

LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA FÍSICA Y LA REHABILITACIÓN MEDIANTE LA EDUCACION EN EL TRABAJO.

Dra. Maria de la Luz Mesa Baró¹, Dra. Yolanda de la C. Mesa Baró²

*1. Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jovellanos
“Comandante Luis Crespo”, Jovellanos, Matanzas.*

*2. Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Jovellanos
“Comandante Luis Crespo”, Jovellanos, Matanzas.*



Resumen

La presente investigación aborda aspectos esenciales en el desarrollo de la dimensión curricular de la Medicina Física y la Rehabilitación, con el objetivo, de fundamentar teórica y metodológicamente los requisitos generales para la instrumentación de una propuesta en la carrera Medicina. El trabajo está sustentado en un cuidadoso análisis bibliográfico, que sirve de base para fundamentar teóricamente el problema en función de la educación en el trabajo. Se presentan como resultado un conjunto de exigencias y orientaciones, de carácter teórico- metodológico, centrado en la educación en el trabajo, así como información indubitada respecto a los instrumentos aplicados en la investigación. Su significación práctica, radica en la contribución al mejoramiento de la calidad del proceso enseñanza aprendizaje de los contenidos de la Medicina Física y la Rehabilitación, lo cual ha sido corroborado por criterios recopilados y procesados de estudiantes en formación y profesionales del colectivo de disciplinas.

Palabras claves: *Medicina Física; Educación en el Trabajo; Formación médica.*

Introducción

La Medicina Física y la Rehabilitación constituye una especialidad dentro de la Medicina. En Cuba esta ciencia particular no tiene una expresión integral en el currículum de la carrera de Medicina, sino que sus contenidos estructurales se dispersan en el Plan de Estudios, logrando su mayor integración y concreción en el Programa de la asignatura Medicina General Integral para estudiantes de 5to año. No obstante, si bien esta realidad no se corresponde con las aspiraciones de docentes y especialistas, hay que apuntar que en los últimos quince años en el área de América Latina, solo cinco países introducen estos contenidos en la formación de pregrado; a partir de una experiencia sostenida con sólidos resultados, el resto concibe grados de inclusión y aproximaciones diferentes en propuestas para la formación de postgrado.

En la actualidad se identifica un marcado interés por abordar el tema no solo en su aspecto clínico, también se desarrollan importantes estudios asociados al proceso de enseñanza aprendizaje de las diferentes acciones terapéuticas, tanto en profesionales de la salud que se ocupan de la asistencia médica, como en la familia y en los propios pacientes.(Torres, 2008)

En su perfeccionamiento continuo, la educación superior tiene delante de sí la gran tarea de posibilitar al máximo el desarrollo de las potencialidades, inteligencias y capacidades de los alumnos, como garantía de la elevación de la efectividad de su trabajo y de la libre y consciente manifestación de estas en la vida social a partir de la formación de un profesional de perfil amplio.



No obstante, todos los cambios que vienen ocurriendo en las estructuras curriculares de las diferentes carreras del área de salud, aún subsisten limitaciones en la educación en el trabajo, que generan en consecuencia, falta de motivación e insuficiencia en el sistema de habilidades profesionales, una vez que las disciplinas deben conducir al alumno al dominio de los contenidos generales, la esencia de su futura actuación, establecer el nexo entre estos componentes y el componente laboral posibilitando la realización, no solamente de actividades aisladas, sino sobre todo de actividades sistémicas que interrelacionan los problemas educativos a los prácticos profesionales, posibilitando al alumno aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a enseñar. (Martín, 2008)

A partir de una concepción científica del proceso de enseñanza aprendizaje se procedió a la realización de un estudio de diferentes tendencias y técnicas pedagógicas, con la finalidad de aplicar aquellas que nos permitieran colaborar en la formación de un especialista con capacidad para dar respuesta a las necesidades que le impone la sociedad actual, a partir de la consideración de que las concepciones y procedimientos que tradicionalmente se aplican no satisfacen esta necesidad. En este sentido, decidimos utilizar algunos elementos del enfoque histórico cultural y la teoría de la actividad, que conciben el desarrollo humano como un fenómeno histórico y social en constante perfeccionamiento, a través de la propia actividad del estudiante. Se analiza el aprendizaje como un proceso de construcción y reconstrucción del conocimiento, que propicia el enriquecimiento de las capacidades del individuo y de hecho sus posibilidades de accionar sobre el medio.

