



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Pardo Fernández, Alfredo; Parra Castellanos, María del
Rosario; Barrientos Leliebre, Yanely; Iznaga Brooks, Hilda Lidia
Metodología para la cultura de la gestión del conocimiento en el sector salud en Guantánamo
Revista Información Científica, vol. 95, núm. 1, 2016, -Marzo, pp. 112-126
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551762874012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL**Metodología para la cultura de la gestión del conocimiento en el sector salud en Guantánamo****Methodology for the culture of knowledge management in the health sector in Guantánamo**

Alfredo Pardo Fernández, María del Rosario Parra Castellanos, Yanelly Barrientos Leliebre, Hilda Lidia Iznaga Brooks

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de elaborar una metodología para el desarrollo de la cultura de la gestión del conocimiento y la información en el sector salud. Los resultados obtenidos contribuyeron a concebir el proyecto de investigación científica como una forma de gestionar la cultura de la información y organizar el saber a partir de un entrenamiento, en tanto los datos aportados por estos se transforman en información inteligente, incorporada a los fondos informativos de las entidades de salud, para lograr que esta información se conviertan en un recurso informativo útil para el desarrollo de la inteligencia organizacional de los órganos colectivos de dirección e influir en la calidad científica del proceso de toma de decisiones hasta llegar a formar entidades inteligentes y publicar sus resultados en revistas de impacto. El material y método se estructuró desde un estudio retrospectivo, transversal y de desarrollo a partir de un universo constituido por 100 tesinas dedicadas a este tema de las que fueron seleccionadas 50 a través de un muestreo aleatorio simple realizado en la Escuela Provincial de Salud Pública que aportaron los datos primarios para elaborar la metodología.

Palabras clave: cultura de la información; manejo y conocimiento de la información; salud pública

ABSTRACT

A study was conducted with the objective of developing a methodology for the development of the culture of knowledge management and information in the health sector. The results helped conceive the project of scientific research as a way to manage information - culture and the organizing of knowledge from training, while the data provided by these are transformed into intelligent information, incorporated informational funds of health agencies, to make this information become a useful tool for the development of organizational intelligence of collective management on bodies and influence in the scientific quality of decision-making down to form intelligent entities of information and resource publishing their results in journals of impact.

Keywords: information culture; information management and knowledge; public health

INTRODUCCIÓN

"Todo lo escrito es obra de cuidadosa reflexión. Hasta los discursos improvisados, surgieron como el brote natural de largas y extenuantes reflexiones previas. Aprendimos tempranamente aquellas categorías en que Shopenhauer dividió a los escritores: «los que escriben sin pensar, los que piensan para escribir y los que escriben porque han pensado». Y confieso que siempre deseamos poder quedar inscritos entre los últimos".¹

La problemática de la cultura científico-informativa en general

Lisandro Otero ha hablado de unas 250 definiciones de cultura. Con su letra con filo, Carlos Rafael señaló que lo culto es lo que no es primitivo, lo que está cultivado, no lo que surge directamente de la naturaleza. El vocablo cultura viene primero de cultivo, como en agricultura, a lo cual la humanidad original añadió luego crianza, como en la moderna puericultura. En un sentido esencial, ser culto es haber sido 'bien criado' y uno mismo haberse cultivado. Salvando esta abstracción general la exposición debe concentrarse en la Gestión de la cultura científico-informativa en salud.²

El problema de la efectividad de la cultura científico-informativa en salud se ha convertido en una gran preocupación mundial y provoca cambios frecuentes en los procesos de informatización de muchas naciones, precisamente, esos cambios vertiginosos, y su a veces escasa

efectividad se deben a que reducen la cultura a los conocimientos, obvian los razonamientos acerca de la integralidad de la cultura como unidad entre conocimientos, habilidades, hábitos, valores, actividad y voluntad.

