitiendo de generación en generación, respondiendo siempre a los intereses de la sociedad imperante.

Los aportes de la Psicología Marxista, ley genética general del desarrollo psíquico, la relación de las categorías Desarrollo Psíquico Educación, la definición de Zona de Desarrollo Próximo y los conceptos de Actividad Rectora y Autoaprendizaje, son elementos que los autores de este libro tienen en cuenta para la elaboración del modelo propuesto y para la elaboración de las diferentes etapas en que se organizan las sugerencias estratégicas para su utilización.

Lo sociológico se manifiesta al encauzar la autoformación del profesional de la salud para que, en su práctica laboral y social, se inserte como un sujeto que sea capaz de aportar utilidades a partir del rol que desempeña. El profesional de la salud debe estar preparado para con un alto nivel de competencia y

desempeño asumir los procesos que se dan en los distintos contextos de su actuación.

En lo pedagógico asumen la tendencia integradora de los componentes del proceso pedagógico profesional, generando conocimiento de las necesidades, intereses y motivos de los profesionales, para que estos sean colocados como centro del proceso y puedan tener una autopreparación integral.

El modelo se basa además en:

- Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional.
- Resolución Ministerial 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros.
- Los principios de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas
- Los principios de la Medicina Basada en la Evidencia.
- Concepciones de la metodología de la investigación científica.
- Los preceptos de la Ética Médica y de los trabajadores de las ciencias
- Los metaanálisis.
- Los preceptos recogidos en la Carpeta Metodológica de la Vicedirección de Docencia e Investigaciones, Perfiles, Carreras Básicas (Medicina, Enfermería, Estomatología, Tecnología de la Salud)

El modelo está estructurado en nueve variables y subvariables, donde se exponen: Concepto de la variable principal, los objetivos que se deben alcanzar, cómo darle salida a dichos objetivos y reflexiones donde fue necesario hacerlas.

Variables:

- a. El problema científico (determinación)
- b. Autoformación metodológica, epidemiológica y bioestadística
- c. Autoformación científica
- d. Autoformación de valores relacionados con la actividad científica.
- e. Autoformación comunicativa.
- f. Autoformación para la práctica.

- g. Logro de la maestría profesional.
- h. Excelencia en los servicios.
- i. Autoformación integradora.

Al final del modelo se expone la bibliografía utilizada en su confección para que el profesional pueda consultarlas y profundizar en los contenidos que desee.

En el siguiente capítulo se expone el modelo.

Capítulo II: Modelo de actuación para el perfeccionamiento de la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional. Propuesta.

La combinación de lo obligatorio y de lo espontáneo, daría lugar a un modelo completo de actuación para el perfeccionamiento de la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional que quedaría estructurado a través de nueve variables y subvariables, cuyas combinaciones son múltiples, quedando inmersas en un Proceso de Aprendizaje Auto dirigido, Infinito y Perfectible.

2.1. Estructura propuesta:

- I. El problema científico:** Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud distinga la necesidad de problematizar la realidad para su mejor comprensión y estudio.

Se trata de:

- Definir una situación problemática que constituya un problema científico.

Para ello:

- a) Formular el problema basado en un conocimiento científico previo al mismo.
- b) Desarrollar el conocimiento científico mediante la solución del problema estudiado.

- c) Resolver el problema aplicando los conceptos, categorías y leyes de la rama del saber que se investiga; alguno de los cuales los aporta el investigador durante su trabajo (4,5,6)
- Delimitar el problema:

Para ello:

- a) Expresar el problema a través de preguntas e hipótesis.
- b) Expresar el marco teórico en que se inserta el problema.
- c) Fundamentar la necesidad de encarar el problema.
- d) Relacionar el tamaño del problema con el desconocimiento y la población afectada por el mismo (magnitud).
- e) Ponderar el problema de acuerdo con su gravedad y consecuencias (trascendencia)
- f) Valorar el grado en que el problema puede ser resuelto (vulnerabilidad)
- g) planificar la existencia de recursos y la organización suficiente para solucionar el problema (factibilidad).(7,8,9,10)

II. Autoformación metodológica, epidemiológica y bioestadística: Su finalidad es lograr que el profesional de la salud se oriente hacia el logro de determinado objetivo; ampliando los límites del conocimiento científico en el área de la Medicina Natural y Tradicional.

Se trata de:

- Adquirir conocimientos básicos sobre el tema de investigación.
- Desarrollar la capacidad de evaluación crítica sobre la bibliografía e investigaciones precedentes.
- Manejar adecuadamente los métodos y técnicas de investigación o la introducción de nuevas técnicas y procedimientos.
- Adquirir criterios novedosos suficientemente argumentados.
- Organizar la presentación oral y escrita de los resultados de la investigación .(11,12)

Para ello:

- Justificar y determinar el problema de investigación: actualidad, importancia, pertinencia y presupuestos teóricos.
- Precisar el planteamiento y formulación del problema de investigación.
- Definir el objeto, el objetivo y el campo de acción de la investigación. Relacionar estos componentes. Alcance de cada cual.
- Formular el objetivo adecuado a la solución del problema planteado.
- Determinar el carácter de solución científica anticipada de la hipótesis, idea a defender o preguntas científicas que se propongan y de la utilización de los términos apropiados
- Proponer las tareas de investigación pertinentes para la solución del problema y la orientación en la solución de los métodos necesarios para el desarrollo de la propuesta en correspondencia con el tipo de investigación.
- Seleccionar adecuadamente los métodos de investigación (empíricos y teóricos) en correspondencia con el objetivo y las tareas planteadas.
- Elaborar y aplicar instrumentos (en caso de ser necesarios).
- Seleccionar y determinar las muestras en correspondencia con el carácter cualitativo o cuantitativo de la investigación.
- Revelar los aportes prácticos.
- Generalizar las conclusiones.
- Recomendar acciones viables y pertinentes (de ser necesarios).
- Precisar los anexos (en caso de existir).
- Procesar la información empírica y teórica (fundamentación teórica adecuada y suficiente, análisis crítico, tomar posiciones, uso adecuado de los procedimientos empíricos seleccionados).
- Estructurar el trabajo en correspondencia con su diseño y tipo de resultado.
- Preparar su introducción oral o escrita a la comunidad científica (13,14,15,16)

En resumen deben seguirse varias etapas para cumplir con el proceso de investigación científica:

- Planificar.

- Ejecutar.
- Procesar y analizar los resultados.
- Confeccionar el informe final
- Publicar los resultados e introducir los logros en la práctica social.(17,18)

Además debe:

- Aceptar como verdad aquella que halla sido demostrada.
- Dividir el problema hasta lograr su comprensión, en tantas partes como sea posible.
- Fundamentar:
 - Establecer bases teóricas que den criterios sólidos para la argumentación y demostración de determinados presupuestos.

Para ello:

- a) Determinar el objeto
- b) Determinar los argumentos
- c) Explicar los argumentos
- d) Demostrar los argumentos
- e) Establecer conclusiones.(19,20,21,22,23)
- Comparar.
 - Establecer semejanzas y diferencias entre los objetos o fenómenos con un objetivo bien definido.

Para ello:

- a) Determinar los objetivos de comparación
- b) Determinar las líneas o parámetros de comparación
- c) Determinar las diferencias y semejanzas entre los objetos para cada línea de comparación
- d) Elaborar conclusiones acerca de cada objeto de comparación y línea de comparación (síntesis parcial)
- e) Elaborar conclusiones generales.(24,25,26,27)
- Caracterizar.