Con el triunfo de la Revolución fueron creadas las condiciones para una verdadera reforma universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Habana en el año 1962, cuya trascendencia histórica radica en la proyección humanística y social que incorporó a la formación del Médico General Básico.

Según Hernández Navarro (2007, 70), los elementos que caracterizan al proceso de formación actual de médicos generales básicos en Cuba, cuyo modelo profesional tiene como principal referente teórico el pensamiento del doctor Fidel Castro Ruz, son los siguientes:

Énfasis en la formación de un médico de perfil amplio, de elevada capacidad resolutoria y comunicativa, con proyección comunitaria (orientado a la atención primaria de salud), sobre la base de un enfoque social, psicológico y biológico del proceso salud – enfermedad y donde resalta el papel preventivo de este profesional.

Intensa actividad del alumno en el proceso formativo, vinculado tempranamente a su futuro puesto laboral, donde se instruye y educa en la solución de problemas profesionales.

Una incentivación manifiesta hacia la investigación educativa y la superación pedagógica del profesorado; con una creciente preocupación por la identificación y solución de problemas pedagógicos inherentes a la didáctica particular de las disciplinas médicas.



De ahí la necesidad se fortalecer el diálogo y el trabajo unido, profesor-alumno y alumno-alumno en el proceso de construcción del conocimiento, valorándose al alumno como protagonista del proceso, sin que sea un simple receptáculo al que hay que llenar de conocimientos. (Majid, 2008)

A propósito de la presente investigación, la enseñanza aprendizaje, se reconoce como un proceso activo e integral del sujeto, en la construcción del conocimiento, y no como la mera reproducción de una información elaborada o construida al margen de él y que es transmitida mecánicamente. Entendiéndose, además de la construcción cognitiva, la acumulación de experiencias desde la riqueza vivencial.

Lo cual esta afín con la concepción de la educación en el trabajo, en que el aprendizaje es un hecho interactivo que va más allá de lo subjetivo e individual, para ser un acto social, de cooperación, de integración, en el que la práctica laboral ocupa un importante papel en la construcción del conocimiento, como un proceso de producción de habilidades, conocimientos y medios que conduce al desarrollo individual y colectivo.

Siendo así, el entorno social debe tomarse en cuenta, no como una mera condición que favorece u obstaculiza el aprendizaje y el desarrollo individual, sino como parte potenciadora del aprendizaje y fuente de desarrollo. (Cope y Kalantzis, 2010)

Esta autora considera que a los docentes de hoy, les corresponde interesarse por métodos que además de lo cognitivo, consideren los elementos de índole volitiva, conexos con el contexto y el universo del saber de cada uno, que se hallan entre el sujeto que aprende y el conocimiento, evitando la memorización de una información que tiende a desaparecer sin hacerla suya el sujeto que aprende, sin personalizarla, ni emplearla de forma creadora en situaciones nuevas o similares.

Cuando el estudiante se apropia del conocimiento adquirido, y se crece ante los desafíos de la sociedad, de manera novedosa e ingeniosa; es que las escuelas han preparado al estudiante para resolver de forma creadora los problemas que se presentan; para adquirir nuevos conocimientos y descubrimientos, organizarlos y estructurarlos; de tal modo que el papel del profesor sea fundamentalmente el de fortalecer aspectos cognoscitivos básicos y organizadores de la búsqueda de conocimientos, que se traduzcan en aprendizaje significativo para el alumno.

“Por aprendizaje significativo se entiende el que tiene lugar cuando el estudiante relaciona la información nueva con la que ya posee, reajustando y reconstruyendo ambas informaciones en este proceso. Dicho de otro modo, la estructura de los conocimientos previos condiciona los nuevos conocimientos y experiencias, y éstos, a su vez, modifican y reestructuran aquellos”. (Ausubel, 1968, 6)

El conocimiento no es algo acabado y cerrado, está en constante enriquecimiento e incorporación, de ahí, la importancia que el profesor emprenda formas para pensar y



construir entre todos el nuevo conocimiento, de manera que se asuma como forma de pensar la realidad más que, como verdades acabadas.

