

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“FRANK PAÍS GARCÍA”

SANTIAGO DE CUBA

SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas

Autora: MSc. Aglae Cáceres Diéguez

Tutores: Dra. C. Silvia Sofía Cruz Baranda

Dr. C. Antonio Fong Estopiñán

Santiago de Cuba

2011

SINTESIS

La presente investigación se realiza para perfeccionar la superación profesional de posgrado y el mejoramiento del modo integral de actuación y desempeño de los profesionales de la atención primaria de salud, quienes han evidenciado limitaciones en las acciones educativas de prevención y promoción salubristas. El **objeto** de investigación es el proceso de superación profesional de posgrado y el **objetivo**, el diseño y aplicación de una estrategia didáctica de superación profesional de posgrado, sustentada en una concepción didáctica con alternativas emergentes, que mejoren la actuación profesional para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables. La concepción didáctica favorece la sistematización de una dinámica alternativa y emergente de la superación profesional de posgrado desde la relación fundamental entre las posibilidades del posgrado para intervenir sobre las realidades sociales y los requerimientos de la actuación profesional integral en la atención primaria de salud que modifiquen comportamientos y conductas a favor de estilos de vida favorables en la población - sobre la base de un proceso de investigación-acción-, lo cual constituye su **aporte teórico**. La novedad consiste en la dinámica del proceso de superación profesional de posgrado que implica la apropiación social del conocimiento y el reconocimiento del posgrado como proceso de intervención profesional para lograr la transformación social.

AGRADECIMIENTOS

Mi reconocimiento a la Dra. C. Silvia Sofía Cruz Baranda, quien me ofreció una constante orientación y acertadas correcciones que permitió superar con creces esta preciada aspiración.

Al Dr. C. Antonio Fong Estopiñan quien por sus orientaciones y sugerencias para el trabajo, permitió quedara concluido.

A la Dra.C. Nayra Irene Pujals Victoria por su constante apoyo y preocupación

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1. LA SUPERACIÓN PROFESIONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CUBANO. SU CONTRIBUCIÓN A LAS MODIFICACIONES DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	17
1.1 El proceso de posgrado y sus potencialidades en la superación profesional desde una perspectiva social transformadora.....	17
1.2 Las profesiones de la salud en la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables.....	26
1.3 Evolución histórica de la atención primaria de salud y su repercusión en la necesidad de una superación profesional de posgrado para modificar comportamientos y conductas en la población.....	37
1.4 La superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud: una vía para la práctica de dinámicas alternativas y emergentes.....	44
1.5 Caracterización del estado actual de la superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud.....	48
Conclusiones del capítulo 1.....	52
CAPÍTULO 2.-CONCEPCIÓN DIDÁCTICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.....	55

2.1 Fundamentos teóricos de la concepción y la estrategia didácticas para la superación profesional de posgrado sobre estilos de vida en la atención primaria de salud	55
2.2 Consideraciones metodológicas del desarrollo de la investigación acción y la superación profesional en la atención primaria de salud.....	57
2.3 La superación profesional de posgrado a través de un proceso de investigación acción. Etapas de su desarrollo.....	62
2.3.1 Concepción general del proceso de investigación-acción.....	62
2.3.2 Diseño general de la investigación acción para la superación profesional.....	63
2.4 Concepción didáctica para la superación profesional de posgrado alternativa y emergente en la atención primaria de salud.....	87
2.5 Estrategia didáctica de superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud	87
2.5.1 Caracterización general e implementación	88
2.6 Etapas de la estrategia didáctica.....	88
2.6.1 Primera etapa: Identificación de las necesidades de aprendizaje y la realidad educativa. Construcción social de conocimientos salubristas.....	88
2.6.2 Segunda etapa: Diseño e implementación de proyectos de investigación- acción de salud social. Comportamientos apropiados.....	89
2.6.3 Tercera etapa Reelaboración de los planes educativos de salud social en la atención primaria para propiciar una salud responsable.....	91
2.7. La superación profesional de posgrado para mejorar la actuación y el desempeño Profesional.....	92
Conclusiones capítulo 2	94
CAPÍTULO 3. APLICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE ESTILOS VIDA SALUDABLES..	97
3.1 Características generales de la aplicación parcial de la estrategia.....	97
3.2 Aplicación de la estrategia didáctica de superación profesional de posgrado actividades.....	99
Conclusiones capítulo 3.....	126
CONCLUSIONES GENERALES.....	127
RECOMENDACIONES.....	129
BIBLIOGRAFIA.....	130
ANEXOS	149

INTRODUCCIÓN

El logro de los estilos de vida saludables incluye un comportamiento responsable con la salud, conocimientos, información, educación salubrista, hábitos de ejercicios físicos, la cultura alimentaria, la transformación de factores modificables causales de enfermedades relacionadas con el ambiente, el modo y las condiciones de vida y los servicios de salud, entre otros factores de bienestar.

El comportamiento y la conducta apropiada, las prácticas adecuadas y la interacción con el medio repercuten sobre la salud del individuo a través de su vida. Para la transformación favorable de los estilos de vida se necesita de un aprendizaje consciente, consecuente y de aplicación de lo aprendido que logre un efecto perdurable, principalmente cuando lo cognitivo surge con sus funciones reguladora y facilitadora como un mecanismo de control y se construye de acuerdo con los intereses y motivaciones del individuo que aprende.

La etiología, la evolución y el tratamiento o la prevención de enfermedades que constituyen problemas de salud¹, están asociados a los comportamientos y conductas de los individuos; ejemplos de ello son las enfermedades crónicas no transmisibles que integran las primeras causas de muertes en Cuba². Además, estas entidades se relacionan muchas veces con una inadecuada alimentación que no se corresponde con las recomendaciones nutricionales.³

La salud pública tiene un carácter multidisciplinario e intersectorial orientada a lograr un impacto positivo superior sobre la calidad de vida de la población. Se fundamenta en los determinantes o factores que

¹ C. Porrata y otros. Efecto terapéutico de la dieta macrobiótica Ma-Pi 2 en 25 adultos con diabetes mellitus tipo 2.

² MINSAP. Anuario Estadístico de Salud, 2009

³ M. Hernández. Recomendaciones nutricionales para el adulto con sobrepeso corporal

influyen en el estado de salud de la población, tales como biología humana, medio ambiente, estilos de vida y servicios de salud.⁴

El sistema de salud cubano está sustentado en la doctrina de acciones preventivas y la promoción de salud. El Dr. C. Francisco Rojas Ochoa plantea que los sistemas de salud deben ser considerados simultáneamente sistemas sociales y culturales, lo que conduce al enfoque de salud de la población a través de patrones determinantes de salud y estrategias para llegar a la población.⁵

La densidad de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud cubano, es de 131 profesionales por 10 000 habitantes y el modelo de atención salubrista está sustentado en la atención primaria con una cobertura del 99.4%.⁶ Estos son aspectos favorables para la buena calidad de los servicios y la asistencia con una atención integral al individuo, la familia y la población.

Para una práctica profesional en correspondencia con la demanda de los procesos de salud en la comunidad, el profesional debe ofrecer un modo integral de actuación, al ejecutar acciones efectivas en la promoción de salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como el enfrentamiento a los problemas salubristas propios de su contexto sociolaboral. En esta actividad es la comunidad el objeto para transformar los estilos de vida desfavorables a otros que garanticen calidad de vida y salud satisfactorias en el individuo, la familia y la población.

A pesar de estas condiciones favorables y los esfuerzos mantenidos para un buen desarrollo de la atención primaria de salud, en el informe de balance del sector salud en la provincia de Santiago de Cuba, se muestran incumplimientos en los programas de salud debido a insuficiencias en las habilidades prácticas de especialistas del nivel primario.⁷

⁴ F. Rojas. Problemas de salud

⁵ .F. Rojas. El componente social de la salud Pública en el siglo XXI

⁶ MINSAP. Anuario Estadístico de Salud; 2009

⁷ MINSAP. Informe de Balance del Sector Salud, provincia Santiago de Cuba, 2008

Entrevistas y encuestas efectuadas a profesionales funcionarios y directivos del sector, evidenciaron limitaciones en la planificación, la ejecución y el control de actividades dirigidas a la integración de los factores socioeconómicos y culturales para la promoción de salud y la prevención de enfermedades, las cuales influyen negativamente en el carácter interactivo, cualidad del modelo biosocial salubrista, de las acciones transformadoras en la población.

Las limitaciones fundamentales detectadas fueron: (Anexos I y II):

- ✓ Inadecuada actividad promocional salubrista y participación social para garantizar los componentes de salud y la calidad de vida.
- ✓ Escasez de flexibilidad y adaptabilidad en las herramientas utilizadas.
- ✓ Poca constancia y estabilidad en el accionar comunitario para mejorar y solucionar los problemas de salud social.
- ✓ No todos los profesionales de la atención primaria de salud integran adecuadamente los factores socioeconómicos y culturales a la promoción y educación de salud, así como a la prevención de enfermedades.

Estas manifestaciones que repercuten en los servicios y afectan la pertinencia del sistema de salud y su impacto social, están en relación con factores dependientes del modo de actuación de los profesionales para un desempeño exitoso porque refieren aspectos implicados en las prácticas facultativas que trascienden directamente en la sociedad. El carácter sociotransformador de las acciones de intervenciones educativas dirigidas al individuo y a la comunidad, en relación con necesidades específicas y requerimientos socio-culturales, constituye una potencialidad para la modificación de comportamientos y conductas en la población conducentes a estilos de vida saludables.

Lo expuesto conduce al planteamiento del **problema de la investigación** concebido como: insuficiencias en el desempeño de los profesionales de la atención primaria de salud, que evidencian limitaciones en las

acciones educativas preventivas y promocionales salubristas para modificar comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables.

El desempeño del profesional por sí solo no propicia la modificación de los comportamientos y las conductas en la población, el mismo tiene que estar complementado por la satisfacción de requerimientos sociales que imprimen variabilidad y dinamismo a las acciones de salud lo cual se sintetiza en la siguiente contradicción (Fig. 1):

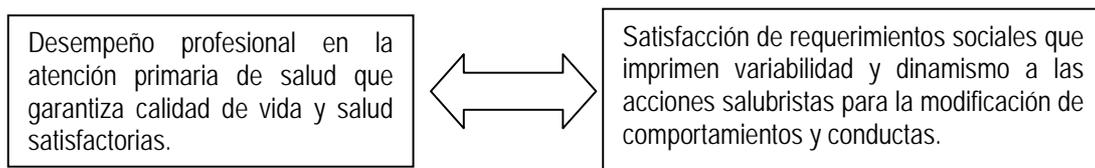


Fig.1: Contradicción que evidencia la científicidad del problema de investigación

El desempeño profesional debe constituir un mecanismo que consolide las acciones educativas y socioculturales, en relación con la responsabilidad y el compromiso social adquirido para ofrecer la respuesta oportuna y adecuada a las demandas sociales de salud. Ello advierte sobre la necesidad de una superación profesional de posgrado continua, identificada con el contexto socio-laboral y la capacidad de transferir las experiencias de los participantes.

Análisis realizados en relación con el problema planteado, permitió una visión del estado deseado y la necesidad de cambios en la concepción del proceso de superación profesional actual que logren sistematizar la adquisición, actualización y profundización de conocimientos en función de un desempeño capaz de lograr impacto social.

En consecuencia, la valoración de las causas que influyen en el problema de investigación, sobre todo lo relacionado con la formación de los profesionales de la salud para asumir los niveles de salud satisfactoria y la modificación de comportamientos y conductas de la población, muestra algunos de los factores que han incidido en el mismo:

- ✓ La superación profesional de posgrado no satisface la dinámica y la complejidad de las transformaciones, debido a que hay predominio de tradicionalismo, tanto en los contenidos como en los métodos utilizados.
- ✓ La superación profesional de posgrado no siempre tiene en cuenta el carácter interdisciplinario e intersectorial de la atención primaria de salud.

En la provincia de Santiago de Cuba el plan de superación profesional en el año 2008, por ejemplo, muestra que sólo 4,65% de las actividades inscritas y aprobadas con este propósito estaban orientadas a ampliar o mejorar el desempeño de los miembros del equipo de salud en la atención primaria⁸, todo lo que indica que esta modalidad del posgrado continúa como una posibilidad poco utilizada por estos profesionales. En virtud del análisis realizado y de las consideraciones expuestas, se define como **objeto de investigación** el proceso de superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud.

Se asume a la salud como un derecho humano universal e inestimable bien social, un producto de la actividad humana que implica adaptaciones, desarrollo de potencialidades y capacidades óptimas de comportamiento del organismo social, de la familia y del individuo. Requiere la organización de la sociedad y la comunidad para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud⁹. Este es un proceso social dinámico, cambiante y de participación social activa que permita la construcción social de salud, referente ella como un rasgo cultural.¹⁰

El conocimiento es hoy un factor decisivo de la vida económica, social, cultural y política de la humanidad que repercute en el bienestar humano. Se trata del desarrollo social basado en el conocimiento como factor decisivo de las transformaciones sociales, que necesita de un amplio proceso de apropiación social del conocimiento; entendida esta como un proceso mediante el cual el individuo participa en la producción,

⁸ Vicerrectoría de Posgrado del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Registro de inscripción de cursos y entrenamientos de posgrado

⁹ P. Castell-Florit y E. Gispert. La intersectorialidad y el desarrollo de la salud Pública en Cuba

¹⁰ M.E. Macías. Tensiones en el tratamiento epistemológico de la salud. La política de salud cubana y valores sociales

transferencia, adaptación y aplicación de los conocimientos y accede a los beneficios de los mismos¹¹. En consecuencia, hay que promover un proceso de posgrado para fomentar en los profesionales los hábitos de búsqueda reflexiva, la creatividad, que sean constructivos y capaces de accionar de manera anticipada e intervenir transformando la realidad social en otra más favorable.

De la interpretación de los estudios precedentes se significa la construcción de estrategias orientadas a la producción, apropiación, difusión y aplicación del conocimiento, lo que posibilita un amplio proceso de apropiación social del conocimiento -mediante el cual las personas participan en las actividades de producción, transferencia, adaptación y aplicación de conocimientos- y dota al mismo de una amplia función social¹². Por otra parte, la generación y apropiación de conocimientos en el medio de su aplicación e implicación, muestra al modelo contexto-céntrico como clave en la construcción y reorientación del conocimiento¹³, asimismo asume el concepto de posgrado emergente, con el propósito central de un desarrollo social sostenible, lo que propicia un aprendizaje innovador para la solución de problemas locales¹⁴. El carácter alternativo del posgrado es superior al actual en cuanto a fines, objetivos y estructura académica; para que sea más coherente con una visión integral de las potencialidades del ser humano y de la sociedad.¹⁵

Sin embargo, no se ha trabajado la integración de estos enfoques en una propuesta didáctica para la superación profesional de posgrado, lo cual puede ser factible si se emprende una propuesta didáctica que busque mayor flexibilidad y variabilidad a la dinámica de la superación profesional, a través de un proceso de intervención participativo activo y colaborativo de investigación-acción, como método, que enfatice en el carácter social y el rasgo cultural de la salud, enfocada como proceso de construcción social del

¹¹ J. Núñez. Conocimiento y Sociedad: pensando en el desarrollo

¹² J. L. Núñez. Conocimiento y Sociedad: pensando en el desarrollo

¹³ J. De Souza. Modo contexto céntrico de producción de conocimientos-dirección

¹⁴ J. L. Núñez. Posgrado, gestión del conocimiento y desarrollo social: Nuevas oportunidades

¹⁵ V. Morles. Investigación y Posgrado

conocimiento Se trata de una superación profesional de posgrado que integre las necesidades de aprendizaje individuales y los requerimientos sociales de salud en el contexto social de cada participante.

Lo anterior permite definir que el **objetivo** de esta investigación es: el diseño y aplicación de una estrategia didáctica de superación profesional de posgrado, sustentada en una concepción didáctica a través de alternativas emergentes, que contribuya a mejorar el modo de actuación profesional para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables en la atención primaria de salud. Se concreta como **campo de acción** la dinámica del proceso de superación profesional para las modificaciones de los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables en la atención primaria de salud. Surge entonces una nueva relación (Fig. 2) que es expresada como:

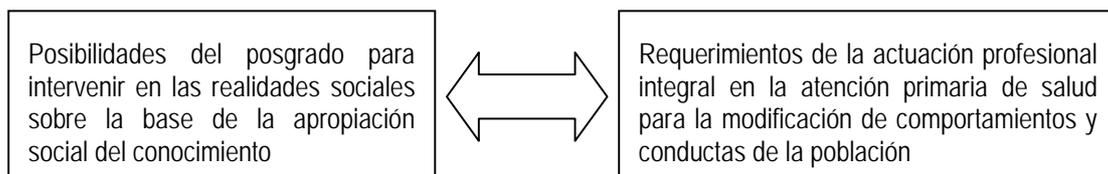


Fig. 2: Relación que expresa la síntesis de la hipótesis de la investigación

Según lo expresado, se precisa en esta investigación la siguiente **hipótesis**: si se diseña una estrategia didáctica de superación para profesionales de la atención primaria de salud, sustentada en una concepción didáctica, que relacione **las posibilidades del proceso de posgrado para intervenir en las realidades sociales** -sobre la base de la apropiación social del conocimiento- y **los requerimientos de la actuación profesional integral en la atención primaria** para la modificación de comportamientos y conductas relacionados con los estilos de vida de la población, -sobre la base de un proceso de investigación-acción favorecedor de una dinámica alternativa y emergente-, se podrá contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

La investigación se ha realizado mediante tareas científicas ejecutadas en tres etapas que se expresan con los métodos científicos aplicados:

Etapas 1: Caracterización y evolución del proceso de posgrado en la atención primaria de salud

1. Caracterización didáctica del proceso de posgrado y sus potencialidades.
2. Caracterización gnoseológica de las profesiones médicas.
3. Evolución y desarrollo histórico del posgrado en el Sistema Nacional de Salud cubano.
4. Diagnóstico y profundización en las causas de insuficiencias detectadas y de los factores que han incidido en el modo de actuación profesional, así como identificación de vías para la flexibilización y contextualización de este proceso.

Los métodos y técnicas de investigación principales utilizados fueron: el análisis documental y técnicas empíricas -la aplicación de las entrevistas y las encuestas-; el análisis y la síntesis; el histórico-lógico y el hermenéutico-dialéctico.

Etapas 2: Investigación-acción para la aplicación y valoración cualitativa de sus resultados

5. Concepción y despliegue de un proceso de investigación-acción colaborativa en la atención primaria de salud que posibilite la aplicación y formulación de ideas conceptuales favorecedoras de cambios en el modo de actuación profesional respecto a la participación activa de los participantes como agentes centrales para modificar comportamientos y conductas.
6. Definición de las relaciones esenciales que dan cuenta del alcance teórico de las acciones participativas y colaborativas de la investigación-acción, con vistas a la superación de los profesionales de la atención primaria de salud.
7. Diseño de la concepción didáctica a partir de las relaciones esenciales que aporta la investigación – acción.
8. Diseño de la estrategia didáctica que posibilite modificar comportamientos y conductas de la población.

En esta etapa el método fundamental es la investigación-acción, método cualitativo que revela la evolución de la superación profesional de posgrado, también el método hermenéutico-dialéctico que propicia la interpretación del objeto y la determinación de las relaciones esenciales.

Etapa 3: Aplicación y valoración de resultados

- 9 Valoración científico-metodológica de la factibilidad de la estrategia didáctica al constatar los resultados alcanzados con su utilización y corroboración de su aplicabilidad en otros escenarios.

En esta etapa el método fundamental es la investigación-acción. Se aplican cuestionarios, encuestas y entrevistas.

La **actualidad** de la investigación está dada por su contribución al perfeccionamiento de la enseñanza posgraduada en el sistema nacional de salud cubano y la mejora de la atención integral de la población, mediante una concepción didáctica que se aplica a los programas priorizados de salud.

La **novedad** consiste en la explicación de la dinámica del proceso de superación profesional de posgrado, según el concepto de salud como rasgo cultural y proceso de construcción social, a partir del enfoque del desarrollo social basado en la apropiación social del conocimiento y el reconocimiento del posgrado como un proceso de intervención profesional para lograr la transformación social. Ello está sustentado en una concepción didáctica que favorece la sistematización de una dinámica alternativa y emergente de la superación profesional desde la relación fundamental entre las posibilidades del posgrado, con el fin de intervenir sobre las realidades sociales y los requerimientos de la actuación profesional integral en la atención primaria de salud para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida favorables en la población -sobre la base de un proceso de investigación-acción-, lo cual constituye su **aporte teórico**.

El **aporte práctico** es una estrategia didáctica para la implementación, desarrollo y aplicación de la concepción didáctica que contribuirá al desarrollo individual y colectivo de los participantes en dependencia de sus necesidades de aprendizaje.

La **significación práctica** es el mejoramiento del modo de actuación profesional en la atención primaria de salud. Otros resultados prácticos son: hiperentornos educativos, materiales didácticos y dos proyectos ramales, uno concluido y otro en ejecución durante el año 2011.

La tesis está estructurada en: introducción, tres capítulos con las referencias bibliográficas, las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos con el esquema general de la estrategia didáctica y los resúmenes de los estudios realizados en las localidades.

En el capítulo primero se establecen los fundamentos y los referentes teóricos desde lo gnoseológico, lo didáctico y lo sociológico, la evolución de la superación profesional en la atención primaria de salud y la caracterización del estado actual del problema de la investigación.

En el segundo capítulo se revelan las categorías y las relaciones esenciales a partir de las cuales es diseñada la concepción didáctica, sustento teórico, a través de un proceso de investigación-acción que posibilita la elaboración e implementación de la estrategia propuesta, la cual mediante una continua sistematización se perfecciona, aplica y valida en un primer momento de la citada estrategia en los profesionales de la atención primaria de salud, lo que constituye el capítulo tercero.

CAPÍTULO 1. LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CUBANO. SU CONTRIBUCIÓN A LAS MODIFICACIONES DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

CAPÍTULO 1. LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CUBANO. SU CONTRIBUCIÓN A LAS MODIFICACIONES DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

El propósito de este capítulo es caracterizar el objeto y el campo de acción de la investigación desde el punto de vista epistemológico, así como determinar las principales tendencias históricas y la caracterización actual de la superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud. Se establecen los sustentos teóricos y conceptuales fundamentales para establecer la hipótesis de la investigación respecto a lo didáctico, gnoseológico y lo sociológico.

1.1 El proceso de posgrado y sus potencialidades en la superación profesional de posgrado desde una perspectiva social transformadora

Antes del triunfo de la Revolución, la formación posgraduada en Cuba y en general el proceso formativo universitario, tenía un carácter elitista y eran casi nulos los recursos asignados en particular a este cuarto nivel de enseñanza. A partir de la Reforma Universitaria de 1962 y los dos primeros Congresos del Partido Comunista de Cuba, comienza una evolución paulatina de la enseñanza posgraduada con una tendencia a disminuir el elitismo, lo estático y la superestructuración de los programas, entre otros aspectos. A inicios de la década del 90 hay un incremento sostenido del posgrado en todo el país.¹⁶

La actual política educacional cubana en relación con la política social y la científico-tecnológica, están en función de un proyecto de justicia social y equitativo para el logro del rápido **desarrollo humano y social**,

¹⁶ I. Perea y J. L. Núñez. Educación Superior y su desarrollo económico social en Cuba: a propósito de la "Tercera Misión"

con un sistema educacional gratuito destacado por la calidad de la educación en todos los niveles de enseñanza y el posgrado con un nivel de reconocida presencia.

La educación de posgrado surge y se desarrolla como una extensión de las carreras universitarias por la necesidad de perfeccionamiento y especialización de la práctica profesional. Es un reto para todo egresado universitario la actualización, complementación y profundización de los conocimientos, pues como consecuencia del acelerado desarrollo de la ciencia, la técnica y el arte, la obsolescencia de los conocimientos es muy rápida y constante. Ello conduce a la formación de nuevas competencias que permitan al profesional un nivel de desempeño en correspondencia con el desenvolvimiento social, económico y cultural, manifestado en el ejercicio de la profesión.

Es importante señalar que la educación de posgrado debe ser el resultado de procesos avanzados de investigación y de la actividad profesional, en función de las necesidades sociales, económicas y culturales de la población, así como de los requerimientos tecnológicos del aparato productivo y del intercambio internacional. Como toda actividad, la educación posgraduada cambia y debe ser perfeccionada en concordancia con el desarrollo de la sociedad a que corresponde y, a su vez, la transforma.¹⁷

Asimismo, debe responder a un equilibrio entre los intereses individuales y las necesidades que establece la práctica profesional, teniendo en cuenta lo planteado por Vygotsky¹⁸ sobre el desarrollo humano como el resultado de una perpetua y mutua cooperación entre las personas.

Estas realidades definen los aspectos distintivos que hacen evidente el papel social del proceso de posgrado, imprimiendo en ello el necesario carácter formativo y transformador. La Dra. C. Silvia Cruz Baranda caracteriza el proceso de posgrado y resume las regularidades siguientes:¹⁹

¹⁷ S. Vygotsky. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores

¹⁸ S. Vygotsky. Obras Completas

¹⁹ S. S. Cruz. Concepción didáctica del posgrado

- Establece dependencia de la constante transformación de los conocimientos, en relación con las tecnologías de la información y la comunicación, así como con el desarrollo social, económico y cultural.
- Requiere de la flexibilidad para la adaptabilidad y respuestas idóneas a las necesidades de los participantes y propicia aprendizajes significativos y colaborativos.

Estas características y regularidades muestran la necesidad de asumir al posgrado como parte de los procesos para el perfeccionamiento del sector productivo y de los servicios. Este nivel educativo permite al profesional alcanzar gradualmente su desarrollo y crecimiento intelectual desde la actividad laboral para un dominio profundo de su profesión y así dar respuesta a las demandas de la sociedad con acciones anticipadas para modificar la realidad vigente.

De igual manera un posgrado como autogestión del conocimiento posibilita aprendizajes de conocimientos, habilidades y valores para resolver tareas generales y específicas, en vinculación de lo teórico con lo práctico, lo profesional con lo científico, a favor de la realidad y la actuación sobre lo que se logra en el ejercicio laboral. Ello se podrá materializar en la medida en que se posibilite un proceso de posgrado con alta flexibilidad y variabilidad suficiente según las necesidades de aprendizajes individualizadas.

Con la aplicación en Cuba del Reglamento de Posgrado según la Resolución Ministerial 132/2004, se estableció el desarrollo de la educación de posgrado en dos vertientes bien definidas: la formación académica y la superación profesional²⁰. De esta última modalidad, el artículo 9 de la Resolución 132/06, 2006 plantea: "La superación profesional tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas, así como el enriquecimiento de su acervo cultural".²¹

²⁰ MES. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba, Resolución Ministerial 132/2004

²¹ MES. Resolución Ministerial 132/04, artículo 9, 2006

La ejecución de esta resolución probó el incremento sostenido de la actividad posgraduada, al aumentar las posibilidades de superación en diferentes instancias y modalidades con programas nacionales; pero también revela la urgencia de su permanente perfeccionamiento en la identificación de las necesidades y una mayor integración de las vertientes que potencien la educación para toda la vida. Se precisa de un proceso formativo sustentado en concepciones transformadoras de la dinámica con nuevos métodos para consolidar el objeto de la profesión.

Esta investigación asume las características y regularidades anteriormente sintetizadas, las que permiten la interpretación didáctica del proceso de enseñanza de posgrado para un análisis de los aspectos fundamentales con el propósito de contribuir a su perfeccionamiento. Significa que el posgrado como proceso formativo, debe lograr la interpretación científico-dialéctica de su objeto de estudio -la cultura acumulada y el desarrollo de esta- en relación directa con las constantes transformaciones de los conocimientos que tienen lugar en la sociedad, de ahí que sea imprescindible su continuo perfeccionamiento, lo que influirá en la mejoría de los **modos de actuación profesional** y enfatizará en el papel de los graduados universitarios como agentes de las transformaciones sociales.

Se define el posgrado como un proceso para la formación de avanzada y la superación profesional que articula los aspectos técnico-profesionales, didáctico-metodológicos y científico-investigativos, los cuales le confieren las cualidades de actualización, profundización, construcción y apropiación social de conocimientos, así como el desarrollo y aplicación de habilidades y valores en correspondencia con el encargo social de cada profesión.

La educación de posgrado es, entonces, un proceso que define la pertinencia social de las universidades, con la indispensable interrelación e interacción entre dos subsistemas que la constituyen²²: la formación académica o educación avanzada, orientada hacia la creación o producción de conocimientos intelectuales,

²² L. Manzo, N. y otros. La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional Iberoamericano.

prácticos y humanístico en el ámbito del pensamiento científico; y **la superación profesional de posgrado**, dirigida a la actualización constante, esencial en el desarrollo integral de la actividad profesional, que puede adoptar diferentes características de acuerdo a las exigencias y necesidades de los profesionales y del proyecto social trazado.

Por tanto, los profesionales deben acceder de forma gradual y continua a las diferentes modalidades del posgrado, para ampliar su cultura y viabilizar nuevas motivaciones sociales, así como desarrollar la capacidad proactiva que los debe caracterizar. Se requiere concientizar la necesidad de la actualización, la complementación y la profundización de los saberes, que proporcione una evolución constante de sus competencias para un desempeño oportuno y satisfactorio, de acuerdo con los avances científicos, el compromiso y responsabilidad social adquirida, motivaciones e intereses profesionales. De esta manera el profesional debe ser capaz de expresar el desempeño y desarrollo alcanzado aplicando en la práctica de su contexto socio-laboral los contenidos apropiados y revelar así competencias para ejercer sus funciones.

En el sistema de salud cubano la enseñanza posgraduada tuvo sus inicios en 1962, con el desarrollo de una educación continuada amplia dirigida a la actualización y el perfeccionamiento de los profesionales del sector -especialistas, médicos y estomatólogos-. Ello se ha consolidado a partir de entonces y ganando experiencia²³, pues la evolución y progreso de la educación médica constituye un aspecto priorizado de la salud pública.²⁴

El Dr. Juan Vela resalta que la educación médica de posgrado en Cuba muestra los principales momentos del proceso de formación y desarrollo de los recursos humanos en la conformación de un modelo universitario caracterizado por la profunda huella de la identidad cubana para llegar a ser una universidad científico-tecnológica y humanista.²⁵

²³ R. Carreño de Celis y L. Salgado. Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959

²⁴ R. Carreño de Celis y L. Salgado. Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba 1959-2004

²⁵ J. Vela. La nueva universidad: necesidad histórica y responsabilidad social

Las doctoras Morales²⁶ y Vidal²⁷ explican que el posgrado en el Sistema Nacional de Salud debe caracterizarse por la calidad, pertinencia y excelencia, la expansión –ausencia de elitismo-, la modernización, la racionalización -vinculación con la ciencia y la técnica- y la democratización. Esto es, un sistema autorregulable mediante **participación activa de todos los integrantes**. Una de las autoras antes referida, (Morales) cita a C. Tünnermann que refiere "(...) la educación posgraduada es necesariamente un proceso continuo y permanente, con la utilización de todos los recursos docentes de que dispone la sociedad para la formación plena del hombre durante toda su vida".²⁸

La **superación profesional** como parte de la formación posgraduada es fundamental y se define como:

el conjunto de procesos de enseñanza aprendizaje que posibilitan a los graduados universitarios la adquisición y el perfeccionamiento continuo de los conocimientos y habilidades requeridas para un mejor desempeño de sus responsabilidades y funciones laborales; (...) en correspondencia con los avances de la ciencia y técnica, el arte y las necesidades económicas y sociales del país con el objetivo de contribuir a elevar la calidad y la productividad del trabajo de los egresados de la educación superior.²⁹

En relación con lo anterior, se destaca la función del conocimiento, que constituye hoy un factor decisivo en la vida económica, social, cultural y política de la humanidad tanto por su contribución al crecimiento económico como por las oportunidades que ofrece al bienestar humano, la idea es el **desarrollo social basado en el conocimiento** como aspecto crucial de las transformaciones sociales, para lo cual es necesario la existencia de políticas capaces de posibilitar **la apropiación social del conocimiento**, entendida esta como un proceso mediante el cual los individuos participan activamente en la producción, transferencia, adaptación y aplicación de los conocimientos y acceder a los beneficios de los mismos.^{30,31}

²⁶ I. Morales. Universalización de la Educación Superior Su impacto en la Educación Médica

²⁷ M. Vidal y I. Morales. Universalización de la enseñanza

²⁸ I. Morales y otros. Políticas y estrategias para la transformación de la Educación Superior en Latinoamérica y el Caribe

²⁹ V. Arencibia y otros. La formación continúa a distancia de los profesionales de la educación. Evaluación de su impacto

³⁰ J. L. Núñez.(2008) Op. cit. p. 148

El desarrollo social basado en el conocimiento descansa en una educación masiva y de calidad; en la creación de capacidad científica tecnológica e investigativa, que conlleve un desarrollo social, caracterizado, entre otros aspectos, por la mejoría de la calidad de vida, las personas como actores centrales del desarrollo -las personas como agentes- y de aprendizajes permanentes aplicando lo aprendido. En relación con las transformaciones sociales, la mejoría de la calidad de vida de la población constituye un factor de impacto y principal de estas, e implica los estilos de vida saludables en la población. Confirmar esta idea demanda un desempeño profesional con suficiente calidad y la apropiación de los contenidos para alcanzar una cultura integral salubrista que responda a las crecientes demandas de salud social, por lo que la actividad posgraduada debe generar respuestas no predeterminadas en tiempo real, de **carácter alternativo y emergente**.