- Determinar los rasgos que tipifican a un objeto como ese y no otro.

Para ello:

- a) Analizar el objeto.
 - b) Determinar lo esencial del objeto
 - c) Comparar con otros objetos de su clase y de otras clases.
 - d) Seleccionar elementos que lo tipifican y distinguen de los demás objetos.(28,29,30)
- Definir.
- Determinar los rasgos esenciales y secundarios de un objeto o fenómeno.

Para ello:

- a) Determinar las características esenciales que distinguen y determinan el objeto de definición.
 - b) Enunciar de forma sintética y precisa los rasgos esenciales del objeto.(31,32)
- Identificar.
- Distinguir en un conjunto, el objeto específico de estudio a partir de determinados rasgos.

Para ello:

- a) Analizar el objeto de estudio.
 - b) Caracterizar el objeto de estudio.
 - c) Establecer la relación objeto de estudio con un hecho, concepto o ley de las conocidas.(33,34)
- Observar.
- Revelar a partir de una guía los elementos que caracterizan a un objeto.

Para ello:

- a) Determinar el objeto de observación
- b) Determinar los objetivos de la observación.

- c) Fijar los rasgos y características del objeto observado en relación con los objetivos.(35,36)
 - Describir.
 - Anotar los rasgos de un objeto tal como se presentan en la realidad.

Para ello:

- a) Determinar el objeto a describir.
- b) Observar el objeto.
- c) Elaborar el plan de descripción (ordenamiento lógico de los elementos a describir).
- d) Reproducir las características del objeto siguiendo un plan.(14)

III. Autoformación científica: Su finalidad es contribuir a que el personal de la salud aplique la lógica propia de la ciencia, lo que le permitirá influir tanto en el sistema de conocimientos como en las habilidades adquiridas relacionadas con los fenómenos, conceptos, leyes y la experimentación.

Se trata de tener en cuenta los objetivos siguientes:

- Referente a los fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.
 - Caracterizar los rasgos esenciales que se observan.
 - Precisar las condiciones en que ocurren.
 - Establecer su esencia y el mecanismo de su desarrollo.
 - Utilizar lo aprendido en ejemplos prácticos (situaciones problemáticas).(13,37,38)
- Referente a los conceptos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.
 - Denominar.
 - Definir e interpretar.
 - Comparar y clasificar.

- Medir.(13,37,38)
 - Referente a las leyes de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento.
- Precisar y explicar fenómenos o experimentos que caracterizan la ley.
- Establecer e interpretar las relaciones cualitativas entre las características que intervienen.
- Establecer e interpretar las relaciones cuantitativas (en el caso de ser magnitudes) que intervienen en la ley.
- Analizar los límites de aplicación de la ley.
- Aplicar la ley en la explicación de fenómenos conocidos o nuevos.(39)
 - Experimento.
 - Planificar.
 - Montar el esquema experimental.
 - Utilizar los instrumentos de medición.
 - Desarrollar la observación, representar los resultados.
 - Valorar errores.
 - Desarrollar cálculos.
 - Interpretar los resultados.(40,41,42,43)
 - Explicar.
 - Establecer relaciones causales para ofrecer las razones que justifican la existencia de determinados juicios, fenómenos u objetos.

Para ello:

- a) Interpretar el objeto o información.
- b) Argumentar los juicios de partida.
- c) Establecer las relaciones de los argumentos.
- d) Ordenar lógicamente las interrelaciones encontradas.
- e) Exponer ordenadamente los juicios y razonamientos.(44,45,46)
 - Demostrar.
 - Establecer razonamientos que relacionen hechos y/o argumentos para entender determinadas conclusiones o criterios (si la relación es negativa es refutación).

Para ello:

- a) Caracterizar el objeto de demostración.
- b) Seleccionar los argumentos y hechos que corroboran el objeto de demostración.
- c) Elaborar los razonamientos que relacionan los argumentos que muestran la veracidad del objeto de demostración(o la falsedad en el caso de la refutación).(40,41,42,43)
 - Abstractar.
 - Determinar conceptualmente, de forma aislada un elemento del todo.

Para ello:

- a) Analizar el objeto de abstracción.
- b) Determinar lo esencial.
- c) Despreciar los rasgos y nexos secundarios, no determinantes del objeto.(35,36,37,38)
 - Argumentar.
 - Encontrar juicios de valor que ofrezcan razones contundentes para convencer de una teoría.

Para ello:

- a) Interpretar el juicio de partida.
- b) Encontrar de otras fuentes los juicios que corroboran el juicio inicial.
- c) Seleccionar las reglas lógicas que sirven de base al razonamiento.(37,38)
 - Creatividad.
 - Capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora o de apartarse de los esquemas de pensamiento y conducta habituales.

Para ello:

- a) Adaptar el modo de ser a su entorno, mediante un conjunto de acciones (Conducta)
- b) Promover las razones por las que llevaría a cabo determinada actividad

- c) Promover la originalidad (considerar las cosas o relaciones bajo un nuevo ángulo)
- d) Promover la flexibilidad (utilizar de forma inusual pero razonable los objetos)
- e) Promover la sensibilidad (detectar problemas o relaciones hasta entonces ignoradas)
- f) Promover la fluidez (apartarse de los esquemas mentales rígidos)
- g) Promover el inconformismo (desarrollar ideas razonables en contra de lo dogmático).

Hasta el momento se sabe muy poco sobre el origen de la creatividad y su relación con otras capacidades mentales, pero existen numerosos estudios sobre la “personalidad creativa” y sobre el desarrollo de test de creatividad. Es muy probable que la creatividad, en tanto que capacidad de innovación, tenga también una influencia biológica importante en la preservación del hombre. (47)

IV. Autoformación de valores relacionados con la actividad

científica: Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud establezca su rumbo, metas y fines, que este motivado y convencido. Constituir una guía general de conducta respecto a la actividad científica en el ámbito de la Medicina Natural y Tradicional, que le permita estimar la actividad científica, ubicándola y jerarquizándola por orden de importancia en cada momento histórico.

Se trata de tener en cuenta los objetivos siguientes:

- Valorar críticamente la validez, fiabilidad y utilidad de las evidencias encontradas.(48,49,50)
- Aplicar los resultados de esa valoración a la práctica clínica.
- Aplicar una cultura de responsabilidad y rendimiento de cuentas respecto a la calidad y la seguridad ante el paciente (efectividad clínica),

- la ciudadanía (eficiencia social) y el Sistema Sanitario(ética profesional y eficiencia de técnica y de gestión) donde usted labora.(51,52,53)
- Exigir la evidencia científica a cualquier práctica, procedimiento, tecnología o programa que se introduzca en las prestaciones del sistema sanitario donde usted labora.(54)
 - Practicar medidas que han demostrado su efectividad para mejorar la seguridad de los pacientes y la suya propia.
 - Actuar contra el intrusismo profesional en cualquiera de sus manifestaciones.(55)
 - Observar el cumplimiento de la ética profesional.
 - Basar su actuación en el materialismo dialéctico.(56)
 - Caracterizar el objeto de valoración.
 - Establecer los criterios de valoración.
 - Comparar el objeto con los criterios de valoración establecidos.
 - Elaborar los juicios de valor acerca del objeto.
 - Caracterizar el objeto a criticar.
 - Argumentar los juicios de valor seleccionados.
 - Revelar las tesis de partida del objeto de crítica con los argumentos encontrados.
 - Respetar los principios fundamentales de la bioética.(57,58,59,60)

Para ello:

- a) Respeto a la vida humana: los pacientes deben ser tratados como seres autónomos; para cualquier experimentación en un paciente es necesario el consentimiento informado del mismo.(4)
- b) Autodeterminación de la persona: los individuos son seres autónomos y como tales capaces de dar forma y sentido a sus vidas, a la vez que pueden seguir determinando el curso de la acción de acuerdo a los objetivos que se hayan trazado. Autonomía es la capacidad de gobernarse a sí mismo; es un hecho moral y legal, un deber y un principio.(4)

Para que pueda ser ejercido es capital le sea comunicada toda la información pertinente por parte del profesional que lo atiende, así como lograr su comprensión.