Si el profesor se siente ansioso con esta nueva forma del proceso de enseñar, necesita enfrentarlo como todo hecho que implica reorganizar, cambiar desde sus esquemas, y considerar al otro como ser capaz de valorar, criticar, promover, construir.

Para que el estudiante sea considerado de manera integral y como protagonista de su aprendizaje, se impone, diseñar el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera tal que haya espacios para la individualización del conocimiento, para formularse problemas, para la confrontación horizontal,...“El desarrollo pleno del hombre, objetivo esencial de la educación, no es posible en una enseñanza que no privilegia la estimulación de las capacidades intelectuales” (González, 2001, 143).

A partir de las reflexiones hechas, el profesor debe pensar en el contexto actual donde se necesita transformar, producir, intervenir, resolver los problemas vitales, interpretar y descifrar, cambiar la realidad y no reproducirla, para lograr que esto sea más que una simple utopía.

Para esto es menester tener en cuenta el espacio grupal, que el estudiante sea realmente el protagonista, que el profesor facilite su aprendizaje, desde un nuevo estilo; en este espacio se consiguen las necesidades y metas individuales, grupales y sociales, debe haber cooperación entre sí y con el profesor, lo que facilitará las decisiones compartidas. (Jacobs, 2011)

El aprendizaje grupal es una nueva concepción de aprendizaje que utiliza como vía fundamental al grupo para la construcción y reconstrucción de conocimientos individuales y colectivos, así como para la transformación de la personalidad de cada uno de sus miembros y del grupo en su conjunto. Es un proceso de interacción e influencia mutua entre los participantes en el cual intervienen en juego dinámico, los miembros del grupo, el profesor en función de coordinador, las actividades conjuntas, tareas; métodos y técnicas grupales y los contenidos a asimilar.

En Copenhague en 1999, la World Federation for Medical Education (WFME) presentó un documento sobre estándares internacionales para la educación médica de pregrado que persigue entre sus objetivos, estimular a los centros de educación médica a que formulen sus planes para el cambio y la mejora de la calidad educativa.

El citado informe reconoce la necesidad ampliamente documentada y aceptada de contribuir al cambio y a la innovación en la educación médica de pregrado. Igualmente señala que “...el núcleo del currículo de Medicina consiste en la teoría y práctica fundamentales de la Medicina; en las ciencias biomédicas básico específicas, conductuales y sociales; capacitación clínica general; capacitación en la toma de decisiones clínicas, habilidades comunicativas y ética médica.” (Citado por Torres, 2008).



Al analizar como se comportaba el tratamiento de la temática comunicativa en el proceso de formación del médico, en el ámbito internacional se destaca que antes de 1999 no se hacía referencia a esta, a partir de este momento se comenzaron algunos intentos en esta dirección reconociendo la importancia que tiene la comunicación en la formación de los profesionales de la salud, aunque no existían modelos diseñados, se preparaba al médico desde la óptica de curar al sujeto en el momento de enfermar, a diferencia de Cuba que constituye un paradigma mundial por contar con modelos de formación, que contemplan estrategias docentes por disciplinas, asignaturas, años y ciclos, para preparar al futuro médico con una percepción holística de la medicina, y la pertinencia de contar con el método de enseñanza de la profesión el método clínico, con sus distintas etapas y formas de organización docente, para dar respuesta al los principales problemas de salud de la población, mediante el tratamiento de las habilidades específicas de la profesión y las habilidades comunicativas, para prevenir, restablecer y rehabilitar las enfermedades y analizar al sujeto como una unidad integral, bio-psico -social-espiritual y cultural.

La literatura revisada permitió precisar un grupo de exigencias planteadas a la Educación Médica Superior Cubana, entre las que se señalan:

Integrar una concepción científica, una ideología y un enfoque socio biológico de la Medicina, que sobre la base de las teorías, leyes y principios de la Salud Pública Cubana y de la integración de las funciones de investigación, administración, docencia y atención médica promuevan el desarrollo de capacidades, intereses, actitudes y conductas profesionales, en función de mejorar el estado de salud de la población.

Realizar el trabajo en la Atención Primaria de la Salud con una base científico técnica que permita desarrollar el enfoque higiénico, epidemiológico y social de los problemas de salud de la comunidad.

Integrar la interacción de los factores individuales, comunitarios y ambientales en el proceso salud – enfermedad y la influencia de las determinantes del estado de salud de la población en dicho proceso.