El atributo principal del carácter emergente es la **generación y apropiación de conocimientos en el contexto de su aplicación o implicaciones**, con alto contenido ético derivado de su reflexibilidad; así como la calidad del conocimiento y validez de sus impactos, lo cual se corresponde con el concepto de **modelo contexto-céntrico**³², que muestra al contexto como clave en la construcción y reorientación social del conocimiento, la necesaria participación de diversas organizaciones y la actuación protagónica de **agentes locales dinamizadores** capaces de identificar problemas y colaborar en la gestión para facilitar sus soluciones.³³

El posgrado debe ser capaz de atender las necesidades sociales, concebido según Morles como "(...) la creación de sistemas que superen al posgrado actual en cuanto a sus fines, objetivos y estructura académica, que sean conceptualmente más coherentes y tengan una visión más integral de las necesidades y potencialidades del ser humano y la sociedad".³⁴

³¹ R. Arocena y J. Sutz. El estudio de la Innovación desde el Sur y las perspectivas de un nuevo desarrollo

³² J. De Souza. Modo contexto céntrico de producción de conocimientos-dirección

³³ J. De Souza. La universidad del cambio de época y el Modelo Contexto Céntrico de generación de conocimientos

³⁴ V. Morles. Op. cit p.6

Desde este enfoque, la superación de los profesionales tiene que ocuparse de la solución de problemas sociales con sentido participativo y colaborativo, con un cabal desempeño e impacto de la labor profesional, que permita el intercambio y la socialización de lo aprendido -con todos los actores sociales-, que incremente la motivación y los intereses por la superación y el crecimiento personal e intelectual, al tiempo que involucre a todos los implicados en el proceso constructivo.

Se destaca así el papel de la superación profesional en el sector salud y en particular en la atención primaria de salud y su contribución a la extensión de una **cultura de salud integral** con la **construcción social del conocimiento** salubrista.

El enfoque contexto-céntrico permite a los profesionales salubristas actuar como los **agentes locales dinamizadores**, capaces de identificar problemas del contexto que requieren del conocimiento para sus soluciones y contribuir a la identificación de los sectores pertinentes que colaboren a la transferencia, difusión y aplicación de los conocimientos. La construcción de conocimientos a nivel local traza desafíos para acceder a problemas de salud social de **carácter complejo** -transformación de estilos de vida- que reclaman lo multidisciplinario y de todas las potencialidades cognitivas de forma coordinada e integrada de sus participantes para la solución. Lleva implícito **un conocimiento integrado a la práctica**, construido para dar respuesta a situaciones existentes, singulares en cada contexto, que exigen creatividad unida a cualidades y capacidades humanas para ser resueltas.

Una formación posgraduada debe garantizar **modos de actuación** de acuerdo al **objeto de la profesión**, desplegar todas las funciones según las demandas del progreso socio-económico y cultural y las necesidades específicas del contexto laboral donde se desempeña el profesional. La **capacidad creativa y transformadora** está en íntima relación con las funciones y el objeto de la profesión, implícitas en toda la actuación competente del profesional que se revelan en su desempeño eficiente, comprometido y exitoso, en estrecho vínculo con otros actores del proceso, integrados en **equipos multidisciplinarios**.

Todo lo expuesto en esta investigación confirma a la **superación profesional de posgrado** como un proceso formativo desarrollador permanente alternativo en el contexto sociolaboral, y capaz de responder a las necesidades que emergen y así posibilitar la solución de problemas no predeterminados en el contexto de su aplicación y la participación de la diversidad de actores y organizaciones en el proceso, para un desenvolvimiento profesional transformador. Su dinámica posibilita desarrollar acciones transformadoras conformes a las exigencias sociales, con una participación consciente y deseada en relación con sus funciones en el contexto socio-laboral; a través de programas con criterios de flexibilidad y adaptabilidad que vinculen diferentes figuras del posgrado de forma articulada, coherente y sistematizada en correspondencia con las necesidades de aprendizaje individualizadas que emergen de los profesionales.

Se destacan como aspectos fundamentales la flexibilidad curricular y la contextualización. Según el especialista Pinilla el currículo debe concebirse de manera flexible para permitir innovación y adaptación a las características propias del medio donde se aplica³⁵. Reafirma y amplía esta idea, Stenhouse cuando expresa que puede considerarse al currículo como un proyecto en ejecución llevado a la práctica de una manera flexible, sujeto a replanteamientos y ajustes, permaneciendo abierto a la discusión crítica³⁶. Estas definiciones fortalecen y orientan la necesidad de un posgrado alternativo y emergente, con potencialidades inherentes a un proceso formativo desarrollador, propiciador de contenidos conformes a las necesidades de aprendizaje y a la realidad educativa para dar respuesta a las insuficiencias en el desempeño de los profesionales de la atención primaria que evidencian limitaciones en las acciones preventivas y promocionales de salud.

En consecuencia, el profesional debe estar preparado para delimitar los contenidos requeridos para su actividad práctica, encontrar nuevas insuficiencias y motivaciones que orientan su autotransformación. El proceso de superación profesional de posgrado debe lograr la intervención del profesional de forma creativa, constructiva, innovadora y transformadora en el contexto socio laboral. Para ello cuenta con potencialidades que se resumen en:

³⁵ P. Pinilla. Formación Educadores y acreditación previa

³⁶ M. González y otros. Currículo y profesión profesional

- **Contribuir al desarrollo humano y social** a través de los modos de actuación de cada profesional, cuando se integran en equipos interdisciplinarios, promoviendo la calidad de los servicios y la productividad laboral, a partir de procesos del desarrollo social basados en conocimientos, lo que requiere de la apropiación social de los mismos y provocar así las necesarias transformaciones sociales.
- **Atender a necesidades de aprendizaje que emergen** de una formación permanente en los contextos sociolaborales, con alternativas que responden a criterios de flexibilidad y adaptabilidad, lo que redundará en el carácter emergente de estos procesos para la generación de conocimientos en el marco de su aplicación e implicación.
- **Generar la capacidad creativa, innovadora y transformadora** de los profesionales que desarrollan conocimientos integrados a la práctica, a través de intervenciones educativas y socioculturales, todo lo cual convierte a los profesionales de la salud en agentes gestores locales dinamizadores que intervienen para mejorar la calidad de vida de la población.

1.2 Las profesiones de la salud en la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables

La **profesión** es una categoría y una estructura social que designa un conjunto sistematizado de acciones del hombre con un objetivo específico sobre un objeto en movimiento que puede tener carácter concreto o ideal, una jerarquía implícita de las necesidades humanas, una ideología que dicta sus normas, valoraciones y conductas.³⁷ A esta definición podría añadirse que cada profesión necesita un proceso formativo propio, conducente a un perfil profesional basado en el desarrollo de los contenidos y métodos profesionales, expresión de su **carácter transformador**.

³⁷ M.E. Macías y otros. Los estudios sociales de la Ciencia y la Tecnología en la Facultad Cubana de Oftalmología

Respecto a las **profesiones de la salud**, su objeto común en constante cambio, tiene como manifestación externa **la actividad asistencial y docente**, que fundamentada en los estudios científicos, permiten introducirse en la esencia de la existencia humana e intervenir en los procesos de salud-enfermedad del individuo, la familia y la comunidad para transformarlos favorablemente.

Ello revela que el objeto de las profesiones es el proceso social de salud, que demanda de nuevos modos de actuaciones conducentes a una construcción social de la salud y la necesidad de profesionales que intervengan en los procesos vitales como transformadores sociales. Implica un proceso cualitativo de auto-transformación consciente en el que tiene un importante papel la propia actividad desplegada por los individuos.³⁸

El Dr. Jorge Aldereguía conceptualiza a **la salud** como: "una categoría que refleja la segunda naturaleza del hombre en su actividad social transformadora (...) una dimensión esencial de la calidad de vida (...) un recurso que proporciona la oportunidad de modificar el entorno (...) el papel del individuo y la comunidad en la definición de su propia salud".³⁹

El Dr. Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de salud, el que es usado por la mayoría de los salubristas y epidemiólogos que explican los niveles de salud de las poblaciones a partir de este método. En la sociedad cubana, la salud es un derecho más allá de las fronteras del sistema de salud, un producto social resultado directo del desarrollo social armónico, sin olvidar aquellos determinantes globales e internacionales que ejercen su influencia sobre los niveles de salud de la población. Los determinantes nacionales, territoriales y locales dirigen las políticas públicas saludables. Existe en Cuba una voluntad política para invertir en salud y en el desarrollo social; se promueven estrategias que fomenten el desarrollo cultural, así como la creación y consolidación de estilos de vida y ambientes saludables.⁴⁰

³⁸ J. L. Quintana y otros. Nociones necesarias para pensar en el objeto de la profesión médica

³⁹ J. Aldereguía. La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI

⁴⁰ A. Álvarez y otros. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba

El Dr. C. Pastor Castell-Florit Serrate por su parte, entiende a la salud como una categoría biológica, psicológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, que expresa el nivel de bienestar físico, mental y social de individuos, la familia y el colectivo de trabajadores y la comunidad en cada momento de desarrollo de las sociedades. Es un derecho humano universal y un inestimable bien social.⁴¹

Estas observaciones permiten conceptualizar a la salud como un proceso complejo de **construcción social y dinámico**, producto de la actividad humana que lleva implícita adaptaciones, desarrollo de potencialidades y capacidades óptimas de comportamiento del organismo social, la familia y del individuo. La construcción social de salud necesita de la organización de la sociedad y sus comunidades para efectuar acciones **preventivas y promocionales salubristas**; de modo que la salud es considerada como un valor y un proceso social, esencia del fenómeno salud-enfermedad. Los esfuerzos actuales están en los estilos de vida y el entorno donde parecen plantearse los problemas principales.

En esta investigación se conceptualiza a la **salud social** como: un proceso, valor y capacidad social, una concepción integral y desarrollo de una cultura de la salud, que requiere de la construcción y apropiación de los conocimientos salubristas en el contexto de su aplicación e implicación con la participación protagónica del sector salud y la población en la prevención, la promoción y el fortalecimiento de las comunidades para mejorar la calidad de vida.

La calidad de vida, que es definida como una categoría social, económica y política, sustentada en un determinado desarrollo económico, cultural, jurídico, ético y en un sistema de valores que por consenso acuerda la sociedad, es un concepto dinámico de asociaciones causales diversas y que tiene característica multidimensional⁴². Concepto complejo con múltiples interrelaciones para su existencia, valorada por consideraciones técnicas, morales, culturales, individuales, de circunstancias y consecuencias por un

⁴¹P. Castell-Florit. La intersectorialidad en la práctica social

⁴² J. García. Apuntes sobre calidad de vida

consenso. Su objetividad está dada por la satisfacción de necesidades en una práctica social, en relación con el modo y condiciones de vida social y personal, con los estilos de vida de las personas, con la educación, la instrucción, la cultura y la equidad, entre otros aspectos. No depende de la percepción individual, existen conductas nocivas para uno o para otros que son disfrutadas por el que las ejecuta y valoradas como logros de calidad de su vida.⁴³

El concepto de **salud pública** -en relación con el concepto de salud- apunta a la capacidad social para mejorar la calidad de vida, fundamentado ello por el reconocimiento de los determinantes en los estados de salud. Presenta un carácter altamente **complejo y dinámico, multidisciplinario e intersectorial**, así como **integrador** y de **integralidad**, con un objetivo central: el mejoramiento de la salud, el bienestar y el alargamiento de la vida humana con calidad, lo que demanda de una **acción integradora**. Es un fenómeno históricamente determinado, que necesita de personas capaces de decidir y de las actuaciones conjuntas de varios sectores sociales, por lo que la **intersectorialidad** desempeña un papel fundamental entre los determinantes de la realidad objetiva y la realización de las acciones pertinentes.

Entre los rasgos que la definen están la **extensión**, al implicar la participación, el compromiso y la acción de numerosos sectores de la economía, la industria, el comercio, la cultura, la educación, los medios de comunicación, las ciencias, entre otros; la **interdependencia**, por depender de numerosos actores del sistema. Se interrelaciona con el desarrollo económico como una condición para la mejoría del estado de salud de la población y es condición para la realización personal, social y colectiva, un indicador del nivel alcanzado por una sociedad.⁴⁴

Al valorar el problema de esta investigación se significa el concepto **cultura de salud** como una categoría que resume el nivel de conocimiento sobre la salud alcanzado por los individuos y los grupos sociales,

⁴³ U. González. La salud, la enfermedad, la responsabilidad y la calidad de vida

⁴⁴ P. Castell-Florit y E. Gispert Op. cit. p. 68

asumidos con responsabilidad para adoptar comportamientos y conductas apropiados a estilos de vida favorables a la salud. Ello facilita planear las acciones de prevención y promoción de salud como resultado de necesidades sentidas, dándoles un sentido social. La cultura de salud se constituye en una cualidad que debe identificar al profesional en su desempeño, pero apropiarse de ella demanda una dinámica formativa con capacidad para la construcción y apropiación de conocimientos llevados al unísono a la práctica con un impacto positivo de las acciones preventivas y promocionales al modificar la calidad de vida y la salud.

Pinto y Sánchez, definen a la cultura de la salud como “todo lo que el hombre ha hecho y hace para cultivar la vida humana en sus potencialidades físicas, mentales y sociales (...) la cultura de salud permite al hombre obtener certeza de supervivencia, vivir la necesidad, transformarla o satisfacerla, imaginar el futuro y proyectar cambios”; considerada ella como querer hacer, saber-hacer cultivo de la vida.⁴⁵

La cultura de salud se relaciona con una **gestión con calidad de los servicios**, indispensable para mejorar el papel social y los alcances de las acciones del sector salud que no puede actuar sólo porque la mayoría de los factores determinantes de la salud están fuera de su radio de acción. Es necesaria la integración a otros sectores económicos y sociales, la **intersectorialidad** como un componente social esencial para incidir en la producción de salud. Castel-Florit refiere que en la mayoría de los problemas de salud es evidente que el sector, por muy elevado que sea el presupuesto y recursos propios, no puede resolverlos por sí solo, sobre todo los problemas relacionados con hábitos, estilos y condiciones de vida.⁴⁶

De igual manera la promoción de salud tiene en cuenta el **empoderamiento** visto como el conjunto de acciones individuales y sociales para lograr metas de salud, una estrategia de trabajo que refuerza el poder de los individuos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a modificar los hábitos de la comunidad. Ello exige de las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del

⁴⁵ N. Pinto y B. Sánchez: Cultura y cuidado de la salud

entorno para facilitar el desarrollo de una cultura de la salud⁴⁷. El empoderamiento en su carácter estratégico, ayuda a las personas a actuar con mayor nivel de competencia y responsabilidad en el cuidado y preservación de su salud.⁴⁸

La actividad, las relaciones humanas y las formas organizativas de los grupos sociales son indispensables para las acciones promocionales. Estrechamente vinculado a estos criterios está el **modo de vida**, definido por García y Álvarez como una categoría económica y socio-histórica que contempla el conjunto de la actividad vital socializada y sistémica realizada por los hombres en sus distintos niveles de interacción social y grupal⁴⁹. Es expresión de: la actividad colectiva, la conciencia social, la estructura económica y social y el grado de desarrollo de la cultura. La actividad sistémica individual se nutre del modo de vida familiar y social condicionada por su personalidad y se propone llamarla **estilo de vida** como unidad de lo social y lo individual, es la actividad práctica social cotidiana en la solución de sus necesidades básicas.⁵⁰

Los citados autores refieren la utilidad del modo de vida para las acciones promocionales de los profesionales de la salud. El sentido personal como parte de la conciencia permite otorgar sentido a la actividad jerarquizada, por lo que crea un estilo de regulación, una jerarquización de motivos y sentidos. El estilo de vida es expresión objetiva de la actividad socializada y sistémica que cada individuo realiza, su transformación no se consigue informando al individuo lo bueno o malo para su salud; se trata de educarlo, crearle valores y sentidos con su imprescindible basamento afectivo reforzado que constituye el origen de las necesidades sociales en su mundo interno y subjetivo, de la misma forma que la ruptura del equilibrio biológico es el fundamento de las necesidades biológicas.⁵¹

⁴⁷ P. Castell-Florit. Comprensión conceptual y factores que intervienen en la intersectorialidad

⁴⁸ J. B. Jardines. Acceso a información y la equidad en Salud. Simposio

⁴⁹ A. García y A. G. Álvarez. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia de los servicios médicos primarios

⁵⁰ U. González. Modo de vida, psiquis y salud

⁵¹ E. De la Llera y R. Álvarez. Modos Condiciones y estilos de vida

Las acciones promocionales de salud no pueden limitarse a notificar las actividades que deben incluir en el estilo de vida, hay que darle sentido a ello para que sean priorizadas por los individuos, hay que realizar acciones educativas y ambientales combinadas que favorezcan cambios de comportamientos y conductas. En las actividades deben intervenir los **factores modificables** relacionados con el medio-ambiente, los estilos de vida y los servicios de salud que pueden transformarse a corto, mediano o largo plazos. El estilo de vida saludable mediante los comportamientos apropiados y los **patrones conductuales** adoptados, refleja la actividad física desarrollada y los factores participantes en la buena salud y la calidad de vida como son, por ejemplo, los hábitos alimentarios y la práctica del ejercicio físico.

Por inadecuadas que sean las costumbres y actividades nocivas del estilo de vida de una persona, para ella tienen sentido, le dan contenido a su vida, no pueden interpretarse como simples gustos voluntarios o como anomalías psíquicas. El sentido que puede tener para un obeso o para un diabético la comida con frecuencia ha sido reforzado por la ansiedad y por el alivio transitorio de esta ansiedad y muy probablemente está justificada por el modo de vida frente a las costumbres alimentarias. Comer para el obeso no es un hábito aislado, es parte de su estilo de vida, una actividad justificada con notable sentido por su personalidad.⁵²

Lo conductual y motivacional del ser humano refiere la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. Aquellos patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo que pueden constituirse en factores de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.⁵³

El estilo de vida asumido como los hábitos, tradiciones y costumbres del individuo, relacionados con el medio ambiental, la cultura, la educación individual, familiar y comunitaria en que se ha desarrollado, parte de su personalidad. Por tanto, puede plantear que es un reflejo de lo psicosocial y lo educativo-pedagógico,

⁵² F Núñez de Villavicencio. Op. cit. p. 35-7.

⁵³ A. E. Vives. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria

en relación con la esfera **conductual y motivacional**, expresando la forma en que el individuo se realiza como ser social en correspondencia con las relaciones sociales y las condiciones socioeconómicas y ambientales en las cuales influyen las características personológicas del individuo.

Los factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, se identifican como componentes de los comportamientos, las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona; pero hay que enfatizar en la asociación entre el contexto socio-económico, político y cultural al que pertenecen los individuos y el progreso alcanzado, en dependencia de lo cual se generan la calidad de vida y el desarrollo humano.

Los estilos de vida como un componente de la calidad de vida, conduce al concepto de **estilos de vida saludables** definidos estos como: los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de las personas y grupos de población dirigidos a la satisfacción de las necesidades individuales y poblacionales; factores protectores y generadores de la calidad de vida que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales y a mantener el bienestar, la satisfacción de necesidades y desarrollo humano ⁵⁴. Los estilos de vida no saludables -el sedentarismo y los malos hábitos nutricionales conducentes a la obesidad, problema nutricional y de salud a nivel mundial emergente en los últimos años- pueden modificarse a través de **cambios del comportamiento y la conducta** de las personas; aspectos fundamentales para desarrollar estrategias educativas y socioculturales con la participación de varios sectores de la sociedad.⁵⁵

Asimismo, la educación y la socialización, categorías asociadas al mecanismo psíquico humano del aprendizaje, posibilitan la estructuración de la personalidad y la formación del estilo de vida; conforman lo humano subjetivo de las condiciones de vida, su sentido social y personal. Ello permite entender por qué el deportista, el sedentario, el fumador, el obeso y el alcohólico pueden justificar y disfrutar sus

⁵⁴ M. Más y otros. Estilos de vida saludables y su relevancia en la salud del individuo

⁵⁵ A. Quitante y otros. Estilos de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad

comportamientos y conductas que resultan del aprendizaje adquirido como producto de la interacción, lo cual constituye un proceso social por sus contenidos y por las formas en que se genera. Es así que un sujeto aprende de otros y con los otros, interacción desarrolladora de su inteligencia práctica y reflexiva y, a la vez, construye e interioriza nuevos conocimientos o representaciones mentales durante su vida.

Es interés en esta investigación el concepto de “**estilo de vida promotor de salud**”⁵⁶ en particular el procedimiento en relación con el comportamiento de la **responsabilidad con la salud**, los conocimientos, la información, la educación salubrista y de los factores de riesgo de enfermedades y los **hábitos de ejercicios y alimentarios**; expresados en los factores modificables causales de enfermedades -los relacionados con el ambiente, estilo de vida y los servicios de salud-, que pueden ser transformados a corto, mediano o largo plazos.

En la salud del individuo repercuten a través de su vida la conducta y los comportamientos; por tanto la forma de pensar, sentir y actuar ante el proceso salud-enfermedad es primordial. Reviste entonces gran importancia un accionar desde lo individual potenciado con las actividades grupales, la sistematización para lograr la satisfacción de los requerimientos sociales que imprimen variabilidad y dinamismo a las acciones salubristas de modificaciones de los comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables.

Los profesionales de la atención primaria de salud, para conseguir las modificaciones deseadas en la población, necesitan de contenidos apropiados y perdurables mediante un aprendizaje consciente, consecuente y aplicando lo aprendido; principalmente cuando lo cognitivo surge con su función reguladora y facilitadora. Es un mecanismo de control y se construye de acuerdo con los intereses, las potencialidades y las motivaciones del individuo que aprende. En el aprendizaje humano, la interpretación sistematizada de los factores conductuales y la justa consideración de las variables internas del sujeto como portadoras de significación, resulta de una incuestionable importancia cuando se trata de su regulación didáctica. Es

⁵⁶ W. J. Guibert y otros. Procesos psicosociales en la educación en la salud y en la prevención del cáncer

necesario tomar en consideración estos aspectos al desarrollar procedimientos o modalidades de enseñanza dirigidos a sujetos que no estén en condiciones de interactuar de forma directa con la persona responsable de la transmisión de la información, el desarrollo de las habilidades, valores y capacidades correspondientes.

Es la atención primaria de salud una estrategia para las acciones educativas y socioculturales, al intervenir según los objetivos priorizados en los programas de salud social y utilizar técnicas de **trabajo en equipo multidisciplinario e intersectorial** para una construcción social del conocimiento. Además, tener en cuenta las capacidades receptoras, afectivas, volitivas y valorativas de los individuos constituye la vía efectiva esencial para lo promocional y preventivo.

El trabajo en equipo es un mecanismo que promueve el desarrollo del desempeño, sustenta la interacción e integración entre sus miembros, lo cual crea fuente y medios de experiencias a favor de las modificaciones de los comportamientos y las conductas. El papel social asumido por el profesional y el colectivismo desplegado por los miembros del grupo de trabajo al intervenir en la comunidad, posibilitan la mejoría del modo de actuación para enfrentar los problemas de salud social que requieren de la toma de decisiones, perfeccionan el desempeño individual y promueven nuevas experiencias que aumentan las competencias.

Incumbe también a los profesionales el aprovechamiento de los medios materiales de su contexto sociolaboral y las herramientas didácticas para que incidan de manera positiva en la conducta -aspecto fundamental para la transformación-. Promover una cultura de salud para la manifestación y creación de valores y sentidos, hace más efectivas las acciones educativas promocionales de estilos de vida saludables, favorece un desarrollo humano sostenible, favorece una comprometida apropiación social del conocimiento, responsable de la realidad social y de la necesidad de cambio que incluya lo teórico-conceptual, lo empírico aportado por la práctica asistencial-social y las necesidades sociales existentes.

El especialista Raúl Fuillerat plantea:

Los métodos y procedimientos que la propia comunidad ha creado y utiliza con resultados satisfactorios siempre tendrán un basamento en los principios del aprendizaje social, por lo se precisa una tecnología sensible a esa realidad e incorporarla. (...) cualquier actividad dirigida al cambio del comportamiento ha de estar estrechamente relacionada con la realidad económica y cultural de la comunidad (...) el hábito de cambiar ajeno a las costumbres y cultura de la comunidad o sin los recursos necesarios del mantenimiento del hábito que se ha logrado cambiar, puede fracasar.⁵⁷

La **intervención de salud social** debe estar sustentada en el concepto de salud y enfermedad, como constructos subyacentes y el enfoque histórico y sociológico del conocimiento y de los procedimientos utilizados con el reconocimiento de la complejidad⁵⁸. La pertinencia e impacto de las acciones educativas promocionales de salud y preventivas requieren de la calidad de los recursos humanos, un diagnóstico inicial, percepción y análisis de las problemáticas salubristas con la búsqueda permanente de las necesidades de aprendizaje y la realidad educativa para enfrentar los problemas detectados con una evaluación constante de los resultados. En este sentido los autores García y Rodríguez exponen la relevancia de una verdadera cultura de salud para evitar problemas sociales y pandemias y la necesidad de la actuación conjunta de las ciencias médicas, sociales y humanísticas.⁵⁹

En resumen, la mejora de la calidad de vida y la salud poblacional requiere de compromiso y responsabilidad individual y colectiva respecto de las acciones salubristas sociales para las modificaciones de los comportamientos y las conductas conducentes a los estilos de vida saludables. Estos aspectos se sustentan en un incremento de la cultura de salud, salto cualitativo para un desarrollo humano sostenible. El

⁵⁷ R. Fuillerat: Efectividad de una estrategia de comunicación social en salud en la Atención Primaria de Salud

⁵⁸ W. Barros da Silva y D. Delizoicov. Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la Salud

⁵⁹ J. F. García y G. A. Rodríguez. La salud pública. Un fenómeno sociocultural complejo

profesional de la atención primaria de salud en su función social, debe realizar prácticas educativas y socioculturales conjuntas e integradas, interactuando con las herramientas que permitan acciones propiciadoras de los cambios deseados. El papel social del profesional se manifiesta y exterioriza con una actuación formativa, desarrolladora y transformadora, donde la superación profesional sistematizada ofrece una vía para desarrollar los saberes, promover los cambios individuales y colectivos y dar respuestas a las demandas de salud social existente en su contexto sociolaboral.

1.3 Evolución histórica de la atención primaria de salud y su repercusión en la necesidad de una superación profesional de posgrado para modificar comportamientos y conductas en la población

Desde 1825, los modelos de la atención médica ambulatoria fueron creados en Cuba por los gobiernos para auxiliar necesidades de la salud de las capas más humildes nombradas posteriormente "casas de socorro", que al triunfo de la Revolución constituían el primer modelo de atención primaria del país.⁶⁰

Se inicia en 1961 el servicio médico social, con funciones de una atención primaria de salud en hospitales rurales y puestos médicos que buscan la integralidad en acciones comunitarias y los servicios de salud para combatir enfermedades endémicas⁶¹. Comienza una superación profesional para dar respuestas inmediatas a las necesidades, -cursos centralizados con diseños estáticos-, en función de esas necesidades que no tienen un objeto social local.

En 1964 se crean los policlínicos integrales, instituciones para la atención primaria, que durante diez años se caracterizaron por las acciones curativas. En 1972 se define al policlínico como una institución organizativa de salud que desarrolla actividades de promoción, protección y recuperación salubrista en la población de un área determinada, mediante servicios a sanos y enfermos en el ámbito familiar, laboral, escolar o social general sin incluir lo docente. Este mismo año el Dr. Heliodoro Martínez Junco, Ministro de

⁶⁰ F. Rojas. La Atención Primaria de Salud en Cuba 1959-1984

⁶¹ G. Delgado. Antecedentes históricos de la Atención Primaria de Salud en Cuba

Salud Pública entonces, expresó: "La unidad de salud pública más importante es el policlínico, dentro de nuestra sociedad conlleva todas las potencialidades transformativas que el incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia puede plantearnos"⁶². Esta conceptualización está asociada a la creación del policlínico comunitario en 1974, dando un nuevo enfoque a la atención primaria.

La evolución histórica de la atención primaria de salud y la educación de posgrado en la misma, en relación con el objeto y campo de esta investigación, es analizada respecto a lo teórico, lo metodológico y lo práctico en correspondencia con los indicadores determinados: el **desarrollo docente, asistencial e investigativo**, la **superación profesional de posgrado** y la voluntad política para la **transformación social** a partir de la acción de los profesionales en este nivel primario de atención.

Las fuentes utilizadas fueron tomadas de los documentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública de Cuba; así como documentos y materiales publicados por la Escuela Nacional de Salud Pública. A partir de este análisis se establecen las siguientes etapas:

- Etapa I (1974-1983): Desarrollo de la atención primaria de salud y formas iniciales de la superación profesional de posgrado.
- Etapa II (1984-2002): Instauración de una nueva especialidad médica de la atención primaria de salud.
- Etapa III (2004 a la actualidad): Perfeccionamiento de la educación médica superior en el Sistema Nacional de Salud

Etapa I 1974-1983: Desarrollo de la atención primaria de salud y formas iniciales de superación profesional de posgrado

En 1974 se implantó en Cuba un nuevo modelo de atención primaria de salud denominado Medicina en la Comunidad, que tuvo como unidad base el policlínico comunitario. Esta institución se caracterizó por la aplicación de los programas: atención integral a la mujer, al niño y al adulto; optimización de servicios

⁶² F. Rojas. Op. cit.

comunitarios; inicios de la docencia e investigaciones; higiene y medicina del trabajo. Aunque se constituyen los equipos de salud, el policlínico adquirió poca integralidad con acciones curativas fundamentalmente, escasa resolutiveidad y rara utilización de la fuerza creadora comunitaria. A partir del 1er Congreso del Partido Comunista de Cuba (1975) se instauraron las bases para el desarrollo de la medicina social y comunitaria.

Aparejado a ello se constituyó en Julio de 1976 el Ministerio de Educación Superior y en las nuevas directivas de este ministerio se define claramente al sistema de superación profesional como un proceso para la formación continua de los profesionales. En el nivel primario de salud, el modelo de posgrado utilizado es el "ofertista", según el cual el conocimiento es generado en las instituciones productoras – universidades por lo general - y no en el contexto de su aplicación.

En 1978, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma Ata ⁶³ estableció una concepción de salud más integral y amplia e instauró el concepto de atención primaria como una estructura, la cual fue adoptada por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud y constituye desde entonces la principal estrategia de trabajo en la comunidad.⁶⁴

En resumen, la atención primaria se consolidó en el Sistema Nacional de Salud al incorporar al equipo de salud a pediatras, gineco-obstetras, clínicos y psicólogos y comenzar las rotaciones por un año en las especialidades básicas, -medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia- mediante cursos, talleres y seminarios aunque caracterizados por contenidos rígidos y muy amplios.

Se evidenció un cierto enfoque preventivo y poca orientación al trabajo comunitario. No obstante, fue un indudable acercamiento entre lo docente y lo asistencial en la comunidad.

⁶³ La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma Ata

⁶⁴ Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978

Etapas II: 1984-2003: Instauración de una nueva especialidad médica propia de la atención primaria de salud.

En 1984, como resultado de la necesidad de una atención más integral al individuo, la familia y la población, se creó la especialidad de Medicina General Integral, cuyo objeto de estudio es la atención primaria de salud. Este nivel pasó a constituir el escenario de formación de los profesionales de la salud, lo cual ha significado avances en los servicios de salud recibidos y un nuevo enfoque de la función principal del profesional de salud: la prevención y la determinación de factores que propician la enfermedad y no sólo por la acción curativa. En 1987 se graduaron los primeros especialistas, médicos generales integrales, que fortalecieron y cambiaron positivamente la cantidad y la calidad de los servicios en este nivel de atención.

Ello introdujo la evolución en el modelo del sistema de salud, que sustentó un modo de actuación profesional con un enfoque biomédico a otro sociomédico y una orientación de promoción de salud y prevención de enfermedades considerando los problemas de salud con la participación activa de la comunidad. Aunque se trabaja para una mayor integración de lo biológico y lo social, se reconocieron carencias en la formación de un profesional capaz de integrar lo docente, lo asistencial-laboral y lo investigativo.

Desde comienzos de los 90 las serias afectaciones socio-económicas que afectan al país, provocaron situaciones que influyeron en esta etapa; por ejemplo, a pesar de entrar en vigor resoluciones ministeriales incorporando nuevas formas de implementación para la educación posgraduada, no se evidenció la ejecución ni la participación significativa de los profesionales de la salud en las mismas por falta de motivación, interés o prioridad en general para incorporarse.

En 1991 entró en vigor la Resolución Ministerial No.97⁶⁵ sobre la educación continuada según el reglamento de la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño para los profesionales del

⁶⁵ MINSAP. Resolución Ministerial 07/91, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1991

Sistema Nacional de Salud; lo cual constituyó en sus inicios sólo un documento para la legalización pero no un verdadero estímulo para la ejecución de la misma.

Esta etapa se caracterizó por un acontecimiento de gran relevancia, el establecimiento del análisis de la situación de salud en la atención primaria, según el modelo canadiense de Marc Lalonde⁶⁶. Sin dudas, fue una nueva estrategia con enfoque diferente al tradicional sobre la salud de la población al considerar los determinantes de salud para el mejoramiento de la salud de la población, entre otros aspectos. Ello promovió el trabajo en equipo, una cooperación mutua donde interactúan todos sus componentes, aprovechando la experiencia colectiva. Se evidenció así que la superación debe ser del equipo de trabajo y demás profesionales; potenciadas por los aprendizajes, la cultura acumulada y las experiencias de los participantes pertenecientes a la comunidad para resolver o al menos contribuir a la solución de la situación de salud imperante.

Entre los años 1993 y 1999 se introdujeron otras figuras de posgrado académico, los planes de investigación fueron definidos en correspondencia con los programas de salud y quedaron establecidos los planes anuales de superación; se realizaron talleres nacionales para analizar las necesidades de aprendizajes y facilitar cursos con temas referentes a las situaciones de salud detectadas. Ello significó nuevas oportunidades dadas a los profesionales en determinadas instituciones para la realización de maestrías. En 1996 a través de la Resolución Ministerial N° 142⁶⁷, se aprobó un plan de acción para el incremento de la calidad del capital humano con un desempeño acorde al momento, para lo cual se hizo necesario que los profesionales conservaran y desarrollaran su formación; de ahí que tuviera repercusión en el nivel primario de salud.