Buscando altos niveles de efectividad de la gestión del conocimiento y la información, desde la década de los años `60 se han transformado vertiginosamente los sistemas de gestión de la cultura informacional de muchos países. En el llamado primer mundo, en apenas 30 años, se ha transitado por tres sistemas: el ofertista, el demandante y una combinación de ambos.^{3,4}

En América Latina y el Tercer Mundo, en general, la situación es mucho más deprimente que en los países capitalistas desarrollados, ya que en aquellos, la salud pública, presenta un considerable atraso, lo que condiciona una escasa demanda de información por parte de estos servicios, que se expresa en un pobre "halado por los servicios", alta dependencia de informaciones obsoletas y ensanchamiento de la brecha digital que incide en la transferencia de tecnologías "sucias" y baja calidad de los servicios de salud, entre otros factores. A lo que más pueden aspirar los países del Tercer Mundo es al establecimiento, con profundas limitaciones, de un sistema ofertista y dependiente de la información proveniente de las corporaciones mediáticas y manipuladoras, las cuales al mismo tiempo que ofrecen información desvalorizan en lo fundamental la ética del ser humano.^{5,6}

En Cuba, los cambios en la esfera internacional; caracterizados por el derrumbe del campo socialista y la aparición de un mundo unipolar, la llegada tarde a Internet producto del bloqueo, un alto grado de globalización de la información chatarra (paquete semanal), de la generación, la comercialización y el consumo mismo, facilitado cada vez de forma más eficaz por la sofisticación de las redes telemáticas y la consiguiente manipulación de la sociedad; incide en la dinámica del trinomio ciencia-información-valores.

Esta situación, hace más dependiente de ese mercado a los servicios de salud nacionales e introduce el tema de la competitividad, la lucha por acceder y publicar en revistas de impacto, y obliga al necesario paso a una economía informacional encarecida y a la adopción de estrategias locales de gestión de la cultura de la información y el conocimiento que hagan más sostenible el desarrollo competitivo de los servicios de salud.^{5,6}

La problemática general de la cultura científico-informacional del territorio

La actividad de gestión de la cultura del conocimiento y la información en las entidades de salud del territorio guatemalteco asume los retos arriba señalados con la disposición de enfrentarlos de manera más efectiva. No obstante, el estudio realizado en la provincia permitió comprobar que esta presenta relativos desajustes respecto a la dinámica de los cambios mundiales y nacionales. La adopción de una estrategia que contextualice este proceso a las regularidades del entorno, y permita transformar el comportamiento de los actores ante la información científica y la innovación, sería pertinente para la solución de los problemas que se enfrentan.

Todo ello constituiría una de las grandes virtudes, en el sentido cultural informacional amplio y transformador en la lucha estratégica por la cultura general e integral de los profesionales de la salud.

La mejor aplicación del principio de un sector de la salud mucho más integrado con la verdad y la objetividad de los procesos sociales deben romper con cierta dicotomía y aislamiento relativo de una parte de los profesionales y directivos del sector salud con la problemática de las redes sociales, Internet, la automatización de los procesos de dirección, elevar el componente informativo-innovador de la toma de decisiones y difundir sus resultados a través de publicaciones de calidad e impacto. Por ello, adquiere significación científica y práctica de gran actualidad el siguiente problema de investigación:

Se necesita una metodología para la gestión de la cultura del conocimiento y la información en el sector salud en Guatemala.

El diagnóstico de este problema se estructuró desde la obtención de datos primarios de información asociados con cuestionarios, criterios de expertos, grupos focales y sistema de matrices que permitieron ajustar su verificación empírica y la factibilidad de ser resuelto.

En correspondencia con este problema es el proceso de gestión de la cultura de la información en los servicios de salud. Como síntesis de la relación entre el problema y el objeto se formuló el siguiente

DESARROLLO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y de desarrollo. El universo estuvo compuesto por 100 directivos que cursaron la Escuela Provincial de Salud Pública en el período 2003-2012, cuyas tesinas seleccionaron su contenido del módulo de Gestión del Conocimiento y la Información del Diplomado General de Dirección. De estas fueron seleccionadas 50 a través de un muestreo aleatorio simple. Este proceso incluyó una guía de observación aplicada por los expertos durante la defensa de las tesinas, esta guía estuvo organizada en varios campos: novedad de los datos, información que brindan y su significado en valores, existencia de fondos informativos y su alcance científico-ideológico, empleo de los recursos informativos, uso de la información por los órganos colectivos de dirección, proyectos generados, nuevos conocimientos, impacto y publicación.