- c) Beneficencia y no maleficencia: constituye seguir la máxima de no hacer daño a menos que el daño esté intrínsecamente relacionado con el beneficio por alcanzar.(4)
- d) Justicia: aquí debe tener presente la libertad, los derechos, la igualdad y distribución equitativa de la atención médica y los servicios de salud.(4)

Además debe tener en cuenta:

- Los principios básicos de la declaración de Helsinki(61):
 - Las investigaciones biomédicas en seres humanos deben obedecer a principios científicos de uso general y basarse en experimentos de laboratorio esmeradamente realizados, experimentos en animales y el conocimiento cabal de la literatura científica.
 - Las investigaciones biomédicas en el ser humano deben realizarlas solamente un personal científico calificado, bajo la observación de médicos clínicamente competentes
 - Las investigaciones realizadas en seres humanos no pueden considerarse legítimas si la importancia del objetivo no está en proporción directa con el riesgo que corre el sujeto.
 - Antes de cada investigación debe realizarse una esmerada evaluación del riesgo posible y de los beneficios esperados para el sujeto del experimento.
 - Debe respetarse siempre el derecho del sujeto a proteger su integridad.
 - Al publicar los resultados de su investigación, el profesional de la salud, debe garantizar la exactitud de los mismos.
- El Código Internacional de Ética Médica aprobado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial celebrado en Londres en 1949 estableció entre los principales deberes de los médicos que:
 - Un médico (todos los profesionales de la salud) debe mantener los estándares mas elevados en su conducta profesional.

- Un médico (todos los profesionales de la salud) debe, cualquiera sea el tipo de practica medica consagrarse a proveer una asistencia competente, con plena independencia técnica y con compasión y respeto por la dignidad humana.

Desde otra perspectiva, a estas alturas del discurso, cabe preguntarse ¿Qué espera la sociedad de sus profesionales?

- Mayor entrega y desinterés material.
- Mayor capacidad de autocontrol moral.
- Una actitud adecuada, tanto en el plano laboral como en la vida privada.(62,63)

Así mismo:

- Un científico veraz en sus estudios.
- Firmeza en sus principios y lealtad ante sus obligaciones.
- Honestidad.
- Saber críticamente el trabajo de los colegas.
- Aceptar la crítica.
- Ser capaz de flexibilizar las propias ideas ante nuevos datos o refutaciones.
- Respetar y reconocer los puntos de vista de otros especialistas.
- Independencia de juicio.(64)

Por otra parte:

- Actitud constante de búsqueda de pruebas en la labor investigativa.

Para ello:

- a) Coraje intelectual.
- b) Constante defensa de la verdad.
- c) Crítica del error.
- d) Denuncia de la farsa.
- e) Asumir la crítica y la autocrítica.(65)

Además:

- Amor por la libertad intelectual.
- Sentido de justicia que incluya la disposición a tomar en cuenta los derechos y opiniones de otros científicos, evaluando su justeza y fundamentos respectivos.

Otras virtudes:

- Eficacia.
- Modestia.
- Sencillez.
- Tenacidad.
- Capacidad de abnegación-
- Discreción.
- Desinterés.(66)

Ante todo el autor del presente trabajo considera de especial importancia lo siguiente:

- La autoexigencia que sumada a la capacidad investigativa y al dominio de los aspectos técnicos de su labor se convierte en uno de los pilares de esta tesis.
- La autosuperación que se erige como la única forma de no desfasarse en el precipitado desarrollo científico técnico actual.
- El autoperfeccionamiento dado por el grado de conocimiento específico de su ciencia y la cultura general que posea, se traduce en garantizar la eficacia en la labor que realiza.
- Mantener fuertes conexiones con los centros más avanzados de la ciencia en el mundo, en la medida en que las restricciones en el flujo del saber se lo permitan, le garantiza actualidad en sus conocimientos (51).
- Producir, difundir y aplicar conocimientos le permiten, convertir la creación en desarrollo social.(66)

Aquí es importante señalar lo expresado por Rodríguez (67) en 1984, dirigiéndose a profesores universitarios: “el especialista inculto, el especialista ignorante de las otras esferas de las ciencias y la cultura, deberá en un plazo perentorio quedar eliminado de nuestras sillas profesoras. Y esto es también válido para los científicos de quienes la sociedad, en irrefrenable avanzar, demanda solidez técnica, moral y amplia cultura general”.

A juicio de estos autores lo que convierte al profesional en general y en especial al da la salud en un verdadero creador de valores es cuando

prevé, alerta y evita toda posible implicación negativa de los resultados de su trabajo.

V. Autoformación comunicativa: Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud logre divulgar los resultados obtenidos durante su indagación e introducidos en la práctica, dando por terminada su investigación.

Puede ser:

- Oral.
- Escrita:

Más frecuentes:

- a) Informe final de la investigación.
- b) Artículo científico (resultados originales de la investigación).
- c) Cartel o póster.
- d) La comunicación a conferencia.(32,68,69)

Se propone:

- Defender.
- Fundamentar con criterios sólidos determinada posición y oponer con argumentos contundentes las críticas que se realicen ante la posición adoptada de manera tal que demuestren dominio del contenido y la asunción coherente de una determinada postura científica.

Para ello:

- a) Determinar el objeto.
- b) Argumentar críticamente la posición.
- c) Explicar las razones de la postura adoptada.
- d) Valorar las tendencias y la precisión de la postura adoptada.
- e) Demostrar con juicios de valor la posición.
- f) Fundamentar los puntos de vista defendidos con ética profesional.(50,51)

- Ordenar los argumentos empezando por los más simples y fáciles, hasta llegar a los más complejos y difíciles.
- Realizar enumeraciones integrales y revisiones tan completas que le permitan estar seguro de no haber omitido nada.
- Precisar la intensión investigativa a partir de una necesidad social.
- Seleccionar el referente sobre el cual se investigara y definir el tema.
- Precisar la estructura esquemática. Elaborar el plan global del texto para lo cual se descompone el tema en subtemas, proposiciones temáticas y conceptos (contenidos). (13)
- Expresar lingüísticamente el significado (14). A partir del contenido semántico se construye la expresión formal.
- Publicar y presentar los reportes de su investigación para su revisión o verificación por otros grupos de investigación.
- Publicar sus métodos de tratamiento solo cuando la investigación este terminada.
- Publicar las conductas sugeridas y los tratamientos aplicados solo si se hace responsable por lo publicado. (68,70,71)

VI. Autoformación para la práctica: Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud pueda introducir los logros de su investigación en la práctica social, es la etapa que pone fin (junto con la comunicación o publicación de los resultados) a una investigación, a la vez es el punto de partida para la solución de nuevos problemas derivados de la misma.