⁶⁶ Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables la perspectiva canadiense

⁶⁷ R. Borroto y R. S. Salas. El reto de la calidad y la pertinencia: La evaluación desde una visión cubana

La Resolución Ministerial No. 6/96⁶⁸, incorporó el diplomado al sistema de superación cubano, una necesidad del perfeccionamiento. Este hecho permitió priorizar la superación profesional de posgrado por ser el diplomado una forma organizativa con un programa de mayor alcance que los cursos y entrenamientos, predominantes hasta ese momento. El sector de la salud asumió el diplomado con una fuerte orientación comunitaria para el incremento de la calidad e integralidad del desempeño de los especialistas en Medicina General Integral. Desde lo didáctico permitió alcanzar las competencias requeridas en función de un perfil de desempeño con un mayor nivel de satisfacción de la población atendida.

De manera que, aunque fueron varios los intentos en esta etapa para incrementar la calidad de los recursos humanos, y a pesar de cierto interés manifiesto de analizar las necesidades de aprendizaje –entre otras acciones llevadas a efecto-, no se materializó aún la especial atención que merecía la superación de los profesionales de los servicios del nivel de atención primario. Se reveló la urgencia de encontrar mecanismos para la mejora de la calidad de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención y por consiguiente adquirió repercusión singular en la comunidad.

En resumen, los profesionales del nivel primario salubrista tuvieron limitaciones de oportunidades para su crecimiento profesional a través de la educación continuada de posgrado con repercusión, en mayor o menor medida, en los resultados de la atención prestada en su contexto laboral. Aunque el establecimiento del análisis de la situación constituyó nueva estrategia al considerar los determinantes de salud para el mejoramiento de la salud de la población, no fue suficiente el trabajo en equipo y la cooperación mutua para aprovechar la experiencia colectiva. La formación de posgrado continuó según las necesidades de aprendizaje, motivaciones, intereses y las oportunidades no se materializaron con la expansión en el propio escenario laboral y en función de solucionar o contribuir a dar respuestas a los problemas de salud social.

⁶⁸ D. Reyes y A. Hatim. El diplomado en el Sistema Nacional de Salud

Etapas III: 2003 a la actualidad: Perfeccionamiento de la Educación Médica Superior en el Sistema Nacional de Salud

En el año 2003 comenzó un proceso de perfeccionamiento del posgrado dirigido a profesionales de la atención primaria de salud -cursos, diplomados y maestrías-; a lo que se incorporó la especialidad de Enfermería Comunitaria⁶⁹. Se desplegó en la educación médica superior una evolución amplia del proceso formativo de posgrado en sus modalidades; transcurrió una etapa cualitativamente superior en lo normativo y las condiciones reales de espacios pedagógicos, lo cual permitió que la atención primaria de salud fuera la sede por excelencia para la superación de sus profesionales.

Se instituyó la reingeniería de la especialidad de Medicina General Integral para formar a un especialista general básico integral en dos años menos, demostración de la necesidad de alternativas que emergieran para satisfacer las diferentes necesidades de aprendizajes en los profesionales; hecho que significó un desafío en el perfeccionamiento de la formación posgraduada. Se acometieron remodelaciones de las estructuras comunitarias de salud e implementaron nuevas tecnologías sanitarias y trece especialidades en el nivel primario.

El perfeccionamiento de la atención primaria mediante intervenciones de salud, a través de los programas ramales; la introducción de cambios que garanticen la pertinencia y la sostenibilidad del posgrado y la impartición con calidad y menos recursos, caracterizan al período actual⁴⁸. Sin embargo, se impone una renovación de la atención primaria de salud, para un avance en lo concerniente a las determinantes sociales de la salud⁷⁰ y así propiciar las transformaciones a través de la promoción de salud social que demanda de acciones conscientes, políticas de salud acertadas, valores practicados, tecnologías y procedimientos de trabajo adecuado.

⁶⁹ R. Carreño de Celis y L. Salgado. Op.cit.

⁷⁰ F. Rojas. La muy necesaria renovación de la atención primaria de salud

El desarrollo del proceso de posgrado es predominantemente en lo académico, dado en la atención primaria de salud en Cuba. La tendencia ascendente está por la existencia de la especialidad en Medicina General Integral, particular de este perfil, con una actividad fundamentalmente asistencial. En cambio hay poco desarrollo de la superación profesional y la investigación; sin embargo la superación profesional de posgrado está deprimida. No se muestran evidencias de una evolución progresiva, ni el aprovechamiento de los desafíos de cada momento y se revelan insuficiencias de alternativas que ofrezcan oportunidades que motiven para la superación profesional en este nivel primario. Existen reglamentaciones pero no su implementación y se aprecia necesidad de un cambio sostenible de la superación profesional de la atención primaria de salud. Las transformaciones sociales a partir de la acción de los profesionales de la atención primaria de salud, no están en total concordancia con los recursos estructurales existentes ni con la política social del país.

La atención primaria de salud en relación al objeto y campo de esta investigación muestra una evolución histórica desde el desarrollo docente asistencial que ha transitado:

- De programas dirigidos a grupos poblacionales específicos a programas integrales de salud con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.
- De programas académicos que privilegian el nivel secundario salubrista a sistema de superación profesional al servicio de la salud social.
- De una comprensión de la importancia del desarrollo de la medicina social a la implementación de servicios integrales que amplían el alcance del nivel primario salubrista.

1.4 La superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud: una vía para la práctica de dinámicas alternativas y emergentes

La educación de posgrado en el sistema nacional de salud tiene entre sus objetivos fundamentales, la superación continua y sistemática de los profesionales respecto a los contenidos generales y especializados; así como el desarrollo de habilidades y destrezas. Estas razones unidas a la política social

de salud, genera oportunidades de establecer una dinámica alternativa en la búsqueda de los contenidos sobre las necesidades y los valores sociales contextuales, que enfatizan en las **capacidades de la reflexión** sobre la realidad educativa para contribuir a la satisfacción de las necesidades sociales.

Comprueba este especial interés en el sector salud la propuesta de una superación profesional continua y permanente donde "(...)una vinculación entre los mundos de la educación y el trabajo permitirá avanzar hacia la sociedad del aprendizaje caminando con los dos pies, aprender estudiando y trabajando con la creación de **espacios interactivos de aprendizajes**, entendidos como las oportunidades de resolver problemas a través de procesos en los que se amplían las capacidades de ciertos autores que en ellos intervienen".⁷¹

La objetividad para satisfacer las necesidades formativas de los profesionales debe brindar alternativas de modalidades y formas, suficiente adaptabilidad a la dinámica de las problemáticas salubristas locales, a través de procesos participativos y colaborativos; así como enfatizar en el rasgo cultural y la construcción y apropiación de los conocimientos. Además, precisa de un enfoque interdisciplinario, integrado a la práctica y que los conocimientos acumulados sean transferidos y difundidos de acuerdo con las singularidades locales y temporales para que los actores puedan adquirirlos y aplicarlos en su actuación comunitaria.

En tal sentido, la complejidad asociada al modelo contexto-céntrico -clave en la construcción y reconstrucción de conocimientos- contempla lo planteado por el Dr.C Agustín Lage sobre los conocimientos obtenidos a través de la incorporación de diferentes organismos, lo multidisciplinario, la aplicación del conocimiento y lo no estructurado.⁷²

El Dr. C. Carlos F. Domínguez Eljaiek refiere que los procesos de salud social reconocen al grupo básico de trabajo como la unidad estructural para las acciones de los programas de salud, con pertinencia, utilizando

⁷¹ R. Arocena y J.Sutz. Op. cit.

⁷² A. Lage. Intervención en el Taller Nacional sobre Gestión del Conocimiento en la Nueva Universidad

de forma óptima los recursos y valoración del impacto que producen. El mismo autor reconoce a la evaluación del desempeño como un proceso que permite que en su labor diaria, el profesional reconozca las necesidades de adquirir, perfeccionar o expandir sus potencialidades y a la vez, promover el desarrollo y potenciar el crecimiento del capital humano.⁷³

En particular, la superación de los profesionales asociada a la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables, debe trascender a mejorar sus desempeños, al ampliar, actualizar y profundizar conocimientos y adquirir habilidades y valores, que conducen al desarrollo de competencias profesionales y a la mejoría de la atención integral al individuo, la familia y la población. Por otra parte, la cultura acumulada por un profesional es expresión concreta de un proceso cualitativo de auto-transformación consciente, importante en la actividad desplegada por el individuo y la repercusión en su entorno sociolaboral.

En esta investigación se entiende por **actividad transformadora** aquella que provoca cambios perceptibles en la realidad, a través de un proceso creativo sobre la sociedad o el propio individuo. Esta actividad en el contexto laboral que se desarrolla la superación del profesional, establece un sistema con su estructura propia, transiciones y transformaciones internas; donde el profesional es agente gestor de la transformación dada. La actividad transformadora está mediada por **la comunicación**, categoría que se revela en el contexto de las relaciones sociales e impulsadas por las **necesidades, intereses y motivaciones** de los sujetos. Un cambio del modo de actuación individual necesita motivación para que este se efectúe y del convencimiento de que se puede cambiar, elementos que resultan imprescindibles para un enfrentamiento efectivo ante una situación dada.⁷⁴

La actividad transformadora es esencial en la capacidad de generar nuevas soluciones integradas a través de las conexiones históricas y sociales de cada localidad. Posibilita un conocimiento expandido con

⁷³ C. F. Domínguez. Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral

⁷⁴ E. Díez. Autoestima superación personal y profesional

potencialidades para el debate, la discusión, adaptación a los cambios y capacidad de desarrollar nuevas metas y estrategias⁷⁵. Estos son aspectos fundamentales a tener en cuenta para las tomas de decisiones.

Deben utilizarse todas las potencialidades cognitivas adquiridas por los profesionales de las diferentes especialidades del grupo básico de trabajo para intervenir integralmente en las modificaciones de comportamientos y conductas. Vincular los conocimientos teóricos con la práctica asistencial-laboral en correspondencia con el análisis de la situación de salud como herramienta para el equipo de salud y la participación comunitaria activa, es el elemento fundamental para lograr los cambios con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida.⁷⁶

La idea radica en que un compromiso con la transformación de la salud social depende de una visión y un modo de actuación integral penetrando en las causas, los determinantes de la salud, sensibilizando a la comunidad sobre la calidad de vida y promoviendo comportamientos y conductas adecuados en los actores gestores para una **salud responsable**. Otro aspecto relevante es **el individuo en la familia**, donde se adquieren y deben consolidarse los valores, costumbres, tradiciones y hábitos culturales; mientras que el grupo básico de trabajo sistematiza los **valores adquiridos** y los fomenta.

La investigación-acción aporta una vía de reflexión sistemática de los involucrados en el proceso de superación profesional posgrado, los convierte en agentes de sus propios cambios cuando profundizan en la realidad social existente y buscan los medios posibles adecuados para transformarla. Requiere de la construcción del camino a seguir, para lo cual es esencial la interpretación de la realidad, la toma de decisiones y las actuaciones participativas de todos los implicados^{77, 78}. La investigación-acción, a través de una reflexión profunda y la precisión de las vías a transitar por los participantes en la superación profesional, debe revelar el sistema de relaciones que sustente propiciar las transformaciones deseadas.

⁷⁵ J. A. Betancourt y R. Ramis. Apuntes sobre el enfoque de la complejidad y su aplicación en la salud

⁷⁶ F. Dávila. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados

⁷⁷ M. Vidal y N. Rivera. Investigación-acción

⁷⁸ G. Rodríguez. y otros. Metodología de la investigación cualitativa

En el Sistema Nacional de Salud están bien definidos los problemas investigativos que requieren mayor énfasis, incluido en los objetivos de los programas ramales de salud y en correspondencia con las Proyecciones de la Salud Pública Cubana hasta el año 2015⁷⁹. Entre los objetivos priorizados está: la aplicación de estrategias de educación para la salud que incrementen la cultura alimentaria y propicien los estilos de vida saludable con la implementación de nuevos métodos vinculados con las investigaciones sociales, especialmente las pedagógicas.

1.5 Caracterización del estado actual de la superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud

Hay autores como Morales, Borroto y Fernández, entre otros que se han referido a los cambios sustanciales operados en el diseño, la planificación, la organización y la dinámica del proceso de la educación superior en las ciencias médicas; reconocen los importantes avances, la experiencia acumulada en los diferentes servicios de salud y en la formación profesional, pero insisten en insuficiencias que reclaman de la práctica pedagógica y una actuación consecuente dirigida a su eliminación.⁸⁰

De igual manera se ha reconocido en análisis institucionales (Balance del sector Salud Pública en la Provincia de Santiago de Cuba, 2007) la necesidad de la aplicación de estrategias y políticas de trabajo para intervenir en la atención primaria de salud con una perspectiva social transformadora, lo cual avala la realización de esta investigación.

Es fundamental profundizar en el nivel de conocimiento sobre estrategias educativas de salud social en los profesionales de la atención primaria de salud debido a: (Anexos III y IV)

- ✓ Los limitados conocimientos en aspectos del desempeño y del dominio de habilidades prácticas sobre la intersectorialidad, el empoderamiento y la comunicación social.

⁷⁹ MINSAP. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Cuba

⁸⁰ I. Morales y otros. Políticas y estrategia para la transformación de la Educación Superior en Latino América y el Caribe

- ✓ La poca creatividad y desarrollo investigativo para la toma de decisiones.
- ✓ La apropiación de conocimientos sobre los métodos y procedimientos para la prevención y la promoción de salud social.
- ✓ La capacidad de resolver los problemas sociales y comunitarios relacionados con la salud.
- ✓ La acción socio-psicológica que permita interactuar de forma efectiva con la comunidad.
- ✓ Los conocimientos sobre el objeto de las profesiones biomédicas

Una investigación-desarrollo de superación profesional de posgrado en 60 profesionales de la atención primaria de salud en el municipio Santiago de Cuba, en funciones directas con la población que atienden- período entre febrero 2006 y diciembre 2008-, reportó en el diagnóstico inicial de los conocimientos respecto a hábitos y los estilos de vida, cultura alimentaria y nutrición humana un 20% de resultados satisfactorios. Por estos resultados se impartió un diplomado sobre cultura alimentaria, nutrición y estilos de vida. Las evaluaciones periódicas efectuadas evidenciaron la adquisición, actualización y profundización de conocimientos y algunas habilidades adquiridas. En intercambios posteriores con los diplomantes se ha conocido que los contenidos adquiridos se han empleado ocasionalmente para la labor docente y asistencial por la mayoría de ellos, sin lograr la actualización y aplicación práctica o la implementación en investigaciones de sus contextos sociolaborales de actuación.

Un análisis integral y profundo de los resultados de esta investigación-desarrollo con los profesores que impartieron los diplomados, apoyado por las entrevistas posteriores efectuadas a directivos y funcionarios de las áreas de salud implicadas en el proceso de superación profesional de posgrado, confirman el planteamiento del problema de la investigación (ver Anexo IV). Como resumen del análisis de los resultados se puede plantear en general que:

- ✓ Escasa fundamentación didáctica para el aprendizaje de los nuevos contenidos.
- ✓ Pobre pertinencia del diseño de la superación profesional de posgrado.
- ✓ Poca utilización de métodos y procedimientos participativos activos adecuados

- ✓ Reducida flexibilidad y adaptabilidad del proceso formativo.
- ✓ Limitada vinculación en la práctica de los conocimientos adquiridos.

Estos resultados y conclusiones de las investigaciones conducen a una visión diferente sobre el diseño del currículo, los métodos y procedimientos a tener en cuenta para la superación profesional. Se reconoce lo introducido por Stenhouse⁸¹ respecto a considerar el currículo como un proyecto en ejecución que se va construyendo y reconstruyendo a través del proceso de superación, no existe distancia entre los momentos de la elaboración, el desarrollo y la evaluación de sus resultados; lo cual no quiere decir que se suprima un momento inicial de una planificación teórica.

En las conclusiones antes señaladas del Informe de Balance del Sector Salud de la provincia de Santiago de Cuba en febrero del 2007, el Viceministro de Asistencia Médica señaló la importancia de un buen desempeño profesional en lo individual, pero que el desempeño de las instituciones era más importante aún, en tanto se deben perfeccionar los procesos formativos.

La caracterización actual de la superación profesional de posgrado realizada en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba permite plantear que no se satisfacen plenamente las necesidades reales, porque aunque está orientada para el perfeccionamiento del desempeño y la competencia en el contexto laboral, no existen planes que cubran esas necesidades de modo completo y sistemático. Se planifica, dirige y ejecuta de modo que no llega a satisfacer la dinámica y complejidad de las transformaciones sociales debido, entre otros aspectos, a:

- ✓ El predominio de tradicionalismo en cuanto a la inserción en el desarrollo social que no está a tono con la necesidad de transformación de los problemas complejos.
- ✓ No se atiende de forma interdisciplinaria e integral a todos los componentes del equipo de salud.

⁸¹ M. González y otros. Op. cit. p. 7

Directivos, funcionarios y profesionales del sector salud han manifestado la necesidad e interés por un cambio de la superación profesional de posgrado hacia una concepción que tenga en cuenta las demandas específicas individualizadas, según su realidad sociolaboral y necesidades de conocimientos para sus desempeños. Por tanto, las insuficiencias y limitaciones referidas reafirman la importancia de la superación de los profesionales de la atención primaria de salud en sus contextos sociolaboral y cultural con carácter socio-transformador que constituyen condiciones necesarias para intervenir con acciones educativas y preventivas en las transformaciones sociales conducentes a la adquisición de comportamientos y conductas más saludables.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 1

1. La superación profesional de posgrado como proceso formativo, contribuye al desarrollo humano y social, cuando satisface las necesidades de aprendizaje de los profesionales, con alternativas de gran flexibilidad y adaptabilidad de carácter emergente, generador de conocimientos en el contexto de su aplicación e implicación y de capacidad creativa, innovadora y transformadora para integrar estos a la práctica social.
2. La superación profesional de posgrado, como proceso formativo desarrollador, permite a los profesionales de la atención primaria de salud intervenir en los procesos vitales y la modificación del contexto sociolaboral al ejecutar transformaciones socioculturales, con acciones promocionales de salud social y preventiva de enfermedades que se efectúen de manera sistemática, planificada, organizada adecuada a las singularidades propias de cada entorno. Al unísono es formado y desarrollado el capital humano con alternativas promovidas en tiempo real según la realidad educativa y las necesidades de aprendizaje individualizadas que emergen de la actividad del profesional.
3. La salud pública cubana, por el carácter multidisciplinario e intersectorial, al interactuar en la atención primaria de salud mediante una superación profesional de posgrado emergente y alternativa en tiempo real e intervenir con acciones educativas de salud y socioculturales concretas y sistemáticas, puede propiciar modificaciones del comportamiento y la conducta a favor de los estilos de vida saludables en la población.
4. El profesional de la atención primaria de salud, consciente y autotransformador, con un comportamiento constructor de conocimientos, creativo e innovador en su actividad sociolaboral, al lograr la sistematización dinámica de las acciones promocionales de salud social y preventiva de enfermedades sobre la población que él atiende se convierte en un agente gestor para las modificaciones de comportamientos y conductas a favor de los estilos saludables.

5. La evolución histórica del proceso de posgrado en la atención primaria de salud ha mostrado que, sólo en lo académico se ha obtenido un ascenso gradual. Sin embargo en este nivel primario, la superación profesional de posgrado carece de evidencias sobre un desarrollo progresivo en respuesta a los desafíos de cada momento e insuficiencias de alternativas que ofrezcan oportunidades diferentes e incentiven la motivación de los profesionales. Se aprecia la necesidad de un cambio sostenible de la superación profesional de posgrado en el nivel primario de acuerdo a las demandas sociales de salud, los recursos estructurales existentes y a la política social del país.

CAPÍTULO 2.-CONCEPCIÓN DIDÁCTICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

CAPÍTULO 2.-CONCEPCIÓN DIDÁCTICA DE LA SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA POBLACIÓN A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

2.1 Fundamentos teóricos de la concepción y la estrategia didácticas para la superación profesional de posgrado sobre estilos de vida en la atención primaria de salud

En este capítulo se exponen las categorías y las relaciones para la autotransformación respecto a una actuación más integral del profesional y alcanzar las modificaciones de comportamientos y conductas necesarias que contribuyan al desarrollo humano y social. Es diseñada una concepción didáctica de la superación profesional de posgrado, que al aplicar las categorías y relaciones esenciales, posibilite penetrar en las necesidades y realidades educativas individuales para un perfeccionamiento de la actuación profesional y viabilizar acciones colaborativas, participativas, concretas y efectivas de los sujetos.

Luego de una amplia revisión bibliográfica se plantean como los principales fundamentos para la elaboración de la concepción didáctica de esta investigación:

- Las concepciones sobre el posgrado alternativo y emergente de Morles⁸² y Núñez.⁸³

⁸² V.Morles. Op.cit.

⁸³ J.L.Núñez. Op.cit.

- Las concepciones sobre la transformación de estilos de vida, De la Llera y Álvarez.⁸⁴
- Los enfoques sobre el desarrollo social basado en el conocimiento y la apropiación social de conocimientos de Núñez.⁸⁵
- El modelo contexto céntrico de De Souza.⁸⁶
- El enfoque sociocultural, la actividad práctica e interacción de Vygotsky.⁸⁷
- El proceso de investigación-acción de Martínez.⁸⁸

Cuando se logra un proceso de superación profesional de posgrado sistematizada y constante en el contexto socio-laboral y la comunidad a través de una formación con un carácter alternativo y emergente, según lo planteado por Morles y Núñez, se pueden alcanzar respuestas satisfactorias paulatinas que vayan condicionando y encaminando la solución de problemas socioculturales de salud no predeterminados en las singularidades del contexto de su aplicación e implicación, para lo cual reviste una importancia trascendental la participación de la diversidad de actores y de organizaciones.

Para poder cumplimentar estos aspectos y en estrecha relación con lo referido anteriormente es necesario resaltar el concepto de modelo contexto-céntrico de De Souza, fundamental en la construcción y apropiación social del conocimiento. Es el contexto particular donde se generan, apropian, transfieren y difunden los conocimientos acordes a sus singularidades socioculturales, económicas, perceptivas, valorativas e interpretativas, por lo cual en cada uno deben construirse las concepciones, los modelos y las estrategias con sus prioridades pertinentes.

La actividad práctica y la interacción, vistas desde el enfoque histórico-cultural, son componentes primordiales que evidencian fenómenos de acción-reflexión sustentados en la asimilación, la comprensión y

⁸⁴ E. De la Llera y R. Álvarez. Op.cit.

⁸⁵ J.L. Núñez. Op.cit.

⁸⁶ J Souza, J. Cheaz y J Calderón. Op. cit.

⁸⁷ S Vygotsky. Op. cit...

⁸⁸ M. Martínez. Op. cit.

la transformación del contexto; los que constituyen un recurso indispensable para el desarrollo de la práctica, que induce y activa el avance hacia metas superiores del individuo y la comunidad aprovechando la actividad del grupo para el crecimiento individual y del colectivo.

Surge la necesidad de un proceso capaz de revelar la autotransformación de los profesionales para una actuación con mayor integralidad, responsabilidad y compromiso individual, es decir, un accionar que modifique los comportamientos y conductas de la población, bienestar biopsicosocial espiritual y componente de la calidad de vida. El desarrollo dinámico de la superación profesional de posgrado es a través de un proceso de investigación-acción, vía para llevar a la práctica las acciones con capacidad de propiciar transformaciones al tiempo que se construyen las ideas y conceptos que fundamentan dichas acciones.

2.2. Consideraciones metodológicas del desarrollo de la investigación acción y la superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud

La caracterización de la superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud ha revelado ideas que expresan la necesidad de un proceso de participación colaborativa entre los participantes y una exigencia de la práctica bien argumentada, que debe ser resuelta mediante una fundamentación científico-pedagógica. Ello se resume como insuficiencias en la formación de los profesionales de la atención primaria de salud para las modificaciones de comportamientos y conductas a favor de la transformación de los estilos de vida de los individuos, la familia y la población.

Con este propósito se asume un perfeccionamiento sistematizado continuo de la superación profesional que posibilite la generación de una capacidad creativa e innovadora en los profesionales mediante la adquisición, apropiación, profundización, integración, transferencia y difusión de contenidos apropiados para la ejecución de una práctica social transformadora.

El logro de este proyecto de superación profesional de posgrado así caracterizado, impone un proceso que posibilite el desarrollo de acciones educativas y socioculturales conjuntas, la participación activa conducente a actuaciones efectivas en la aplicación práctica de los **conocimientos apropiados**, una evolución de lo **tradicional a lo alternativo y la autotransformación** de todos los involucrados a través de cambios sucesivos cualitativamente superiores con compromiso y responsabilidad para un **comportamiento y conducta adecuados**, así como el **convencimiento de la necesidad de cambio** para el enfrentamiento de los problemas complejos y variables que conllevan **la construcción social de salud**.

El objetivo a lograr con la aplicación de la investigación-acción es involucrar a los profesionales de la atención primaria de salud en un proceso de superación formativo y desarrollador de las acciones creativas e innovadoras, dinamizadoras de una promoción y prevención efectivas, capaces de propiciar cambios de comportamientos y conductas que incidan a favor de los estilos de vida saludables en la población.

La investigación-acción es conceptualizada y asumida en esta investigación como un proceso de reflexión crítica, profunda y ética, realizada de forma colaborativa en la búsqueda e interpretación de datos e informaciones que emergen, orientando la investigación con la participación activa de los sujetos, los cuales adquieren conocimientos a través de la acción y construyen su propia realidad contextual, a la vez que desarrollan lo teórico y lo práctico con un carácter específico frente a una situación concreta para su transformación.

Cuando se logra un proceso caracterizado por las observaciones y las reflexiones e interpretaciones críticas profundas con una valoración y evaluación constante, es factible que los individuos adquieran conciencia de sus propias realidades, estén más confiados en sus potencialidades creativas e innovadoras que los conduzcan hacia las autotransformaciones que repercuten en el desarrollo humano, profesional y social de los mismos.

Una característica sobresaliente de este tipo de investigación es la posibilidad de desarrollar una dinámica de cambios contextualizados, integrando lo experimental de la acción social en asociación con la

apropiación de conocimientos, en estrecha relación con los procedimientos prácticos que emergen de la observación y la reflexión para la aproximación gradual a la solución de los problemas. Es así que muestra la vía de cómo investigar y, a la vez, la actividad teórica va revelando los métodos y procedimientos necesarios para intervenir, lo cual requiere de acciones participativas y colaborativas de todos los sujetos implicados en el mismo.

Lo analizado confirma las potencialidades de una superación profesional de posgrado a través de la investigación-acción que lleve implícita la **construcción y apropiación social del conocimiento** y el análisis de cada profesional respecto a las necesidades y posibilidades para realizar acciones creativas e innovadoras de acuerdo a las realidades educativas personalizadas y a sus potencialidades, motivaciones e intereses.

La investigación-acción se inicia en este caso, con el diseño del proyecto de investigación sustentado en los problemas y preocupaciones educativas y socioculturales de carácter práctico. La problemática inicial radica en que los profesionales de la atención primaria de salud no consiguen, con las acciones realizadas, las modificaciones de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables en la población. Se considera oportuno un proceso formativo desarrollador que contenga contenidos adecuados -con conocimientos significativos y relevantes, habilidades y valores trascendentes- a estos profesionales que atienden directamente a la comunidad. De la misma manera debe esclarecer y profundizar en las causas y las relaciones que se entrelazan con **problemas priorizados de salud social** a investigar.

En lo fundamental, es una labor conjunta de investigadores y demás sujetos involucrados, todos al unísono como agentes gestores de su propia autotransformación. Un desarrollo individual y colectivo que parte de una insatisfacción con una situación existente y la identificación de un problema específico a resolver a través de acciones, para lo cual se formulan hipótesis hasta proponer aquella con más posibilidades de dar respuesta al problema.

Es la ejecución del plan de acción la corroboración de la hipótesis y las evaluaciones de los resultados de las acciones lo que posibilita la vinculación de lo teórico con lo práctico, ya que a lo largo del proceso se van delimitando los conceptos y relaciones que permiten explicar dichos resultados. El proceso del conocimiento es continuo y se desarrolla como una espiral de ciclos de reconocimientos reiterativos⁸⁹, que van acercando gradualmente a la solución del problema.

El proceso de la superación profesional desarrollado en esta investigación es interactivo, con una dinámica participativa y colaborativa que propicia libertad de expresión, existiendo reflexiones e indagaciones durante las actividades docentes, todo ello amparado en un **currículo no predeterminado en tiempo real**, aplicando lo planteado por Stenhouse⁹⁰ quien ha estimado al currículo como un proyecto en ejecución, verificado en el aula cuyo proceso de desarrollo se construye a partir de reflexiones surgidas de la propia práctica, no existiendo distancia así entre el momento de elaboración, desarrollo curricular y evaluación del mismo.

En esta investigación el currículo se concibe en la dinámica del desarrollo de la propia superación profesional impartida que, a su vez, se va construyendo y reconstruyendo a partir de las observaciones, las interpretaciones y las reflexiones, así como las necesidades de aprendizaje individuales y colectivas, las que van emergiendo durante la ejecución de las **intervenciones educativas, socioculturales y comunitarias** acometidas por los participantes en las actividades docentes.

Un aspecto fundamental es llegar a las vías y formas de ejecutar una superación competente, con altas posibilidades para enfrentar las necesidades de aprendizajes y realidades educativas de cada uno de los profesionales del equipo, privilegiando lo formativo en íntima relación con la transformación del modo de actuación que sustente lo innovativo, lo investigativo y lo creativo.

⁸⁹ H. C. Fuentes. El proceso de investigación cualitativa. El método de investigación-acción

⁹⁰ M. González y H. Hernández Op. cit.

Es, por tanto, ineludible el **diagnóstico y la evaluación constante** del desarrollo del proceso formativo con un currículo totalmente flexible y la valoración constante de las actividades, una **superación profesional alternativa y emergente** con todas las adecuaciones pertinentes en función de resolver las necesidades de aprendizaje y la realidad educativa individualizada, - que no quiere decir ausencia de un momento inicial de planificación de actividades - familiarización, reflexión individual y colectiva, orientadora de los contenidos básicos, de los métodos y de procedimientos generales a seguir; siendo significativa y oportuna la **responsabilidad** individual y colectiva respecto a la actualización y autosuperación consciente en relación con la problemática a investigar para lograr una autotransformación desarrolladora del profesional.

La responsabilidad es un sentido social y personal, cualidad necesaria de la personalidad, o de la moral del grupo. Es racional, integrando fines, medios y valores humanamente aceptables, incorporado por la socialización como convicción moral interna; manifestada en actitudes y comportamientos ante situaciones, solidaria valorando las circunstancias, consecuencias y excepciones.⁹¹

Hay que tener en cuenta la valoración de la subjetividad y su expresión a través del lenguaje auténtico de los participantes; es indispensable la confección rigurosa del informe de todas las actividades del proyecto - talleres y discusiones grupales, entrevistas no estructuradas, charlas, diálogos con líderes formales y no formales e intercambios con dirigentes laborales y de masas- con el equipo de participantes, que se redacta en el lenguaje común empleado con un registro auténtico de las ideas expresadas, las reflexiones realizadas, los comentarios, apreciaciones e iniciativas propuestas; sin condiciones restrictivas, punitivas o inductivas.

La continuidad de la superación profesional está dada al emerger a través del propio proceso: la necesidad de socialización de los contenidos apropiados o producidos y de la exposición de los resultados y experiencias concretas como resultado del accionar de los participantes en el proyecto. Se debe producir una concientización de forma gradual, ascendente y concreta avalada en las reflexiones individuales y

⁹¹ U. González. Op. cit.

colectivas profundas que guían la dirección del proceso para las modificaciones de los comportamientos y las conductas conducentes a los estilos de vida saludables; una construcción y apropiación social del conocimiento.

2.3 La superación profesional posgrado a través de un proceso de investigación acción. Etapas de su desarrollo en la atención primaria de salud

El proceso de investigación-acción, aplicado al proyecto de superación profesional, de posgrado se realiza con la secuencia metodológica mostrada en la figura 2.1 y consta de dos etapas generales: el diseño de la investigación-acción y la dinámica de la investigación-acción que transitan según los ocho momentos propuestos por Martínez.⁹²

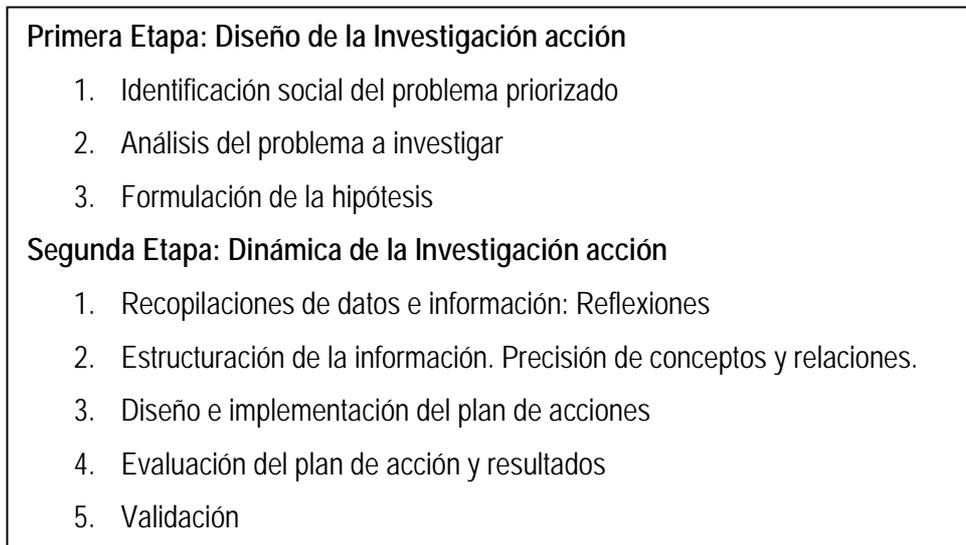


Fig. 2.1: Etapas generales del desarrollo del proceso de investigación-acción

2.3.1. Concepción general del proceso de investigación-acción

El proyecto de superación se realiza a través de un curso titulado "Estilos de vida saludables". Los profesionales pertenecen a cinco áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba: especialistas en medicina general integral y licenciados en: enfermería, higiene y epidemiología, nutrición y dietética, sociología y psicología. (Anexo III.1)

⁹² M. Martínez: Comportamiento humano

Las actividades de la superación profesional se concibieron a través de encuentros presenciales semanales de 4 horas de duración cada uno y consultas individuales o grupales según las necesidades de los participantes. Estos encuentros fueron grabados y transcritos.