Educar a la población como promotor de salud y guardián de la misma para modificar favorablemente el entorno y el estilo de vida de la comunidad, esencialmente la orientación familiar como célula básica en la formación de la nuevas generaciones. Realizar el análisis de la Situación de Salud a nivel de consultorio con la investigación científica, epidemiológica y social (Tejera, 2010: 15).

La Educación Médica Superior constituye, aún en nuestros días un reclamo, una aspiración de nuestras universidades médicas; aparecen declaradas como propósitos y logros, materializadas en ideas concretas que caracterizan la formación integral del Médico General Básico.



La rehabilitación no siempre ha formado parte del arsenal terapéutico habitual de muchas enfermedades neurológicas, corresponde al médico del Cuerpo de Sanidad Militar, Dr. Sebastián Busqué Torró (1831 – 1880) haber sido el primero en utilizar el término rehabilitación en su obra "Gimnástica higiénica médica y ortopédica" (1865), en la que sintetiza los diferentes modelos gimnásticos de la época y los inscribe en un marco de referencia científica, permitiendo su racional aplicación médica; su mayor contribución lo constituye el uso adelantado de dicho término, con un sentido plenamente vigente en la actualidad en el contexto de una obra sobre el ejercicio. (Citado por Torres, 2008).

Se aprecia el singular sentido clínico y fisiológico de Busqué, al describir las posibilidades de recuperación tras un accidente vascular cerebral, especialmente en la búsqueda de un mecanismo que explique la acción del ejercicio sobre la parálisis y sobre la lesión, la estimación del tiempo medio de rehabilitación que necesita este tipo de paciente y el uso del término rehabilitación para expresar la reanudación de la función perdida. (Citado por: Torres, 2008).

La Organización Mundial de la Salud, define la rehabilitación como un proceso de duración limitada, con un objetivo definido, encaminado a permitir que personas con deficiencias o discapacidades alcancen un nivel físico, mental o social funcionalmente óptimo, proporcionándole los medios para modificar su propia vida.

Reinaldo Hernández, investigador del departamento de rehabilitación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" de México, entiende la rehabilitación neurológica como un proceso interactivo de aprendizaje entre el paciente y su familia, en el que atiende de manera integral aspectos como el visual, el auditivo, la sexualidad, la salud psicológica, el control de esfínter, el dolor, en la incorporación del paciente a la actividad. A partir del análisis de las definiciones hasta aquí presentadas se considera, de acuerdo con la concepción asumida, que no se revela en ellas el carácter intensivo, la influencia de diversos factores y la correspondencia con las particularidades de cada paciente en el proceso rehabilitador, asimismo, no ha sido considerada una concepción de sustento pedagógico para su desarrollo. (Ibíd.)

Por lo anteriormente declarado en este estudio se define la rehabilitación neurológica como un proceso intensivo, multifactorial y personalizado, donde el paciente tiene un papel protagónico, en el que se emplean formas organizativas pedagógicas los que se tienen en cuenta para la elaboración de la estrategia, permitiendo la indispensable estimulación de los mecanismos de neuroplasticidad, para modificar la organización funcional del sistema nervioso en respuesta a demandas del medio interno y externo.

La rehabilitación neurológica es por tanto un proceso con un propósito específico, que intenta recuperar funciones afectadas por lesiones o enfermedades previas del sistema nervioso, para facilitar la recuperación de la capacidad funcional y la calidad de vida de estos pacientes. Este puede ser enfocado utilizando una u otra dirección, según los métodos



y técnicas que se utilicen, aislados o combinados, de acuerdo con la necesidad y factibilidad de su aplicación en cada paciente.

En las carreras de formación de profesionales de las ciencias médicas en Cuba, se revela una integración de los componentes curricular, laboral e investigativo, sustentado en la práctica y para la práctica. La práctica laboral está contextualizada en las condiciones del país y la región, en esta dirección se asume la educación en el trabajo, como forma fundamental de organización en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Esto contribuye a que el estudiante pueda profundizar en el conocimiento científico y particularmente en el dominio de los métodos y técnicas de trabajo de las ciencias médicas, que son de aplicación en la atención médica, estomatológica y de enfermería.