Además se valoró la presentación de estas tesis como un documento para ser publicado: título, resumen, introducción, objetivos, análisis y discusión de los resultados, tablas, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos, al mismo tiempo los expertos realizaron un grupo focal con los directivos examinados en el que se analizaron de forma cualitativa las evaluaciones otorgadas en la guía de observación, así como la capacidad de estas estrategias para reflejar la gerencia de la información y el conocimiento que realizaron; por último, se emitió el criterio de los expertos a través de una matriz de ranqueo que las evaluó, las variables sometidas a su consideración fueron objetividad del contenido, socialización del mismo y dinámica para la solución de problemas asociados con la cultura de la gestión del conocimiento y la información. Desde este presupuesto, se elaboró una metodología para la cultura de la gestión del conocimiento y la información que incluye un entrenamiento para su adecuado aprendizaje.

La metodología para la gestión de la cultura del conocimiento y la información se desarrolla a través de un entrenamiento y tiene dos ciclos. El ciclo interno de la Gestión del Aprendizaje Informativo en Salud transforma a las entidades prestadoras de servicios en Gestoras de la Cultura de la Información y el Conocimiento. Con ella, cada policlínico y hospital es una verdadera Universidad, que enseña y aprende mediante la gestión de la cultura informativa. Veamos como ocurre esta metamorfosis.

Cuando los directivos y profesionales graduados en los cursos de la Escuela Provincial de Salud Pública se incorporan a sus puestos de trabajo deben establecer un sistema de proyectos de investigación desarrollo (dirección por proyectos).

En el proceso de innovación se solucionan sistemáticamente los problemas y a través de estos, los actores del proyecto se educan y aprenden mediante el trabajo asistencial.

Ellos obtienen sistemáticamente una gran cantidad de datos que en el sentido estricto es una unidad de reflejo^{7,8} el registro de un hecho, por ejemplo, lo que relata un paciente, un foco de Aedes, la historia clínica. Una colección ordenada de tales datos con cierto sentido, en unidad, es información. Aquí el dato ha adquirido significado, ha alcanzado una determinada novedad y es tal la importancia de esta transición que poseer información es reducir la incertidumbre y es la base de la toma de decisiones.

En este análisis, la información se transforma en fondo informativo^{7,8} se trata de la masa de libros, u otras formas ordenadas, sistematizadas y organizadas de la información, que representan una colección de datos. Estos fondos informativos como una colección ordenada de datos que se puede establecer como un nexo costo-beneficio se denominan recursos informativos. Una parte de los recursos informativos, aquella que incrementa y hace rentable la información como un valor que se valoriza, aquella en que el beneficio es mayor que el costo, es capital informativo. Ese capital informativo, usado para la toma de decisiones y sometido al criterio de expertos, es inteligencia organizacional, importante insumo intangible para la toma de decisiones.

Todo capital humano^{9,10} puede transformar informaciones, incluso datos (relevantes), en inteligencia organizacional y esta en conocimiento. El conocimiento, como categoría superior a la información constituye el *background* del pensamiento, es un arma superior para su poseedor, que reitera la información útil y verdadera, y es capaz de tomar datos, convertirlos en información, y a su vez toma de ella y la convierte en nueva.

Este proceso se incrementa sistemáticamente a través de la investigación científica, como única forma de generar nuevos conocimientos verdaderos. De esta forma se cierra el ciclo interno y da paso al ciclo externo de la Gestión de la cultura informacional.

Ahora, como resultado de la innovación incrementada se produce una alta competitividad de la entidad de salud, la reducción de los costos, el aumento de la calidad de los servicios, el aumento de la demanda de ciencia y tecnología, crece la independencia económica y financiera, existe una mayor descentralización, se diversifican los servicios de salud

y la calidad total alcanza un alto valor: desde los recursos humanos, hasta el último servicio realizado, poseen una extraordinaria calidad.

Esto demuestra, que detrás de cada servicio de salud hay recursos humanos competentes, los cuales han sido educados bajo los conceptos de aprender a aprender, aprender haciendo, aprender usando, aprender por su cuenta, en fin, aprender innovando (Figuras 1,2,3 y Tabla 1).