Las conclusiones de los análisis, las discusiones y los debates grupales constituyen un importante resultado porque aportan los diferentes enfoques profesionales -multidisciplinarios- con las propuestas de posibles acciones y vías a ejecutar para enfrentar las situaciones que van emergiendo. La sede de los encuentros ha sido el módulo docente del Policlínico 30 de Noviembre del municipio Santiago de Cuba.

El objetivo general de la superación profesional -curso y diplomado- es ejecutar un proceso de investigación-acción que aporte una concepción didáctica que sustente la estrategia didáctica para las modificaciones de los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables en la población a partir de una intervención educativa de los profesionales en la atención primaria de salud.

2.3.2 Diseño general de la investigación acción para la superación profesional

La superación de los profesionales del nivel primario de salud, es desarrollada a través de la dialéctica entre la teoría y la práctica, la apropiación y expansión de conocimientos para la solución de un problema de salud social, sustentado en la veracidad y la validez de sus conclusiones; características que resultan esenciales para el enfrentamiento de los **problemas prácticos** diferentes y **complejos**, como los relacionados con la transformación de los estilos de vida en la población.

Primer encuentro: Iniciación del proceso de investigación acción para la superación profesional de posgrado. Identificación social de un problema de salud social priorizado

<p>Objetivo: Familiarizar a los participantes con los propósitos de la superación profesional de posgrado en torno a la transformación en la práctica de los estilos de vida de la población e identificar los problemas de salud social en su contexto laboral.</p>

Luego de las presentaciones, se propone por la investigadora la socialización de las problemáticas de salud propias de los contextos laborales de los profesionales participantes. Se percibe de esta información

primaria, la relación de las mismas con los modos, condiciones y estilos de vida existentes en la población por las expresiones siguientes:

- ✓ “(...) el saneamiento y la higiene comunitaria tiene relación directa con el estilo de vida y la salud, pero cómo se resuelve de forma sostenible”.⁹³
- ✓ “El embarazo en la adolescencia está en relación directa con los estilos de vida, el bajo peso al nacer y la muerte materna y esto es ya un problema en muchas áreas de salud. Todo se relaciona, la malnutrición y el embarazo en la adolescencia y las costumbres higiénicas sanitarias y alimentarias, son verdaderos problemas de salud.”⁹⁴

De estas expresiones se captan situaciones problemáticas de salud social sobre las cuales los profesionales se encuentran sensibilizados y tienen un significado para ellos. Se demuestra:

La necesidad de un diagnóstico inicial que facilite la identificación de percepciones y representaciones de los comportamientos, las conductas, las costumbres, los hábitos y los estilos de vida en la población de las áreas de salud allí representadas. Hay inconsistencia de los datos disponibles e información reciente que orienta hacia el acercamiento e inserción a la localidad y la actualización documental de datos e informaciones para profundizar en el próximo encuentro en las situaciones problemáticas.

Como resultado en este encuentro se logró que los profesionales conocieran la posibilidad de un tipo de investigación diferente a la tradicionalmente efectuada, la investigación-acción, considerada por ellos como novedosa, al tiempo que interiorizaron sus carencias respecto a las conceptualizaciones de comportamientos, conductas, modos, condiciones y estilos de vida.

Los participantes se muestran conformes y aceptan, como una vía para el crecimiento sociolaboral a la superación profesional de posgrado y la distinguen como un proceso que puede estimular acciones exitosas. Esto expresa un reconocimiento de sus potencialidades y valores y la necesidad de la autotransformación.

Segundo encuentro: Percepción y cuestionamiento de las situaciones problemáticas de salud social

⁹³ Profesional A. Primer encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 16 de Diciembre, 2009

⁹⁴ Profesional B. Primer encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 16 de Diciembre, 2009

Objetivo: Analizar las situaciones problemáticas de salud social planteadas, mediante la profundización en la interpretación de los estilos de vida en las localidades estudiadas.

La actividad de análisis de los datos e informaciones obtenidos del diagnóstico externo posibilita una profundización en la realidad. Es fundamental extraer de ello toda la información que puedan brindar, es una actividad creativa, interpretativa y no anecdótica, que requiere de un trabajo difícil que demanda de capacidades intelectuales y del conocimientos de las temáticas sobre las que se investiga.⁹⁵ Los datos e informaciones ofrecidos propician un debate de donde surgen expresiones textuales como:

- ✓ “Es que en realidad no existen condiciones que permitan mejorar el modo de vida y por tanto el estilo de vida. Estamos cansados de hablar de la educación sanitaria se dice y se vuelve a decir, pero como yo solo no puedo resolver el serio problema sanitario que nos rodea, qué voy hacer”.⁹⁶
- ✓ “Hace mucho, pero mucho que el Consejo de salud no existe, no funciona desde hace tiempo y entonces no hay enfrentamiento posible para poder resolver todos los problemas serios de salud en la comunidad. Además el papeleo no deja hacer más nada”.⁹⁷

La investigadora, al facilitar el análisis crítico de las posibles causas y relaciones de las situaciones problemáticas, aprecia la disposición de los profesionales al enfrenamiento; pero en general ellos plantean que:

- ✓ (...) “cuando sepan cómo hacer algo más de los que hemos hecho hasta ahora o algo diferente que aporte mejores resultados”.⁹⁸

Es así que el avance en el diagnóstico penetró en la realidad del estudio pero “(...)el diagnóstico no termina en sí mismo, su propósito es introducir cambios para poder actuar sobre la realidad y transformarla”.⁹⁹

⁹⁵ Colectivo de autores. La investigación en salud sexual y reproductiva

⁹⁶ Profesional C. Segundo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 6 de Enero 2010

⁹⁷ Profesional D. Segundo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 6 de Enero 2010

⁹⁸ Profesional D. Segundo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 6 de Enero 2010

⁹⁹ I. N. Vidaud. Gestión curricular en la carrera de Ingeniería Civil para diseñar el plan y los programas de estudios

Se logran aclarar las ideas que surgieron a través de las interpretaciones y las reflexiones en el colectivo, que delimitan categorías como: cultura, cultura de salud, necesidades de cambio y las posibilidades de intervenciones educativas reiteradas, consecutivas, orientadas a comportamientos adecuados para la solución de los problemas.

No se define cómo intervenir para modificar el estado existente. Por una parte hay insatisfacción con el estado actual y resultan significativas las situaciones locales discutidas y, a la vez, se evidencia que los profesionales no poseen las herramientas para dar solución satisfactoria. Esto se revela en insuficiencias de los métodos y los procedimientos necesarios para actuar con resultados efectivos. Se manifiesta la necesidad de una significación social de salud como parte de una cultura de salud integral novedosa con una trascendencia producto de la acción individual de una apropiación de conocimientos. Una cultura resultado de un proceso constante de adquisición de contenidos vinculados a la práctica profesional ejercida que propicie una actitud crítica y valorativa. Es una cultura de salud integral percibida como significativa para el profesional que la relaciona y la contextualiza a su realidad por considerarla esencial para su desempeño.

Es indispensable en relación con esto que los participantes adquieran una **cultura de salud social** fundamentada esta en la apropiación del amplio rango de factores o patrones determinantes de salud; pero con un enfoque no tradicional que tenga presente a la salud como un valor y un proceso de construcción social y un rasgo cultural. Es el carácter de salud como un proceso social lo que permite la aproximación a sus determinantes objetivas y subjetivas; con una dinámica cambiante, un producto de la actividad humana que genera adaptaciones, desarrolla potencialidades y capacidades de comportamiento individual y social.

De esta manera los profesionales interiorizan el emprender el perfeccionamiento de su saber científico sobre los hábitos, comportamientos, conductas, modos y estilos de vida. Es decir, discernir en la esencia de ello; todo lo cual los conduce a una mayor significación y sentido del desempeño en su contexto sociolaboral y les facilita introducirse -con nuevas herramientas- y desarrollarse en los conocimientos hasta llegar a una **construcción conceptual social de salud social**. Las ideas antes expresadas se sintetizan en la relación esencial que se muestra en la Fig. 2.2.

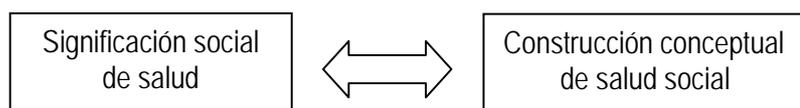


Fig.2.2. Relación esencial entre significación social de salud y construcción conceptual de salud social

Desde el primer capítulo de esta investigación se ha señalado la importancia de un diagnóstico inicial y la caracterización, al aportar estos aspectos de significación sobre el estadio inicial y, tener un pronóstico para el planteamiento de una hipótesis. Es por ello que se orienta para el siguiente encuentro traer un resumen de la situación de salud del contexto social o laboral propuesta por los participantes.

Resulta oportuna una mayor precisión de los problemas, un análisis grupal de nuevos datos e informaciones de las observaciones participativas de líderes formales y no formales de las localidades. Sobre la base de una discusión e interpretación sistemática se revelan los contenidos, las necesidades, los intereses y las motivaciones individuales y del colectivo; que muestra así cómo continuar el diseño y la estructuración de la actividad de superación profesional para dar continuidad al proceso de investigación-acción.

Al surgir del debate grupal la expresión de un profesional ¹⁰⁰ sobre que:

- ✓ “lo cierto es que cuando se da una buena asistencia es porque hubo una buena docencia, donde se ofreció todo lo necesario y así no debe haber problemas (...)”.¹⁰¹

Se percibe el desconocimiento de los profesionales sobre el objeto común de las profesiones de la salud, se demostró el reconocimiento de lo asistencial y lo docente; pero no así la importancia de que los profesionales sean capaces de intervenir y penetrar en los contextos sociales para provocar las transformaciones esenciales que requiere el mantenimiento de la salud.

¹⁰⁰ Profesional E. Segundo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 6 de Enero 2010

¹⁰¹ Profesional F. Segundo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 6 de Enero 2010

De esta forma, los participantes del proceso exponen de manera fluida y espontánea cómo la labor asistencial perfecciona sus habilidades diagnósticas y terapéuticas, así como los conocimientos en las especialidades respectivas y el modo de actuación, un aspecto imprescindible del desempeño profesional. Con ello se alcanza una actividad promocional de acciones salubristas en el escenario familiar y comunitario sin llegar al papel primordial ético-humanista que es penetrar en la existencia humana produciendo transformaciones beneficiosas en ella. De la reflexión valorativa se manifiesta la necesidad de apropiarse de nuevos recursos materiales e intelectuales para lograr los cambios deseados.

Lo anterior orientó a la investigadora a introducirse en el sustento teórico de las profesiones médicas para pensar en la realidad de su objeto común de estudio. Para ello facilita la bibliografía y orienta la realización de un tema debate en el próximo encuentro sobre el objeto de las profesiones médicas y su íntima relación con las transformaciones de los estilos de vida.

El resultado destacado en estos momentos ha sido la cohesión de los profesionales en torno al grupo para realizar un trabajo colectivo, la sensibilización sobre las situaciones problemáticas de salud social -reflejado en los resultados satisfactorios de los debates grupales efectuados -y la importancia otorgada al proceso de investigación-acción. La continuación dinámica para el desarrollo del proyecto de superación impone el planteamiento de la situación problemática principal a investigar en los contextos sociolaborales de los participantes. Esto concreta el problema de la investigación-acción en cómo el proceso formativo desarrollador de superación profesional de posgrado puede responder a la dinámica y complejidad de las transformaciones sociales.

Durante los dos primeros encuentros surgió en los profesionales la necesidad de una significación social de salud como parte de una cultura de salud novedosa percibida como significativa por estar contextualizada según las realidades y considerada esencial para sus desempeños. Se emprende el desarrollo de una cultura de salud social que permite una aproximación a sus factores determinantes como una dinámica

producto de la actividad profesional. Además es percibida una limitación latente, la necesidad del perfeccionamiento del saber científico oportuno y adecuado para la autotransformación, que al emerger del interior se exterioriza en las diferentes maneras de actuación y de los efectos obtenidos.

Tercer encuentro: Precisión de un problema de salud social priorizado a investigar

Objetivo: Precisar el problema priorizado a investigar y las posibles vías para el enfrentamiento de los mismos.

Los profesionales organizados, por libre voluntad en tres equipos de trabajo, debaten el objeto de las profesiones médicas y de forma colectiva manifiestan que no aplicaban ni conocían con certeza los métodos y los procedimientos para efectuar modificaciones en los individuos y la población respecto a sus comportamientos y conductas. De la profundización en el tema-debate referido, aparecen a través de la percepción de los estudiantes del posgrado y se definen las categorías significativas: cultura, cultura de salud, cultura alimentaria, cultura de cambio, compromiso social y comunitario, significación social, estilo de vida saludable y calidad de vida y significado de salud.

Entonces la investigadora induce una **conceptualización de salud y salud social** que conlleva el reconocimiento como un proceso complejo de producción social, estabilizada con la participación activa, directa, responsable y conscientes de los miembros de la comunidad que haya sido promovida por su significación social, en relación a la apropiación social de los factores determinantes de salud desde sus manifestaciones externas hasta llegar a captar lo que está perceptiblemente oculto.

Como resultado de las observaciones participativas con miembros de las localidades se recogieron planteamientos que demuestran la urgencia de intervenciones educativas efectivas, por ejemplo:

- ✓ “Las circunstancias higiénico-sanitarias no permiten los estilos de vida saludables, por mucho que uno sepa o diga no se logra nada.”¹⁰²
- ✓ “Para intervenir en la educación sanitaria primero hay que resolver muchas situaciones que unos pocos no podemos hacer”.¹⁰³
- ✓ “(...) Cuando uno afronta algún problema de salud en la comunidad se percata que, en el mejor de los casos, es por un momento, porque no hay seguimiento de ninguna tarea solo cuando el problema es general o muy grande”.¹⁰⁴

Se evidencia al concluir este encuentro el por qué es necesario actuar sobre la actividad vital del individuo para investigarlo más allá de lo asistencial o lo docente, penetrando en su esencia y evolución desde lo interno hacia lo exteriorizado. Es indiscutible la necesidad de mejorar la realidad educativa para conseguir actuaciones capaces de modificar favorablemente la realidad existente; por lo que el proceso de superación profesional de posgrado debe propiciar en el profesional un accionar acorde al objeto de su profesión médica - contenidos apropiados- e inducir su crecimiento, desarrollo y autotransformación consciente.

Es indudable la disposición y el reconocimiento de la superación profesional como una vía para enfrentar los problemas de salud investigados. A pesar del manifestado compromiso y comportamiento apropiado en los participantes del proceso, es importante una mayor precisión de las problemáticas planteadas para viabilizar el desarrollo formativo. Por ello la investigadora sugiere la necesidad de una consolidación de los conocimientos adquiridos a través de la indagación y la aplicación a la práctica profesional, lo cual, a la vez les va a posibilitar la recopilación de nuevos datos e información y la adquisición de otros conocimientos, -técnicas participativas y estudios comunitarios de salud-, así como un replanteamiento del problema de salud social priorizado y estudiado por cada equipo de trabajo.

¹⁰² Profesional C. Tercer encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 13 de Enero 2010

¹⁰³ Profesional D. Tercer encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 13 de Enero 2010

¹⁰⁴ Profesional H Tercer encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 13 de Enero 2010

En resumen, en la actividad de superación profesional se concilian los problemas prácticos a investigar asociados a los estilos de vida de los individuos, la familia y la población. Los participantes advierten como necesario una mayor profundización en el diagnóstico, caracterización y análisis de las posibles causas de las situaciones estudiadas en las localidades. Aunque hay una percepción clara de los problemas no se muestran las vías posibles de enfrentarlos con resultados positivos.

Cuarto encuentro: Replanteamiento del problema de salud social priorizado a investigar.

Formulaciones de hipótesis provisionales

Objetivo: Plantear el problema de salud priorizado a investigar .y la formulación de la hipótesis de trabajo.

Cada equipo de trabajo expone un informe al colectivo acerca del diagnóstico final y la caracterización de la localidad a investigar. Se realiza un análisis crítico y reflexivo profundo del mismo para llegar siempre los profesionales participantes a un aspecto crucial y complicado, cómo influir de forma efectiva para lograr cambios perceptibles de los comportamientos y las conductas, en forma responsable con la salud. Se debe actuar para ampliar la visualidad del individuo, la familia y la comunidad sobre los problemas de salud social estudiados y adentrarse en las individualidades y las singularidades de cada localidad. Respecto a estas situaciones expresaron los profesionales:

- ✓ “Todo tiene que ver con que no existe una resolutiveidad real de los problemas, no hay cohesión entre el Grupo Básico de Trabajo y los Consejos Populares”.¹⁰⁵
- ✓ “Los profesionales de salud tenemos que ser ejemplo de lo que se quiere; sin embargo, los trabajadores, médicos, cualquier personal de la salud fuma en los centros asistenciales o docentes, incluso delante de los pacientes, ¿dónde está el valor responsabilidad?”.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Profesional E. Cuarto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 20 de Enero 2010

¹⁰⁶ Profesional J. Cuarto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 20 de Enero 2010

- ✓ “Para actuar modificando los factores de riesgo, primero hay que capacitar no solo al médico sino a los propios promotores de salud que siempre hacen lo mismo. Hay que concientizar al Consejo de Salud y al Consejo Popular de la situación actual de estos hábitos tóxicos y sus consecuencias”.¹⁰⁷
- ✓ “El modo de vida incide en la transformación de los estilos de vida, ejemplo evidente el alcoholismo. Faltan lugares donde hacer actividad física y orientaciones de cómo hacerla bien. Hay desconocimiento grande de los profesionales de la salud sobre qué son los estilos de vida saludables y cómo lograrlos y esto es general.”¹⁰⁸

Se exponen los diferentes factores de riesgo presentes en las situaciones de salud analizadas y refieren los profesionales que han sido socializados. Ello demostró de forma nítida a través de los intercambios sostenidos con directivos, funcionarios y miembros de las localidades y las observaciones participativas, **la falta de percepción de riesgo en salud** existente, tanto entre los miembros de la población como de algunos funcionarios de la comunidad.

El reconocimiento de una necesidad social sentida ha confirmado su significación social reflejada en: lo esencial de una **apropiación social de los factores determinantes de salud**, el compromiso y la responsabilidad para el cambio consciente según el papel social desempeñado por el profesional, una expresión de sus valores y potencialidades que conlleva la autotransformación. Se impone un mayor conocimiento del contexto sociolaboral y los recursos materiales e intelectuales disponibles.

¿Cómo los profesionales deben intervenir en estas problemáticas detectadas para transformar las realidades existentes? Se perciben insuficiencias e insatisfacciones de los profesionales para la implementación de acciones concretas respecto a las problemáticas a resolver. Expresión de ello son los siguientes planteamientos:

¹⁰⁷ Profesional H. Cuarto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 20 de Enero 2010

¹⁰⁸ Profesional O. Cuarto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 20 de Enero 2010

- ✓ “Se dan charlas educativas sobre el tabaquismo. Los rehabilitadores -entre 20 y 32 años de edad- , asisten a todas y participan con opiniones favorables, pero ninguno ha dejado de fumar, uno dijo que se lo va a proponer”.¹⁰⁹
- ✓ “(...) la gente está participando en las charlas educativas que se dan y luego se quedan y ayudan; pero dicen que el problema es que allí es malo el trabajo de comunales”.¹¹⁰

De las reflexiones de los planteamientos los profesionales interiorizan en las situaciones de salud existentes en sus contextos sociolaborales y observan que resultan dinámicos, cambiantes y con singularidades. Se inducen posibles vías para que ellos adquirieran los conocimientos y las herramientas necesarias e intervenir en ellos, identifiquen nuevas necesidades de aprendizajes y precisen los recursos comunitarios disponibles para que contribuya a los cambios deseados en la construcción y apropiación social del conocimiento.

Como conclusión y síntesis del conjunto de ideas y planteamientos expresados en los dos últimos encuentros, surge la relación esencial entre la apropiación social de los determinantes de salud y la percepción de riesgo en salud que se muestra en la Fig. 2.3

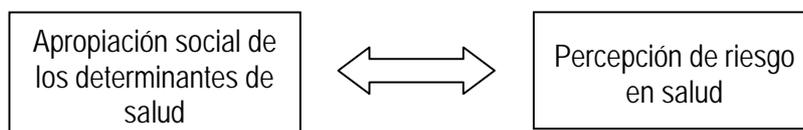


Fig.2.3. Relación esencial entre apropiación social de los determinantes de salud y percepción de riesgo en salud

Según lo avanzado en el proceso de investigación-acción son replanteados los cuatro problemas priorizados, identificados a explorar a través de proyectos de investigación, que según sus motivaciones, necesidades sentidas e intereses se quieren enfrentar y solucionar. Al unísono, ellos van declarando y asumiendo un nivel de responsabilidad bien delimitado en lo profesional y lo social, conforme con la función desempeñada y el compromiso adquirido. Los problemas de salud social priorizados a investigar fueron:

¹⁰⁹ Profesional C. Cuarto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 20 de Enero 2010.

¹¹⁰ Profesional P. Cuarto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 20 de Enero 2010.

¹¹⁰ I. N.Vidaud. Op. cit. p. 13

- El tabaquismo en un grupo de rehabilitadores del servicio de salud área "Julián Grimau".
- El saneamiento medioambiental y la higiene en una localidad vulnerable a enfermedades transmisibles del centro urbano "Abel Santamaría Cuadrado".
- La salud sexual y reproductiva en adolescentes del centro urbano "Abel Santamaría Cuadrado".
- Cultura alimentaria en una circunscripción del reparto Agüero.

Estos problemas partieron de una necesidad sentida que constituyen prioridades de la Proyección Estratégica de Salud hasta el año 2015¹¹¹ por lo que sus resultados positivos darán respuestas a la existencia de estilos de vida desfavorables en la población.

Es evidente que los problemas planteados resultan significativos, cotidianos y no factibles de solucionar solo por ellos, porque exige de respuestas colectivas, conjuntas y participativas activas. Por tanto, hay que profundizar en sus causas y las relaciones que los entrelazan y lograr pertrechar a los profesionales en lo científico-técnico y lo pedagógico para ser agentes gestores transformadores de las realidades de sus contextos sociolaborales

En resumen, el colectivo advierte que a pesar de los esfuerzos realizados no se aprecian progresos concretos en las situaciones existentes y asociado a ello está la falta de percepción de riesgo en salud. En estas circunstancias poco favorables se asumió como hipótesis de trabajo: cuando se logra la participación sistemática, colaborativa y conjunta con el protagonismo de los profesionales de la atención primaria de salud en las acciones educativas, se alcanza la apropiación social de los determinantes de salud y una cultura integral salubrista conducente a **una salud responsable**. El sujeto podrá reflejar el objeto solo si se relaciona con él¹¹² y el proceso de producción de conocimientos es interactivo como una dimensión esencial y un atributo constitutivo.¹¹³

Quinto encuentro: Información al colectivo de los resultados por cada equipo de trabajo. Establecimiento de relaciones esenciales

¹¹¹ MINSAP. Proyección Estratégica de Salud 2010- 2015, La Habana.2010.

¹¹² I.N. Vidaud. Op. cit. p.53

¹¹³ L. Artilles y otros. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud

Objetivo: Reflexionar los resultados de las primeras acciones educativas preventivas promocionales de salud efectuada.

La reflexión profunda revela una limitación latente, la necesidad de autotransformación del profesional que emergiendo del interior se exterioriza de diferentes maneras de actuaciones y de los efectos obtenidos. Es conveniente aclarar que la autotransformación profesional se ha ido manifestando conforme a lo individual de cada uno: sus motivaciones, intereses y capacidades intelectuales, reflejado en el desarrollo del proceso de investigación-acción. Expresión de ello la refiere el profesional¹¹⁴ cuando plantea que:

- ✓ “Todos no tenemos los mismos conocimientos ni posibilidades de adquirirlos para tener las herramientas suficientes y dar solución a problemas de salud que nos preocupan en la comunidad y a pesar de tener motivaciones en un momento dado, estas se pierden”.

Al caracterizar la superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud, se declara la significación de una formación mediada por lo colaborativo entre los profesionales y la **participación protagónica** de ellos. Esto es, un accionar conjunto e integrado para dar respuesta a la necesidad ya percibida y fundamentada: insuficiencias en sus actuaciones para modificar los comportamientos y las conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población.

La identificación y el reconocimiento social del problema de salud confirman su significación y sentido, es expresión del grado de compromiso y responsabilidad social que han adquirido los participantes en la superación profesional de posgrado. La discusión de los problemas de salud con los miembros de la comunidad es una actividad que acerca e inserta a los profesionales de la atención primaria de salud a la población que atiende.

Las modificaciones exigen de una actuación conjunta, integrada, responsables y comprometida en lo individual y lo colectivo. La participación protagónica de los profesionales y miembros de las localidades implicadas, en las acciones, los convierte en dinamizadores capaces de identificar problemas y colaborar en la gestión para facilitar sus soluciones. Es necesaria la participación de diversas organizaciones y una

¹¹⁴ Profesional Q Quinto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 27 de Enero 2010.

mayor percepción de riesgo y cultura de salud integral mediante el accionar educativo promocional y preventivo sistemático para una salud responsable.

La **participación protagónica** de los profesionales en las primeras acciones educativas salubristas realizadas en las localidades investigadas es la que viabiliza a la vez que ofrecer una nueva visión de la relación entre la significación social de salud, **la apropiación social de los factores determinantes** de salud y el sentido de una mayor **percepción de riesgo de la salud**, en un plano cognitivo afectivo, lo cual consolida el compromiso y la responsabilidad profesional y social. Esto es, una cultura de salud integral, que resulta novedosa, trascendiendo la penetración en sus fundamentos teóricos para el desarrollo y contextualización de la construcción y apropiación social de conocimientos. salubristas y la asunción a una salud responsable.

Ello se representa en la relación esencial entre la participación protagónica comunitaria y la comprensión de la salud responsable (Fig.2.4):

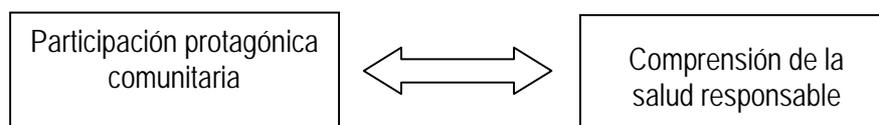


Fig.2.4. Relación esencial entre participación protagónica comunitaria y comprensión de la salud responsable

Las acciones educativas salubristas en la atención primaria de salud, constituyen un aspecto fundamental para la asunción gradual a una salud responsable. Para ello es indispensable que sus miembros tengan una participación activa y directa en los problemas propios por ser ellos los mayores beneficiarios de los cambios tangibles de sus localidades que los convierten en actores gestores. Ambos protagonismos resultan esenciales, porque conducen a un comportamiento apropiado de todos los implicados al apropiarse de la asunción a una salud responsable.

Las apreciaciones de los profesionales declaran insuficiencias para realizar intervenciones con acciones efectivas para los cambios deseados. Se demanda una mayor precisión para continuar la superación profesional, pertrechar a los profesionales de un accionar nuevo y diferente.

De ello es expresión el debate dinámico de consideraciones y comentarios donde todos llegan a un planteamiento final común: "no conocemos los métodos y los procedimientos para conseguir las transformaciones de los estilos de vida".

Las acciones salubristas están caracterizadas por la participación de los profesionales según su individualidad, motivación, creatividad, responsabilidad y dinamismo. Este accionar tiene repercusión positiva en la autotransformación profesional, intereses sociolaborales y permite avanzar en el proceso de investigación-acción. Terminado este ciclo es revelado el problema concreto de la realidad educativa según la percepción de los participantes.

En resumen, las observaciones participativas y reflexiones sucesivas realizadas por los profesionales, facilitan un mejor manejo del contexto sociolaboral y la interpretación del comportamiento de los individuos, lo cual induce a cómo continuar las acciones educativas locales. La apropiación de conocimientos, habilidades y valores posibilita el crecimiento y desarrollo individual y colectivo, penetrar los profesionales en los fundamentos teóricos y la esencia de una cultura de salud social y contribuir al perfeccionamiento de sus actuaciones y desempeños con mayor compromiso social, expresado en los **comportamientos apropiados**.

Sexto encuentro. Recopilación de los resultados. Acciones sociales generalizadoras

Objetivo: Analizar los resultados obtenidos para la continuación de las estrategias de acciones educativas salubristas.

De conformidad con la lógica de la metodología trazada, se realiza la actividad de información y un análisis reflexivo en el colectivo de las acciones locales efectuadas. Los resultados recogidos, mediante las observaciones participativas, las encuestas, las entrevistas abiertas, los diálogos e intercambios han ofrecido suficiente realidades para una reflexión más profunda sobre las posibles estrategias a implementar con acciones concretas. Además se realiza el debate grupal de los aspectos siguientes:

- Prevalencia de condiciones socioeconómicas desfavorables en las localidades estudiadas.
- Insuficiencia de conocimiento y funcionamiento de los consejos de salud.
- Gran desmotivación social.
- Necesidad de ejemplificar los estilos de vida saludables según procedencia social, ingresos y nivel educacional y cultural de la población atendida.

La investigadora como organizadora, facilitadora y consultante, visita e intercambia criterios con los participantes del proceso de investigación-acción y miembros en las áreas de salud y localidades donde se desarrollan los proyectos de investigación. Se perciben así, insuficiencias en la formación de los profesionales relativas a una cultura de salud integral para la resolutivez de los problemas de salud de la comunidad, una conducción de acciones salubristas a través de métodos y procedimientos con capacidad de solucionar los problemas de salud social.

Se torna de gran significación en esta investigación lo referido por el Dr. C. Rafael Araujo sobre la salud como un proceso complejo, interpretada la complejidad como cosmovisión, que requiere de un conocimiento superior, no reduccionista a partir de las consideraciones holísticas, emergentes del pensamiento sistémico¹¹⁵. Se demanda de creatividad e innovación, la promoción y el desarrollo de iniciativas individuales que sean reflexionadas y aceptadas por los miembros de los equipos de investigación para la realización de los proyectos; se impone una necesidad de cambio de lo tradicional a lo alternativo.

Un nuevo análisis reflexivo profundo y colectivo promueve el desarrollo de iniciativas para la integralidad y la actuación conjunta en las actividades de intervención educativa de los profesionales con los miembros de las localidades como actores gestores de las acciones de salud para propiciar el alcance de una salud responsable y la resolutivez.

¹¹⁵ R. Araujo. Valor epistemológico de la teoría de la complejidad para la medicina

El Dr. C. Homero C. Fuentes González refiere que la investigación acción “es un proceso más integral, holístico y contextual que la investigación tradicional, al incluir las dimensiones histórica, social, política y económica, “(...) más riguroso, sistemático y crítico, lo que implica más rigor científico”¹¹⁶. Es desde esta visión que no se excluyen la utilización de métodos y procedimientos tradicionales como herramientas para este estudio.

Se trata de una superación profesional de posgrado, centrada en los aprendizajes recíprocos y colaborativos – con todos los miembros del Grupo Básico de Trabajo -; impulsados por la creatividad y la innovación social y productiva mediante la interacción de múltiples actores gestores que promuevan la participación activa comunitaria en el proceso construcción y apropiación de conocimientos y en la toma de decisiones. Se transita de la percepción, el reconocimiento e interpretación a la actuación en consecuencia del carácter complejo de la causalidad de los problemas de salud social planteados y la percepción de la esencial aproximación gradual a la naturaleza complicada de las realidades existentes en las localidades estudiadas.

Existe a partir de estas reflexiones, un criterio unánime del colectivo de profesionales que durante acciones llevadas a efecto persistió la utilización de los métodos y procedimientos tradicionales en las acciones efectuadas, lo cual es una manifestación de actuaciones insuficientes para propiciar los cambios deseados. Es así que se plantea la hipótesis de trabajo: cuando se consigue una participación protagónica, consciente, colaborativa, sistemática y conjunta de los participantes en la superación profesional de posgrado e integrada a la comunidad, que propicie el crecimiento y desarrollo intelectual colectivo e individual, se alcanzará una cultura de salud para un accionar creativo e innovador de acuerdo a las demandas sociales salubristas.

Es indudable que estos profesionales ejercieron las primeras acciones promocionales salubristas de forma tradicional con independencia, compromiso y responsabilidad; pero con limitaciones para intervenir de forma favorable en los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables de la

¹¹⁶ H. C. Fuentes. Op. cit. p. 3

población mediante actividades promocionales efectivas respecto a los medios ambientales y sociales; así como de organizar adecuadamente a la población para propiciar cambios favorables en la salud social.

Es necesario no solo lograr los comportamientos y las conductas adecuados, se debe llegar al convencimiento de lo imprescindible del cambio, sensibilizar para que sea un producto del desarrollo de actitudes y aptitudes con capacidad creativa e innovadora.

