



## **SISTEMATIZACIÓN FORMATIVA CLÍNICO-ASISTENCIAL- HUMANISTA DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA EN LA ATENCIÓN AL VIH/SIDA**

**Autores:** Dr.C. Ventura Puente Sani<sup>1</sup>, Dr.C. Pedro Oropesa Roblejo<sup>2</sup>, Dr.C. Tatiana Marañón Cardonne<sup>3</sup>, Dra. Vanessa María Puente Hernández<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Doctor en Ciencias Pedagógicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Departamento Docente de Ciencias Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas No. 2. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba. Correo electrónico: [ventura@infomed.sld.cu](mailto:ventura@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias Pedagógicas. Lic. Defectología. Metodólogo. Departamento Docente Hospital General Dr. Juan bruno Zayas Alfonso. Facultad de Ciencias Médicas No. 2. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba.

<sup>3</sup> Doctor en Ciencias Pedagógicas. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Departamento Docente Hospital General Dr. Juan bruno Zayas Alfonso. Facultad de Ciencias Médicas No. 2. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

<sup>4</sup> Doctor en Medicina. Residente de tercer año de Neonatología. Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas. Facultad de Ciencias Médicas No. 2. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Cuba.

### **RESUMEN**

La formación del residente de medicina interna se fundamenta sobre la base de un entrenamiento médico integral y con el conocimiento científico que le permita contar con destreza, juicio y desempeño clínico para adquirir una capacidad resolutoria en la atención médica de los pacientes con patologías multisistémicas, complejas y críticas como es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Este artículo tiene como objetivo presentar un análisis referente a las insuficiencias en la práctica clínica de los residentes de Medicina Interna con relación a la atención de los pacientes que viven con esta condición de salud preexistente, lo que limita su desempeño profesional y al mismo tiempo propone alternativas para el desarrollo de una atención médica inclusiva, humanista y de calidad hacia las personas biodiversas.

## **INTRODUCCIÓN**

La sistematización formativa de un proceso docente tiene como eje central la experiencia acumulada de un profesor o de un colectivo de asignatura, teniendo en cuenta las esencialidades básicas de los programas de formación y sus contenidos, los cuales constituyen elementos cardinales según las diferentes especialidades médicas.

Hay autores que la conciben como la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo, permitiendo obtener conocimientos consistentes y sustentados, comunicarlos, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica.<sup>1</sup>

Desde la concepción académica de Fuentes y colaboradores los cuales asumen la sistematización formativa como un principio pedagógico en la construcción epistemológica y metodológica de la Pedagogía y la Didáctica de la Educación Superior que sustentan la relación dialéctica entre la naturaleza humana y su capacidad transformadora, en la cual se desarrolla la actividad formativa de carácter profesional y socio-cultural.<sup>2-3</sup>

La sistematización formativa clínico-asistencial-humanista que se propone apunta en revelar las nuevas relaciones que se establecen desde la concepción epistemológica concebida en la Ciencias Médicas y la Pedagogía de la Educación Superior como vínculo entre la práctica docente y lo metodológico docente profesional en la educación en el trabajo, como el pivote fundamental en la formación de los residentes, que se direcciona desde la sistematización formativa académica en lo clínico, lo asistencial y lo humanista lo cual deviene en la regularidad esencial y que está dada en la formatividad de la profesionalidad clínico-humanista de los residentes de medicina interna lo que contribuye a su mejor desempeño profesional, de modo que puedan alcanzar niveles superiores de pertinencia social desde la concreción de su dinámica formativa.

La sistematización formativa desde las ciencias médicas requiere una propuesta integradora y renovadora desde lo clínico-asistencial-humanista intuido en lo sociocultural que enriquezca el conocimiento científico en una acertada impetración humanista, todo lo cual requiere de una reconstrucción epistémica de los presupuestos que fundamentan la práctica médico asistencial tradicional, dado que su objeto de estudio es el ser humano, que demanda de estándares de calidad en la práctica social, profesional y formativa.