Se propone.

- Aplicar.
 - Llevar a la práctica o a otra teoría en condiciones concretas que pueden ser o no diferentes.

Para ello:

- a) Determinar el objeto de aplicación.
- b) Confirmar el dominio de los conocimientos que se pretenden aplicar (el objeto).

- c) Caracterizar la situación u objeto concreto en que se pretende aplicar los conocimientos.
- d) Interrelacionar los conocimientos con las características del objeto de aplicación.
- e) Elaborar conclusiones de los nuevos conocimientos que explican el objeto y que enriquecen los conocimientos anteriores. (72,73,74)
 - Generalizar.
 - Determinar elementos comunes y establecer criterios coincidentes que conduzcan a una consideración de consolidación.

Para ello:

- a) Determinar lo esencial en cada elemento del grupo a generalizar.
- b) Comparar los elementos.
- c) Seleccionar los rasgos, propiedades o nexos esenciales y comunes a todos los elementos.
- d) Clasificar y ordenar estos rasgos.
- e) Definir los rasgos generales del grupo. (75)
 - Validar el grado en que los resultados de un estudio son correctos para el grupo específico de sujetos de un estudio (validez interna). Permite concluir que el efecto se debe realmente a la variable independiente, y no a factores de confusión siempre que estos se hayan controlado en el diseño. (75,76)
 - Validar el grado en que los resultados de un estudio, pueden aplicarse para sujetos no incluidos en el estudio (validez externa). Permite generalizar los resultados del estudio a una población mayor o a otras situaciones o contextos más amplios. Para que exista validez externa debe existir validez interna, pero la existencia de validez interna, no garantiza la externa. (75,76,77)

VII. Maestría profesional: Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud adquiera los elementos necesarios para dominar el conocimiento y el juicio adquirido a través de la experiencia en la práctica profesional. Esto debe estar integrado

con la mejor evidencia científica disponible procedente de la investigación válida y fiable.

Se propone:

- Diagnosticar efectiva y eficientemente.
- Identificar completamente el problema.
- Utilizar sensiblemente los problemas a la hora de tomar decisiones asistenciales.
- Conocer cuáles procedimientos de diagnóstico son mejores, que tan sensible es una prueba diagnóstica y con cuanta frecuencia arroja resultados erróneos.
- Conocer cuáles métodos de tratamiento son óptimos, de qué modo deberán plantearse y llevarse a cabo.
- Conocer cual es la frecuencia de una enfermedad, su variación por edades, regiones y épocas del año.
- Conocer qué factores de riesgo potencian en sus pacientes la aparición de nuevas enfermedades o el empeoramiento de las ya existentes.
- Conocer las estadísticas vitales, las causas de muerte más frecuentes y como se distribuyen en su población.
- Evaluar la información científica que está a su alcance y saber seleccionar lo más interesante.
- Tomar muchas decisiones importantes y por ello debe estar lo mejor preparado posible. (4,9,13,78)

Para ello.

- Investigar.

VIII. Excelencia en los servicios de Medicina Natural y Tradicional:

Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud relacione su actuación con los principios clínicos, sus elementos y particularidades, para lograr la satisfacción para quien trabaja y para si mismo, logrando además ahorrar recursos.

Se propone:

- Hacer desde su puesto de trabajo lo que usted quisiera que otro hiciera si tuviera que realizar ese trabajo para usted (4).
- Obtener lo óptimo en su trabajo con el mínimo de gasto posible. (4)

Para ello:

- Aplicar el método clínico.
 - a) Principios inviolables:
 1. Existen enfermos y no enfermedades: una misma afección puede presentarse con síntomas distintos en dos personas diferentes y también una misma afección requiere conductas diferentes en personas diferentes.
 2. Adecuada comunicación médico paciente (4): es a través de ésta que se produce la comunicación en las dos direcciones; del paciente al médico y del médico al paciente y así se obtienen los datos necesarios para lograr el diagnóstico correcto.
 3. Tratar a sus pacientes como quisiera que lo tratarán si tuviera la afección que ellos presentan. Ponerse en el lugar del paciente) regla de oro de la atención médica, del método clínico). (4)
 4. No subvalorar la afección que presenta el paciente. Cuando el paciente recurre al médico es porque está preocupado con lo que tiene.
 5. Diagnosticar pensando en las afecciones más frecuentes, ir de las afecciones más frecuentes a las infrecuentes, de acuerdo con el planteamiento que trae el paciente. Pensar en todas las afecciones que puedan ser posibles.
 6. Actuar rápidamente, el tiempo en todas las actividades de la vida diaria es lo único que no se recupera. Solucionar el problema del paciente en el menor tiempo posible. (4)
 - Elementos del método clínico. (4)
 - a) Interrogatorio (arma fundamental del método clínico).
 - b) Examen físico (complementa al interrogatorio).
 - c) Diagnósticos posibles. Pensar siempre en todas las posibilidades.

- d) Pruebas y exámenes para corroborar el diagnóstico. Para avalar el diagnóstico que se ha planteado.

Principios:

1. No indicar exámenes o pruebas cuyos resultados no vayan a variar la conducta que va a seguir con su paciente.
2. Ir de los exámenes más simples a los más complejos que puedan avalar el diagnóstico.
3. No realizar sistemática de exámenes.
4. Aportar datos clínicos suficientes al ordenar pruebas y exámenes.
5. Interconsultar con los especialistas que realizan pruebas y exámenes.
6. Ver personalmente los resultados
7. La clínica prima si hay discrepancias.
 - Conducta que se debe seguir con el paciente. (4)
 - a) Terapéutica medicamentosa:

Principios:

1. Hay enfermos y no enfermedades.
2. Sinergias y antagonismos.
3. Efectos secundarios.
4. Usar sólo los necesarios.
5. Usar preferentemente los probados.
6. Forma y horario de aplicación.
 - b) Llevar al paciente al estado funcional anterior.

Cuestiones a considerar:

1. Movimientos fisiológicos de todo tipo.
2. Alimentación.
3. Actividades de la vida diaria.
 - c) Control de las indicaciones; su ejecución.

IX. Autoformación integradora (Metaanálisis, Guías de Buenas Prácticas Clínicas, Medicina Basada en la Evidencia): Su finalidad es contribuir a que el profesional de la salud sintetice los

resultados de los diversos estudios controlados y aleatorizados diseñados para responder a una misma pregunta de investigación, en una población similar, tomando en cuenta el análisis de las relaciones económicas, éticas, sociales, legales, filosóficas, históricas y de política científica en los estudios realizados. Se logra a través de los Metaanálisis que son a su vez la base de la Medicina Basada en la Evidencia Científica y de las Guías de buenas Practicas Clínicas.

Se propone:

- Analizar:
 - Descomposición de un todo en sus partes.

Para ello:

- a) Determinar los limites del objeto a analizar (todo).
 - b) Determinar los criterios de descomposición del todo.
 - c) Determinar sus partes.
 - d) Estudiar cada parte por separado. (58,59,60)
- Sintetizar.
 - Integrar el nexa esencial del todo desmembrado.