Se precisa entonces de la calidad del sistema de conocimientos, base sobre la que se construyen los modos de actuación profesional. El hecho de que los profesionales declaren insuficiencias les reconoce la capacidad de honestidad y reflexividad suficiente para identificar las necesidades de aprendizaje en función de su desarrollo intelectual y el enfrentamiento de los problemas a resolver de su contexto laboral. Ellos reconocen esta superación profesional como una oportunidad única para obtener los diferentes aprendizajes que pueden aplicar en solución a las situaciones de salud prioritarios a investigar.

No obstante, se manifiestan expresiones de los profesionales que demuestran falta de dinamismo para la autotransformación deseada:

- ✓ “No hemos tenido una formación profesional que permita cambiar nuestras acciones tan fácil. No hay recursos materiales suficientes: bibliografías, videos, y locales apropiados para las acciones educativas”.¹¹⁷

Los profesionales perciben que la continuación de las intervenciones educativas de salud deben efectuarse integradas a las acciones socioculturales -dramatizaciones, diálogos, películas, relatos de hechos de vivencias- en las localidades. Por tanto, ellos precisan apropiarse de nuevos conocimientos, métodos y procedimientos y, a la vez, surge la necesidad de informarse de los resultados de las acciones salubristas.

Séptimo encuentro: Presentación y análisis de informes de los resultados parciales de la ejecución de las investigaciones. Estructuración teórica de la información

Objetivo: Establecer a partir de los resultados obtenidos la estructuración teórica de la información.

¹¹⁷Profesional P. Sexto encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 2 de Febrero 2010

En este momento de la investigación es importante destacar que el colectivo de profesionales adquirió las motivaciones suficientes, porque refieren tener las necesidades e intereses sociolaborales necesarios para proponer la continuación de la superación a través de un diplomado dirigido a una mayor profundización teórica y práctica para enfrentar a través de la ejecución de proyectos de investigaciones las problemáticas de salud social a solucionar.

Debido a las dificultades que han confrontado los profesionales se percatan de sus insuficiencias para aplicar con resultados satisfactorios los conocimientos adquiridos, lo cual implica que deben apropiarse más que de un saber básico específico para poder intervenir en la esencia del individuo, ejercer acciones efectivas de acuerdo con lo multifactorial y complejo de la realidad existente capaces de propiciar las transformaciones deseadas.

En la actividad de análisis quedan claras para la investigadora las interpretaciones persistentes aún en algunos profesionales sobre los cambios que se producen por la organización estructural y las acciones exteriores, lo que se recoge en las expresiones siguientes:

- ✓ “La estructura actual en la atención primaria de salud no permite acciones sistemáticas que influyan para mejoría de los cuadros de salud en la comunidad, si cambiaran mejoraría. Además, no escribimos nada de lo que investigamos, hacemos pesquisas, mucho trabajos de terreno, muchas consultas y no llegamos a consolidar ideas de por qué algunas situaciones persisten, el papeleo nos absorbe”.¹¹⁸
- ✓ “Lo de calidad de vida se dice y se repite; pero el que dirige tiene poco contacto con la colectividad y no se da seguimiento. Las actividades grupales se hacen o se hicieron más o menos, en los alcohólicos anónimos”.¹¹⁹
- ✓

¹¹⁸ Profesional E. Séptimo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 5 Febrero 2010.

¹¹⁹ Profesional N. Séptimo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 5 Febrero 2010.

El debate grupal de los informes propició interiorizar en los profesionales la necesidad de una dinámica diferente a seguir para la ejecución de las ideas planteadas y, a la vez emergieron factores incidentes e indicadores - condiciones socioeconómicas, culturales, educativas y medioambientales, asociados a los problemas de salud social priorizados a resolver en las localidades estudiadas.

Se revelan así alternativas para continuar el desarrollo del proceso de investigación-acción en la superación profesional de posgrado y se aporta una relación de intercambio entre el proceso de construcción y apropiación de los conocimientos para su implementación en la actividad profesional. Se acepta en este estudio que para propiciar una buena disposición de los profesionales, a participar activamente en el proceso de superación profesional de posgrado, y es de alta significación la investigación-acción, pues al decir del Dr. Murcia, es este enfoque de investigación el que asume "(...) la necesidad de involucra a los grupos en la generación de su propio conocimiento y sistematización de su propia experiencia".¹²⁰

Esto induce a retomar y reflexionar con mayor profundidad a la generación endógena de conocimientos en el lugar de su aplicación e implicación y fortalecer la interacción entre formas de conocimientos socialmente distribuidos¹²¹, así como las posibilidades de integrar el saber que se construye en la investigación a nivel individual para estructurar una perspectiva colectiva conducente a lograr las modificaciones deseadas.

Se demuestra la necesidad de una participación protagónica; pero no única del sector salud para la solución de las diferentes situaciones multicausales presentadas durante las acciones locales y además de lo crucial de la autotransformación profesional, -a través de la relación establecida entre las necesidades de aprendizaje individuales producto de la reflexión, las potencialidades, las posibilidades y los intereses- está la apropiación y repercusión de los contenidos en las acciones prácticas de la superación profesional de posgrado en el desarrollo de la investigación-acción.

¹²⁰ I.N. Vidaud. Op. cit p.64

¹²¹ M.E. Macías.Op.cit. p. 228-29

La búsqueda de soluciones para cambiar las situaciones complejas de salud social, la transformación de estilos de vida mediante intervenciones educativas y socioculturales, requieren de la creatividad e innovación generadas por la sistematización de la construcción social del conocimiento en el contexto de su aplicación e implicación, los comportamientos y las conductas adecuadas, una **regulación de salud** constante y la realización de las acciones salubristas resolutorias con la participación de los múltiples actores implicados y diversos sectores.

No obstante, para tener garantizada una información constante, la cual debe estar impregnada del dinamismo con que cambian los problemas de salud, se precisa de una interacción regulativa, como mecanismo de control que a la vez de informar, facilita la posibilidad de realizar las acciones de modo edificante para ayudar a reducir el espacio que se genera entre lo prevenible y lo emergente, entre lo alcanzado y lo propuesto.¹²²

Entonces, la cultura de cambio se materializa en el crecimiento y desarrollo profesional, intelectual y social del colectivo e individual; expresado en un lento ascenso gradual que permite un accionar como agente gestor e interactuar con los otros miembros del equipo de trabajo investigativo, a través de los conocimientos y experiencias adquiridos. Se posibilita, en consecuencia, una labor grupal que tenga la capacidad para la integración de acciones conjuntas, colaborativas y coordinadas con una participación protagónica efectiva por propiciar modificaciones de comportamientos y conductas en los profesionales, los individuos, la familia y las localidades, la autoconducción de acciones resolutorias.

Por esta razón se considera a la superación profesional de posgrado como un proceso formativo que demuestra y reafirma al individuo y al colectivo en su desempeño laboral y social, los conduzca de forma consciente a discernir en los problemas de salud social potenciando posibles vías de solución. Las

¹²² C.F. Domínguez. Op. cit p.62

observaciones participativas y las reflexiones realizadas por los profesionales; así como la sistematización de las primeras acciones educativas, han facilitado una mejor comprensión del contexto sociolaboral e interpretar las posibles vías para las modificaciones del comportamiento en las personas. A la vez, induce cómo continuar actuando para penetrar en los fundamentos teóricos y en la esencia de una cultura de salud social con el mejoramiento de sus actuaciones y por tanto del desempeño.

En concordancia y como síntesis de todo lo anterior analizado, surge una relación esencial entre la interpretación del proceso salud social y la autoconducción de acciones salubristas resolutorias conducentes a propiciar las modificaciones de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población (Fig. 2.6):

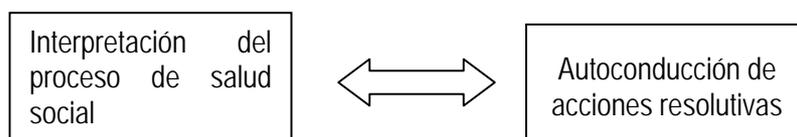


Fig. 2.6 Relación entre la interpretación del proceso salud social y la autoconducción de acciones resolutorias.

Octavo encuentro: Reelaboración del plan de acciones educativas. Conclusiones del curso de posgrado sobre estilos de vida

Objetivo: Identificar a través de los resultados parciales obtenidos en la investigaciones, las acciones promocionales salubristas y preventivas necesarias para las modificaciones de comportamientos y conductas conducentes a los estilos de vida saludables.

Las rendiciones de cuenta por cada equipo de trabajo investigativo al colectivo, sobre los resultados parciales alcanzados en las localidades estudiadas, muestran que los profesionales participantes en la superación profesional se han apropiado de nuevos contenidos, algunos de los cuales han transferido y difundido a otros miembros del área de salud; sin embargo:

Se reveló la aplicación incompleta e inefectiva de estos contenidos en la población atendida debida, en lo fundamental, a falta de planificación, organización, creatividad y sistemacidad de las acciones efectuadas.

Las expresiones espontáneas ofrecen una de las posibles causas que están incidiendo en la pobre organización de las localidades y de la comunidad en general, por ejemplo

- ✓ “Los Consejos de Salud no funcionan para nada como está establecido desde hace mucho tiempo y eso no ayuda a cualquier labor que queramos hacer. La relación mantenida entre el grupo básico de trabajo, los Consejos Populares y demás sectores de la comunidad es ineficiente en la mayoría de los casos”.¹²³
- ✓ “No existe una capacitación sistemática y organizada para los trabajadores de la atención primaria de salud, cada uno se supera donde puede”.¹²⁴

En los informes parciales de las cuatro investigaciones se expresaron:

Inconsistencias en las primeras acciones educativas efectuadas en las localidades permitió a los profesionales participantes reflexionar de forma colectiva sobre la necesidad de nuevos métodos y procedimientos para la continuación de una superación con resultados efectivos.

El análisis y discusión grupal de estos resultados posibilita la elaboración de un nuevo plan de acción por reconocer el colectivo de profesionales insuficiencias en la labor desplegada. Las realidades se revelan cuando se penetran en ellas al intervenir para modificarlas.

Conclusiones generales del curso de posgrado sobre “Estilos de vida” impartido a través del desarrollo de la investigación-acción a profesionales de la atención primaria de salud:

- ✓ El curso de posgrado posibilitó un proceso formativo y autotransformador de los participantes, con un carácter alternativo y emergente de acuerdo con las realidades concretas y cambiantes de los problemas de salud social propios de sus contextos sociolaborales.
- ✓ El curso de posgrado, sobre la base de un proceso de investigación-acción como método, proporcionó a los profesionales participantes la construcción y apropiación de contenidos, según las

¹²³ Profesional S. Octavo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 10 de Febrero 2010

¹²⁴ Profesional O. Octavo encuentro. Policlínico 30 de Noviembre. Municipio Santiago de Cuba. 10 de Febrero 2010

necesidades individuales y/o colectivas de aprendizajes que se evidenciaban para afrontar los problemas de salud social priorizados a resolver en localidades estudiadas.

- ✓ Los resultados parciales de las cuatro investigaciones en ejecución demuestran la necesidad de continuar la superación profesional de posgrado, para una sistematización de una actividad consecutiva de acción social -científica y pedagógicamente fundamentadas-, dirigidas al perfeccionamiento del modo integral de actuación de los profesionales participantes con capacidad de propiciar las modificaciones de los comportamientos y las conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población.

A continuación se expone la concepción didáctica concepción didáctica, que sustentará la estrategia didáctica de superación profesional de posgrado, con una dinámica alternativa y emergente -basado en un proceso de investigación-acción-, para intervenir en las realidades sociales -sobre la base de la construcción y apropiación social del conocimiento- y modificar comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población. (Fig. 2.7)

2.4. Concepción didáctica para la superación profesional de posgrado alternativa y emergente en la atención primaria de salud

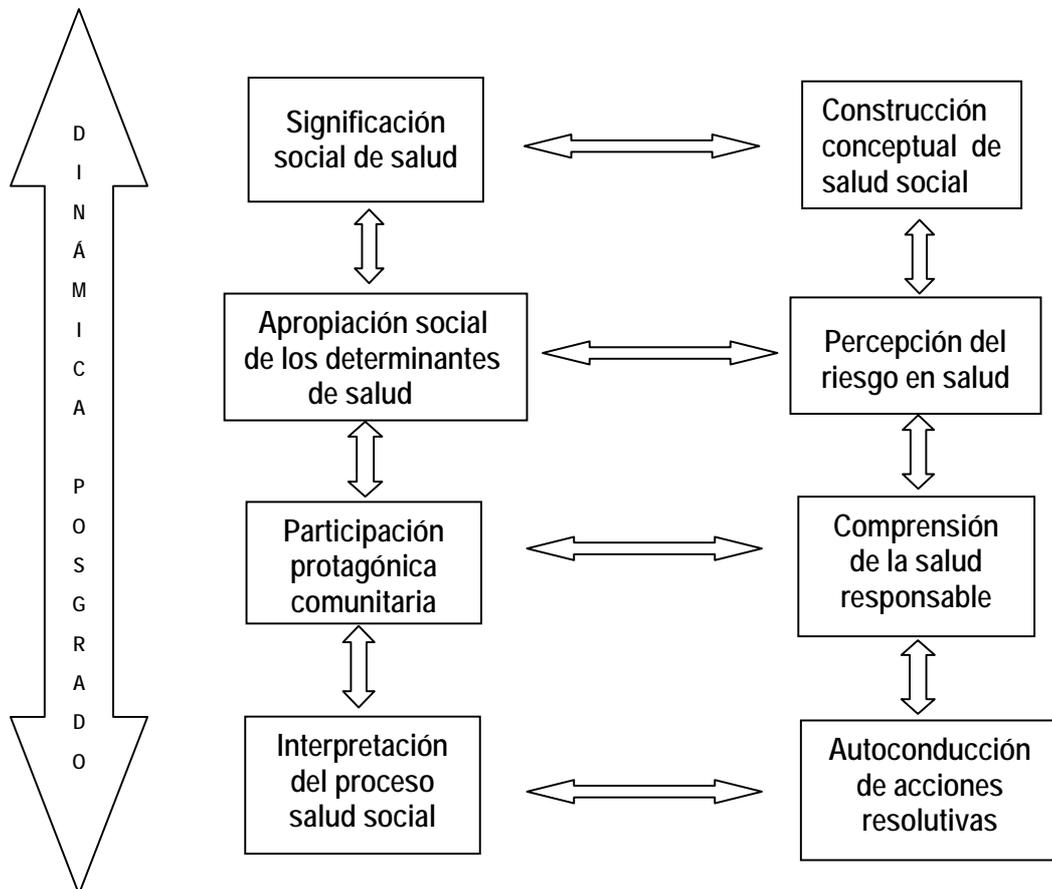


Fig. 2.7 Concepción didáctica de la superación profesional de posgrado alternativa y emergente para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables

2.5 Estrategia didáctica de superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables

La salud pública exige cada vez más una respuesta de los actores de las acciones salubristas anticipada y dinámica en relación a las demandas sociales. Para ello se necesita el procesamiento de las observaciones y las reflexiones críticas de los datos e informaciones contextualizadas, métodos y procedimientos flexibles y cambiantes.

La estrategia didáctica de superación profesional de posgrado alternativa y emergente en tiempo real, a través del método investigación-acción, está diseñada para su aplicación en áreas de salud, comunidades o localidades que constituya el contexto sociolaboral de los profesionales involucrados. Ha sido aplicada en un curso de posgrado y en un diplomado, impartidos a profesionales de las áreas de salud del municipio de Santiago de Cuba para la valoración de su factibilidad. Están recopilados los informes del proceso de investigación acción como parte de la aplicación de los contenidos.

2.5.1 Caracterización general y etapas de la implementación

La estrategia didáctica, sustentada en la dinámica de una concepción didáctica, introduce la investigación-acción en la intervención de superación a los profesionales de la atención primaria. Se fundamenta en lo planteado por los reconocidos autores Rojas¹²⁵, Fuillerat¹²⁶, Ferrer¹²⁷, Rodríguez-Ojea¹²⁸ y Castell-Florit¹²⁹, respecto a los aspectos fundamentales a tener en cuenta sobre las acciones educativas y socioculturales y las intervenciones de salud social. Esta estrategia está diseñada y aplicada en las tres etapas que se exponen a continuación.

2.6 Implementación de la estrategia didáctica

Se realiza primero un taller con los profesionales que recibirán el diplomado para explicar los aspectos fundamentales de la aplicación de la estrategia didáctica en el proyecto de superación profesional de posgrado.

2.6.1 Primera etapa: Identificación de las necesidades de aprendizaje y la realidad educativa. Construcción social de conocimientos salubristas

Objetivos:

¹²⁵ F. Rojas. Op. cit.

¹²⁶ R. Fuillerat. Op. cit.

¹²⁷ L. Ferrer y otros. Intervención comunitaria contra las Enfermedades crónicas no transmisibles

¹²⁸ A. Rodríguez –Ojea. La investigación en alimentación y nutrición en Cuba: actores, roles y estrategias de desarrollo

¹²⁹ P. Castell-Florit. Proyección estratégica orientada a la práctica de la intersectorialidad

1. Definir los contenidos apropiados por los profesionales sobre la temática a investigar para la estructuración del proyecto general del diplomado con una proyección curricular emergente y alternativa.
2. analizar el problema de salud social priorizado por la comunidad para la intervención educativa preventiva promocional salubrista.

Acciones	Participantes	Actividad
1. Familiarización con los propósitos del diplomado en torno a la modificación en la práctica de los comportamientos y las conductas a favor estilos de vida saludables de la población.	Profesores y diplomantes	Participación conjunta
2. Selección, elaboración y aplicación de los instrumentos para el diagnóstico inicial e identificación de las necesidades de los aprendizajes y la realidad educativa. Análisis de los resultados Reflexiones.	Profesores y diplomantes	Participación conjunta
3. Percepción y reconocimiento sobre la necesidad de superación profesional para el cambio de la realidad educativa en la población.	Profesores y diplomantes	Análisis grupal
4. Establecimiento de prioridades educativas y conciliación de los contenidos a través de un proyecto en ejecución del currículo verificado en la acción. Diseño plan de formación individual.	Profesores y diplomantes	Discusión grupal
5. Identificación, análisis y planteamiento del problema de salud social priorizado. Formulación de hipótesis de trabajo.	Profesores y cursantes	Taller debate
6. Recopilación de datos e informaciones. Reflexiones prospectivas. Evaluación.	Profesores y diplomantes	Análisis grupal
7. Realización de las primeras acciones educativas preventivas y promocionales participativas. Evaluación resultados. Reflexiones.	Profesores y diplomantes	Análisis grupal

2.6.2 Segunda etapa: Diseño, implementación y aplicación del proyecto de investigación-acción para la modificación de los comportamientos y las conductas a favor de los estilos de vida saludables. Construcción y apropiación social del conocimiento salubrista

Objetivos:

1. Diseñar e implementar el plan de acciones educativas de salud para su aplicación en la comunidad.
2. Realizar intervenciones educativas preventivas y promocionales salubristas.

Acciones	Participantes	Actividad
1. Identificación, a través del análisis de la situación de salud local, las acciones preventivas y promocionales necesarias para la asunción de la salud responsable. Significación social de salud y definición de salud social.	Diplomantes	Discusión grupal.
2. Diseño e implementación del proyecto de intervención educativa preventiva promocional contextualizado para la apropiación social de conocimientos salubristas en la formación de comportamientos y conductas apropiados con participación de los profesionales de la atención primaria de salud y los miembros de la comunidad.	Diplomantes y miembros de la comunidad	Taller y análisis grupal.
3. Planificación y organización de la comunidad, los recursos disponibles, las técnicas, las herramientas y los instrumentos válidos a utilizar para la modificación de los comportamientos y las conductas.	Profesores, diplomantes e implicados en los estudios	Discusión grupal.
4. Selección de los actores para las acciones conjuntas de prevención, promoción y socioculturales salubristas adecuadas a las necesidades identificadas en el diagnóstico y el análisis de salud local.	Profesores, diplomantes e implicados en los estudios	Taller. Análisis y discusión grupal.
5. Aplicación de los planes de acciones educativas de salud contextualizadas en tiempo real y las participaciones protagónicas de los profesionales de la atención primaria de salud y la población implicada, para la apropiación social de los determinantes de salud y la percepción de riesgo en salud.	Implicados en los estudios	Talleres y Audiencias y charlas sanitarias
6. Evaluación y socialización de los resultados. Interpretaciones y reflexiones. Toma de decisiones socializadas.	Profesores y diplomantes	Análisis grupal

2.6.3 Tercera etapa: Diseño, implementación y aplicación de proyectos intersectoriales contextualizados. Conducción de acciones resolutorias para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables

Objetivos:

1. Diseñar e implementar los proyectos intersectoriales de salud social.
2. Aplicar los proyectos intersectoriales de salud social.

Acciones	Participantes	Tipo actividad
1. Planteamiento de nuevas acciones interactivas según las necesidades emergidas de las localidades para el desarrollo de condiciones resolutorias mediada entre lo emergente prevenible y lo alternativo disponible.	Diplomantes Implicados en los estudios	Taller-debate
2. Selección de actores y sectores sociales necesarios para la realización de las acciones educativas preventivas promocionales y socioculturales. Aplicación de las acciones interactivas con la participación protagónica de los profesionales de la salud, otros sectores y la población.	Diplomantes Implicados en los estudios	Talleres y audiencias
3. Evaluación y socialización de los resultados. Interpretación, reflexiones y toma de decisiones.	Profesores e implicados en los estudios	Análisis grupal.
4. Sistematización de la superación profesional de posgrado en las localidades estudiadas. Precisión de la comprensión social de salud responsable.	Diplomantes	Talleres y Audiencias sanitarias
5. Determinación de los mecanismos de regulación de salud para la conducción efectiva de las acciones resolutorias en correspondencia con la dinámica de las necesidades y las demandas sociales.	Profesores y diplomantes	Taller-debate
6. Diseño y realización de proyectos intersectoriales para el enfrentamiento y solución parcial o total de los problemas de salud investigados. Interpretación del proceso de salud social. Autoconducción de acciones resolutorias	Diplomantes e implicados en los estudios	Elaboración conjunta. Talleres y Audiencias sanitarias
7. Evaluación permanente del cumplimiento de las etapas de los proyectos intersectoriales para medir su impacto.	Profesores, diplomantes e implicados	Análisis grupal. Talleres-debate

2.7 La superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud para mejorar la actuación y el desempeño profesional

La Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional evalúa los niveles de conocimientos e información requeridos por los profesionales para el desarrollo de tareas determinadas, pero sin tener en cuenta las habilidades, actitudes y valores.^{130,131}

La Dra. C. Silvia Cruz Baranda¹³², plantea que la concepción de un proceso de superación profesional de posgrado debe fundamentarse en las **cualidades de los individuos** como elemento central y la evaluación de las competencias. Identificación en los profesionales las conductas y las características que les permitan el desempeño sociolaboral exitoso. Esto difiere del enfoque tradicional, mantenido por otros autores, que se centran en el contenido del trabajo.¹³³

El Dr. Sergio Tobón¹³⁴, se refiere al desempeño como la actuación en la realidad, mediante la realización de actividades, el análisis y resolución de problemas; y a las competencias como desempeños por implicar siempre una actuación en actividades o problemas plenamente identificables, con un basamento en el proceso metacognitivo. Es el enfoque complejo el que destaca a las competencias como procesos complejos de desempeño en actividades y problemas con idoneidad y ética que buscan la realización personal, la calidad de vida y el desarrollo social y económico sostenible en equilibrio con el ambiente; una metodología curricular del análisis de los procesos y la investigación acción pedagógica.¹³⁵

Esta investigación se considera una formación fundamentada en las necesidades de aprendizajes y en las características individuales que permitan la construcción y apropiación de los conocimientos para su transferencia y difusión. La aplicación de habilidades y valores con el propósito de la modificación favorable

¹³⁰ I. T. Perdomo. Estrategia metodológica para evaluar competencia profesional en los especialistas de Higiene y Epidemiología. p. 7

¹³¹ I. T. Perdomo y S. Martínez. Los procesos relacionados con el enfoque por competencias. p.4-9

¹³² S.S. Cruz Op.cit. p. 12

¹³³ J. Forgas. Relación esencial entre competencias profesionales y niveles de desempeño desde el diseño curricular

¹³⁴ S. Tobón. El enfoque complejo de las competencias y el diseño curricular por ciclos propedéuticos

¹³⁵ Ibid. p. 19-20

de los comportamientos, las conductas y los modos de actuación profesional, orientado al logro de los estilos de vida saludables. Es asumir un comportamiento y cambio hacia una conducta más efectiva del profesional, lo cual es en realidad una competencia. El desarrollo de la superación profesional de posgrado a través de un proceso de investigación-acción incluye:

- Lo cognitivo, el desarrollo de habilidades y los valores de forma integrada
- La correspondencia del desempeño profesional en su práctica profesional
- La posibilidad de superación y actualización permanente -proceso cíclico, sistematizado-

Se tiene en cuenta lo expuesto por la Dra. Ileana Morales, que el cambio hacia una conducta más efectiva es en realidad, una competencia¹³⁶. Del mismo modo se considera lo planteado por el Dr. C. Martínez cuando refiere que las competencias vistas en general se conciben como núcleos integradores de la competencia profesional, lo cual es manifestación de un desempeño sociolaboral exitoso.¹³⁷

En resumen, la superación profesional de posgrado en el contexto socio-laboral convierte al conocimiento así apropiado en un factor decisivo de las transformaciones sociales, fuente de estrategia para incidir en problemas complejos de salud. La estrategia didáctica para realizar una intervención educativa y sociocultural se dirige a las singularidades del contexto y a lo individual de las personas implicadas en los problemas de salud priorizados. Las condiciones del país en la atención primaria de salud pueden garantizar la integración del saber que se genera en la investigación-acción, el saber hacer de nuevos aprendizajes, la capacidad del análisis, la interpretación y síntesis, la estructuración y la precisión de los recursos y herramientas disponibles. Potencian lo anterior los valores sociales para la construcción social de conocimientos relacionados con las necesidades locales en correspondencia al objeto de las profesiones biomédicas como modos de actuación sobre la actividad vital del individuo, la familia y la comunidad enfocado en lo empírico y lo teórico, a través de los resultados de la investigación experimental de un

¹³⁶ I. Morales, R. Borroto y B. Fernández Op. cit.

¹³⁷ R. Martínez. Estrategia didáctica para el tratamiento del caso desde la disciplina Psicología del Desarrollo

proceso formativo desarrollador que revela las categorías y las relaciones esenciales y la dinámica y regularidades, sintetizadas en la concepción teórica diseñada.

CONCLUSIONES CAPÍTULO 2

1. La construcción y apropiación social del conocimiento surgen de la relación entre las necesidades de aprendizaje y la realidad educativa del profesional, posibilita un accionar integral, interdisciplinario e intersectorial para el enfrentamiento de los problemas de salud propios del contexto sociolaboral; a través de acciones caracterizadas por la observación y la reflexión crítica profunda que proporciona su crecimiento y desarrollo intelectual y sociocultural.
2. La superación profesional de posgrado con la aplicación del método de investigación-acción según las necesidades de aprendizaje y las realidades educativas personalizadas de los profesionales de la atención primaria de salud, posibilitan y guían una formación y desarrollo para un accionar creativo, innovador, dinamizador de las actividades promocionales de salud y preventivas para la modificación de los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables en la población.
3. El desarrollo de las acciones educativas y socioculturales con la participación protagónica consciente de los profesionales de la atención primaria de salud conducen a un desempeño y actuación exitosos en la aplicación práctica de los conocimientos apropiados y sus autotransformaciones para las modificaciones sucesivas cualitativamente superiores, que permitan el compromiso, la responsabilidad el comportamiento y la conducta adecuados.
4. La investigación-acción en una superación profesional sistematizada, a través de las alternativas que emergen de la investigación-acción, la reflexión crítica profunda y socialización de los resultados y las experiencias concretas de los implicados propician una penetración gradual a favor de los cambios de comportamientos y conductas favorables a los estilos de vida en la población.
5. La concepción didáctica estructurada con las relaciones esenciales, emergidas del desarrollo del proceso de investigación-acción, demuestra coherencia, lógica y correspondencia con el problema de salud social investigado para guiar la estrategia didáctica de valoración de la aplicabilidad en la

modificación de los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables en la población a partir de una intervención educativa de los profesionales en la atención primaria de salud.

CAPÍTULO 3. APLICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CAPÍTULO 3. APLICACIÓN Y VALORACIÓN DE LA ESTRATEGIA DIDÁCTICA DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DE POSGRADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA LA MODIFICACIÓN DE COMPORTAMIENTOS Y CONDUCTAS A FAVOR DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

En este capítulo se expone cómo es aplicada para la corroboración y valoración, sobre bases científicas, en un primer momento la tercera etapa de la estrategia didáctica de superación a los profesionales de la atención primaria de salud. Se precisa para ello, la aplicación de un diplomado alternativo y emergente, que exige de un diseño curricular determinado en tiempo real y una evaluación constante de sus resultados, a través de un proceso de investigación-acción. La concepción didáctica, que sustenta la estrategia didáctica, requiere la sistematización de su aplicación para la valoración y perfeccionamiento con la finalidad de proponer su generalización.

El estilo de vida, una manera particular de manifestar el modo y las condiciones de vida, está en estrecha relación con la esfera conductual y motivacional; es la forma individual de realización como ser social en condiciones concretas y particulares. Constituye un problema de salud social priorizado la identificación de factores del estilo de vida que puedan significar un riesgo para una salud satisfactoria y desde las acciones de promoción salubrista y preventivas, propiciar las modificaciones para la mejoría de la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

3.1 Características generales de la aplicación parcial de la estrategia. Esquema general

La estrategia didáctica de superación profesional en el nivel primario de salud, debe efectuar las acciones educativas de salud como práctica profesional y aplicar los **métodos y procedimientos interactivos** que

faciliten una construcción social del conocimiento salubrista para viabilizar un avance evolutivo en ascenso continuo hacia la creación de una cultura de salud integral y a la imprescindible cultura de cambio que será fortalecida por el empoderamiento de todo el personal de este sector en las localidades.

Es lo interactivo una dimensión esencial para la construcción social del conocimiento salubrista, por tanto, es indispensable que las relaciones entre los investigadores y los miembros de las localidades estudiadas deban mantenerse de una forma dinámica para la continuación y desarrollo de las investigaciones iniciadas.

Son esenciales el conocimiento construido, apropiado, transmitido, difundido y la atención primaria de salud, escenario idóneo en los procesos de formación del capital humano en salud, por proporcionar nuevas concepciones y estrategias que permiten diversidad de acciones educativas de salud, con la evolución constante de los cambios y la pertinencia social de su implementación y aplicación.

La estrategia didáctica utiliza el análisis cualitativo de los datos e informaciones, aspecto complejo pues requiere extraer de ellos la mayor información posible, para lo cual se demanda de capacidad intelectual y de conocimientos sobre lo investigado. Los principales métodos, técnicas, herramientas y recursos empleados fueron: la observación participativa, las encuestas, las entrevistas, los informantes claves, los instrumentos diseñados por los investigadores, el análisis documental y las técnicas grupales como discusión grupal, temas debates comunitarios, talleres; así como los proyectos investigación-desarrollo sobre los problemas de salud social priorizados. El esquema general se muestra en la (Fig. 3.1):

Se seleccionó el policlínico 30 de Noviembre como sede central de la superación profesional de posgrado por su ubicación geográfica que posibilita el acercamiento de los profesionales de las otras áreas de salud participantes en el estudio. Sin embargo, la dinámica cambiante de la estrategia impuso ampliar los equipos de trabajo investigativo y la realización de actividades en las diferentes áreas y localidades investigadas.

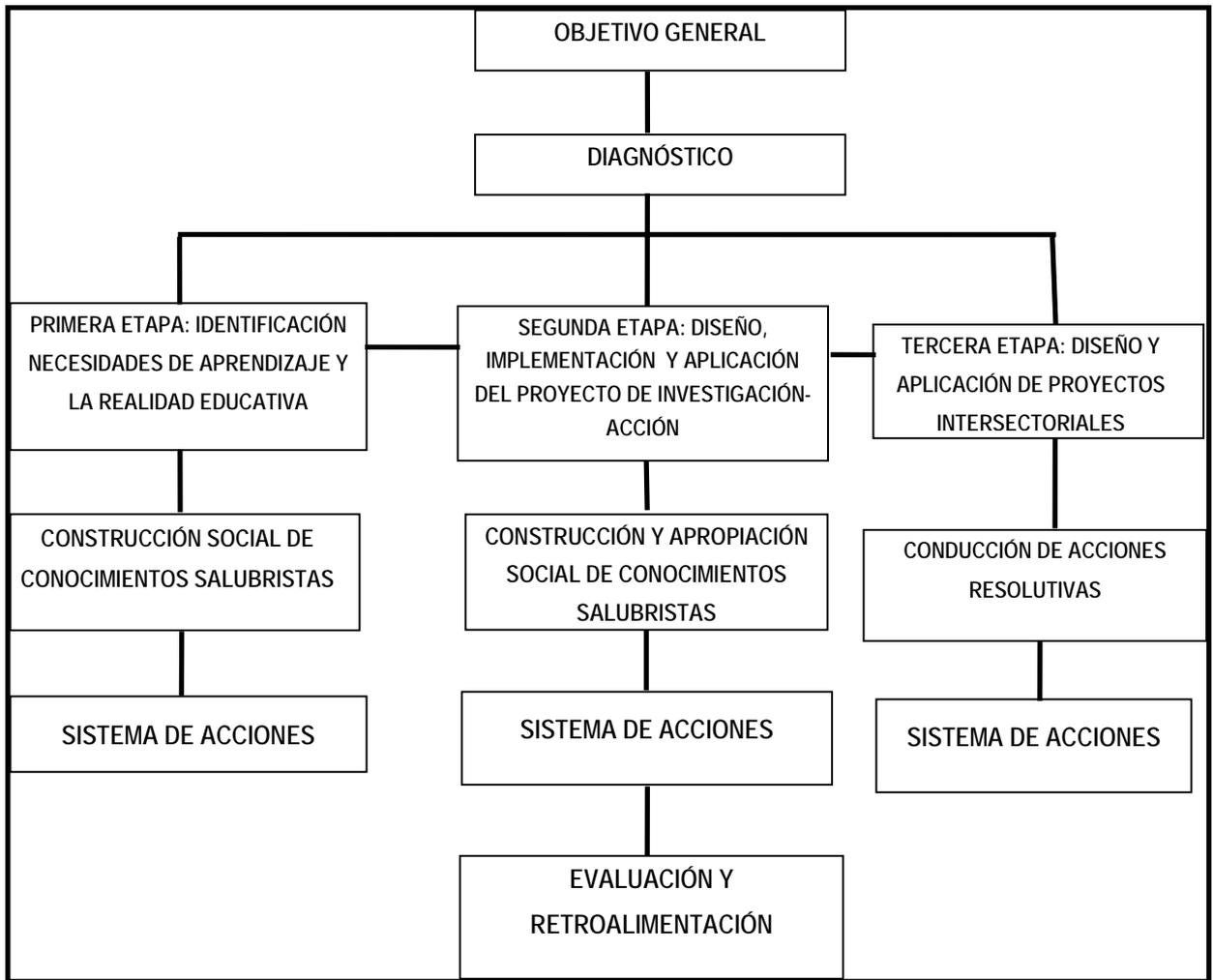


Fig. 3.1 Esquema general de la estrategia didáctica

3.2 Aplicación de la estrategia didáctica de superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud. Actividades

El diplomado, estilos de vida y salud social tiene como propósito la complementación, profundización, sistematización, transferencia y difusión de los contenidos necesarios para propiciar las transformaciones de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en las localidades investigadas. Este diplomado surge como una necesidad sentida del colectivo que los moviliza a actuar hacia el replanteamiento de nuevas acciones educativas para alcanzar los comportamientos y las conductas apropiados en torno a la mejoría de la calidad de vida y la salud responsable.