Sin embargo, hay que tener presente que la sistematización formativa permite a sus practicantes incorporar nuevos conocimientos, que garantiza la apropiación de una metodología y de la calidad de la comprensión de la misma, recupera los saberes y significados de la experiencia para potenciarla desde lo social y lo educativo unido al esfuerzo colectivo e intencionado por reconstruirla, de comprender los contextos, factores y elementos que la configuran, para transformarla, a través de las

experiencias comparadas y la fusión de experiencias de los colectivos académicos.<sup>4-7</sup>

Se empleó el método holístico-dialéctico por el cual se identificaron las configuraciones y revelaron las relaciones dialécticas entre las mismas, como expresiones de los movimientos y transformaciones que se producen en el proceso de formativo.<sup>2,3</sup>

Este artículo tiene como objetivo presentar un análisis referente a las insuficiencias en la práctica clínica de los residentes de Medicina Interna con relación a la atención de los pacientes que viven con esta condición de salud preexistente, lo que limita su desempeño profesional y al mismo tiempo propone alternativas para el desarrollo de una atención médica inclusiva, humanista y de calidad hacia las personas biodiversas, posibilitando al residente un contexto que reconoce y potencia el desarrollo humano, a través de la reflexión y el mejoramiento continuo de la práctica clínica relacionado sobre todo con los problemas ligados a la conducta humana compleja, como son las conductas sexuales, las que han sido priorizadas en el desarrollo del componente educativo del Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida en Cuba.<sup>8</sup>

## **DESARROLLO**

La sistematización formativa clínico asistencial humanista apuntan hacia la necesidad de la formación de los residentes de Medicina Interna (MI), en el sentido de rediseñar un modelo que como concepción teórico-práctica se conciba a partir de la autoformación de este profesional y la capacidad transformadora profesionalizante en el postgrado como un proceso de creación y de transformación humana, supuesto que sirve para argumentar que la formación en régimen de especialización, reconoce el desarrollo del hombre con elocuencia y coherencia entre la subjetividad y su actividad humana en contexto.

El análisis epistemológico y praxiológico ha permitido revelar entonces las insuficiencias en los referentes epistémicos y metodológicos en la formación del residente de MI en cuanto a la relación de la lógica dinamizadora de la misma, a partir de establecer una correlación dialéctica entre la apropiación cultural continua sobre VIH/sida del residente y comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida durante el proceso formativo, desde una perspectiva que connote el movimiento y desarrollo continuo de esta formación para la especificidad de la especialidad clínica como lógica integradora que dinamice el proceso formativo transformador de su desempeño socioclínico-asistencial humanizado del residente de MI hacia la profesionalización que propicie la reinterpretación de este proceso en la práctica clínica formativa no discriminatoria.

Este posicionamiento teórico-pedagógico en torno al proceso que se estipula en una relación entre lo general y lo singular propicia el proceso de formación de los residentes de MI, desde donde emergen relaciones que se expresan como nuevas en este proceso formativo y dan un cambio sustancial en la calidad y competencia de los residentes, pues se establecen configuraciones y dimensiones, como expresión ontológica del objeto

investigado, que es transformado y redimensionado desde lo epistemológico y lo lógico.

Es esencial la consideración de la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional,<sup>2-3</sup> ya que resulta la teoría que permite desde una postura teórica dar un salto esencial hacia la transformación del proceso dinámico de la formación de los residentes de MI. Esta concepción propicia un proceso de modelación de las configuraciones, dimensiones y relaciones que tipifican una serie de constructos y categorías pedagógicas esenciales al significarse los procesos indispensables como cualidades resultantes e importantes del proceso que conllevan a una construcción teórica que redimensiona la capacidad transformadora de los residentes en la atención a los pacientes que viven con VIH/sida.

De igual forma es parte significativa la visión de la Pedagogía de la Educación Superior desde esta concepción científica, que tiene su particularidad en la pedagogía hospitalaria, toda vez que desde la misma se agrupan una serie de categorías que propician dilucidar la existencia de una dinámica que se caracteriza por la relación entre la sistematización y la intencionalidad, ambas como vías expeditas en la comprensión e interpretación de un proceso en constante movimiento, de ahí que lo estático y lo tradicional queden a un lado dado el movimiento ascendente, cíclico y progresivo.

Se concibe el carácter dinámico de este proceso formativo de los residentes, desde considerar los aspectos fundamentales que se contienen en el mismo, todo lo cual tipifica las relaciones esenciales que son indispensables entre las categorías asumidas, sobre todo porque permiten dilucidar los eslabones mediadores que propician establecer el reconocimiento dialéctico de la contradicción de su misma naturaleza, pero que se resignifica a partir de los pares dialécticos mediados mutuamente condicionados y establecen el automovimiento y autodesarrollo de la formación de los residentes de MI.