El principal objetivo de la educación en el trabajo es la contribución a la formación de las habilidades y hábitos prácticos que caracterizan las actividades profesionales del egresado de Ciencias Médicas, la adquisición de los métodos más avanzados del trabajo y la formación de los rasgos que conforman su personalidad en la sociedad socialista. Contribuye además a consolidar y ampliar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje.

La educación en el trabajo tiene como objetivos fundamentales que los estudiantes:

Adquieran el dominio de los métodos y las técnicas de trabajo de las ciencias médicas, el método clínico e investigativo, lo que le permitirá desarrollar la capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos, las habilidades formadas y desarrollar nuevas cualidades y hábitos de trabajo.

Se eduquen en los principios de la ética médica socialista y en particular en el logro de una relación médico-paciente afectiva y de trabajo en equipo.

Adquieran el hábito de razonar científicamente los datos recogidos en la historia clínica, las posibilidades diagnósticas, las indicaciones de investigaciones complementarias, la valoración de sus resultados y las acciones terapéuticas a emprender con los pacientes y sus consecuencias, así como la planificación de los cuidados de enfermería según corresponda.

Enriquezcan su experiencia práctica en la promoción de la salud y en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados de los pacientes afectados de las enfermedades más frecuentes.

Se familiaricen con el método epidemiológico y los principios de la higiene individual y colectiva, que permitirán la modificación del ambiente en beneficio de la colectividad.



Se apropien, desde su inicio en la carrera, del método de trabajo empleado en el consultorio del médico de la familia, en las clínicas estomatológicas y en los policlínicos, en un íntimo contacto con los servicios primarios prestados a la comunidad.

Profundicen en el análisis semiológico de los datos del interrogatorio y del examen físico y de los aspectos patogénicos y fisiopatológicos de la enfermedad y que además puedan razonar las indicaciones y la interpretación de los resultados de los exámenes imageneológicos y de laboratorio, la configuración del diagnóstico clínico o epidemiológico y de los fundamentos científicos de la terapéutica aplicada y de la planificación científica de los cuidados de enfermería.

La educación en el trabajo se organiza fundamentalmente en estancias, las cuales se conciben atendiendo a las actividades docentes de una sola asignatura o de una asignatura rectora que coordina o integra contenidos de otras asignaturas básicas, básico-específicas o especiales.

En las estancias, mediante la educación en el trabajo, los estudiantes adquieren habilidades sensorceptuales o de semiotecnia, de raciocinio clínico y de los procesos atencionales y terapéuticos de tipo manual, así como en las modificaciones de la esfera afectiva en una actividad consecuente con el desarrollo de la salud pública en la sociedad socialista.

La educación en el trabajo como forma fundamental del proceso de enseñanza aprendizaje es empleada tanto en el área de salud y como en la clínica. El objeto de trabajo en el área de salud es el hombre en su medio familiar y social, en estado de buena salud, de enfermedad o en riesgo de afectarse y el hombre como elemento de una colectividad o la colectividad en sí misma, en su interrelación con el medio ambiente.

Puede adoptar las siguientes modalidades: trabajo epidemiológico e higiénico, visitas a los consultorios del médico de la familia y actividades de la administración de salud. En el área clínica el objeto de trabajo es el hombre ya afectado por una enfermedad o por un proceso fisiopatológico, que requiera atención en los servicios externos o de hospitalización.

La educación en el trabajo se clasifica sobre la base de los objetivos que se deben alcanzar y sus actividades fundamentales tales como aparecen reflejadas en el Reglamento Docente Metodológico son: Pase de Visita, Atención Ambulatoria, la Guardia Médica, la Discusión Diagnóstica, la Atención Médico-Quirúrgica y la Entrega de Guardia.

Al culminar la presentación de algunos elementos teórico-metodológicos que sustentan la dimensión curricular de la Medicina Física y la Rehabilitación pudiera concluirse en los términos siguientes:

La concepción curricular de la Medicina Física y al Rehabilitación debe sustentarse en la teoría marxista de la actividad y el enfoque histórico cultural de Vigotsky, de igual modo sus condiciones expresan la unidad de lo cognitivo – afectivo en todas las acciones que encierra la actividad y la comunicación entre el profesor y los alumnos en el proceso de



enseñanza aprendizaje, así como la apropiación consciente de las acciones, desde las concepciones sobre el aprendizaje desarrollador.