Primera actividad: Establecimiento de los indicadores para la modificación de comportamientos y conductas. Propuestas del plan de acción educativo preventivo promocional de salud para la construcción social del conocimiento salubrista

Objetivos:

1. Establecer los indicadores de la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población.
2. Diseñar e implementar la intervención educativa preventiva promocional para los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes de la comunidad.

Técnica e instrumentos: Taller debate. Análisis grupal y elaboración conjunta de un plan general de acción.

En la actividad es fundamental un intercambio de la investigadora con los participantes sobre los objetivos didácticos del diplomado. Se desarrolla un taller debate para proponer una metodología general de la superación profesional de posgrado, diplomado en salud social y estilos de vida saludables.

La confección de la concepción didáctica viabiliza el establecimiento de los indicadores para la validación del proceso de superación profesional de posgrado, a través del método de la investigación-acción. Los profesionales de la atención primaria de salud se constituyen en expertos al ofrecer los criterios, las experiencias acumuladas y las evidencias obtenidas en las acciones y tareas realizadas. Los indicadores aprobados en el colectivo de profesionales del diplomado fueron:

- **Acciones y tareas de la construcción y apropiación de los conocimientos salubristas**

1. Los miembros y líderes de la comunidad asisten, por voluntad propia, a las charlas educativas, las audiencias sanitarias y los talleres comunitarios.
2. Los miembros de la comunidad y líderes exponen conocimientos adquiridos en las actividades de charlas educativas, las audiencias sanitarias y los talleres comunitarios.
3. Los individuos implicados en los estudios manifiestan la apropiación de conocimientos salubristas.
4. Los miembros y líderes de las localidades estudiadas argumentan la importancia de salud social
5. Los sujetos implicados en los proyectos investigativos exponen la significación social de salud.

6. Las personas estudiadas evalúan la significación social de salud.
7. Los miembros y líderes de las localidades investigadas expresan el significado de salud social.
8. Las personas implicadas en los proyectos brindan una definición clara y concreta de salud social.
9. Los implicados en las investigaciones comprenden la importancia de la salud social.
10. Los individuos investigados argumentan sobre los determinantes de salud.
11. Las personas participantes en los proyectos investigativos valoran el significado de los determinantes de salud.
12. Los individuos investigados determinan factores de riesgo en salud.
13. Los involucrados en los estudios locales declaran su percepción de riesgo en salud.
14. Los miembros y líderes de las localidades investigadas reciben por voluntad propia capacitaciones de educación salubrista.

- **Acciones y tareas de participación activa y protagónica en la comunidad**

1. Los miembros de las localidades investigadas participan activa y frecuentemente en las charlas educativas, las audiencias sanitarias y talleres de la comunidad.
2. Los profesionales del grupo básico de trabajo y los líderes participan activa y frecuentemente con los miembros de la comunidad en acciones y tareas preventivas de enfermedades.
3. Los profesionales del grupo básico de trabajo y los líderes colaboran en la confección de medios y recursos de los proyectos educativos y socioculturales.
4. Los profesionales del grupo básico de trabajo, los líderes y miembros de las localidades transfieren los conocimientos adquiridos y apropiados.
5. Los profesionales del grupo básico de trabajo, los líderes y miembros de las localidades difunden en la comunidad los conocimientos adquiridos y apropiados.

6. Los implicados en los proyectos de investigación realizan tareas de divulgación preventivas y promocionales salubristas locales y comunitarias.
7. Los miembros de las localidades investigadas participan a menudo con aportes concretos de ideas y criterios sobre las acciones y tareas a realizar.
8. Los miembros de las localidades y los líderes participan con regularidad en las actividades orientadas de práctica de ejercicios físicos, rehabilitación social y encuentros sobre cultura alimentaria.
9. Los implicados en los proyectos investigativos participan en la organización de la comunidad para la realización de las acciones educativas preventivas y promocionales.
10. Los profesionales del grupo básico de trabajo y los líderes participan de manera activa y frecuentemente en la toma de acuerdos y decisiones de las acciones educativas y socioculturales a realizar.

- **Acciones y tareas de interpretación de salud social**

1. Los miembros de las localidades estudiadas asisten periódicamente a las consultas de chequeos de salud.
2. Los individuos investigados asisten de manera espontánea a las consultas de cesación tabáquica, la rehabilitación social y salud sexual y reproductiva.
3. Es líder en el enfrentamiento de los estilos de vida no saludables en su comunidad.
4. Los miembros de las localidades estudiadas establecen compromiso para alcanzar una salud responsable y aplicar los conocimientos adquiridos y apropiados.
5. Los profesionales del grupo básico de trabajo, los líderes y miembros de las localidades están incorporados a la planificación, organización y control de las acciones y tareas comunitarias.
6. Los profesionales del grupo básico de trabajo, los líderes y miembros de las localidades colaboran en las tareas y acciones de los proyectos intersectoriales de salud.
7. Los profesionales del grupo básico de trabajo, los líderes y miembros de las localidades aportan experiencias personales sobre cómo alcanzar una salud y calidad de vida satisfactorias.

8. Los miembros de las localidades estudiadas manifiestan en su actividad cotidiana un ascenso gradual hacia los comportamientos y conductas apropiados.

Se proponen las intervenciones educativas y socioculturales conjuntas e integradas al presentar ellas potencialidades implícitas para las soluciones a los problemas de salud social, a través de proyectos de investigación intersectoriales. Asimismo, está ya estructurada la información que ha revelado las necesidades de aprendizajes y la realidad educativa de los profesionales de la superación profesional.

El taller tiene el propósito de debatir el diseño e implementación del plan de acción a realizar por cada equipo de investigación-acción, con el propósito de una construcción y apropiación social de conocimientos para alcanzar una cultura integral de salud y la autotransformación consciente, indispensable en los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes de la comunidad. Es elaborado por el colectivo un plan general de acción para las estrategias de trabajo en las localidades estudiadas.

El análisis profundo de las experiencias individuales y colectivas adquiridas por los diplomantes, posibilita integrar el saber construido en las investigaciones y estructurar una perspectiva colectiva que construye un conocimiento fuente de estrategia. Se reafirma así el conocimiento como producción constructiva, con un carácter interpretativo generado por la necesidad de proveer de un sentido y significación a las expresiones individuales de los investigados.

Se percibe incremento de la experiencia en la práctica profesional, resultado de la apropiación de nuevos conocimientos, la utilización de algunas técnicas y procedimientos participativos - conocidos y no utilizados en el ejercicio de la profesión. Se aportan nuevas ideas, criterios para las acciones -video conferencias, testimonios vivos- que deben influir en la modificación de comportamientos en la población. Existe el convencimiento de los profesionales de que el contexto sociolaboral es idóneo para su crecimiento y desarrollo intelectual y social. Hay protagonismo en estos profesionales, lo que demuestra responsabilidad y compromiso.

La investigadora considera oportuno el intercambio directo en las localidades e interactuar como facilitadora y consultante con directivos, funcionarios y miembros de la comunidad. Por ello se efectúan actividades del

diplomado de forma independiente con los equipos de trabajo en sus contextos sociolaborales. El propósito es interpretar desde sus singularidades los resultados concretos obtenidos sobre los cambios de actuaciones, comportamientos y conductas, así como el protagonismo de los diplomantes en sus contextos sociolaborales.

Se puede concluir expresando que durante la interpretación y la reflexión crítica profunda, los profesionales integran y reconstruyen las ideas; los criterios y las experiencias adquiridas permiten tomar decisiones de las técnicas, procedimientos a utilizar y posibles vías a seguir en las intervenciones educativas a efectuar en los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes de las comunidades investigadas. Cada equipo debe realizar un informe con los resultados de las intervenciones capacitantes efectuadas a los miembros del grupo básico de trabajo y líderes comunitarios de las localidades investigadas para el análisis y discusión en la próxima actividad, con vista a la elaboración de las estrategias de trabajo a efectuar en la continuación del proceso de investigación-acción.

Segunda actividad: Interpretación y reflexión sobre los resultados de las intervenciones educativas. Construcción y apropiación social de conocimientos. Significación y definición social de salud

Objetivo: Analizar el plan de acción confeccionado para la capacitación en las actividades educativas preventivas promocionales de salud a los miembros del grupo básico de trabajo y líderes de la comunidad. Significación y definición social de salud.

Técnicas y procedimientos: Análisis grupal, charlas educativas.

Como resultado de las primeras acciones educativas capacitantes en los miembros del grupo básico de trabajo y líderes de la comunidad, se manifiesta la mejoría de sus conocimientos y un incremento de la cultura integral de salud en ellos. Esto es lo fundamental respecto a la significación social de salud, como parte de una cultura de salud integral con una trascendencia producto de la acción individual de una apropiación de conocimientos y resultado de un proceso continuo de adquisición de contenidos vinculados a la práctica profesional y contextualizada a su realidad, aspectos esenciales para sus desempeños profesionales.

De igual manera, es imprescindible que los miembros del grupo básico de trabajo profundicen más en el objeto de sus profesiones y en los conocimientos del proceso salud-enfermedad para la conceptualización en todas sus dimensiones de salud social, como un proceso social y cultural. Esto a la vez orienta lo necesario de una mayor **pertinencia** del proceso y un **empoderamiento**.

Emerge así, la necesidad de cambio, originada por la representación y significación que tienen las personas capacitadas de la realidad y la significación de salud ante una situación concreta. Ello se alcanza a través de los intercambios participativos, dinámicos y sucesivos entre los miembros de la comunidad y los profesionales de la atención primaria de salud y sus líderes.

Se incorporan de manera voluntaria otros profesionales, trabajadores pertenecientes a las áreas de salud, dirigentes y funcionarios de sectores de las localidades que colaboran de cierta manera en las acciones educativas y socioculturales que se realizan, pero ello resulta insuficiente dada la magnitud de la problemática a resolver.

Es evidente que los participantes en la investigación-acción, están abiertos al cambio propio y de su contexto sociolaboral, al intervenir luego de la observación participativa, la reflexión crítica profunda, el intercambio de las ideas, criterios y experiencias. Deben fortalecerse las acciones con resultados que muestran avances en el propósito a alcanzar actuaciones más colaborativas y dinámicas, promover la motivación en algunos líderes, funcionarios y miembros de las localidades.

En resumen, durante estas actividades conjuntas e independientes de análisis, el colectivo de la superación profesional de posgrado advierte el incremento de una cultura integral de salud y de cambio en los miembros del grupo básico de trabajo y líderes comunitarios que participaron por voluntad propia en la capacitación impartida por los diplomantes. Ellos deben transmitir y difundir los conocimientos apropiados a la población para lo cual se precisa, además, de una autosuperación constante. Los miembros del Grupo Básico de Trabajo se han apropiado de una significación y definición social de salud clara y concreta; visto desde lo externo, al penetrar de forma gradual en lo esencial y en la relación entre lo cognitivo-conductual y lo significativo y sentido -se necesita y es interés-.

Tercera actividad: Análisis de los resultados parciales del plan de acción educativo en las localidades investigadas. Significación y definición social de salud en la población

Objetivo: Interpretar los resultados parciales obtenidos en la aplicación del plan de acción en las localidades investigadas para el establecimiento de las estrategias de trabajo y la continuación del diplomado.

Técnicas y procedimientos: Taller y análisis grupal.

En esta actividad se dieron a conocer las manifestaciones de compromiso de los miembros del grupo básico de trabajo y líderes capacitados para continuar la investigación, asociado ello con la apropiación de una cultura de salud social más integral que les permite comunicarse e interactuar mejor con la población. Se realizan análisis de las estrategias de trabajo para las siguientes acciones, a través de una participación planificada y más organizada, para lo cual se determinan las prioridades de las investigaciones y orientada la sistematización de los conocimientos impartidos a la población, pero sin caer en la reiteración de las mismas actividades, se requiere de una dosis de creatividad e innovación.

Como demostración del avance logrado están las siguientes expresiones en esta actividad: "Hay una incorporación voluntaria y espontánea a las charlas educativas, las audiencias de salud y los trabajos voluntarios de saneamiento de los trabajadores del policlínico miembros de la comunidad"¹³⁸ y "Los talleres comunitarios y las audiencias sanitarias tienen mayor participación, también ha sido necesario aumentar las consultas de ayudas contra el tabaquismo, aunque hasta ahora solo dos personas dicen haber dejado de fumar".¹³⁹

Se han creado condiciones propiciadoras de las acciones educativas salubristas con una mayor participación de los miembros de las localidades; pero se necesitan herramientas diferentes para penetrar en las singularidades de las localidades, un trabajo conjunto colaborativo entre los profesionales de la atención primaria de salud y los miembros de las localidades investigadas.

¹³⁸ Profesional B Tercera actividad del diplomado. Policlínico "30 de Noviembre" 10 de Marzo 2010

¹³⁹ Profesional C. Tercera actividad del diplomado. Policlínico "30 de Noviembre" 10 de Marzo 2010

Las discusiones de análisis sistemáticos de las problemáticas estudiadas, a través del diplomado alternativo y emergente en tiempo real, tiene una significación y un sentido para el profesional que repercuten de forma positiva en actuación para afrontar los problemas de salud social investigados. Esta superación profesional de posgrado asociada a las capacitaciones a los miembros del grupo básico de trabajo y líderes de la comunidad, proporciona en los participantes la ampliación y profundización de una cultura integral de la salud que conlleva cultura de cambio y la autotransformación para una actuación más efectiva y un mejor desempeño en sus contextos sociolaborales. Para alcanzar estos logros hay que tener siempre presente la **multicausalidad** y **complejidad** de los problemas de salud que imponen de la planificación, la organización, participación social y comunitaria, el reconocimiento de los individuos, de sus necesidades reales y sentidas con la oportunidad de intervenir en la solución de los problemas propios de sus contextos sociales.

Como resultado de las actividades efectuadas, educativas preventivas promocionales salubristas -charlas educativas y audiencias sanitarias-, miembros de las localidades han demostrado la apropiación de conocimientos al expresar la importancia y el significado que tiene la salud cuando se tiene en cuenta el aspecto social de la misma. Se vislumbran en los miembros de las localidades y otros sectores comunitarios cierto interés por intervenir - como actores - en función de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida, lo que demuestra la adquisición de compromiso conducente a un comportamiento más apropiado y una salud responsable. No obstante, es pobre aún la percepción de riesgo en salud en los miembros de la población y la actuación conjunta e integración colaborativa en las actividades socioculturales locales, que además son pocas como una cooperación espontánea. Esta panorámica revela que los diplomantes deben realizar actividades capacitantes educativas de promoción y prevención sistemáticas dirigidas a los miembros del grupo básico de trabajo y líderes comunitarios para la construcción y apropiación de

conocimientos sobre los determinantes de salud, que faciliten el mejor dominio de los factores de riesgo y, por tanto, alcanzar mayor percepción de riesgo en salud.

Cuarta actividad: Intervención educativa salubrista para la apropiación social de los determinantes de salud y la percepción de riesgo en salud

Objetivo: Implementar las acciones educativas preventivas promocionales salubristas para la apropiación social de los determinantes de salud en los miembros del grupo básico y líderes en las localidades estudiadas.

Técnicas y procedimientos: Taller comunitario, revisión de literatura, audiencias sanitarias y charlas educativas.

La identificación, planteamiento y discusión de los problemas de salud social priorizados -conjunta de los diplomantes, los miembros del grupo básico de trabajo y la población-, es la actividad que ha posibilitado un acercamiento e interpretación de los factores de riesgos y, por tanto, alcanzar una percepción de riesgo en salud. Para potenciar ello se ha realizado el análisis de la situación de salud local de forma sistemática que ha permitido a los miembros del grupo básico de trabajo y líderes comunitarios comprender la dinámica y el alcance de la salud social; todo lo cual les conduce a un conocimiento de los determinantes de salud y la importancia de la modificación de los comportamientos inadecuados.

Los análisis efectuados hasta el momento indican que es pertinente una reelaboración del plan de acción, es decir, la búsqueda por interactuar más estrechamente con líderes formales o no de la comunidad. Es imprescindible para ello una capacitación en correspondencia con los objetivos trazados en la investigación-acción y una participación más independiente de los diplomantes.

Los líderes comunitarios lentamente adquieren un papel más activo en función de sus problemas de salud; pero es pobre el compromiso y la responsabilidad, falta dinamismo en las acciones de comunicación social.

Se parte de lo anterior para corroborar lo que surgiera desde antes como una necesidad, los conocimientos obtenidos y apropiados integrarlos al unísono con la práctica; una participación colaborativa entre los involucrados, pues hay conocimientos que solo se transfieren y difunden en correspondencia con las singularidades cambiantes propias de cada localidad. Una reflexión profunda al respecto reafirma que en estos momentos lo primordial es transferir y difundir con mayor dinamismo los conocimientos adquiridos a todos los implicados en las problemáticas a resolver, por tanto, a la población implicada.

Cuando se interviene en la prevención del tabaquismo, el mejoramiento de la calidad del agua, el combate en contra de la contaminación ambiental y el logro de una alimentación adecuada con actividad física, el rendimiento que se obtiene al invertir recursos en producción de salud es de 30:1¹⁴⁰. Es oportuno penetrar en una percepción del riesgo en salud en la población que le facilite entender la importancia de los factores determinantes de salud, en particular los estilos de vida, por su impacto y repercusión en el proceso salud-enfermedad.

En relación con la promoción de salud se distinguen dos perspectivas básicas: la que requiere un trabajo para lograr voluntad política y técnica de resolver problemas básicos de la salud como la alimentación y el saneamiento ambiental, y la que dirige los esfuerzos a consolidar la participación social y el protagonismo en la construcción y desarrollo de salud propia y social. Esta última es la que se desea alcanzar.

Los hechos revelan un accionar que ha permitido, a través de las capacitaciones -por voluntad propia- a los miembros de los grupos básicos de trabajo en la atención primaria de salud y líderes comunitarios, la apropiación social de los determinantes de salud y la percepción de riesgo en salud a los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes comunitarios. Ellos aprecian, argumentan y razonan de manera fluida y coherente el significado y la importancia de los determinantes de salud; pueden identificar los factores de riesgo existentes con una percepción clara del riesgo en salud en sus contextos sociolaborales y demuestran capacidad para analizar las consecuencias de los mismos.

¹⁴⁰ P. Castell-Florit. Op. cit

Hay, entonces, una exigencia latente que indica lo primordial de una actuación conjunta de los diplomantes y los miembros del grupo básico y los líderes capacitados en la ejecución de acciones preventivas promocionales salubristas requeridas para un accionar efectivo, oportuno y adecuado en función de una apropiación de los determinantes de salud y la percepción de riesgo en las localidades investigadas. Ello requiere de la penetración en lo esencial de las problemáticas investigadas para que las respuestas sean efectivas, con un especial énfasis en la apropiación social de los determinantes de salud y una mayor percepción de riesgo de la población.

Quinta actividad: Resultados parciales de la investigación-acción en las localidades para la apropiación de los determinantes de salud y la percepción de riesgo en la población

Objetivos:

1. Interpretar los resultados parciales de las acciones educativas preventivas promocionales para la apropiación de conocimientos sobre los determinantes de salud y la percepción de riesgo en salud de la población estudiada.
2. Analizar las estrategias de trabajo para una participación protagónica conducente a la asunción de la salud responsable.

Técnicas y procedimientos: Discusión grupal, talleres comunitarios y audiencias sanitarias.

Los diplomantes consideran conveniente agrupar con una organización cronológica los datos e informaciones obtenidas durante las observaciones participativas y las intervenciones educativas a la población. Para mayor precisión de la evolución de las acciones efectuadas y delimitar los logros y las deficiencias se confeccionaron tablas con los datos e intervenciones de los miembros de las localidades, funcionarios y dirigentes.

Los resultados de las investigaciones parciales muestran un avance con la sistematización de las acciones educativas, constatado por la mayor asistencia de la población a las charlas educativas, a las audiencias sanitarias y a las consultas de tabaquismo y rehabilitación social. También han visitado las actividades

funcionarios de otros sectores y organizaciones de masa. Se revela de la discusión grupal la necesidad de indagar y profundizar en otras formas de intervenir en lo promocional salubrista y en la prevención de enfermedades. Entonces, es bien acogida en el colectivo la propuesta de un diplomante: "buscar testimonios de personas que sufren o han sufrido enfermedades relacionadas con el hábito de fumar, el alcoholismo, las relaciones sexuales precoces e inadecuadas y malos hábitos higiénicos-sanitarios y alimentarios"¹⁴¹. Pero se analiza que deben dar evidencias de lo positivo también, buscar personas que han podido superar tales situaciones para que sirva de estímulo y de una orientación directa de cómo se puede lograr.

En los resultados de las acciones promocionales salubristas en los talleres y audiencias sanitarias realizadas por los investigadores puede apreciarse que no hay movilidad en los comportamientos, a esto se añaden expresiones como: "No es fácil cambiar hábitos y estilos de vida de tanto tiempo y que tienen a veces todos lo que conviven juntos, - fumar, tomar bebidas alcohólicas, comer con mucha grasa animal, embarazos precoces - hay aún poca conciencia del riesgo para la salud que ello constituye. Es posible que algunos vayan modificando poco a poco sus comportamientos, pero la influencia del medio familiar y del ambiente en que se desarrollan no ayudan".¹⁴²

La organización y la conducción adecuada, el reconocimiento, el debate, la introducción de las ideas y los criterios expuestos con claridad y coherencia, permiten una apropiación y el reforzamiento de la labor efectuada con responsabilidad, compromiso, interés, motivación y confianza; posibilita el cambio favorable de la situación y constituye una estrategia de trabajo de empoderamiento.¹⁴³

¹⁴¹ Profesional D Quinta actividad del diplomado. Policlínico "30 de Noviembre" 17 de Marzo 2010

¹⁴² Profesional F. Quinta actividad del diplomado. Policlínico "30 de Noviembre" 17 de Marzo 2010

¹⁴³ O. Carnota: Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud

Por otra parte los resultados muestran que algunos miembros de las localidades han solicitado apoyar en las actividades con la confección de medios promocionales y participar en la divulgación de los conocimientos adquiridos. De igual manera los asistentes frecuentes o permanentes a las actividades se han apropiado de los conocimientos fundamentales sobre los determinantes de salud y una clara percepción de riesgo en salud. Aunque es indiscutible que existe aún una baja percepción de este riesgo, que puede conllevar comportamientos y conductas inadecuadas. Por ello se requiere la integración, la actuación conjunta con las potencialidades y posibilidades de todos los componentes del contexto sociolaboral y recursos existentes en las localidades.

Los miembros de los grupos básicos de trabajo en su papel de conductores del proceso salud-enfermedad tienen capacidad para las coordinaciones apropiadas en la planificación de tareas con el aprovechamiento máximo de los recursos materiales disponibles. Los líderes comunitarios y los diplomantes están actuando como actores gestores, lo cual constituye una fortaleza para hallar la forma de estimular en la población el interés por incrementar sus conocimientos y, a la vez, su responsabilidad con la salud propia y social.

La participación activa de los profesionales de la atención primaria de salud en las acciones educativas preventivas promocionales propuestas por medio de los talleres comunitarios, las charlas educativas y las audiencias sanitarias, les ha permitido identificar y cumplimentar necesidades de formación individualizada, un cambio beneficioso por apropiarse de contenidos a favor de sus cualidades profesionales.

Se propone mantener la sistematización de estas actividades que deben repetirse de diferentes modos para lograr la apropiación de los determinantes de salud y una mayor percepción de riesgo en toda la población estudiada; pero es fundamental que los individuos se identifiquen con las acciones efectuadas, adquieran una significación y sentido mayor que se refleje en la modificación gradual de los comportamientos. Se sugiere implementar los testimonios y las visitas a centros, pero con gran precaución para que realmente constituyan acciones estimulantes de la responsabilidad y el compromiso con la salud individual y social.

Como conclusión de la actividad se destaca la continuación sistemática de un accionar preventivo y promocional, asociado a las necesidades reales y sentidas en la población, que debe tener mayor participación y protagonismo para apropiarse de los conocimientos necesarios e intervenir en la solución de los problemas de salud priorizados. Se declara la indispensable profundización en las singularidades y posibilidades reales de locales, recursos materiales y humanos porque los resultados obtenidos estarán en correspondencia con las habilidades de comunicación, toma de decisiones y negociación con los factores implicados según las condiciones de cada momento.

Sexta actividad: Rendición de cuentas de la investigación-acción. Socialización de las tomas de decisiones para la conducción de acciones educativas y socioculturales resolutivas a favor de los estilos de vida saludables

Objetivos:

1. Analizar los resultados parciales obtenidos con los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes de las localidades investigadas.
2. Socialización en el colectivo de diplomantes y el grupo básico de trabajo de la toma de decisiones para lograr un mayor protagonismo del sector salud y una participación comunitaria activa conducente a la asunción de la salud responsable.

Técnicas y procedimientos: Talleres debates y comunitarios. Análisis y discusión grupal.

Para la continuación del diplomado se estimó esencial que cada equipo de trabajo debe analizar en su contexto sociolaboral, con la participación de los miembros del grupo básico de trabajo, otros profesionales de la atención primaria de salud y los líderes comunitarios, los resultados obtenidos en las investigaciones. La reelaboración del plan de acción, debe nutrirse de la interpretación y reflexión de las ideas, los criterios y sugerencias recogidas en el análisis anterior y su ejecución estará encaminada a cómo lograr un protagonismo mayor de la población con una participación social comunitaria activa y efectiva.

La incorporación voluntaria de los miembros de grupo básico de trabajo a las investigaciones en las localidades revela el compromiso de ellos en el enfrentamiento de las situaciones de salud, lo cual fortalece un accionar conjunto e integrador de todos los involucrados. Se revela estimular la creatividad y la innovación social, mediante acciones educativas preventivas promocionales de varios agentes gestores con la participación activa de los individuos en la transferencia y difusión de los conocimientos apropiados y las tomas de decisiones.

Es fundamental conseguir mayor participación activa y directa de los miembros del grupo básico de trabajo y demás profesionales de la atención primaria, representantes de los sectores implicados y los miembros de las localidades que son los mayores beneficiarios. Ellos deben identificar como propias las acciones y convencerse de la repercusión para la modificación de sus comportamientos y conductas a favor de una calidad de vida y salud satisfactoria. La participación desde la identificación del problema de salud social hasta la evaluación del plan de acción constituye como tal, un proceso formativo, educativo y desarrollador en sí mismo.

La constante capacitación de los miembros del grupo básico de trabajo y líderes comunitarias con una evaluación constante de los resultados revelan las necesidades reales y sentidas -algunas relacionadas con otros sectores-. Esto ha posibilitado una intervención más activa y directa de ellos en la solución de los problemas de salud social planteados, al llevar a la práctica los conocimientos apropiados. Además esta acción conjunta e integrada materializada en función de la modificación de comportamientos y conductas, ha posibilitado el crecimiento social e intelectual de los participantes.

Así las cosas, se debaten los temas intersectorialidad, interdisciplinaridad y empoderamiento que permiten alternativas en el desarrollo de las investigaciones al detectarse dificultades tales como:

- ✓ Incompleta implementación y aplicación del método cualitativo en las entrevistas y encuestas realizadas, en lo fundamental por esquematismo y falta de creatividad.
- ✓ Poca utilización de la diversidad de procedimientos de intervención educativa en las localidades con una tendencia aún al tradicionalismo.
- ✓ Deficiente reorientación de las prioridades de los objetivos en las acciones a efectuar.

Esto demuestra lo indispensable de adquirir y aplicar métodos y procedimientos más contextualizados a las singularidades y conocimientos propios de los individuos, de acuerdo a los recursos disponibles y desarrollar un sentimiento comunitario y social en relación con los patrones culturales de la comunidad, sus prácticas de salud y los valores vigentes. Se debe mejorar la planificación y organización de las acciones promocionales y preventivas adaptadas y concretadas a las singularidades locales y mayor participación de los implicados en las estrategias de trabajo.

Es bueno señalar que las cuatro investigaciones tienen diferente nivel de desarrollo. Dos de ellas revelan discretas modificaciones favorables respecto a los comportamientos de algunos miembros de las localidades. Sin embargo, en las otras dos no se obtienen cambios perceptibles, aunque se aprecian que existen condiciones creadas por los diplomantes, -capacitaciones sistemáticas a los miembros de Grupo Básico de Trabajo y miembros de las localidades- e incorporación espontáneas de organizaciones y sectores de la comunidad a las investigaciones. Es evidente que los proyectos de salud social priorizados tienen particularidades diferentes que exigen de soluciones distintas, aunque todos requieran de la modificación de los comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población.

Finalmente, culmina esta actividad del diplomado con el reconocimiento y compromiso de una indispensable profundización de los instrumentos teóricos y procedimientos a utilizar, sobre bases científicas que viabilicen la participación protagónica y activa de la población para la asunción de la salud responsable. Los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes comunitarios en general han participado con los diplomantes en las acciones y tareas educativas preventivas promocionales, transfieren y difunden los conocimientos apropiados en las capacitaciones, participan en la planificación, la organización, la implementación, la ejecución de las tareas y acciones educativas y en las tomas de decisiones.

En la próxima actividad colectiva serán analizados los resultados parciales de la implementación y aplicación del plan de acción, realizado a través de un proyecto de investigación con actividades intersectoriales y comunitarias -planificadas, organizadas y controladas- y de acuerdo a las necesidades reales y sentidas de la población en cada localidad estudiada.

Séptima actividad: Análisis de los resultados parciales de las acciones y tareas salubristas e intersectoriales. Participación protagónica comunitaria y comprensión de la salud responsable

Objetivo: Analizar los resultados parciales de la aplicación del plan de acción, a través de un proyecto de investigación con actividades salubristas e intersectoriales en correspondencia con las necesidades reales y sentidas de la población investigada.

Técnicas y procedimientos: Taller y temas debates.

En el Informe sobre Desarrollo Humano de 1993¹⁴⁴ se define a la participación social como la intervención de las personas en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vida; pero la Organización Mundial de la Salud es más esclarecedora cuando expresa que la participación social es la cogestión de la salud, la acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades y definir prioridades. Comprende las acciones colectivas a través de las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface sus necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concreta.¹⁴⁵

Con estas conceptualizaciones apropiadas por los diplomantes y los miembros del grupo básico de trabajo comienzan unas pocas actividades en conjunto con otros sectores; pero aunque es una muestra de la necesaria integración, no se percibe la organización e integración necesaria a la sistematización de las acciones educativas preventivas promocionales de salud social.

Los diplomantes están convencidos que los profesionales de la atención primaria de salud como actores gestores, apropiados de nuevos contenidos, han incrementado la cultura integral de salud en la población atendida y ejercen acciones y tareas preventivas promocionales de salud con cierta efectividad.

¹⁴⁴ E. González y J. De Cambra: Desarrollo humano, cultura y participación social: En Linares, P. y Rivero, Y. La participación, diálogo y debate en el contexto cubano

¹⁴⁵ G. Sanabria: Estrategia de intervención, análisis de la situación de salud, participación social y programa educativo

No obstante, es la participación protagónica de los profesionales de la atención primaria de salud en las tareas y las acciones educativas preventivas promocionales y socioculturales salubristas, la que viabiliza y ofrece una nueva visión de la relación entre la significación social de salud, la apropiación social de los factores determinantes de salud y el sentido de una mayor percepción de riesgo de la salud, en un plano cognitivo y afectivo. Esto es, una cultura de salud integral, que trascienda y penetre en el accionar cotidiano del individuo, la familia y la comunidad con potencialidades para alcanzar una salud responsable.

Asimismo es el análisis y la discusión frecuente de los problemas de salud social con la población, la actividad que facilita la inserción y el acercamiento gradual de los participantes en la investigación-acción y, a la vez, propicia la identificación, el entendimiento y la credibilidad de las acciones y las tareas conjuntas.

El enfrentamiento de los problemas de salud social impone intervenciones conjuntas, integradas e intersectoriales, pero con la participación protagónica del sector salud y de la población implicada. En particular, las intervenciones educativas y socioculturales para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la atención primaria de salud, solo resultan exitosas cuando hay protagonismo del sector salud y población, es decir cuando hay una actuación conjunta planificada, organizada y controlada.