Para ello:

- a) Establecer los rasgos comunes entre las partes del todo.
 - b) Descubrir el nexa entre las partes (causales, de condicionalidad de coexistencia).
 - c) Elaborar conclusiones acerca de la integridad del todo. (13)
- Comparar.
 - Establecer semejanzas y diferencias entre los objetos o fenómenos con un objetivo bien definido.

Para ello:

- a) Determinar los objetivos de comparación.

- b) Determinar las líneas o parámetros de comparación.
- c) Determinar las diferencias y semejanzas entre los objetos para cada línea de comparación.
- d) Elaborar conclusiones acerca de cada objeto de comparación y línea de comparación (síntesis parcial).
- e) Elaborar conclusiones generales. (13,15,16,79)
 - Determinar lo esencial.
 - Precisar las regularidades más profundas que caracterizan al objeto de estudio.

Para ello:

- a) Analizar el objeto de estudio.
- b) Comparar entre sí las partes del todo.
- c) Descubrir lo fundamental, lo determinante, lo estable y relativamente constante.
- d) Revelar el nexo entre los rasgos esenciales. (15,16,79)
 - Clasificar.
 - Jerarquizar por grupos afines o clases al objeto de estudio a partir de un criterio predeterminado.

Para ello:

- a) Identificar el objeto de estudio.
- b) Seleccionar los criterios o fundamentos de clasificación.
- c) Agrupar los elementos en diferentes clases o tipos. (4,15,16,79)
 - Ordenar.
 - Establecer una disposición secuencial a partir de un criterio predeterminado.

Para ello:

- a) Identificar el objeto de estudio.
- b) Seleccionar el o los criterios de ordenamiento (lógico, cronológico, otros).

- c) Clasificar los elementos según el criterio de ordenamiento.
- d) Ordenar los elementos. (15,16,79)
 - Ilustrar.
 - Establecer una relación entre elementos típicos generales con casos particulares.

Para ello:

- a) Determinar el concepto, regularidad o ley que se quiere ilustrar.
- b) Seleccionar los elementos factuales (a partir de criterios lógicos y de la observación, descripción, relato u otras fuentes).
- c) Establecer las relaciones de correspondencia de lo factual con lo lógico.
- d) Exponer ordenadamente las relaciones encontradas. (73,77,78)
 - Relacionar.
 - Establecer nexos necesarios en correspondencia con determinados objetivos.

Para ello:

- a) Analizar de manera independiente los objetivos a relacionar.
- b) Determinar los criterios de relación entre los objetivos.
- c) Determinar los nexos de un objeto hacia otro a partir de los criterios seleccionados (elaborar síntesis parcial).
- d) Determinar los nexos inversos (elaborar síntesis parcial)
- e) Elaborar las conclusiones generales. (73,77,78)
 - Razonar.
 - Establecer relaciones entre los juicios.

Para ello:

- a) Determinar las premisas (juicios o criterios de partida)
- b) Encontrar la relación de inferencia entre las premisas a través del término medio.
 - Interpretar.

- Dar criterios propios en un determinado análisis a partir de una concepción científica del mundo.

Para ello:

- Analizar el objeto de información.
- Relacionar las partes del objeto.
- Encontrar la lógica de las relaciones encontradas. (70,72)
- Elaborar las conclusiones acerca de los elementos, relaciones y razonamientos que aparecen en el objeto o información a interpretar
 - Basar las decisiones clínicas en la mejor evidencia científica disponible.
 - Determinar el tipo de evidencia que debe buscarse según el tipo de problema clínico.
 - Elaborar una base metodológica epidemiológica y bioestadística para identificar la mejor evidencia.
 - Elaborar las conclusiones obtenidas de la evidencia sólo si tienen aplicación par la atención sanitaria de individuos o poblaciones.
 - Evaluar la capacitación o idoneidad profesional sobre la base de la competencia y el desempeño.
 - Convertir las necesidades de información en preguntas susceptibles de respuesta.
 - Localizar con la máxima eficiencia las mejores evidencias científicas con las que responder la pregunta formulada (sean sobre exploración clínica, diagnóstico de laboratorio, o de otras fuentes bibliográficas).(11,12,13,80,81,82,83)

2.2. Sugerencias estratégicas para la utilización del modelo de actuación.

El ya mencionado autor de Cervantes Diccionario manual de la lengua Española (1) conceptualiza la estrategia cómo: "...f. Arte o manera de dirigir la guerra, la política u otro asunto que interesa..."

De ella dijera el apóstol (84):..." Estrategia es política (...) y (...) política es el arte de asegurar al hombre el goce de sus facultades naturales en el bienestar de la existencia (...) es sobre todo arte de precisión..."

En otro punto del mismo diccionario Alvero Frances (1) define el método como: “...m. Modo razonado y de acuerdo con un plan, de obrar o de hablar...”.

Por otra parte la autora Nerely de Armas (85) define la metodología como: “...una secuencia sistémica de etapas cada una de las cuales incluye acciones o procedimientos dependientes entre si y que permite el logro de determinados objetivos...”

Haciendo suyos los anteriores planteamientos los autores de este libro se refieren aquí, al plan para dirigir u orientar el uso del documento contentivo de parámetros que permitan consolidar el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional.

Las sugerencias estratégicas que se presentan, pretenden que el profesional de la salud que practica la Medicina Natural y Tradicional, transforme su modo de actuar y despliegue el autoperfeccionamiento y autocontrol en el desarrollo de la actividad profesional que realiza, ya sea curricular o extracurricular, permitiendo que como profesional responsable de la salud de su pueblo enfrente su objeto de trabajo y satisfaga el encargo social para el que ha sido destinado, con la mayor calidad.

Estas sugerencias se apoyan en métodos participativos, en la autopreparación, en el papel protagónico de un coordinador en representación de los directivos que rigen la actividad de la Medicina Natural y Tradicional, los profesionales y docentes que la practican o enseñan y la Sede Universitaria como institución facilitadora del desarrollo.

Las sugerencias estratégicas están organizadas en cinco etapas:

1. Diagnóstico
2. Planificación
3. Motivación y orientación
4. Ejecución
5. Evaluación

Etapas de las sugerencias estratégicas:

Continuando con Alvero Frances (1), en su Diccionario puede leerse, Táctica: f.1/Conjunto de reglas a que se ajustan en su ejecución las operaciones militares.2/fig. Habilidad para lograr un fin

Siendo el propósito de los autores exponer las sugerencias tácticas al final de cada estrategia sugerida.

Etapa 1: Diagnóstico.

En ella se propone adquirir la información que permita evaluar el grado de suficiencias en la práctica de la Medicina Natural y Tradicional por el personal de la salud destinado a su aplicación profesional.

Objetivo: Determinar las principales dificultades en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural.

Sugerencias tácticas: Para la realización del diagnóstico debe partirse del estado deseado declarado en los documentos rectores de las carreras básicas (Medicina, Enfermería, Estomatología y Tecnología de la Salud), los perfiles, programas e indicaciones ministeriales y los modelos de formación basados en las Buenas Prácticas Clínicas.

Elaborar y aplicar los instrumentos contenidos en la Carpeta Metodológica de la Vicedirección Docente de la Facultad de Ciencias Médicas, a los que se sugiere añadir la matriz DAFO, haciendo énfasis en las incidencias que tienen factores internos y externos en el modo de actuar de los profesionales de la salud, determinando las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que tienen los profesionales, el colectivo de docentes e investigadores y los funcionarios responsables del desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en aras de superar las deficiencias observadas.