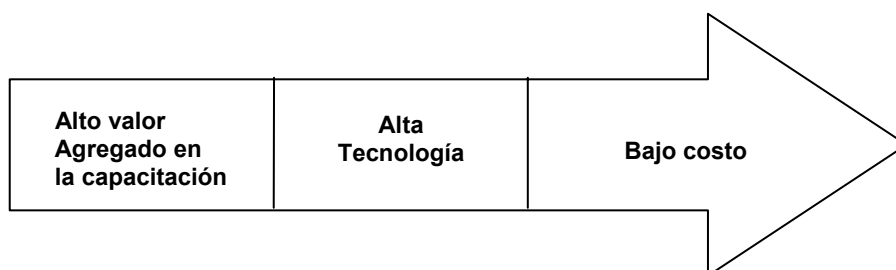


Figura 1. El proyecto de investigación como factor educativo-viable.

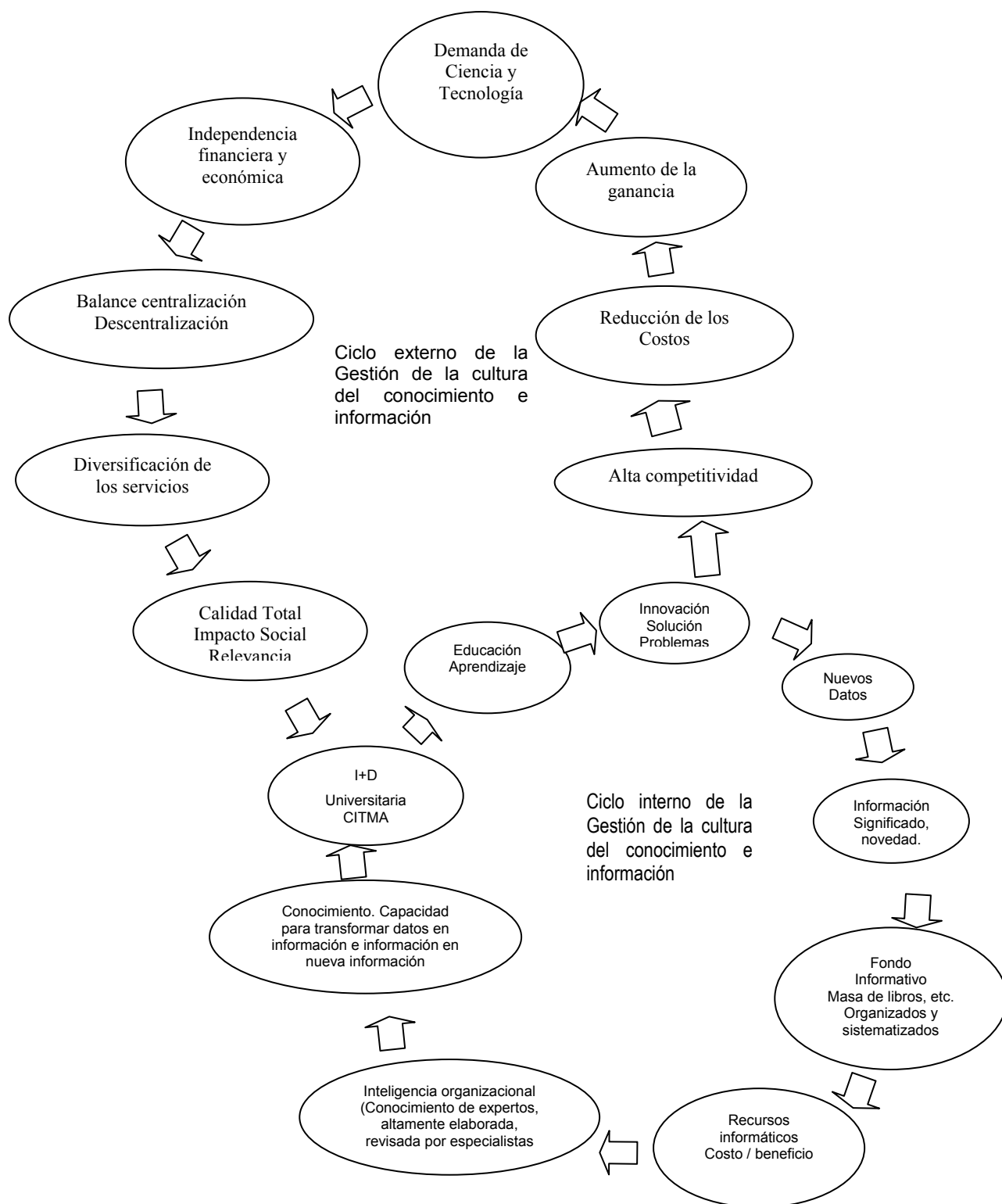


Figura 2. Gestión de la cultura del conocimiento e información.