Por otra parte, se evidencia la necesidad de realizar una acción educativa individualizada encaminada al compromiso y a la responsabilidad que tiene cada persona con su propia salud y ofrecerle opciones factibles a realizar para alcanzar una salud y calidad de vida satisfactoria. Esta será una tarea priorizada en la próxima actividad donde se analizarán los logros y deficiencias del diplomado.

Es fundamental la participación protagónica, consciente, comprometida y responsable de todos los profesionales y trabajadores en las áreas de salud, así como de la población implicada. La incorporación de dirigentes y funcionarios del sector y otros sectores han aportado ya nuevas ideas, criterios y experiencias respecto a las formas organizativas para una intervención efectiva en la comunidad que puede aplicarse el proyecto de superación profesional de posgrado de esta investigación. Se requiere de una necesaria reactivación de los Consejos de Salud para lograr una salud responsable en la población y el éxito de los estudios en las localidades.

Se acometen algunas acciones intersectoriales, componente esencial en la producción social de salud, al advertirse que las soluciones de los problemas de salud social priorizados rebasan al sector salud - como una vía de trabajo en equipo, participativo activo, directo y descentralizado, potenciando el enfrentamiento de problemas de salud.

Después de los intercambios colaborativos con los funcionarios y dirigentes de organizaciones de masa, que aportan experiencias organizativas y designan líderes no formales para las capacitaciones actuando como divulgadores de los conocimientos, en las primeras acciones intersectoriales con la población, se revela lo esencial de intensificar un accionar directo en la población afectada, porque al decir del Dr. Héctor Terry Moliner (...) "no es la alta tecnología hospitalaria la que puede resolver los problemas que dependen de los estilos de vida de la población como son el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, la obesidad, el sedentarismo y la mala nutrición por exceso o por defecto".¹⁴⁶

Se comprueban los beneficios de la contextualización de las singularidades de las localidades estudiadas y el análisis de los problemas de salud con los miembros de la comunidad para una mayor participación activa protagónica, entendimiento, compromiso y responsabilidad ante las situaciones salubristas propias de sus contextos.

En resumen, los miembros del grupo básico de trabajo y los líderes capacitados han transferido a la práctica y difundido los conocimientos apropiados al participar de forma activa y frecuente con la comunidad en charlas educativas y socioculturales. Se han incrementado las charlas educativas, las audiencias sanitarias y los talleres comunitarios con una mayor participación activa y frecuente de la población implicada e incorporado varios miembros de la población, atendidos y orientados en las consultas médicas, a la práctica regular de ejercicio físico y rehabilitación social. Tienen mayor frecuencia y participación las charlas sobre

¹⁴⁶ P. Castell-Florit. La intersectorialidad en la práctica social. Prólogo

cultura alimentaria y las actividades de higienización. Se puede plantear que es un buen comienzo para la asunción de una salud responsable.

La evaluación constante de las intervenciones educativas y socioculturales realizadas revela una imprescindible regulación de la salud que facilita y orienta las vías de conducción para las estrategias. En el desarrollo dinámico de la investigación-acción emergen nuevas necesidades de aprendizaje en los miembros de las localidades investigadas en relación a las acciones emprendidas que se atienden con alternativas en tiempo real.

Como conclusión se corrobora que para dar solución favorable a los problemas de salud investigados es esencial una intersectorialidad bien ejercida. Se precisan y cumplimentan, a través del intercambio profesional y la consulta de la bibliografía especializada, la adquisición y apropiación de nuevos conocimientos con la utilización de las habilidades de comunicación social por parte de los profesionales implicados y, a la vez, continúa estimulando la participación comunitaria. En el próximo encuentro se analizarán los resultados parciales y se trazarán las nuevas estrategias de trabajo en la investigación-acción.

Octava actividad: Valoración colectiva de los resultados parciales de las acciones preventivas promocionales y socioculturales. Interpretación del proceso de salud social y conducción de acciones resolutivas

Objetivo: Establecer una propuesta colectiva del proyecto de salud comunitaria para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población.

Técnicas y procedimientos: Taller debate.

La lectura de los informes llevan a nuevas interpretaciones y reflexiones con el propósito de hallar un adecuado procedimiento de aptitudes personales que garanticen la conducción de las acciones educativas y socioculturales resolutivas y una producción de salud social exitosa, expresada por los cambios beneficiosos de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables.

La producción social de salud requiere del dinamismo con que evolucionan los problemas de salud; es oportuno un control, una regulación de salud de la población que ofrezca una información precisa de los resultados obtenidos, demuestre la capacidad de cambio de las acciones ejercidas y reoriente las acciones a realizar con mayor probabilidad para propiciar las transformaciones propuestas.

El hecho es obtener una información real de la repercusión o no de las acciones educativas y socioculturales efectuadas. Requiere de una regulación como mecanismo de control que ofrezca información, oriente hacia las nuevas acciones y vías para la aproximación gradual a la solución de los problemas. La regulación de la salud debe dirigirse a satisfacer las demandas existentes, proporcionar los cambios de comportamientos y conductas que guíen a aptitudes y actitudes, en todos los incluidos en el estudio, lo cual es complejo pero no inalcanzable si se tienen en cuenta las potencialidades existentes e interioriza en la multicausalidad y complejidad de los problemas estudiados.

El control y regulación de los estilos de vida, por su complejidad se debe ejercer desde lo personal y mediante las decisiones y acciones comunitarias con un nuevo enfoque de promoción de salud que a decir de la especialista Griselda Sanabria¹⁴⁷, incluye ampliar las estrategias a sociales, políticas de empoderamiento y la participación social activa en la identificación y solución de sus problemas¹⁴⁸. Existen potencialidades en el modelo de salud cubano por incluir los conceptos de promoción de salud, estilos de vida saludables y la atención primaria de salud como estrategia primordial. Por ejemplo, una mayor y mejor utilización del capital humano y las estructuras disponibles en el sector salud de las comunidades.

Se concreta y mejora la forma de llevar a cabo el plan de acción, percibido en la incorporación directa, con empoderamiento, de dirigentes y funcionarios en la implementación de las acciones locales. Una reflexión crítica profunda entre los diplomantes ofrece como resultado la dirección que debe conducir la estrategia de la investigación hacia las acciones resolutivas de acuerdo a la diversidad de demandas y necesidades de conocimientos, cuyo propósito central es la producción social de salud.

¹⁴⁷ G. Sanabria: El debate en torno a la promoción de salud y la educación para la salud

Como consecuencia y síntesis de lo anterior, el progreso del proceso formativo desarrollador del diplomado, debe alcanzar calidad científica, pedagógica, social y política, lo que implica: estrategias sustentadas en una concepción y práctica más crítica y reflexiva del contexto sociolaboral, proyectadas e insertadas en las necesidades de aprendizajes y la realidad educativa de todos sus participantes; la sistematización de la construcción y apropiación social del conocimiento en el lugar de su aplicación e implicación y la aplicación de valores fundamentales compartidos – compromiso y responsabilidad.

En resumen, es factible desarrollar un proyecto de superación profesional de posgrado alternativo y emergente en la atención primaria de salud, sustentado en una concepción didáctica, con posibilidades para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población, si se logra la sistematización del proceso de la investigación-acción para la superación y capacitación constante; la participación protagónica y conjunta de los profesionales de la atención primaria y la población implicada; la apropiación de una cultura integral de la salud y de cambio para la autotransformación consciente y la adquisición de una responsabilidad y compromiso social.

Se manifiesta cierto cambio del comportamiento de los miembros de las localidades y un acercamiento a las acciones intersectoriales, espontáneas o determinadas por la casualidad. Estas acciones deben ser concretas, directas y con la mayor precisión posible, dando jerarquía a las actividades con una adecuada composición de actores y la actuación de los responsables en cada acción planificada; así como el control de la organización, el compromiso y la responsabilidad individual y colectiva. Estos aspectos no se cumplieron pero sí es palpable que se inicia una vinculación oportuna con otros sectores.

Durante el taller cada profesional del colectivo de la superación profesional de posgrado evalúa su capacidad de comunicación social y asume lo imprescindible de una colaboración, de los sociólogos y los psicólogos incorporados a las investigaciones locales, en el adiestramiento sobre las técnicas participativas y conductuales que resulten efectivas en la población, la familia y el individuo.

En la actividad se realiza el análisis sobre algunas técnicas conductuales, referidas por los psicólogos, a aplicar para propiciar los cambios favorables de estilos, modos y condiciones de vida en la población, los cuales le permitió identificarse más con la dinámica de las acciones a ejercer, interiorizar y reconocer la

importancia del intercambio de las ideas, los criterios, las experiencias y los conocimientos entre los participantes y todos los implicados, pues existe una cultura acumulada en la población que debe y tiene gran importancia para el éxito de los estudios. Se orienta la autosuperación en comunicación social.

El profesional de la atención primaria de salud, vinculado al contexto social donde desarrolla su actividad laboral, puede obtener las herramientas necesarias de información y retroalimentación para modificar sus conocimientos, actuaciones e interactuar continuamente con el medio para transformarlo, repitiendo este ciclo con un ascenso gradual cuyo resultado es la **experiencia profesional** que posibilita la autoevaluación de su actuación. Ello repercute en profesionales más competentes con posibilidades de reconocer las realidades de los resultados del accionar para identificar sus necesidades de aprendizaje, a través de su práctica laboral. Así expresa la significación de desplegar una cultura integral profesional como actividad creadora por apropiación de contenidos y sistematización de las tareas realizadas, la motivación lograda, el interés manifestado en el modo de actuación del profesional.

La identificación de las necesidades de autosuperación de cada participante, demuestra el avance gradual del crecimiento y desarrollo intelectual y social sostenido durante la ejecución de la investigación y, por tanto, de un mejor desempeño profesional. Por otra parte, se aprecia una mayor utilización de los recursos y el capital humano con que cuenta la comunidad en aras de resolver los problemas de salud priorizados, aunque aún sean insuficientes. Se continúa la integración indispensable a otros sectores para la solución de los problemas de salud local priorizados.

En síntesis, la valoración de los resultados obtenidos en la superación profesional de posgrado manifiesta una tendencia al reforzamiento de los contenidos apropiados que incluye los aspectos socioculturales relacionados con las profesiones biomédicas. Se manifiesta el alto compromiso y responsabilidad asumido por los diplomantes para un desempeño profesional y social exitoso en las acciones educativas y socioculturales en las localidades. Los líderes formales y no formales de las comunidades se han comprometido al enfrentamiento de los estilos de vida no saludables, participan junto a la población en las actividades de

ejercicio físico, de rehabilitación y recreativo sociocultural para alcanzar una salud responsable. Se orienta la evaluación de los resultados obtenidos en la próxima actividad colectiva.

Novena actividad: Evaluación de los resultados de la aplicación de las acciones preventivas promocionales y socioculturales de salud

Objetivos:

1. Comprobar a través de los resultados parciales la conducción de acciones resolutorias para la modificación de los comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables.
2. Evaluar el cumplimiento de las acciones intersectoriales para el enfrentamiento de los problemas de salud social investigados.
3. Evaluar el cumplimiento de los proyectos de investigación y de la superación profesional de posgrado.

Técnicas y procedimientos: Charlas y audiencias sanitarias. Entrevistas no estructuradas y encuestas. Taller de discusión grupal. Talleres comunitarios, audiencias y análisis documental.

Se efectúa una discusión grupal de los resultados obtenidos en las encuestas y las entrevistas realizadas a personas, directivos y funcionarios en las localidades implicadas, que promueve la realización de nuevas actividades educativas, socioculturales e intersectoriales encaminadas a modificar los comportamientos inadecuados persistentes en la población.

Se plantea por los diplomantes que la socialización de los resultados parciales obtenidos en las acciones educativas preventivas promocionales y socioculturales, ha influido positivamente en un discreto avance hacia una salud más responsable en las localidades estudiadas, evidenciado en la constitución de grupos promotores de la higienización permanente, equipos de miembros de la comunidad para la realización de ejercicios físicos e impartición de charlas sobre cultura alimentaria. Informan que en estas actividades se aprecian manifestaciones cotidianas de cambios, modificaciones de comportamientos mantenidos que deben llevar a una conducta apropiada a favor de los estilos de vida saludables.

Para insistir en la gran importancia que tienen actualmente estas investigaciones, se ilustran en los registros de salud nacional, los alarmantes resultados de las estadísticas nacionales recientes sobre las enfermedades asociados a estilos de vida no saludables.¹⁴⁹

Con el análisis de lo anterior se implementan algunas actividades a realizar en las localidades que tienen en consideración:

- ✓ La participación de los integrantes del grupo básico de trabajo y de otros trabajadores del área de salud de forma voluntaria, para reiterar con más interactividad las charlas educativas preventivas promocionales y mostrar algunos de los resultados estadísticos analizados.
- ✓ La confección de medios ilustrativos y propagandas promocionales por parte de la población implicada en la investigación como una forma de incrementar el compromiso y el protagonismo.

Los mecanismos de la regulación de salud en las localidades orientan las actividades a realizar y los actores que deben participar para dar respuesta a las demandas educativas y socioculturales de la población mediante la sistematización de las acciones educativas y socioculturales que incidan en la modificaciones de los comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables.

Es palpable el convencimiento de los diplomantes con mayor experiencia profesional en estas actividades, de lo imprescindible de una buena planificación y organización de las acciones y tareas educativas y socioculturales, de la participación protagónica de los miembros de las localidades y trabajadores de la atención primaria del área de salud e integrantes de los sectores de educación, comunales, servicios a la población, áreas verdes y cultura. Sin embargo, se debe señalar que no siempre ni en todos los casos fueron bien interpretadas o recepcionadas las orientaciones, sugerencias e, incluso las propias evidencias ofrecidas por los diplomantes e individuos de la comunidad, por tanto, es imprescindible conocer los patrones culturales imperantes en relación con las prácticas de salud para que no estén en contradicción abierta con el comportamiento asumido.

¹⁴⁹ MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 10 primeras causas de muertes por grupos de edades y sexo en el adulto. Cuba 2009

Se confirman las grandes posibilidades de resolutiveidad cuando se consigue la conducción práctica de la estrategia con mayor participación social en las actividades promocionales educativas y socioculturales de los proyectos investigativos en las localidades. Ello debe tener una alta dosis de responsabilidad, organización, planificación, compromiso y conocimientos apropiados de todos los implicados en el enfrentamiento de los problemas de salud social estudiados.

La autora de la investigación se adhiere al criterio del Dr. C. Castell-Florit el cual expone que la intersectorialidad forma parte de la estrategia para un desarrollo sostenible de la salud, con posibilidades en la formación de recursos humanos, la construcción social de salud y la investigación en beneficio de la sociedad. Sus múltiples formas de aplicación y el establecimiento de las condiciones, los medios y los procedimientos convierte a los conceptos en resultados y el tránsito de lo espiritual a lo material.¹⁵⁰

Las cuatro investigaciones se desarrollan con acciones y tareas dependientes de diversos factores objetivos y subjetivos (Ver Anexos V, VI, VII y VIII). La socialización de los proyectos entre los profesionales de la atención primaria de salud y de otros sectores de las localidades ha permitido progresos en la asunción a una salud responsable en las localidades y una interacción para la construcción y apropiación social del conocimiento salubrista, pero las modificaciones de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables se consiguen a largo plazo.

Se puede concluir expresando que ha sido demostrada la gran significación de la utilización de los problemas de salud social en la superación profesional de posgrado, la escasez de acciones intersectoriales y el pobre ejercicio de la comunicación social y de los medios y los métodos interactivos de aprendizaje -elementos de gran significación en la investigación-acción- que deben desarrollarse para utilizarlos en la asimilación de los contenidos.

¹⁵⁰ Castell-Florit P. La intersectorialidad, una tecnología que despegua con fuerza.

CONCLUSIONES CAPÍTULO 3

1. La aplicación y la valoración parcial de la estrategia didáctica de superación profesional de posgrado confirma la factibilidad de la concepción didáctica que la sustenta y la significación del método de la investigación-acción para las intervenciones educativas y socioculturales de los problemas de salud social. A la vez, los profesionales de la atención primaria de salud alcanzan el desarrollo y crecimiento intelectual y social.
2. La complejidad de la modificación de los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables, imponen una alta organización social, planificación y control de las acciones educativas promocionales y preventivas, así como socioculturales. Deben aplicarse de forma conjunta, sistematizada e integrada, centrada en los aprendizajes recíprocos, la creatividad e innovación individual y colectiva, la participación protagónica de diversos actores y gestores en la construcción social de conocimientos y en los métodos, técnicas y los procedimientos interactivos que superen las limitaciones de los tradicionales
3. La superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud, utilizando el método de la investigación-acción y el contexto sociolaboral como medio, demostró potencialidades formativas desarrolladoras, capacidad de autotransformación profesional y la promoción de una participación social-con mayor compromiso y responsabilidad- para la conducción de acciones resolutivas y posibilidades de un mejor desempeño para resolver los problemas de salud social relacionados con los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables de la población.

CONCLUSIONES GENERALES

1. La concepción didáctica estructurada para la superación profesional de posgrado, - a través del desarrollo de un proceso de investigación-acción -, demostró coherencia y capacidad de incorporar la complejidad cambiante del problema de salud social investigado, la modificación de los comportamientos y las conductas a favor de estilos de vida saludables en la población a partir de una intervención educativa de los profesionales en la atención primaria de salud.
2. La superación profesional de posgrado en la atención primaria de salud, mostró cualidades favorables para la realización de un proceso formativo desarrollador, por las posibilidades de la autotransformación profesional consciente, responsable y comprometida. Asimismo, viabiliza la construcción y apropiación social del conocimiento salubrista sobre los determinantes de salud, mediante acciones educativas y socioculturales conjuntas e integradas para una mejor actuación y desempeño de los profesionales en sus contextos sociolaborales.
3. La investigación-acción como método, sobre la base de una concepción aplicada a través de una estrategia didáctica en la atención primaria de salud, resulta de gran utilidad por proporcionar la participación comunitaria y social en la identificación de las necesidades sociales, el establecimiento de un plan de acción y su evaluación permanente, ello en estrecha relación con la interpretación y reflexión constante de sus resultados para un mejor control sobre las decisiones y acciones que afectan la salud social y orientar las estrategias de trabajo a seguir.
4. La construcción y apropiación social de conocimientos salubristas, mediadas por una superación profesional de posgrado alternativa y emergente; los comportamientos y conductas apropiados en torno a una salud responsable,- adquiridos con compromiso y responsabilidad - relaciona un desempeño profesional en la atención primaria de salud conducente a una calidad de vida y salud satisfactorias y la satisfacción de los requerimientos sociales -que imprimen variabilidad y

dinamismo a las acciones- para la modificación de comportamientos y conductas a favor de estilos de vida saludables.

5. La superación profesional de posgrado alternativa y emergente en tiempo real, contribuye a mejorar el desempeño profesional en la atención primaria de salud cuando se diseña y aplica un proceso que relaciona las posibilidades del posgrado para intervenir en las necesidades sociales -sobre la base de la apropiación social del conocimiento- y los requerimientos de la actuación profesional integral en la atención primaria de salud para la modificación de comportamientos y conductas de la población -sobre la base de un proceso de investigación-acción-.

RECOMENDACIONES

1. Que sean realizados otros estudios mediante proyectos de investigación en torno a los problemas de salud social existentes en los contextos laborales, a través del proceso de investigación-acción y desarrollados por los profesionales de la atención primaria de salud, para una construcción y apropiación social de conocimientos salubristas que promueva una cultura integral de la salud.
2. Dar continuidad a esta investigación en la modalidad del posgrado académico maestrías, especialidades y doctorados, así como en otras temáticas de impacto social.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACOSTA GÓMEZ, Y. y otros. **Papel del diplomado de Educación Médica Superior en la formación del especialista de Medicina General Integral en el nuevo programa de formación del médico Latinoamericano.** Revista Educación Médica Superior 24(1), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 diciembre 2010].
2. ADDINE FERNÁNDEZ, F. **Modo de actuación profesional pedagógico. De la teoría a la práctica.** La Habana. Editorial Academia, 2006.[consulta: 17 febrero 2009]
3. ALDEREGUÍA HENRIQUES, J. **La medicina social y la salud pública ante los desafíos del siglo XXI.** Revista Cubana de Salud Pública, Enero-Junio, 1995. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346619950002&lng=es&nrm=iso. [consulta: 4 diciembre 2007].
4. ALMAGUER DELGADO, A. J. **Aproximación epistemológica al enfoque actual de la Didáctica en la formación del personal docente a través del desempeño profesional.** Disponible en: portal de la Universidad de Ciencias Pedagógicas. Sitio formación del profesional. <http://www.isp.scu.rimed.cu> 2008. [consulta: 4 enero 2010].
5. ALPIZAR, F.R. **Modelo de la gestión para la formación y desarrollo de los directivos académicos en la universidad de Cienfuegos.** Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, La Habana: Universidad de La Habana, 2004.
6. ÁLVAREZ PÉREZ, A. G. y otros. **Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba.** Revista Cubana de Salud Publica 33(2), 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es. [consulta: 20 septiembre 2008].
7. ÁLVAREZ BLANCO, A. S. y otros. **El sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica en Salud y su Universalización a través de todo el Sistema Nacional de Salud.** Revista Cubana de

- Educación Médica Superior. 23(1), 2009. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2010].
8. ARAUJO GONZÁLEZ, R. **Valor epistemológico de la teoría de la complejidad para la medicina.** Revista Humanidades. Médicas. 8(1), 2008. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
9. ARENCIBIA SOSA, V. y otros. **La formación continúa a distancia de los profesionales de la educación. Evaluación de su impacto.** Dirección Ciencia y Técnica del Ministerio de Educación Curso 17 Pedagogía, 2005.
10. AROCENA, R y Sutz, J. **El estudio de la innovación desde el Sur y las perspectivas de un nuevo desarrollo.** Revista Iberoamericana de Ciencias, Tecnología, Sociedad e Innovación No. 7, 2006.
11. ARTEAGA GARCÍA, A. A. y otros. **La integración docente, asistencial e investigativa en la atención primaria de salud.** Revista Cubana Medicina General Integral. 26(2), 2010. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2011].
12. ARTILES VISBAL, L. y Barrios, I. **Metodología de la investigación para las Ciencias de la salud.** La Habana, Editorial de Ciencias Médicas, 2009. p.130-46.
13. AYALA-VALENZUELA, R. y Torres M. C. **Didáctica de la enseñanza: Prácticas ejemplares en el sector salud.** Revista Educación Médica Superior 21(2), 2007. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412009000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 14 marzo 2009].
14. BAYARRE VEA, H. D. y otros. **La formación avanzada de investigadores en el ámbito de la atención primaria de salud, una necesidad impostergable.** [artículo en línea] Revista Cubana

- Medicina General Integral. 25(2), 2009. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=SO*^\\$-21252009000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci-arttext&pid=SO*^$-21252009000200015&lng=es) [consulta: 28 de octubre 2010].
15. _____. Estado actual y perspectiva de la investigación científica en la atención primaria de salud. Revista Cubana Medicina General Integral. 26(2), 2010. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol26_2_10/mgi02110.htm [consulta: 7 enero 2011].
 16. BAXTER PÉREZ, E. El proceso de investigación en la metodología cualitativa. El enfoque participativo y la investigación-acción. En: Metodología de la Investigación Educativa. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. 2004. p.100-13.
 17. BENÍTEZ HERNÁNDEZ, I. Ética de la investigación científico-médica desde la perspectiva de la atención primaria de salud. Revista Cubana de Salud Pública 34(3), 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662008000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 17 diciembre 2009].
 18. BARROS DA SILVA, W. y Delizoico, D. Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la Salud. Revista Humanidades Médicas 8(2-3), 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta 9 enero 2009].
 19. BETANCOURT BETANCOURT, J. A. y R. Ramis. Apuntes sobre el enfoque de la complejidad y su aplicación en la salud. Revista Cubana de Salud Pública, 36(2), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-4662010000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 4 enero 2011].
 20. BORROTO, R. y Salas, R. S. El reto de la calidad y la pertinencia: La evaluación desde una visión cubana. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 1999.
 21. BORROTO CRUZ, R. y otros. Investigación-acción. Escuela Nacional de Salud Pública, 2002. <http://www.ensap.sld.cu>

22. CAMPISTROUS PÉREZ, L. y Rizo Cabrera, C. **Indicadores e investigación educativa**. En: **Metodología de la Investigación Educacional**. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2004.
23. CARNOTA LAUZÁN, O. **Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud**. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2007. p. 1-18.
24. CARREÑO DE CELIS, R. y Salgado, L. **Evolución histórica de la educación médica superior en Cuba a partir de 1959**. Revista. Cubana Educación Médica Superior 19(2), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
25. _____. **Otros aspectos de la evolución histórica de la educación médica superior en Cuba 1959-2004**. Revista. Cubana Educación Médica Superior 19(3), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
26. CARVAJAL RODRÍGUEZ, C. **Estrategia metodológica para desarrollar la promoción de salud en las escuelas cubanas**. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2), 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 20 septiembre 2009].
27. CASALES FERNÁNDEZ, J.C. **Psicología social**. La Habana. Editorial Félix Varela, 2007. p.77-97.
28. CASTELL-FLORIT SERRATE, P. **La intersectorialidad en la práctica social**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 5 febrero 2009].
29. _____. **Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad**. Revista Cubana Salud Pública 32(2), 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 26 enero 2008]

30. _____. **Proyección estratégica orientada a la práctica de la intersectorialidad** En: **Intersectorialidad en la práctica social**. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2008, Capítulo 6, p. 57-61
31. CASTELL-FLORIT SERRATE, P. y Gispert, E. **La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba**. Revista Cubana Salud Pública v.35 n.1 La Habana, ene.-mar. 2009. ISSN 0864-3466 *versión on-line*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 diciembre 2009].
32. CASTELL-FLORIT SERRATE, P. **La intersectorialidad, una tecnología que despegó con fuerza**. Revista Cubana Salud Pública v. 36 No. 2 La Habana, 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 4 enero 2011].
33. CASTELLANOS, P. L. **Sistemas Nacionales de Vigilancia de la situación de salud según las condiciones de vida**. Washington D C: OPS, 1991.
34. _____. **La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma Ata**. Revista Cubana de Administración en Salud 5 (2). La Habana: (ENSAP) 1979. p. 177-80
35. COLECTIVO DE AUTORES. **La investigación en salud sexual y reproductiva**. La Habana: Publicaciones Azucareras, 2004.
36. COLECTIVO DE AUTORES. **La Nueva Universidad Cubana y su contribución a la universalización del conocimiento**. La Habana: Editorial Félix Varela, 2006.
37. **Convocatoria a la presentación de proyectos a los Programas Rames Científicos-Técnicos Año 2010**. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2010.
38. **Convocatoria a la presentación de proyectos a los Programas Rames Científicos-Técnicos Año 2011**. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2011.
39. CRUZ, S. S. **La importancia de incorporar a los programas de superación de posgrado el lenguaje de las competencias profesionales**. Managua. Nicaragua: (s. n.) 2001.

40. _____: **Concepción didáctica del posgrado**. Monografía. Santiago de Cuba: Centro de Estudios "Manuel F. Gran, Universidad de Oriente, 2005.
41. CHAN, M. **La atención primaria de salud más necesaria que nunca**. Revista Cubana de Salud Pública 35(4), 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2010].
42. DÁVILA, F. **Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados**. Revista Cubana Salud Pública v.35 n.1 La Habana ene.-mar. 2009 ISSN 0864-3466 *versión on-line*. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 12 febrero 2010]
43. DE SOUZA, J. **Modo contexto céntrico de producción de conocimientos-dirección**. Disponible en: cvi.mes.edu.cu/Modo%20contexto_Céntrico%20de%20Generacion%20de%20Conocimiento.../ ...[Sep 2009].
44. _____. **La universidad del cambio de época y el Modelo Contexto Céntrico de generación de conocimientos**. Conferencia, (s. n.), 2002.
45. DE SOUZA, J. y otros. **La cuestión institucional de la vulnerabilidad a la sostenibilidad institucional en el contexto de cambio de época**. Serie Innovación para la Sostenibilidad Institucional. San José, Costa Rica Proyecto ISNAR, 2001.
46. DELGADO GARCÍA, G. **Antecedentes históricos de la Atención Primaria de Salud en Cuba**. Revista Cubana de Salud Pública 31(2), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: febrero 2009].
47. De La LIERA, E y Álvarez R: **Modos, condiciones y estilos de vida**. En: R. Álvarez, Medicina General Integral Vol. I Cap 9 Salud y Medicina. La Habana: ECIMED, 2008 p. 75-78.
48. DÍAZ LIANES, G. **La investigación-acción en el primer nivel de atención**. Revista Cubana de Medicina General Integral 21(3-4), 2005. [consulta: 4 Enero 2009]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520050003&lng=es&nrm=iso

[consulta: 7 diciembre 2009].

49. _____. **Los Grupos Focales. Su utilidad para el médico de familia.** Revista Cubana Medicina General Integral. 21(3-4), 2005.
50. _____. **El enfoque cualitativo de la investigación de la salud pública contemporánea.** Revista Cubana de Salud Pública 36(1), 2010. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_01_10/spu05110.htm. [consulta: 7 enero 2011].
51. DIEZ, E. **Autoestima (Primera parte), superación personal y profesional.** tomado de <http://www.pnlnet.com> [consulta 8 de Octubre 2009].
52. DOMÍNGUEZ ELJAIEK, C.F. **Estrategia de gestión para la evaluación formativa del desempeño de los especialistas de medicina general integral.** Tesis en opción del Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente, 2008.
53. ESPINOSA BRITO, A. **Formación social del médico.** Revista Cubana de Salud Pública 31(4), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 28 marzo 2009].
54. FARELL, E. G. y otros. **Investigación Científica y nuevas tecnologías.** La Habana. Editorial Ciencias Médicas. P. 21-5, 33-62.
55. FERRER, L. y otros. **Intervención comunitaria contra las Enfermedades crónicas no transmisibles en el Consejo popular Dragones.** Revista Cubana de Salud Pública, 30(3), 2006. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta 7 febrero 2009].
56. FORGAS BRIOSO, J. **Relación esencial entre competencias profesionales y niveles de desempeño desde el diseño curricular** En: Pedagogía 2007, Curso 76. La Habana, 2007.
57. _____. **Fundamentos teóricos de la investigación cualitativa.** Centro de Estudios "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, 2006.

58. FUILLERAT ALFONSO, R. **Efectividad de una estrategia de comunicación social en salud en la Atención Primaria de Salud** CD ROM, La Habana: SOFCAL; 2004 Memorias de la IV Conferencia Internacional de Psicología de Salud PSICOSALUD, 2004.
59. FUENTES GONZÁLEZ, H. C. **El proceso de la investigación cualitativa. El método de la investigación-acción.** Centro de Estudios "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente, 2006.
60. GARCÍA CAPOTE, J. **Apuntes sobre calidad de vida.** Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas 24(1), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 14 enero 2009].
61. GARCÍA FARÑAS, A. y Álvarez, A.G. **Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia de los servicios médicos primarios.** Revista Cubana de Salud Pública 32(2); 2006 http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_2_06/spul0206.htm. [consulta: enero 2009].
62. GARCÍA HERNÁNDEZ, M. y otros. **Estrategia metodológica para la superación de los recursos humanos en salud.** Revista Cubana Medicina General Integral 22(3) 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 14 enero 2009].
63. GARCÍA GONZÁLEZ, R. **Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud.** Revista Cubana Salud Pública 36(1), 2010. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_01_10/spu04110.htm. [consulta: 14 enero 2011].
64. GARCÍA RODRÍGUEZ J. F. y Rodríguez León G.A. **La salud pública. Un fenómeno sociocultural complejo.** Ensayo. **Salud en Tabasco** vol. 13, No. 3, 2007. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/487/48713307.pdf> [consulta 26 abril 2009].
65. GONZÁLEZ PÉREZ, U. **Conceptos centrados en la actividad sistémica de los grupos humanos y de las personas. Modos de vida y estilos de vida.** Conferencia inaugural del "Primer Taller Nacional de salud y calidad de vida con las organizaciones de la Administración Central del Estado. La Habana. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología, 22-24 de Junio, 2004.

66. _____. **Modo de vida, psiquis y salud.** En: Núñez de Villavicencio F. *Psicología y Salud.* La Habana Editorial de Ciencias Médicas, 2006, p.114-17.
67. _____. **El modo de vida, la comunidad y la conducta cotidiana de las personas.** *Revista Cubana Salud Pública* v.31 n.2 2005 ISSN 0864- 466 *versión on-line.* Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta 7 Marzo 2009].
68. _____. **La salud, la enfermedad, la responsabilidad y la calidad de vida** *Revista Cubana Salud Pública.* 36(3), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2011].
69. GONZÁLEZ, E. y De Cambra, J. **Desarrollo humano, cultura y participación social:** En Linares P y Rivero Y. *La participación, diálogo y debate en el contexto cubano.* La Habana: Centro de la investigación y el desarrollo de la cultura cubana "Juan Marinello". 2004.
70. GONZÁLEZ, M. y otros. **Currículo y profesión profesional.** Universidad de La Habana. Centro de Estudios para el perfeccionamiento de la Educación Superior, 2003.
71. GONZÁLEZ MENÉNDEZ, R. **Relación equipo de salud-paciente-familia.** *Revista Cubana Salud Pública* 32(3), 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
72. GONZÁLEZ VALCÁRCEL, B. y Álvarez M.E. **Evaluación preliminar del diplomado en promoción de salud.** *Revista Educación Médica Superior* 24(1), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 10 enero 2011].
73. GUIBERT REYES, W.J. **Procesos psicosociales en la educación en la salud y en la prevención del cáncer.** *Revista Cubana Medicina General Integral* 16(2): 2000. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 22 marzo 2007].