Desde lo epistemológico, por tanto, emerge la necesidad de asumir los presupuestos pedagógicos que concretamente soportan el constructo teórico de esta investigación, para discernir los referentes básicos de esta dimensión, de ahí que interpretar la dinámica del proceso de formación de los residentes de MI como un proceso pedagógico consciente, se encamina a ampliar las potencialidades humanas y garantizar una formación integral del médico internista a través del método clínico-epidemiológico y el aprendizaje en el método de solución de problemas como la concepción pedagógica más destacada en las Ciencias Médicas, permitiéndole un desempeño profesional superior, por lo que se asumen la postura de Roca R.<sup>9</sup>

El médico es un complejo y multifacético profesional que necesita, además de muchos más, tres componentes básicos esenciales: conocimientos, habilidades y humanismo; y que debe tener como objetivo fundamental en su formación un gran compromiso social. De la combinación equilibrada de estos tres componentes, así será el resultado de su quehacer diario. Si alguno de ellos estuviera ausente, la formación no sería completa y el médico no sería un verdadero profesional.<sup>9</sup>

De ahí la importancia de tener presente la sistematización de experiencia educativa en las investigaciones clínico-pedagógicas cuya intencionalidad transformadora fortalece la capacidad de estimular la praxis en el contexto teórico-práctico y asistencial.<sup>1, 10</sup>

En atención a ello, se pone de relieve la necesidad de reconocer el proceso de formación de los residentes de MI y partiendo de la premisa que la formación debe ser desarrolladora del ser humano, se erige en un proceso pedagógico integrador a partir de su dinámica clínico-asistencial-humanista.<sup>11</sup>

Como bien se expresa anteriormente aquí se determina a la sistematización formativa clínico asistencial humanista para expresar el proceso lógico de formación de los residentes de MI en atención a los pacientes con enfermedades infecciosas, en este caso VIH/sida, por tanto, dicha configuración deviene en eje directriz, como constructo significativo en la dinámica clínico-asistencial-humanista, constituyendo la dimensión cultural clínico-asistencial en la sistematización formativa clínico asistencial humanista.

Se considera, entonces, que la sistematización formativa clínico asistencial humanista constituye un constructo didáctico que revela el eje esencial del proceso formativo de los residentes de MI, que como cualidad se desarrolla en la práctica clínica para atender a los pacientes que viven con VIH/sida, a partir de reconocerse la condición humana, y que permite alcanzar una transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado, como expresión concreta de la dinámica en la didáctica de la residencia médica e indispensable en el establecimiento de una verdadera proyección científica profesional.

De ahí que esta investigación tenga en cuenta que es válido reconocer a este proceso a partir de su naturaleza consciente, dinamizado por la comprensión, motivación y generalización que se direcciona a la formación de capacidades transformadoras humanas y estará condicionada por la satisfacción de las necesidades formativas del profesional y del contexto.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, la sistematización se erige en un constructo teórico integrador, de carácter didáctico, con existencia propia más allá de la simple interrelación entre las disciplinas, que por su nivel de generalidad se instituye, de hecho, en instrumento metodológico para el abordaje de la especialización en medicina interna con un importante valor epistemológico en la connotación de la formación preventiva médico asistencial.

En tal sentido es de gran significación considerar el valor epistemológico y pedagógico de este constructo, a partir del cual se sustenta la dinámica clínico-asistencial-humanista, ya que interviene y es la base del proceso formativo.

Esta dimensión de carácter cultural tiene la particularidad de tener en cuenta las características que le son propias en la lógica de la formación de los residentes de MI en la atención a pacientes con enfermedades

infecciosas y a pacientes que viven con VIH/sida, por tanto es válido reconocer que la connotación de la dimensión cultural estriba, en poder establecer un empoderamiento para atender la diversidad científica en dicha especialidad, a la vez que es expresión de las características que distinguen y connotan esta dinámica clínico-asistencial-humanista, lo que se constituye un proceso necesario dentro de la cultura epistemológica contemporánea de la especialidad de Medicina Interna.

En el estadio inicial emergen, entonces, como configuraciones, la **apropiación cultural continua sobre VIH/sida** en su relación con la **comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida**, pues en la dinámica del proceso de formación de los residentes de MI es necesario ahondar en la **transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado** como nueva visión en el proceso formativo, y como alternativa capaz de contribuir a la atención a pacientes con enfermedades infecciosas.