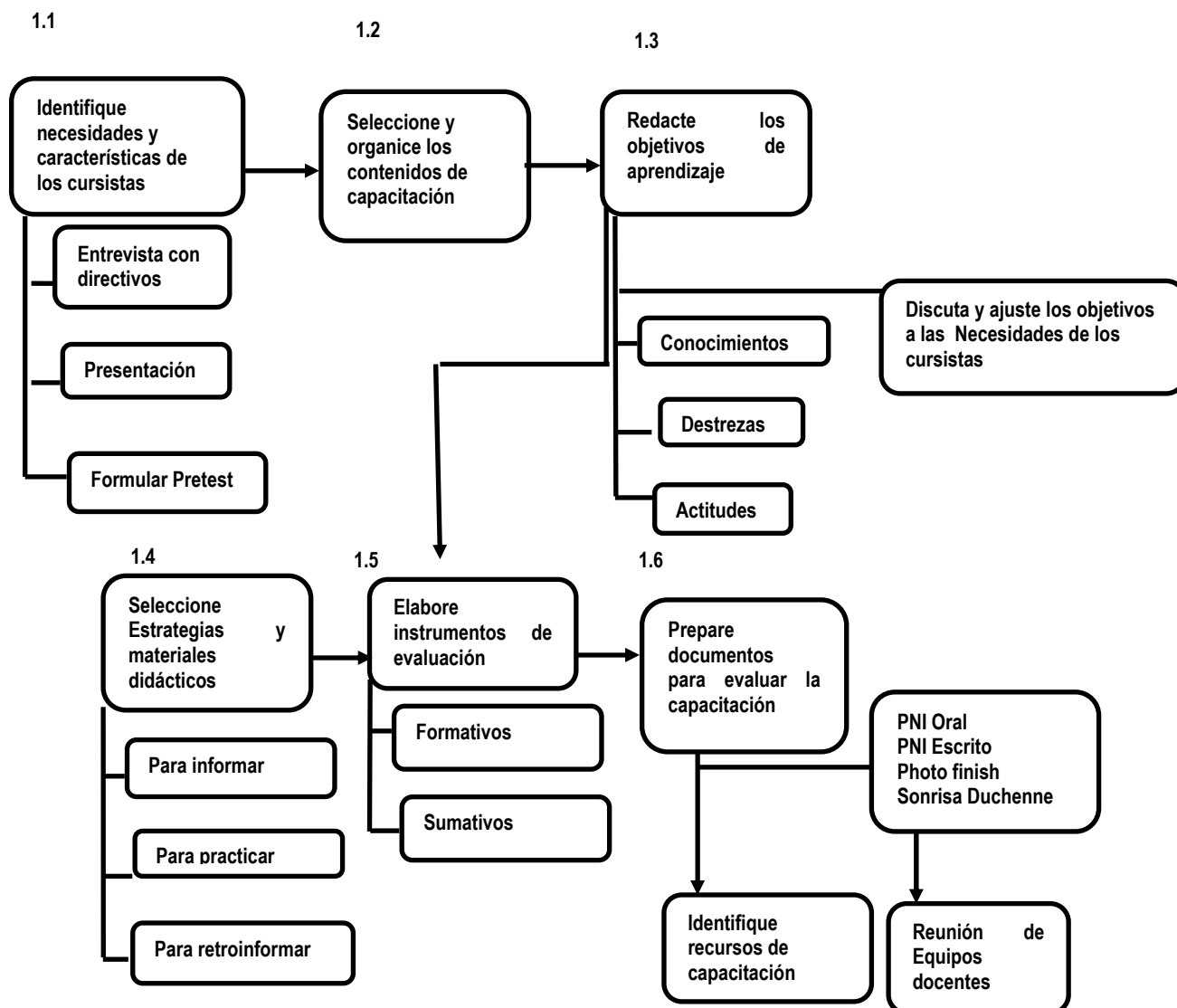


Figura 3. Diseño de la actividad de entrenamiento del proyecto.

Un somero y apretado intento de mostrar algunas diferencias entre el enfoque actual centrado en la “Gestión de la Cultura del Conocimiento y la Información Tradicional” y el enfoque de la Gestión de la Cultura Científica Informacional desde proyectos—que conserva, enriquece y puntualiza todo el pensamiento multisecular, a la par que desarrolla su propia teoría y metodología— puede ser el siguiente (expresado según los fines expositivos con énfasis en el 4to nivel de enseñanza).

Tabla 1. Análisis comparativo entre la gestión tradicional de la cultura de la información y la que aporta la nueva metodología a través del entrenamiento

No.		Gestión tradicional	Gestión de la Cultura del Conocimiento e Información
1	Diagnóstico necesidades	Una apreciación frecuentemente estereotipada de las necesidades de aprendizaje de grandes grupos abstractos de alumnos, por niveles o tipos de enseñanza, sin contrastación con los alumnos reales	Es hecho como combinación de un estudio especial ex ante para un grupo de cursistas concretos, según los problemas prácticos a resolver, y la actualización y especificación in situ mediante la exploración de conocimientos al comenzar el curso (pretest).
2	Planificación	Realizada ex ante por el docente individual o el colectivo pedagógico, según el programa y una apreciación de gabinete, desde las alturas del que sabe; a veces se recibe de los niveles superiores de la institución. La preparación previa puede ser individual, pues el docente trabaja en solitario en el aula.	