El diagnóstico debe ser realizado por un coordinador con conocimientos científicos del tema, en cada Sede Universitaria.

Etapa 2: Planificación.

Aquí se necesita la preparación del coordinador y de los docentes que lo apoyarán para dominar los contenidos del modelo de actuación y poder generar suficiencias en la actuación científica del personal de la salud que practica la Medicina Natural y Tradicional.

Objetivo: Capacitar al coordinador en las relaciones esenciales, establecidas en el proceso de integración de la Medicina Natural y Tradicional con las Buenas Prácticas Clínicas y la Medicina Basada en la Evidencia materializadas en el modelo.

Sugerencias tácticas: Debatir cómo perfeccionar la práctica de la Medicina Natural y Tradicional en el personal de la salud destinado a su aplicación profesional, apoyándose en el modelo de actuación propuesto, para ello puede desarrollar las siguientes actividades de superación:

- Reunión educativa metodológica
- Clase metodológica demostrativa

Etapa 3: Motivación y orientación.

Debe realizarse para concientizar el conocimiento, aptitudes, intereses y limitaciones de los profesionales que aplican la Medicina Natural y Tradicional

Objetivo: Inculcar en los profesionales el interés de profundizar en el modelo de actuación que les permitirá consolidar la actuación científica en su desempeño profesional

Sugerencias tácticas: realizar cursos, conferencias, seminarios donde se aborde de forma polémica la actitud de los profesionales ante la Medicina Natural y Tradicional, dando elementos de: Ética, Metodología de Investigación, Filosofía y Medicina Natural y Tradicional, autoformación, valores, orientando la lectura de literatura sugerente sobre los temas tratados.

Etapa 4. Ejecución.

Se propone desarrollar un taller metodológico donde se intercambie con los profesionales de la salud sobre la concepción del modelo que se propone para consolidar la actuación científica en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional.

Objetivo: Capacitar a los profesionales de la salud en el uso del modelo de actuación.

Para la realización de los talleres se tendrán en cuenta las siguientes actividades:

1. Explicación del objetivo del taller.
2. Presentación del modelo que se propone.
3. Discusión del contenido del modelo.
4. Recoger las propuestas de ajustes al modelo
5. Valoración de los participantes.

Sugerencias tácticas: Para la utilización del modelo hay que tener en cuenta los profesionales para los cuales va dirigido, la especialidad o asignatura que sirve de mediadora y las características que el propio modelo presenta en su concepción.

Con relación a los profesionales es de vital importancia que posean las herramientas (las ofrecidas en la etapa de motivación) cognitivas necesarias para poder enfrentarse a los conceptos contenidos en el modelo, de ahí que hay que tener en cuenta el diagnóstico cognitivo que se tenga de cada uno, para poder asignarle la participación que le corresponda según su nivel de asimilación.

Otro elemento a considerar es el establecimiento de un ambiente donde los implicados se sientan seguros de que su participación se va a respetar, al ser escuchados todos por igual. Las contradicciones que se establezcan, a partir de las propuestas del modelo, han de ser controlados y orientados, de tal forma que los propios profesionales demuestran la veracidad de cada argumento, logrando, de esta forma, su protagonismo.

Con relación a la especialidad Medicina Natural y Tradicional es menester destacar la necesidad de que el profesional establezca nexos de los contenidos que estudia con la realidad objetiva, en especial su relación con las Buenas Prácticas Clínicas y la evidencia científica.

Etapa 5. Evaluación.

En esta etapa debe evaluarse cómo se establece la modificación en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional. Objetivo: Comprobar cómo se generan suficiencias en el desempeño de los profesionales de la salud que practican la Medicina Natural y Tradicional.

Sugerencias tácticas: En esta última etapa el coordinador designado aplica un conjunto de técnicas e instrumentos que le permitan dar un criterio lo más certero posible sobre el modo de actuar de los profesionales que practican la Medicina Natural y Tradicional en su Sede Universitaria durante el año posterior a la realización de los talleres.

Esta valoración se debe realizar durante todo el proceso, de forma continua. Ya que el modelo se propone como un documento para el autoaprendizaje, con un uso autodirigido, infinito y perfectible se pueden utilizar diferentes técnicas de evaluación.

La autoevaluación es un tipo de control importante en el contexto educativo y le permite al coordinador designado tener el autocriterio del profesional, reflejando su honestidad, pero hay que tener en cuenta el carácter individualizado, sistémico y variado que exige ese proceso.

Con la coevaluación se gana en información sobre el autocriterio que tienen los profesionales, unos de otros.

Si no resultara clara la valoración, se propone utilizar el instrumento diseñado en Carpeta Metodológica para evaluar la competencia y el desempeño de los

profesionales de la salud, aplicándolo a los seis meses o al año de haber realizado el taller y haber propuesto la consulta continuada del modelo propuesto, destinado a la biblioteca de las Sedes Universitarias como material de consulta.

Bibliografía

1. Alvero Francés F. Cervantes Diccionario Manual de la Lengua Española, 3ra Edic. La Habana. Editorial pueblo y educación. Sf.
2. Vigotski LS: Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores. la Habana: Edit. Científico Técnica; 1987.
3. Fariñas león G: S. Vigotski en la educación superior contemporánea: perspectivas de aplicación. Universidad de la Habana e mail: glofaleon@yahoo.com, glofa@fg.uh.cu. Sf.
4. Selman - Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Editorial Científico Técnica; 2002.
5. Álvarez de Zayas CM. Hacia una escuela de excelencia educativa. La Habana: Editorial Academia; 1996.
6. Bayarre H, et al. Curso de Metodología de la investigación en la Atención Primaria de Salud. Ciudad de La Habana : ISCM H. ENSP; 2004
7. CARLOS A. SABINO. El proceso de investigación. Buenos Aires: Editorial Lumen Humanitas;1996
8. Fernández Sacasas J. Los componentes de la práctica clínica. Ateneo 2000;(1):5-9.
9. Feinstein AR. Scientific methodology in clinical medicine. ANN Intern Med 1964; 61(s/n): 1162-63.
10. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
11. García Capote J, Sureda T. La Ciencia: un enfoque dialéctico materialista de su devenir. Rev. Cubana Invest Biomed 2001; 20(4): 302-10

12. Elías Sierra R, et al. Reflexiones acerca del cientificismo y la medicina en Cuba. Rev. Inform. Cientif 1997;4 : 7-9
13. Gell Labañino A, Cisneros Garbey S. El texto científico y modelos de argumentación.
14. Landaluce Gutiérrez O. Pedagogía: Temas para tecnología de la salud. 1ra Ed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
15. Jiménez Paneque R. Metodología de la Investigación. Elementos Básicos para la investigación clínica. Editorial Ciencias Médicas; 1998.
16. Eng A; et al. Metodología de la Investigación. Editorial del centro de información de la construcción. MICONS; 1993.p. 10-11.
17. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método: reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Ed. Díaz Santos; 1999.
18. Colectivo de autores. Metodología del conocimiento científico Academia de ciencias de Cuba, academia de ciencias de la URSS. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1978.p. 157-182
19. Tavera C. Selección de lecturas sobre problemas filosóficos de las ciencias naturales. La Habana: Editorial del Ministerio de Educación Superior; 1985.
20. McHale J. El entorno cambiante de la información. Madrid: Tecnos;1981.p.18
21. Victoria García Viniegra CR, Artilles Visbal LA. Glosario del Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica .Disponible en: <http://www.sld.cu> 25/03/07
22. Silva Aycaguer LC. El pensamiento científico y la homeopatía: una crónica bicentenaria. Revista habanera de Ciencias Medicas 2002.; 1(2).
23. Andreiev I. La ciencia y el progreso social. Cap. VII. Moscú: Progreso; 1976.
24. Navarro Ameller J M. DOSSIER: Taller de Grado I. Metodología de la Investigación Científica. Universidad Católica Boliviana San Pablo