En la concepción actual de se identifica un conjunto de insuficiencias que limitan las potencialidades de la educación en el trabajo como forma de organización idónea para el desarrollo de conocimientos, habilidades, modos de actuación y valores profesionales del futuro médico general básico.

La organización y desarrollo de la rehabilitación debe estar sustentada en una concepción pedagógica que garantice y desarrolle una participación consciente del paciente de conjunto con su familia, en un clima de comunicación efectiva y afectiva y propicie la necesaria relación: orientación – atención – necesidad e interés personal – ejecución, todo lo cual potencia una rehabilitación capaz de estimular los procesos involucrados en las remodelaciones neuroplásticas; de la estimulación de los mecanismos de reparación del sistema nervioso, dependerá los resultados de la rehabilitación.

Las actividades y relaciones concebidas han de sustentarse en la enseñanza problémica exigiendo de requerimientos metodológicos diseñados por el profesor, para estructurar la actividad práctica de modo que los estudiantes solucionen problemas docentes relacionados con el componente laboral, académico e investigativo, teniendo como punto de partida la problemática contextual del estudiante, de este modo contribuye al desarrollo de la independencia cognoscitiva.

Conclusiones

El sistema de actividades didácticas propuesto para contribuir a la formación profesional del Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación, se fundamenta sobre la plataforma teórica marxista de la actividad y el enfoque histórico – cultural vigostkiano. De igual modo sus condiciones expresan la unidad de lo cognitivo – afectivo en todas las acciones que encierra la actividad y la comunicación entre el profesor y los alumnos en el proceso de enseñanza aprendizaje, así como la apropiación consciente de las acciones, desde las concepciones sobre el aprendizaje desarrollador.

En el proceso de enseñanza aprendizaje de la rehabilitación neurológica, se identifica un conjunto de insuficiencias que limitan las potencialidades de la educación en el trabajo como forma de organización idónea para el desarrollo de conocimientos, habilidades, modos de actuación y valores profesionales del futuro médico general básico.



El sistema de actividades didácticas propuesto, al sustentarse en la enseñanza problémica exige requerimientos metodológicos diseñados por el profesor, para estructurar la actividad práctica de modo que los estudiantes solucionen problemas docentes relacionados con el componente laboral, académico e investigativo, teniendo como punto de partida la problemática contextual del estudiante, de este modo contribuye al desarrollo de la independencia cognoscitiva.

Los resultados de la investigación desarrollada permiten corroborar que el sistema de actividades didácticas diseñado, reúne los criterios de factibilidad, aplicabilidad, pertinencia, novedad y validez por lo que es factible introducirlo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la rehabilitación neurológica, para propiciar su desarrollo, mediante la educación en el trabajo en la asignatura Medicina General Integral.



Bibliografía

- AUSBEL, D.P. *Educational Psychology. A cognitive viuw. Holt, Rinehart and Wilson*. New York, 1968.
- COPE, B. y KALANTZIS, M. *Multialfabetización: nuevas alfabetizaciones, nuevas formas de aprendizaje*, 2010. *Boletín de la Asociación Andaluza de Bibliotecarios*, (98-99), 53-91. Disponible en: www.aab.es/aab/images/stories/Boletin/98_99/3.pdf
- HERNANDEZ NAVARRO, ELENA V. *Estrategia metodológica para el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje de la Embriología*, 181 h. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico. Santa Clara (Cuba). 2007.
- JACOBS, J. *The growing of interdisciplinary*, 2011, [Consultado 25 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://pcf4.dec.uwi.edu/learning.php>
- MAJID, N. *Learning Theory by Ausubel*, 2008 [Consultado 23 abril 2014] Disponible en :<http://es.slideshare.net/niena17/learning-theory-by-ausubel>
- MARTIN OJEDA, V. *Sistema de actividades para la aplicación del método clínico en la educación en el trabajo en la asignatura Ginec obstreticia*, 80h. Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”. Matanzas (Cuba). 2008.
- TEJERA CONCEPCION, J. *Estrategia didáctica...* ,115 h .Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Cienfuegos. (Cuba). 2010.
- TORRES CARRO, O. *Estrategia pedagógica para la rehabilitación neurológica*, 120h. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana. (Cuba). 2008.