Realizada como propuesta previa por el colectivo pedagógico, según las necesidades de profesores y cursistas, el conocimiento y los valores compartidos regulan la dinámica de planificación; los cursistas valoran el preplan de los docentes y se ajusta por consenso. La preparación previa reclama un intenso trabajo en equipo, incluso ensayos, pues trabajarán varios docentes simultáneamente.
3	Clima Docente	Conservador; predomina la autoridad formal del docente; frialdad profesoral; competitivo entre los alumnos buscando el favor del docente; constante enjuiciamiento de los alumnos por el docente; bajo nivel de confianza entre el docente y los alumnos; pobre empatía docente-alumnos	Creativo; autoridad compartida docentes- cursistas; colaborativo en función de los objetivos consensuados; cálido, informal, relajado; espacio protegido de la evaluación discriminativa; centrado en la ayuda al aprendizaje individual y colectivo y a los docentes.
4	Estabilidad de los cursos	Fuerte tendencia a cursos repetitivos, estereotipados para asegurar uniformidad en la enseñanza; aumentan eficiencia y economía de pensamiento a expensas de la eficacia y creatividad.	Los cursos son fuertemente experimentales; prácticamente irrepetibles por diseñarse como trajes a la medida para cada situación y grupo concreto de cursistas y sus colectivos docentes; las cambiantes necesidades y el progreso pedagógico determinan la innovatividad constante de las acciones de aprendizaje; los cursos se diseñan como proyectos específicos.