25. Silva Aycaguer LC. Muestreo para la investigación en Ciencias de la Salud. Madrid: Editorial Díaz de Santos., 1993.
26. Pinus Rubén M. Paradigmas de Investigación en Salud. Córdoba, Julio de 2002. rubenpinus@hotmail.com
27. Colectivo de autores. Metodología de la investigación educativa: desafíos y polémicas actuales. Editorial Félix Varela. 2003
28. Popkewitz T. Paradigmas e Ideología en la Investigación Educativa. Madrid: Mondadori; 1988.
29. Ariles Visbal L. Metodología de la investigación. Apuntes para el libro de informática médica. material docente. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana., 2002.
30. Alonso M. La investigación cualitativa. Características, métodos y técnicas fundamentales. Selección de textos. Maestría en Ciencias de la comunicación: UH; 2003.
31. León Rodríguez R D, Gómez Carril M. Criterios para la evaluación de las actividades de ciencia e innovación tecnológica en la industria farmacéutica cubana. Rev. Cubana Farmacia Mayo agosto 2000; 34(2): 138-146. ISSN 0034-7515
32. Otero Iglesias J: Elementos metodológicos y estructurales de un informe: los recursos estadísticos. Material docente. Diplomado Magisterio: ISCM H; 2005.
33. Soriguer Escofit FJ. ¿Es la clínica una ciencia? Madrid: Ed. Díaz de Santo; 1993.
34. Castellanos Simons B. La planificación de la investigación educativa. Centro de estudios Educativos. Facultad de ciencias de la educación .Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. Material de apoyo al curso de investigación educativa. 1998
35. Tamayo y Tamayo M. Serie Aprender a Investigar. La Investigación. 3ª Edición (corregida y aumentada): ISBN: 958-9279-13-9 Módulo 2; 1999
36. Martínez Pérez R, et al. Manual de Metodología de la Investigación Científica. Disponible en: www.pdfactory.com

37. Núñez Jover J. La ciencia y sus leyes de desarrollo. En: Problemas sociales de la ciencia y la tecnología. La Habana: Editorial Félix Varela; 1994.p.21-22.
38. Goñi Camejo I. Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información. ACIMED 2000;8(3):201-7
39. Jarsis W. Helping your patients deal with questionable cancer treatments. Ca-A Cancer Journal Clinicals 1986; 36(5):293-301.
40. Bacallao Gallestey J. El fantasma de los paradigmas. Rev. Habanera del ISCM H 2003; 4.
41. González Pérez U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas en Ciencias de la salud. Rev. Cub. de Salud Pública 2002; 23 (2).
42. Ilizástigui Dupuy F. La necesidad de un paradigma en Salud Pública. Rev. Inst. Juan Cesar García 1998; 8(1-2): 60-62.
43. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico muerte y resurrección. Rev. Cub. Educ. Med 2000; 14 (2):109-27.
44. Borroto Cruz R, et al. Medicina familiar y Educación Médica. Bolivia: Edi. Guido Zambrana Ávila; 1998.
45. Valdés L. Conocimiento es futuro. Hacia la sexta generación de los procesos de calidad. Séptima edición. México; 1996.
46. Bueno E, Morcillo O, Rodríguez P, et. Al. Gestión del conocimiento en Universidades y Organismos Públicos. Madrid: Dirección General de Investigación. Consejería de Educación; 2003.
47. "Creatividad." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation; 2006.
48. Born. Ciencia y conciencia en la era atómica. Madrid: Alianza Editorial; 1971.
49. Robert B. Biología y ética. Paris: UNESCO; 1978.
50. Bunge M. Ética y Ciencia. Buenos Aires: Ediciones Siglo XX;(s/f).
51. Hernández Bombino L. El saber ético de ayer a hoy. 1ra Ed. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
52. Sánchez Vázquez A. Ética. México: Editorial Grijalbo; 1979.

53. López Bombino LR. Antología Mínima de las ideas morales. En proceso de elaboración.
54. Ética, profesión y humanismo. Rosario (Argentina): Editorial Futuros; 1995.
55. Lage Dávila C. Acuerdo 4282 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros. Ciudad de La Habana 7 de Enero de 2002.
56. Raíces históricas del pensamiento bioético en Cuba. Conferencia leída en Taller "La Universidad Médica y los problemas bioéticos actuales", CENAPEM, La Habana, octubre 5 de 1993 y en sesión de presentación de la nueva Comisión Nacional de Ética Médica en XII Fórum Nacional Ramal de la Salud, Pabellón Anfiteatro, EXPOCUBA. La Habana, abril 10 de 1998. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_90/his1590.htm
57. Lloréns Figueroa J A. El juicio ético en la práctica médica. Rev. Cubana Med 1997; 36(1): 7-10.
58. Amaro Cano MC. Aspectos históricos y éticos de la publicación científica. Rev. Cubana Enfermería 2001; 17 (3).
59. Fernández Díaz I. Ética de la investigación clínica en seres humanos. Desarrollo histórico en Cuba .Rev. Cubana Salud Trabajo 2005; 6(1).
60. Vicedo Tomey A. Aspectos éticos de la divulgación de resultados científicos. Rev. Cubana Educ. Med Super 2002; 16(4).
61. "Acuerdos de Helsinki." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation; 2006.
62. Colectivo de autores. Código de ética profesional de los científicos cubanos. Anteproyecto. Universidad de la Habana: Facultad de Filosofía e Historia; 1993.
63. Sánchez Ron JM. La Ética del científico ¿conveniencia o convicción? Revista Sistema 1988;(85):35-38.
64. Dikson J. La ciencia y los investigadores científicos en la sociedad moderna. Fundación miguel Lillo: UNESCO; 1986.
65. Einstein A. ¿Por qué la guerra? La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1991.

66. Cavaliere L. El científico y su responsabilidad social. Buenos Aires: Ediciones Tres Tiempos; 1984.
67. Rodríguez CR. Conferencia ofrecida a estudiantes de la Facultad de Derecho. La Habana: Universidad; 1984.
68. Angulo Marcial N. Información: una nueva propuesta conceptual. Cienc Inform 1996; 27(4):190-5.
69. Vizcaya Alonso D. Lenguaje e información. Cienc Inform 1997; 28(2):109-17
70. Valdés Obregón R. ¿Información vs conocimiento? VI Taller de Bibliotecas Universitarias de Iberoamérica. Centro de Información para la Educación Disponible en: <http://www.quipus.com.mx> 25/06/2006
71. Hernández López MT, Guerrero Ramos L. Conceptos y evaluación histórica de la gerencia de información y la gerencia de recursos de información. Cienc Inform 1996;27(4):197-205
72. Silva L. Los peligros del lenguaje estadístico. En Locutora J, Editor. De la idea a la palabra. Cómo preparar, elaborar y difundir una comunicación científica. España: Publicación Permanyer; 2003.p. 149-158.
73. Bacallao J. Conferencia Maestría Educación Médica. ISCM H: Facultad Calixto García; 2006.
74. Pérez Oliva E. Guía Metodológica para la elaboración de un Informe Final de Investigación. Disponible en: <http://www.monografias.com>
75. Bailar III JC, Mosteller F. La información estadística que deben proporcionar las tesis publicadas en revistas médicas. Bol Of Sanit Panam 1990; 108(4):317-32.
76. OPS. Información a los autores e instrucciones para la presentación de manuscritos. Bol of Sanit Panam, 1988.
77. Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1990:8,34. (Publicación Científica; No. 526).
78. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirement for manuscript submitted to biomedical journals. Med J Aust 1988; 148(5).

79. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C. Programa de Subvenciones para la Investigación. Unidad de Promoción y Desarrollo para la Investigación. Área de Gestión de la Información y el Conocimiento. Disponible on line: <http://www.paho.org/Spanish/DD/IKM/RC/>
80. Curbelo Videra W A. Medicina basada en la evidencia. Revisión crítica. rev cub med 2006; 31(3) año.10 especial.
81. Consideraciones acerca del diseño de investigaciones clínicas. Rev. Cubana Oncol 1987., 3(3):300- 27.
82. Davidoff F, Case K, Fried PW. Evidence based medicine: Why all the fuss? Ann Intern Med 1995; 122:727.
83. Guerra Romero L. La medicina basada en la evidencia: un intento de acercar la ciencia al arte de la práctica clínica. Med Clin (Barc). 1996; 107:377-82.
84. Martí Pérez J. Obras completas. Tomo 13. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba; 1961.
85. De Armas N: A modo de introducción: los resultados científicos como aportes de la investigación educativa. Centro de estudios de ciencias pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela" Villa Clara, fichero digitalizado pág. 8.

Anexos

Anexo 1

Guía de evaluación del modelo

Con el objetivo de enriquecer lo aportado por la naturaleza, la sociedad y el pensamiento, necesitamos su opinión sincera como especialista relacionado con la familia rehabilitadora, en cuanto al modelo de actuación planteado: Le proponemos opinar respecto a (marque con una x, en el ítems que concuerde con su opinión)

Relevancia del modelo:

1. No relevante -----
2. Relevante -----
3. Muy relevante. -----

Nivel informativo:

1. Existe suficiente información disponible. -----
2. Alguna información disponible pero los aspectos principales no están cubiertos. -----
3. No existe adecuada información disponible sobre la cual basar la solución del problema resuelto por el modelo. -----

Factibilidad:

1. El modelo no es factible, considerando los recursos disponibles. -----
2. El modelo es factible considerando los recursos disponibles. -----
3. El modelo es muy factible considerando los recursos disponibles. -----

-

Aceptación política (nivel ideológico político):

1. El modelo no sería aceptado por las altas esferas políticas. -----

2. El modelo sería más o menos aceptable. -----

3. El modelo sería plenamente aceptable. -----

Aplicabilidad:

1. No hay posibilidad de implementar las recomendaciones. -----

2. Alguna posibilidad de implementar las recomendaciones. -----

3. Buena posibilidad de implementar las recomendaciones. -----

Urgencia:

1. El modelo no se requiere con urgencia. -----

2. El modelo puede ser usado de inmediato pero una demora de algunos meses sería aceptable. -----

3. El modelo se requiere con urgencia para la toma de decisiones. -----

Aceptabilidad ética:

1. El modelo tiene serios problemas éticos. -----

2. El modelo presenta problemas éticos menores. -----

3. El modelo no presenta ningún problema ético. -----

Usted debe poner su nombre, apellidos, categoría o grado científico, especialidad, categoría docente e institución en la que labora, especifique si es dirigente o no. Le hacemos saber que sus datos personales no serán publicados en ningún caso y bajo ninguna circunstancia si usted no lo desea

(No ---- Sí -----)

Le reiteramos las gracias por su valiosa colaboración

Los investigadores

Anexo 2

Tabulación, valoración cualitativa.

Tabla 1. Profesionales según calificador de cargos y sexo

Calificador	Masculinos	%	Femeninos	%	Total	%
De cargos						
Doctor en Ciencias	1	1.7	0	0	1	1.7
Especialista MNT	1	1.7	2	3.4	3	5.1
Especialista Rehabilitación	3	5.1	2	3.4	5	8.6
Especialista MGI	1	1.7	4	6.8	5	8.6
Licenciados Enfermería	8	13.7	10	17.2	18	31.0
Profesores Rehabilitación	13	22.4	8	13.7	21	36.2
Master MNT	1	1.7	1	1.7	2	3.4
Otros Especialistas	2	3.4	1	1.7	3	5.1
Total	30	51.7	28	48.2	58	100

Nota: El % sobre el total del grupo

Tabla 2. Opinión de los profesionales en relación con la relevancia del modelo de actuación

Ítems	número	%
No relevante	2	3.4
Relevante	37	63.7
Muy relevante	19	32.7

Tabla 3. Opinión de los profesionales respecto al nivel informativo del modelo de actuación

Ítems	número	%
Suficiente información	48	82.75
Alguna información	8	13.79
No existe adecuada información	2	3.44

Tabla 4. Opinión de los profesionales sobre la factibilidad del modelo de actuación, considerando los recursos disponibles

Ítems	número	%
No es factible	2	3.4
Es factible	23	39.6
Es muy factible	33	56.8

Tabla 5. Opinión de los profesionales respecto al nivel de aceptación ideológico y científico

Ítems	número	%
No aceptado	0	0,0
Más o menos aceptable	4	6.8
Plenamente aceptable	54	93.1

Tabla 6. Opinión de los profesionales respecto a la posibilidad de implementar las recomendaciones del modelo de actuación

Ítems	número	%
No se requiere con urgencia	10	17.2
Puede demorar unos meses	35	60.3
Se requiere con urgencia	13	22.4

Tabla 7. Opinión de los profesionales respecto a la aceptabilidad ética del modelo de actuación

Ítems	número	%
Serios problemas éticos	0	0,0
Problemas éticos menores	5	8.6
Ningún problema ético	53	91,3

Anexo 3 Datos de los autores

* Dr. M. Sc. Enrique Hernández González. Prof. Inst. C. DR. C. P.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Especialista de Primer Grado en Medicina Natural y Tradicional

Presidente de la Cátedra de Medicina Bioenergética y Natural. Isla de la Juventud.

Presidente del Comité Académico de la Maestría en Medicina Bioenergética y Natural. Isla de la Juventud.

Dirección: Calle 9 Edificio 28 escalera 905 entre 26 y 28 apartamento 6 Panel 1, La Fe, Isla de la Juventud, CP: 27 200.

E – Mail: mednat@ijv.sld.cu

** Lic. M. Sc. Eliseldy Velázquez Velázquez. Prof. Inst. C. Dra. C. P.

Licenciada en Enfermería

Metodóloga de la Carrera de Enfermería. Policlínico III. Isla de la Juventud.

Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería

Miembro de la Cátedra de Medicina Bioenergética y Natural. Isla de la Juventud.

Miembro del Comité Académico de la Maestría en Medicina Bioenergética y Natural. Isla de la Juventud.

Dirección: Calle 9 Edificio 28 escalera 905 entre 26 y 28 apartamento 6 Panel 1, La Fe, Isla de la Juventud, CP: 27 200.