La **apropiación cultural continua sobre VIH/sida** constituye la configuración que propicia activar constantemente el proceso formativo del internista en la atención integral a pacientes que viven con VIH/sida para significar los conocimientos, habilidades, valores y valoraciones que estén en relación con los aspectos o factores humanos, sobre todo estrechamente relacionado con el propósito de preservar, desarrollar y crear la cultura continua sobre VIH/sida.

El proceso de formación de los residentes de MI en la atención integral a pacientes que viven con VIH/sida debe encaminarse a lograr en los futuros profesionales profundizar y redescubrir los contenidos no solamente esenciales de la práctica médica, sino también los que se encuentran según el contexto de actuación profesional, ello se expresa a partir de una práctica médica sistematizada que permite introducir nuevos mecanismos y procedimientos de atención, según el ritmo y avance de la ciencia y la tecnología, lo cual propicia que el proceso formativo se perfeccione óptimamente, se potencien eficazmente, por tanto supone establecer los mecanismos de reajustes de la actividad profesional en función de reconocer los aspectos de atención a estos pacientes, a la vez de dominar las nuevas técnicas de atención y de medicamentos que se requieren para estos pacientes.

Con esta configuración se comprende el sentido y la necesidad de indagar, establecer procedimientos heurísticos, buscar lo novedoso y con ello armarse de una práctica médica alejada de todo lo tradicional y fuera de los esquemas que se han venido utilizando hasta el momento, ello quiere decir que en este proceso formativo se requiere de los vínculos del residente, bajo la orientación de los docentes, de una comprensión e interpretación a la solución de los problemas existentes en los pacientes.

De ahí la significación de esta configuración, porque genera estilos culturales propios para el desarrollo de lo asistencial ya que desde la misma se permite lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos en esta formación especializada que debe centrarse en el método clínico-epidemiológico; por tanto se revela como un fenómeno de carácter

pedagógico cargado de matices y cuyo ordenamiento inicial en la especialización resulta necesario para establecer el proceso formativo en MI, por tanto es aquí donde comienza el ordenamiento que permitirá las transformaciones esenciales en su actividad médica profesional.

La apropiación cultural continua sobre VIH/sida se expresa sobre la base de un proceso sociocultural y una posición ante la realidad, individual y social, que deviene de la praxis ético-humanista, pero que requiere de una sistematización formativa, porque es necesario dar un vuelco para que se convierta en parte esencial de su proceder como sujeto social consciente que tiene el compromiso social de atender a los sujetos pacientes en sus contextos, y por tanto lograr un salto cualitativo en el ejercicio de su profesión.

Al revelarse la significación del proceso de apropiación cultural continua sobre VIH/sida se requiere de igual forma que unido a ella se estipule la **comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida** como proceso condicionado por la necesaria sistematización formativa; es necesario, por tanto, connotar la naturaleza funcional de la atención médica integral en la MI donde debe de asumir responsabilidades directas en la atención integral a las personas, familias, grupos y colectivos a él asignados y estar en condiciones de detectar cualquier riesgo biológico, psicológico, social y ambiental, entre muchas otras; quiere decir que su existencia señalizadora se constituye en un proceso de comprensión y explicación que tiene incidencia directa en la transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado en la atención integral a pacientes que viven con VIH/sida, todo lo cual permite considerar a esta configuración como proceso esencial en la dinámica que sustenta la formación de los especialistas en MI para que asciendan al reconocimiento de una cultura en este campo científico.

Desde esta perspectiva la **comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida** se erige en la configuración que propicia utilizar el método clínico epidemiológico como elemento esencial de la práctica médica, pues conlleva a cumplir los siguientes principios: existen enfermos y no enfermedades, tratar a los pacientes con la comprensión de sus patologías tal como si fueran ellos mismos, como a la vez no subvalorar el problema de salud que presenta el paciente, para lo cual ha de diagnosticarse pensando en las afecciones más frecuentes y actuar rápidamente.

Ello quiere decir que desde la perspectiva de la práctica médica se logra desarrollar la pericia adecuada que le permita comprender y explicar el momento y circunstancia para la atención a cualquier problema de salud de las personas o familias, luego entonces se direcciona a realizar una atención médica integral y lograr la participación de los residentes de MI, sobre la base de las experiencias y nuevos aprendizajes acerca de los síntomas y signos a través del movimiento de lo médico asistencial, de ahí que las acciones formativas en este proceso de profundización constituyan un aspecto esencial en el orden de la MI, ya que sólo mediante ella se comienza a incidir de forma directa e indirecta en los sujetos pacientes con VIH/sida.