74. HERNÁNDEZ TRIANA, M. **Recomendaciones nutricionales para el adulto con sobrepeso corporal.** Revista Cubana Investigaciones Biomédicas 27(2); 2008.
75. HERNÁNDEZ, T. y otros. **Retos Investigación en Salud Pública.** Maracay, Venezuela: Editorial. IAESP; 2007.
76. HEALTH, J. Canadá, OPS. **Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense.** Washington, D.C.: OPS: 2000, p. 31.
77. HERRUTINIER, P. **Formación y currículo.** En **La Universidad Cubana: el modelo de formación.** Revista Pedagogía Universitaria Vol. XII No. 4, 2007 p. 1-12; 61-78.
78. _____.. **El proceso de formación. Sus características.** En **La Universidad Cubana: el modelo de formación.** Revista Pedagogía Universitaria Vol. XII No. 4, 2007 p. 13-48.
79. IMBERNON, F. **Asesorar o dirigir. El papel del asesor colaborativo en una formación permanente centrada en el profesorado y en el contexto.** Revista Electrónica Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en Educación. ISSN 1696-4713, Vol. 5, No.1, 2007.
80. IZAGUIRRE REMÓN, R. y Brizuela, E. **Un fundamento didáctico para la práctica de la universalización de la educación médica.** Revista 20(3), 2006 Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems02306.htm [consulta: 14 marzo 2009].
81. JARDINES MÉNDEZ, J.B. **Acceso a la información y la equidad en Salud.** Simposio. Revista Cubana de Salud Pública 33(3) ,2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2009].
82. LAGE DÁVILA, A. **Intervención en el Taller Nacional sobre Gestión del Conocimiento en la Nueva Universidad.** Universidad de La Habana, 2006.
83. LOURO BERNAL, I. **Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes.** Revista Cubana Medicina General Integral 20(3), 2004.

84. _____. **Modelo de salud del grupo familiar.** Revista Cubana de Salud Pública 31(4), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 14 marzo 2009].
85. MACÍAS LIANES, M.E. **Educación en Ciencia-Tecnología-Sociedad en la formación general integral del profesional de la salud.** Revista Humanidades Médicas 6(3), 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2009].
86. _____. **Tensiones en el tratamiento epistemológico de la salud. La política de salud cubana y valores sociales.** En: Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2008 p. 223-26.
87. MACÍAS LIANES, M.E. y otros. **Los estudios sociales de la Ciencia y la Tecnología en la Facultad Cubana de Oftalmología.** Revista Cubana de Salud Pública 34 (3) Julio-Sept 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 14 marzo 2009].
88. MACIEL de OLIVEIRA C. **La investigación-acción como estrategia de aprendizaje en la formación inicial del profesorado.** Revista Iberoamericana de Educación No 33, 2003. p. 91-109.
89. MANZO RODRÍGUEZ, L. y otros. **La educación de posgrado y su repercusión en la formación del profesional Iberoamericano.** Revista Educación Médica Superior. 20(3), 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 13 de mayo 2009].
90. MARTÍNEZ, R. **Estrategia didáctica para el tratamiento del caso desde la disciplina Psicología del desarrollo.** Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, 2007.
91. MARTÍNEZ, M. **Comportamiento humano.** México. Editorial, Trillas. 1996.

92. MARTÍNEZ LIANTADA, M. **Los métodos de investigación educacional: lo cuantitativo y lo cualitativo**. En: Metodología de la Investigación Educacional. Desafíos y polémicas actuales. 2da ed. La Habana. ECIMED, 2006. p.110-140.
93. MARX, C. **Fundamentos de la crítica de la economía política**, Editorial Ciencias Sociales, La Habana. T II 1971, p.124.
94. MÁS SARABIA, M. y otros. **Estilos de vida saludables y su relevancia en la salud del individuo**. Revista Humanidades Médicas 5(2); 2005. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
95. MATOS HERNÁNDEZ, E., Montoya, J. y Fuentes, H. C. **Ejes y niveles epistémicos de la construcción científica**. Centro de Estudios de la Educación Superior, "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba, 2007.
96. MENÉNDEZ CABEZAS, A. T. **Comentarios sobre la publicación del editorial de Ciencias Médicas "Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Lecturas escogidas**. Revista Humanidades Médicas. 8(2), 2008.
97. MINSAP. La Habana. **Anuario Estadístico de Salud**; 2006.
98. MINSAP. La Habana. **Anuario Estadístico de Salud**; 2009.
99. MINSAP La Habana. Resolución Ministerial 07/91, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1991.
100. MINSAP. Santiago de Cuba. Balance del sector Salud en la Provincia de Santiago de Cuba, 2007.
101. MINSAP: Balance del sector Salud en la Provincia de Santiago de Cuba, 2008.
102. MINSAP. Santiago de Cuba. Informe de Balance del Sector Salud, provincia Santiago de Cuba, 2009.
103. MINSAP: **Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de Cuba**. La Habana Ministerios de Salud Pública 2010-2015. p. 15-25, 2010.

104. MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR **Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba**, Resolución Ministerial 132/2004.
105. MORALES SUÁREZ, I. y otros. **Políticas y estrategia para la transformación de la Educación Superior en Latino América y el Caribe**. Revista Educación Médica Superior 19 (1), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 28 octubre 2009].
106. MORLES, V. **Investigación y Posgrado** Vol. 20_No 2, 2005.
107. _____. **Modelos dominantes del Posgrado y el modelo alternativo para América Latina**. Ponencia presentada la II Junta Consultiva sobre posgrado en América Latina, 2005.
108. MONTOYA RIVERA, J. **Contextualización de la cultura en los currículos de las carreras pedagógicas**. Tesis en opción del Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas "Frank País García" Santiago de Cuba 2005.
109. NIETO, L.E. **Modelo de superación profesional para el perfeccionamiento de las competencias profesionales en la actividad educativa con profesores de los Institutos Superiores Pedagógicos**. Tesis en opción del Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas, Instituto Superior de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela "Villa Clara", 2005.
110. NÚÑEZ DE VILLAVICENCIO, F. y otros. **Psicología y Salud**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006. p. 35-37.
111. NÚÑEZ JOVER, J. L. **Conocimiento y Sociedad: pensando en el desarrollo**. Conferencia magistral en la Universidad de Ciencias Informáticas. La Habana, Julio 2006.
112. _____. **Posgrado, Gestión del conocimiento y desarrollo social: Nuevas oportunidades**. Conferencia en VIII Junta Consultiva sobre el Posgrado en Iberoamérica, Universidad de La Habana, 14 de Febrero 2006.
113. NÚÑEZ JOVER, J. L y otros. **La gestión del conocimiento, la ciencia, la tecnología y la innovación en la nueva universidad: una aproximación conceptual**. Revista Pedagogía Universitaria Vol. XI No.2, p. 36-8, 2006.

114. _____. **Conocimiento y Sociedad: pensando en el desarrollo** En: Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2008 p. 145-148.
115. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Primer Informe de Cuba, La Habana (s. n.) Noviembre 2004.
116. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Informe de Cuba. La Habana: Ministerios de Salud Pública 2010-2015, La Habana. 2010, p.15-25.
117. OMS-UNICEF. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978.
118. ORDUÑEZ GARCÍA, P. y otros. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400002&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466. [consulta 27 septiembre 2009].
119. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978 Organización Panamericana de la Salud. Salud de la población. Conceptos y estrategias para las políticas públicas saludables la perspectiva canadiense.** Washington, D.C. Revista OPS: 2000, p. 31
120. _____. Panorama de la salud en la región. Panorama de la salud en las Américas, Salud en las Américas, México 2007 p. 15-17.
121. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Análisis de Situación de Salud y Recomendaciones para el Desarrollo Sanitario de Nicaragua, 2006. Disponible en: http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=294 [consulta 6 enero 2010].
122. PÉREZ ONES, I. y Núñez Jover, J. L. **Educación Superior y su desarrollo económico social en Cuba: a propósito de la "Tercera Misión"**. Revista. Humanidades Médicas On line.2009 Vol.9 No.1 (citado 2009-08-28.Disponible en: <http://scielosld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1727-8120> ISSN1727-8129.

123. PERDOMO VICTORIA, I.T. **Estrategia metodológica para evaluar competencia profesional en los especialistas de Higiene y Epidemiología.** Tesis de opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Salud, Ciudad de La Habana, 2007.
124. _____. **Los procesos relacionados con el enfoque por competencias.** Maestría de Atención Primaria de Salud.[CD-ROM] CEDISAP-ENSAP, Cuba, 2006.
125. PINTO, N y Sánchez B: **Cultura y cuidado de la salud.** http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005432/docs_curso/cap1/cultura/cul/2.html.
126. PORRATA MAURY, C. y otros. **Efecto terapéutico de la dieta macrobiótica Ma-Pi 2 en 25 adultos con diabetes mellitus tipo 2.** Revista Cubana Investigaciones Biomédicas 26(2); 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-030020070002&lng=es&nrm=iso
127. QUINTANA TORRES, J. L. y Flores, J. **Nociones necesarias para pensar en el objeto de la profesión médica.** Revista Humanidades Médicas 4(2), 2004. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202004000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 8 abril 2009].
128. QUINTANA TORRES, J. L. y otros. **Nociones necesarias para pensar en el objeto de la profesión médica.** En: Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. La Habana: ECIMED, 2008 p. 238-43.
129. QUIRANTE MORENO, A. y otros. **Estilos de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad.** Revista Cubana de Salud Pública 35(3), La Habana. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662009000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: septiembre 2010].
130. REYES-SIGARRET, C **Determinantes del estado de salud** En: Toledo Curbelo G, editor. Fundamentos de la Salud Pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2005 p.174-176.
131. REYES MIRANDA, D. y Hatim Ricardo, A. **El diplomado en el Sistema Nacional de Salud.** Revista. Cubana de Educación Médica Superior 16 (2), 2002. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412002000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
132. RILLO, A. G. **Aproximación ontológica al sentido originario de la salud desde la hermenéutica filosófica.** Revista de Humanidades Médicas 8(1), 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
133. RODRÍGUEZ DEL CASTILLO, M. A. y Rodríguez Palacios, A. **La estrategia como resultado científico de la investigación educativa.** La Habana. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Félix Varela". Centro de Ciencias e Investigaciones, 2008.
134. RODRÍGUEZ GÓMEZ, G. y otros. Metodología de la investigación cualitativa. La Habana ECIMED, 2008.
135. RODRÍGUEZ –OJEA, A: **La investigación en alimentación y nutrición en Cuba: actores, roles y estrategias de desarrollo.** Revista. Cubana de Alimentación y Nutrición 2007; 17 (1 supl): S20-S18, 2005.
136. ROJAS OCHOA, F. **Orígenes del movimiento de la atención primaria de salud en Cuba.** Revista Cubana de Medicina General Integral 19(1), 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-252003000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 14 enero 2009].
137. _____. **El componente social de la salud pública en el siglo XXI.** Revista. Cubana Salud Pública [online]. Vol. 30, no. 3; 2004. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466. [consulta: 7 marzo 2009].
138. _____. **La Atención Primaria de Salud en Cuba 1959-1984.** Revista Cubana de Salud Pública 31(2) 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 20 septiembre 2008].

139. _____. Problemas de salud. Revista Cubana de Salud Pública 34(2), 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 marzo 2009].
140. _____. **La muy necesaria renovación de la atención primaria de salud.** Revista Cubana de Salud Pública 35(4), 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2010].
141. _____. **Interdisciplina e Intersectorialidad.** Editorial. Revista Cubana de Salud Pública 36(3), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2011].
142. _____. **La batalla por una mejor salud de los pueblos.** Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 30 marzo 2011.].
143. SANABRIA RAMOS, G. **Estrategia de intervención, análisis de la situación de salud, participación social y programa Educativo.** Escuela Nacional de Salud Pública, Ciudad de La Habana, 2004.
144. _____. Participación social en el campo de la salud. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 4 marzo 2009].
145. _____. **El debate en torno a la promoción de salud y la educación para la salud.** Revista Cubana de Salud Pública 32(2), 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 3 marzo 2008].
146. SEGREDO PÉREZ, A. M. **Caracterización del sistema de dirección en la atención primaria de salud.** Revista Cubana de Salud Pública 35(4), 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2010].

147. SOTOLONGO, P. **Teoría Social y Vida Cotidiana. La sociedad como sistema dinámico complejo.** La Habana: Publicaciones Acuario; 2006.
148. SUÁREZ LUGO, N. y Campos Pupo, E. **Prevalencia y percepción de riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez".** Revista Cubana de Salud Pública 36(2), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 4 enero 2011].
149. STENHOUSE, L. **Investigación y desarrollo del curriculum.** Madrid: Morata; 1991. p. 9.
150. VALADEZ, I. A. y otros. **Proceso de grupo durante la realización de un proyecto educativo nutricional comunitario.** Revista Cubana de Salud Pública 36(2), 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 7 enero 2011].
151. VALVERDE, Y. y Valverde O. **El ejemplo del individuo como recurso de aprendizaje.** Revista de Educación Médica Superior 21(4)2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 3 marzo 2009].
152. VELA VALDÉS, J. **La nueva Universidad: Necesidad histórica.** Conferencia Apertura Universidad, 2008. La Habana.
153. VICERRECTORÍA DE POSGRADO del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba: Registro de inscripción decursos y entrenamientos de posgrado, 2008.
154. VIDAL LEDO, M. y Morales Suárez I. **Universalización de la Enseñanza Médica Superior.** Revista Educación Médica Superior 19(3), 2005. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 16 abril 2009].
155. _____. **Enfoque conceptual del procedimiento para el diagnóstico del análisis de la situación de salud.** Revista de Educación Médica Superior 21 (4), 2007. http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems11407.html [consulta: 16 abril 2009].

156. VIDAL LEDO, M. y Rivera Michelena N. **Investigación-acción**. Revista Educación Médica Superior 21(4) ,2007. http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems11407.html[consulta: 16 abril 2009].
157. VIDAL LEDO, M. y Pernas M. **Diseño curricular**. Revista Educación Médica Superior 21(2), 2007.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es [consulta: 8 abril 2010].
158. VIDAUD QUINTANA, I. N. **Gestión curricular en la carrera de Ingeniería Civil para diseñar el plan y los programas de estudios**. Tesis en opción del Grado Científico de Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba 2004
159. VIVES IGLESIAS, A. E. **Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria**. <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vida-para-una-opcion-act.html>. publicado 19 de Noviembre 2007. [consulta: 17 Febrero 2009].
160. VYGOTSKY, L. S. **El desarrollo de los procesos psicológicos superiores**. España. Barcelona, 1979, p. 79.
161. VYGOTSKY, L. S. **Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores**. La Habana, Editorial Científico-Técnica 1987.
162. VYGOTSKY, L. S. **Obras Completas**, La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1ra. Edición 1989.
163. WIKIPEDIA. **KURT LEWIN**. (Consultado 10/6/09). Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Kurt_Lewin
164. WIKIPEDIA. **INVESTIGACIÓN-ACCIÓN**. (Consultado 16/3/10). Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n-acci%C3%B3n>
165. WIKIPEDIA. **CURRÍCULO Stenhouse, L.** (Consultado 8/6/10). Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Curr%C3%ADculo_seg%C3%BA_n_Stenhouse

Anexo I: Guía de entrevista diagnóstico efectuada a directivos, especialistas y profesionales del sector salud en la provincia Santiago de Cuba

El objetivo de la entrevista es indagar sobre la existencia real, latente del problema a investigar, limitaciones en las acciones educativas de prevención y promoción de la salud para la modificación de comportamientos y conductas a favor de los estilos de vida saludables en la población.; su precisión a través de un diagnóstico externo inicial que revele lo fundamental de su solución, por la repercusión en el modo de actuación de los profesionales de la atención primaria de salud.

Las preguntas se realizan de acuerdo a las respuestas dadas por el profesional. Consta de dos partes: datos generales del profesional y la visión de la problemática sobre la producción social de salud.

1. Profesión. Labor que desempeña. Cargo administrativo. Labor docente. Especialidad.
2. Categoría docente. Posgrados recibidos e impartidos en los últimos tres años
3. Años de graduado. Años de experiencia laboral en la atención primaria de salud.

Es de gran importancia la relación que se establezca entre el entrevistado y el entrevistador tratando de lograr un diálogo donde se manifiesten las opiniones con la mayor transparencia.

- ¿Conoce usted los fundamentos teóricos de la producción social de salud? ¿Cuáles?
- ¿Conoce las herramientas necesarias para lograr una participación social en el sector salud?
- ¿Conoce los métodos y procedimientos que posibilitan la actividad promocional? ¿Cuáles?
- ¿Considera que se estimulan los servicios comunitarios con una perspectiva que facilite las acciones de salud social? ¿Por qué?
- ¿Cómo percibe la relación entre la salud social y las acciones preventivas y promocionales salubristas?
- ¿Está satisfecho con sus conocimientos actuales respecto a los componentes y los determinantes de salud? ¿Por qué?

- ¿Considera que existe integración de los factores sociales para las acciones de salud en la atención primaria de salud?

Anexos I.1

Cuadro 1: Datos generales de los profesionales del sector entrevistados

Profesión	No. profesionales	P A	A	I	MSc.	Diplomando y cursos	Especialidad	Experiencia Laboral (años)	
								2-5	6-10
Médicos	16	2	7	9	4	16	10 (MGI) 2 (otras)	12	3
Lic. Enfermería	15	1	5	7	2	15	2	14	4
Lic. Tecnología en salud	6		2	4		2		5	
Lic. Psicología	3			3		1		3	
TOTAL	40	3	14	23	6	34	14	33	7

PA: Profesor Auxiliar A: Asistente I: Instructor MSc. Master

Limitaciones fundamentales en el modo integral de actuación de los profesionales en la atención primaria de salud.

1. **Pobre estimulación y motivación a los prestadores de los servicios comunitarios.** Se refiere al poco dominio y realización de actividades que incentiven las funciones comunitarias desde una perspectiva social con capacidad de facilitar la planificación, organización y realización de acciones salubristas en los contextos sociolaborales (100%).
2. **Inexperiencias e irregularidades en el desempeño profesional promocional.** Hace referencia en particular a la ejecución de acciones promocionales de salud con la participación social activa y directa para garantizar componentes de salud y la calidad de vida de la población.
3. **Inseguridad en el accionar comunitario.** Se manifiestan fluctuaciones y demoras en las acciones comunitarias adecuadas y oportunas con efectividad para mejorar y solucionar los problemas de salud social que inciden en la población.
4. **Insuficiencias en métodos y procedimientos empleados en los contextos sociolaborales.** Describe el desconocimiento y falta de habilidades para la aplicación y el desarrollo de métodos y procedimientos interactivos y participativos en la población.

Anexo II: Encuesta aplicada a directivos y profesionales de la atención primaria de salud de la provincia de Santiago de Cuba

El objetivo de esta encuesta es conocer las valoraciones respecto al desempeño profesional en la atención primaria de salud. Las respuestas que usted ofrezca pueden contribuir al perfeccionamiento de superación profesional de posgrado. Señale con una X su respuesta.

2.1 Profesión. Labor que desempeña. Cargo administrativo. Labor docente. Especialidad.

2.2 Categoría docente. Posgrados recibidos e impartidos en los últimos tres años.

2.3 Años de experiencia laboral en la atención primaria de salud.

2.4 Desde su percepción ¿ofrecen los profesionales de la atención primaria de salud un modo integral de actuación en la población que atiende? ¿Por qué?

Todos ____ mayoría ____ Pocos ____ Ninguno ____.

2.5 Durante su vida laboral ¿Con qué frecuencia ha desempeñado acciones promocionales salubristas en la población que atiende? Siempre ____ Algunas veces ____ Nunca ____

2.6 Basándose en las acciones preventivas y promocionales de salud ¿cómo valora usted el desempeño del profesional en la atención primaria de salud? ¿Por qué?

Excelente ____ Bueno ____ Regular ____ Malo ____

2.7 ¿Cómo valora la correspondencia entre el desempeño de los profesionales de la atención primaria de salud y las demandas de los procesos de salud social en su contexto sociolaboral? ¿Por qué?

Excelente ____ Satisfactoria ____ Insuficiente ____

2.8 ¿Considera que se integran los factores socioeconómicos y culturales en las actividades promocionales de salud? Explique. Siempre ____ En ocasiones ____ Nunca ____

2.9. ¿Considera que tiene los conocimientos necesarios para la realización de las acciones educativas y promocionales de salud? Sí ____ NO ____ Algunos ____

2.10. Desde su percepción ¿Se efectúan en su comunidad acciones preventivas efectivas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles? Sí ____ NO ____.

Anexos II.1

Cuadro 2. Datos generales de los profesionales de la atención primaria de salud encuestados

Profesión	Cantidad Profesionales	A	I	MSc	Diplomado y cursos	Especialidad	Experiencia Laboral (años)	
							2-5	6-10
Médicos	13	3	10	3	13	10 (MGI) 3 (otras)	10	3
Lic. Enfermería	8	3	6	2	8	2	6	2
Lic. Tecnología en salud	9	1	8		5		5	
TOTAL	30	7	24	5	26	15	21	5

A: Asistente I: Instructor MSc. Master

Principales insuficiencias de los profesionales de la atención primaria de salud obtenidos en el diagnóstico externo de la investigación.

1. **Escasa e ineficiente aplicación del análisis de la situación de salud local.** Los resultados expresan que solo se realiza un diagnóstico descriptivo sin una valoración por variables cualitativas. Insuficiente materialización de la integración de los factores socioeconómicos y culturales. Se refiere la necesidad imperiosa de tener un análisis de la situación de salud actualizada, vigente y detallada, importante en la construcción y apropiación de conocimientos que orienten las estrategias de la producción de salud social.
2. **Falta de correspondencia entre las demandas de los procesos sociales de salud y el desempeño profesional en la atención primaria de salud.** Se manifiesta en la poca constancia, seguimiento, sistematización y flexibilidad en la acometida de las tareas en relación con las necesidades y nivel sociocultural de las localidades.
3. Limitaciones respecto a las acciones promocionales y preventivas fundamentales en el desempeño profesional.
4. Desconocimiento o manejo limitado de métodos, procedimientos y técnicas a utilizar para las acciones promocionales salubristas.
5. Limitado modo integral de actuación profesional en la atención primaria de salud.

Anexo III: Entrevista. Determinación de los conocimientos sobre estrategias educativas de salud social en los profesionales de la atención primaria de salud.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre estrategias comunitarias de salud social en profesionales de la atención primaria de salud para facilitar la superación y autosuperación profesional en los aspectos deficientes.

3.1 ¿Conoce usted los fundamentos de la intersectorialidad? ¿Cuáles?

3.2 ¿Tiene las herramientas necesarias para lograr una participación social en el sector salud?
Fundamente.

3.3 ¿Aplica los métodos y procedimientos que posibilitan la actividad promocional? ¿Cuáles?

3.4 ¿Considera que se realiza en su área de salud un trabajo en equipo? Explique.

3.5 ¿Cómo es la relación entre la salud social y las acciones preventivas y promocionales salubristas?

3.6 ¿Aplica sus conocimientos actuales respecto a los componentes y los determinantes de salud?
Fundamente.

3.7 ¿Considera que ha adquirido los contenidos necesarios para las acciones de salud en la atención primaria de salud?

Anexos III.1

Cuadro 3. Datos generales de los profesionales de la atención primaria de salud encuestados.

Profesión	No. profesionales	Especialidad	Años Graduado		Experiencia En la APS	
			5-10	11-20	5-10	11-20
Médicos	12	10 (MGI) 2 (otras)	4	8	2	10
Lic. Enfermería	11	2	11		11	
Total	23	14	15	8	2	21

Anexo III.2: Principales resultados de la entrevistas a profesionales de la atención primaria de salud.

1. Insuficiencias de conocimientos y habilidades sobre intersectorialidad, empoderamiento, abogacía y comunicación social que no posibilita un adecuado accionar en los profesionales de la atención primaria de salud.
2. Pobre creatividad e independencia en la actuación profesional. Escaso desarrollo de las investigaciones para el enfrentamiento de los problemas de salud en la comunidad.
3. Pocos conocimientos y habilidades para la aplicación de las acciones promocionales y preventivas salubristas.
4. Inadecuadas intervenciones educativas de salud en la población atendida, en lo fundamental por poca capacidad en la utilización de los métodos y los procedimientos adecuados para la comunicación social.
5. Conocimientos incompletos sobre el objeto de las profesiones biomédicas que no permiten un modo de actuación integral en los profesionales de la atención primaria de salud.

Anexo IV. Entrevistas a directivos y funcionarios de tres áreas de salud del municipio Santiago de Cuba

El objetivo de la entrevista es investigar la situación actual del conocimiento sobre salud social en la atención primaria de salud.

Para alcanzar el objetivo propuesto se confecciona este modelo de instrumento para aplicar a directores, vice-directores y metodólogos de la atención primaria de salud.

1. ¿Se efectúan en su área de salud acciones preventivas y promocionales acordes a la situación salubrista que usted percibe? Fundamente.
2. ¿Considera usted que existe una cultura de la salud en los profesionales de su medio sociolaboral?
3. ¿Posee la población que atiende percepción de riesgo en salud?
4. ¿Se realizan prácticas físicas y recreativas en la población que usted atiende? ¿Cuáles?
5. ¿Considera usted necesaria una superación profesional sobre la prevención y la promoción salubristas en su área de salud? ¿Por qué?
6. ¿Conoce los fundamentos teóricos y cómo se realiza la acción intersectorial?
7. ¿Tiene usted los conocimientos suficientes sobre proyectos de investigación para realizar intervenciones comunitarias en salud? Fundamente.
8. ¿Tiene conocimientos sobre los métodos y procedimientos para realizar intervenciones educativas en salud? Fundamente.

Anexo IV.1. Resumen de los resultados de las entrevistas a directivos y funcionarios de las tres áreas de salud.

1. Deficiente apropiación de contenidos sobre salud social en los profesionales de la atención primaria de salud.
2. Inadecuadas e insuficientes acciones preventivas y promocionales de salud, con una fuerte tendencia al esquematismo en su implementación.
3. Escasa cultura de la salud en los profesionales de la atención primaria de salud y bajo compromiso con la autosuperación sobre los aspectos deficitarios. Es considerada la impartición de cursos rápidos la mejor opción.
4. Pobre percepción de riesgo de salud en la población.
5. Poca práctica de las actividades físicas y recreativas en la población por inadecuada información y estimulación al respecto, carencia de lugares apropiados en algunos casos y gran desmotivación social.
6. Escasos conocimientos sobre intersectorialidad en los profesionales y directivos de la atención primaria de salud.
7. Insuficiente aplicación de la intersectorialidad y pobre empoderamiento.

Anexo V: Resumen del informe de investigación sobre el tabaquismo en los rehabilitadores de salud del policlínico “Julián Grimau”.

Los fumadores tienen conocimientos, pero no percepción de sus riesgos. Según las estadísticas de salud, las primeras causas de muerte en el país, relacionadas con el estilo de vida, son las asociadas con la práctica tabáquica, uno de los factores de riesgo mayor. La información no resulta suficiente para cambiar conductas de salud. Una alta percepción de riesgo proporciona la capacidad de asumir gestiones protectoras en el individuo, por lo que esta investigación dirige la construcción y apropiación del conocimiento a profundidad en el aspecto social de los riesgos, donde su percepción ocupa un destacado lugar. Es por ello que los participantes en la superación profesional del policlínico “Julián Grimau” realizan la estrategia de intervención educativa sobre el tabaquismo mediante un proyecto de investigación desarrollo con un método de investigación-acción.

Evaluación del plan de acción y los resultados parciales

La intervención educativa a través de la superación profesional posibilitó fueran emergiendo necesidades de aprendizaje y la utilización de diferentes métodos y procedimientos para penetrar en la problemática a resolver. Fueron elaborados y aplicados instrumentos para la medición cualitativa de las acciones educativas y socioculturales y la presentación en jornadas de los resultados parciales obtenidos. Aunque ello permite una valoración positiva del trabajo, se impone el seguimiento y sistematización del tratamiento y la rehabilitación, pues se ha logrado que solo un 20% haya dejado de fumar. No existe todo el apoyo necesario del grupo básico de trabajo y de los directivos y se mantiene una baja percepción de riesgo por algunos directivos, funcionarios y responsables de programas de salud.

Anexo VI. Resumen del informe de la investigación: El saneamiento medioambiental en una localidad vulnerable a enfermedades transmisibles del centro urbano "Abel Santamaría Cuadrado".

El deficiente saneamiento ambiental y estilos de vida no saludables en grupos vulnerables constituyen un complejo problema, ya que interactúan factores humanos y sociales que influyen sobre el individuo, la familia y la comunidad de forma negativa, agudizando procesos morbosos e, incluso, conduciendo a la muerte con la presencia y aparición de enfermedades transmisibles, - hepatitis, fiebre tifoidea, leptospirosis, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas y el dengue - además de las molestias públicas aparejadas a un saneamiento deficiente.

Se impone preparar a la comunidad y a sus líderes para adquirir poder, con una construcción social de conocimientos salubristas, actuando de forma integrada y conjunta, propiciando cambios favorables de las condiciones y una disposición comprometida y responsable. Con tales propósitos, el equipo de trabajo en la superación profesional se trazó como **objetivo** diseñar una estrategia educativa y sociocultural que modifique la situación higiénica medioambiental, incidiendo en los estilos de vida no saludables en grupos vulnerables. A estos efectos, se plantearon como estrategia intervenciones educativas que respondieron a planes de acción bien estructurados que forma parte de un proyecto de investigación en desarrollo del área de salud "Josué País García".

A pesar de estos avances irrefutables los resultados demuestran que es pobre la percepción de riesgo y existe aún desconocimiento de causas y efectos que propician un deficiente saneamiento ambiental. Es baja la participación comunitaria y el protagonismo. Existe poco compromiso y autoresponsabilidad ciudadana mantenida. Pobre apropiación de acciones por la salud y su sostenibilidad, aunque se tengan los conocimientos necesarios para ello. Por tanto, los cambios en los estilos de vida no son sensibles. Es evidente un cambio de comportamiento y conducta, compromiso, responsabilidad; materializado por la participación de miembros de la localidad en las actividades de capacitación y aplicación práctica de los conocimientos adquiridos sobre las labores de higienización, tanto del medio ambiente como familiar, siendo los niños una fuerza de importancia al respecto. La planificación, la organización y el control de las actividades, sobre la base de las potencialidades existentes, está por debajo de lo necesario y esperado para el mejoramiento de la salud social, el bienestar y los estilos de vida saludables de la población.

Anexo VII: Resumen del informe de la investigación: La salud sexual y reproductiva en adolescentes del centro urbano "Abel Santamaría Cuadrado".

La salud sexual y reproductiva (SSR) es el completo estado de bienestar, físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el aparato reproductor, sus funciones y procesos. Tiene en cuenta lo biológico y el aprendizaje social activo, resultado de la interacción cognitiva entre los individuos y su medio personal, familiar y social; es un producto social.

En Cuba existen los programas nacionales de atención integral a la salud del adolescente y de educación sexual que tienen entre sus propósitos elevar el nivel de salud y los estilos de vida saludables en la población. Tomando en cuenta ello y para contribuir a elevar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, se realiza un proyecto de desarrollo local dirigido al trabajo con adolescentes, que tiene como objetivo estimular cambios de estilos de vida en esa población.

Para esto se efectúa una intervención bajo el paradigma cualitativo a través de una investigación-acción. En él se involucran y asumen las acciones promocionales y preventivas un grupo de estudiantes del 4to año de la carrera de Medicina como actores. Asimismo toman tareas sectores y organizaciones sociales del área de salud que promueven la participación comunitaria e intersectorial.

Como conclusión parcial se puede plantear el logro paulatino de una construcción de conocimientos en los estudiantes de Medicina que transmiten a los adolescentes a través de un proceso que implica la instrucción, la capacitación y la formación. La instrucción como transmisión de saberes, es la capacitación entendida como la adquisición de habilidades, referida a aspectos técnicos o prácticos y la formación como el proceso en el cual se va encontrando la forma de ser, de crecer a través de adquirir nuevas maneras de pensar, de ver y hacer las cosas en la vida cotidiana cómo deben ser la salud sexual y reproductiva.

Anexo VIII: Resumen del informe de la investigación: Cultura alimentaria en una circunscripción del reparto Agüero.

En esta investigación se propone una participación activa y colaborativa que genere un desarrollo de estilos de vida saludables a través de la apropiación de una cultura alimentaria, un estudio de la realidad, entendida esta como la conexión entre la **objetividad** -la forma en que los participantes se encuentran involucrados en los hechos, los procesos y estructura- y su **percepción e interpretación** de dicha realidad. Por ello se encuentra ligada a las preocupaciones y experiencias cotidianas, con las historias de vida, con la construcción de identidades y con la memoria colectiva. Implica el saber donde se está, a dónde se quiere ir, y cómo hacerlo. Es una reflexión colectiva, en orden de mejorar la racionalidad de sus propias prácticas respecto a la alimentación.

Las acciones de educación, salud y alimentación se articulan a través de la participación comunitaria y social para incrementar la cultura alimentaria, una necesidad latente y perceptible problema de salud social relacionada con los estilos de vida no saludables que repercute de forma directa en la malnutrición por defecto y por exceso.

El equipo de investigación realiza el estudio mediante una estrategia educativa, -investigación de carácter cualitativo con acciones promocionales educativas sobre alimentación en temas relacionados con la nutrición, el procesamiento de los alimentos para su incorporación al organismo -. en una circunscripción del reparto Agüero, mediante la observación participante, registrando los comportamientos, hábitos y conductas alimentarias y buscando significaciones consideradas relevantes. Así fueron identificadas las coincidencias y contradicciones en los hábitos alimentarios y los estilos de vida en los miembros de la circunscripción.

Se evidenció que para el enfrentamiento del problema priorizado era necesaria la intersectorialidad, la incorporación de técnicas promocionales salubristas y la superación en contenidos sobre comunicación social.