5	Docente	Sabe y enseña, hay que atenderlo ante todo, aún formalmente, docente individual.	Sabe, enseña a aprender, estimula ante todo. Las actividades se desarrollan equipo docente.
6	Alumno.	No sabe, es enseñado como receptor, bastante pasivo, predomina el enfoque de grupo de alumnos.	Sabe, aprende y ayuda a aprender, sujeto activo, enfoque individualizado y grupal.
7	Relación Docente Alumno.	Docente en plano superior por definición, disciplina formal, docente activo, alumno pasivo.	Docente y cursista en plano de igualdad social; la superioridad del docente radica en sus mayores conocimientos en cuanto a los procesos educacionales, los cursistas pueden conocer más de sus especialidades, son muy activos.
8	Vinculación con la vida.	Frecuentemente libresca, la "bibliografía oficial manda" a docentes y alumnos, cierta dicotomía "escuela-vida".	Lo más directa, dinámica y crítica posible, con un enfoque transformador; los libros son estudiados y criticados proactivamente, educación en el trabajo, la vida.
9	Objetivos.	Fijados centralmente por las autoridades, según su percepción de las necesidades generales "desde el gabinete", principalmente objetivos docentes	Fijados in situ por consenso entre docentes y cursistas, según necesidades concretas identificadas en los procesos objetivos prácticos, apoyados por objetivos docentes.
10	Contenidos.	Superestructurado, muy formalizado, tipificados en programas generales, abstractos.	Poco estructurados, muy flexibles, ajustados a necesidades y posibilidades concretas de los problemas reales y los cursistas dados.
11	Métodos	Propios de transmisión de conocimientos, dirección de la enseñanza por el docente.	Propios del autoaprendizaje crítico-creativo de los cursistas, codirección del aprendizaje activo.
12	Evaluación	Fuertemente discriminativa, en parte formativa, realizada por el docente y la escuela, con poca consideración de la opinión del alumno, a veces autoritaria.	Formativa en lo esencial, poco discriminativa, significativamente autoevaluación individual y colectiva, consenso docente-cursistas en la evaluación institucional, la vida es la que evalúa.
13	Investigación	Otros investigan y el docente recibe los resultados, a veces investiga por vocación o como tarea asignada, frecuentemente en contradicción con su trabajo y	Docentes y cursistas investigan todo lo posible; los docentes por vocación y como actividad profesional orgánica; los cursistas como método orgánico del

		deseos, los resultados ayudan poco a la docencia y tienen escasa coherencia con ella.	aprendizaje y los resultados se incorporan rápida y coherentemente a la docencia activa y la práctica de los cursistas, tomado como criterio fundamental.
14	Innovación	Respetar lo establecido, evitar riesgos; los cambios deben ser autorizados y preferentemente "venir de arriba", que respondan los que deciden.	Innovación constante y total con riesgos razonables; audacia; la unidad en los principios regula la entropía; experimentación constante, todos innovan y responden solidariamente.
15	Satisfacción del docente	Dar buenas clases, en apreciación del propio docente y de sus evaluadores oficiales, agradecimiento tardío de los alumnos, realización de su vocación docente y/o por "cumplir con su trabajo".	Éxito personal de los cursistas como evaluación favorable del desempeño del docente; motivación en el curso de la actividad (proceso) y sus resultados; agradecimiento rápido y recíproco docente-cursistas.
16	Satisfacción del alumno.	Aprobar los exámenes, recibir felicitaciones por ello, como estímulo externo, a veces formal; la actividad docente es principalmente obligación.	Aplicación creativo-innovadora de lo aprendido; solución de problemas, progreso laboral; automotivación procesal y por resultados, la actividad educacional es fuente de satisfacción.
17	Duración	Larga, cargada, muchos elementos académicos; los docentes exigen que "les den más horas"; la extensión se asocia al rigor y "al nivel"	Lo más corta posible que permita alcanzar los objetivos; muy fuerte la exigencia de ser eficientes.
18	Modalidad	Cursos formales, en el aula; ambiente escolar.	Talleres (con productos tangibles); cursos-talleres; entrenamientos in situ; ambiente de trabajo en grupos reales; asesorías individuales, adiestramientos, intercambios, tesis, educación a distancia.
19	Bibliografía.	Es decisiva la bibliografía oficial, "hay que aprendérsela", los libros oficiales son la autoridad de docentes y cursistas.	Predominio de multiplicidad de fuentes; ejercicio del criterio propio para docentes y alumnos; énfasis en la investigación.
20	Locales	Intramuros, en el aula	Lo más cercano al puesto de trabajo

21	Medios	Predomina la clase a viva voz del docente; se trata de apoyar en medios técnicos.	Combinación de las miniconferencias interactivas con videos, computación, pancartas, tarjetas, transparencias, juegos, visitas, autocopias, ejercicios en subgrupos y plenarias.
----	--------	---	--

CONCLUSIONES

En la metodología propuesta se obtiene un cambio de mentalidad que profundiza una cultura de la Gestión del conocimiento y la información que conecta directa y permanentemente a las unidades de los servicios con el desarrollo científico tecnológico. Todo proceso de investigación-innovación está unido a la capacitación. Se prioriza el flujo de información al flujo de bienes materiales.