Al tenerse en cuenta la **transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado**, se comprende el sistema total del proceder analítico y la intervención oportuna ante factores biológicos, ambientales, económicos y sociales que pudieran influir de manera negativa en el estado de salud de los enfermos y la movilización hacia actividades médicas profesionales, a partir del diagnóstico y tratamiento ya que este proceso le posibilita la interpretación a los residentes en formación acerca de los problemas de salud y por tanto la adquisición de una proyección comportamental consecuente con su desarrollo científico, entonces esta comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida, les permite una preparación general y específica, a partir de acciones formativas dirigidas a producir cambios continuos en el comportamiento médico profesional donde se asumen experiencias nuevas, reflexiones, valoraciones y tomas de decisiones en la solución de problemas de salud de los pacientes con VIH/sida.

Como proceso que durante la formación de los residentes de MI, propicia la actuación y participación desde la esfera de la comprensión, explicación e interpretación de los problemas de los pacientes con VIH/sida, conduce a la transformación del proceso complejo de atención médica de los sujetos.

El diagnóstico y el tratamiento será casi siempre el de enfermedades conocidas; pero para llegar a ello se requiere consagración, observación-participante, juicio clínico certero, capacidad para analizar situaciones nuevas, creatividad, audacia en las conjeturas, también requiere de prudencia, madurez y rigor al establecer conclusiones. Se trata de la valoración integral del paciente y de decisiones que tienen que ver con algo tanpreciado como la salud y aún con la propia vida.

Esta comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida propicia revelar la formación de un desempeño que garantiza dicha atención integral a esta enfermedad, la cual alcanza niveles superiores en cuanto a la armonía individual y social y con ello el desarrollo humano, ya que se modifican los estilos de conducta y comportamientos saludables.

Entonces, la apropiación cultural continua sobre VIH/sida en relación dialéctica con la comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida, se propicia la interpretación de los aspectos significativos de esta formación especializada que permite concretar la lógica que dinamiza el carácter progresivo y cíclico de la expresión formativa del médico internista, así como otros aspectos que condicionan el carácter formativo del proceso en la consolidación de la atención integral a las personas que viven con VIH/sida.

Desde esta perspectiva de las dos configuraciones antes mencionadas en su relación dialéctica emerge como síntesis **la sistematización formativa clínico asistencial humanista** que se erige en la directriz dinámica a seguir en este proceso formativo, en tanto, al considerar la necesidad de una formación atemperada a los derroteros del desarrollo de la atención integral, conlleva a que el médico internista en formación sistematice la práctica clínica asistencial, donde esta última se erige como movimiento del comportamiento intencional en el reconocimiento y diagnóstico de los

problemas de salud en los pacientes desde la interpretación de la naturaleza y la existencia humana.

La sistematización formativa clínico asistencial humanista constituye la configuración que propicia construir la expresión de la actuación clínico asistencial y garantiza la continuidad de la base de las acciones formativas del médico internista en formación para el desempeño cada vez más humanista, donde se dirige a la promoción, prevención, restauración de salud y rehabilitación en la atención de los pacientes, considerando tanto las incidencias de los factores humanos como los socio-culturales en relación con lo ambiental, lo social, psíquico y lo contextual como aspectos primordiales dentro de la profesión, por lo que supone dentro del proceso formativo especializado en MI la direccionalidad a la construcción de la orientación a lo cognitivo y lo valorativo, así como a la competencia médica profesional para la utilización de herramientas y técnicas que permiten establecer una conducta sistematizada en el desempeño profesional.

Lo clínico asistencial humanista constituye un aspecto fundamental en este proceso formativo ya que propicia las vías del desarrollo de competencias, la capacidad y la cualificación para las acciones necesarias e indispensables, asegurar la coordinación y mantener la continuidad de la atención cuando requiera la competencia de otros especialistas de otro nivel de atención. De igual forma condiciona la profesionalidad de la atención integral de pacientes con VIH/sida a partir de la utilización de métodos y tareas que se pondrán de manifiesto en la praxis médica profesional, lo que propicia identificar el avance de la tecnología y el conocimiento científico que les permiten ampliar las habilidades necesarias para desarrollar una atención de excelencia de forma evidente en los problemas del paciente.