El entrenamiento transforma la conciencia de los trabajadores y los convierte en innovadores sistemáticos, en una cuasi fuerza productiva directa que es rectoría de la dinámica de cambios y eleva la demanda de ciencia y tecnología. Se prioriza más el comportamiento humano que los recursos materiales. Se valoran con fines educativos/investigativos/innovadores todos los razonamientos relativos al desarrollo de los servicios de salud. Se prioriza más el conocimiento que el capital tangible. La educación directamente asociada al puesto de trabajo logra mayor rapidez en la obtención de resultados eficaces. Es más importante la educación que el mantenimiento de los equipos.

Es más importante la inversión en investigación desarrollo que la inversión en nuevos productos. Eleva la participación, el protagonismo, la implicación, la autoridad, el interés y el prestigio a través del trabajo en grupos interdisciplinarios de estudiantes, trabajadores y miembros de la comunidad. Convierte la actividad de capacitación/innovación en un instrumento, un método, un estilo de dirección de las organizaciones. Se potencia y es parte orgánica de la investigación-acción. Genera un proceso de demanda sistemática de ciencia y tecnología con un enfoque de autodesarrollo y autoeducación.

El reconocimiento y la relevancia de la Universidad se potencian notablemente. En eso consiste el acto cultural más importante de la nueva metodología.

RECOMENDACIÓN

Emplear esta metodología en los entrenamientos que imparte el Centro de Información de la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez CR. Letra con Filo. Tomo 2. Cuba. Editorial de Ciencias Sociales; 1983. p. 1-29.
2. Lenes L. Reporte parcial de estudio en cursos sobre Andragogía aplicada a la dirección y a la gerencia. Cuba, División de Estudios e Investigaciones GECYT; 1997. p. 38.
3. Tofler A. El cambio del poder. España. Editorial Plaza & Janes; 1990.p. 41 y 545.
4. Simeón R. La ciencia y la tecnología en Cuba. Cuba. En VII Seminario Latinoamericano de Gestión Tecnológica. 1997. p. 37.
5. Delgado R. La era del conocimiento. La Gestión del conocimiento [INTERNET]. Cuba: 2007 [Citado 24 dic 2015]. Disponible en <http://www.belt.es/experto/experto.asp?id=10>.
6. Tunnerman C. Estudios sobre la teoría de la Universidad. Colección Aula: Editorial Universitaria Centroamericana;1983. p. 97-98.
7. González Suárez E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. Revista Cubana de ACIMED [INTERNET]. 2011[citado 24 dic 2015]; 22(2):110-120. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
8. Levin Torres L. La gestión de información y la gestión del conocimiento. Rev. Arch Med [INTERNET]. 2015 [citado 24 dic 2015]: 19(2):96-98 Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n2/amc020215.pdf>
9. Vázquez Martínez CL, Hermida Rojas M. Las competencias profesionales en la gestión de la información y del conocimiento en salud. MEDICIEGO [INTERNET].2012 [citado 24 dic 2015]: 18 (2):1-7 Disponible en <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=60ca933a-c103-42f4-83c0-d97886285090%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4214>
10. Soleidy Rivero AI, López-Huertas MJ, Pérez DíMJ. La interdisciplinariedad de la ciencia y la organización del conocimiento en los sistemas de gestión de información curricular. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. [INTERNET].2013 [citado 24 dic 2015]:24(3):354-367Disponible en <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=24912fe>

[3-f211-4d91-ba8b-6303ec37e16e%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4214](#)

Recibido: 19 de octubre de 2015

Aprobado: 14 de diciembre de 2015

Lic. Alfredo Pardo Fernández. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Filosofía. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: pardo@infomed.sld.cu