Para el logro de un proceso formativo en la especialización que sea expresión de lo clínico y lo asistencial, toda vez que se alcanza una capacidad humanista se expresa una apertura a nuevas posibilidades de ejercer la profesión con un amplio espectro cultural, todo lo cual contribuye a la existencia de un mayor desarrollo y despliegue en la actuación profesional en la atención integral a pacientes que viven con VIH/sida.

Esta configuración es necesaria en la especialización, porque se constituye en la base y la finalidad de proporcionar una serie de servicios y recursos a la sociedad, la comunidad y las familias de los pacientes, a partir de los principios científico-pedagógicos para la formación del especialista en Medicina Interna fundamentalmente en las actividades de educación en el trabajo, propiciando que exista una orientación sistematizada de los residentes, que comprenderán la necesidad de una atención priorizada a los pacientes y poder caracterizar la responsabilidad certera ante una situación de salud y lo sitúa en la posibilidad de modificar un saber, y conseguir con ello una praxis médica profesional que se logra configurar en una **transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado** y con ello el afianzamiento de la profesionalidad.

Al considerar importante una lógica de sistematización formativa clínico asistencial humanista se logra una transformación en el propio programa del plan de estudio de esta especialidad desde el punto de vista didáctico,

por el camino de una formatividad de contenidos que propician ejecutar técnicas que permiten discernir el verdadero reconocimiento y diagnóstico sobre la base de una interpretación holística del paciente según la etapa clínica de su enfermedad, que incluye la prevención y promoción de salud.

Ahora bien, en relación dialéctica con la sistematización formativa clínico asistencial humanista se encuentra **la transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado**, la cual se convierte en un proceso significativo que debe estar presente en el proceso formativo especializado en MI en aras de lograr la solidez de la formación.

Se establece así la intencionalidad de la transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado que se erige en un aspecto socio-individual, esencial en el logro del perfeccionamiento de la formación especializada, de ahí que esta formación sea un espacio de intencionalidad, que se establece a través de la síntesis de la apropiación cultural continua sobre el VIH/sida en relación dialéctica con la comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida, y condicionada por la sistematización formativa clínico asistencial humanista para dar cuenta de verdaderas relaciones ético-humanistas.

Esta configuración de transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado es parte del proceso dinámico trascendente por la consolidación de una formación que se desarrolla fundamentalmente en las actividades de educación en el trabajo, que se expresa en su carácter formativo, a partir del desarrollo de un ámbito axiológico y bioético, en la consolidación del desempeño profesional, dando nuevos significados y sentidos a la actuación profesional, a la vez que es la intencionalidad que se logra a partir de la transformación de los médicos internistas en formación, los cuales no sólo aprenden las prácticas de la atención integral, sino también llegan a marcar la impronta de una identidad en el comportamiento de dicha atención, y así se convierten en auténticos en su actuar y flexibles ante los problemas médico-sociales de los pacientes.

En este sentido la transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado es un proceso que se desarrolla en la medida que se sistematiza lo clínico asistencial humanista, ya que propicia una conducta de autoformación permanentemente que se dimensiona a partir de la orientación axiológica y la construcción profesional humanista de la condición humana, luego de ser síntesis de la apropiación cultural continua sobre VIH/sida y la comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida, por tanto se expresa en el cambio de actitud a partir de la búsqueda de soluciones pertinentes y generalizadoras de la detección de riesgos, acciones de promoción, de prevención, de diagnóstico y tratamiento y de rehabilitación de cada individuo como paciente.

De igual forma es menester que en esta transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado se denoten la accesibilidad y disponibilidad de los recursos de atención a los pacientes, así como también decidir acerca de la presencia de suficientes recursos, oportunidades y redes de apoyo social para proteger la salud y amortiguar las enfermedades.

Esta configuración dilucida la significación del proceso de consolidación de comportamientos en el médico internista en formación, en el que se integra la necesidad de desarrollar convicciones, correctos hábitos de atención a los pacientes con VIH/sida, entre otros aspectos profesionales, que le permiten concienciar las cualidades positivas de sí mismo y aprender a desarrollarlas, consolidar la identidad profesional propia y expresarlo en una adecuada presencia personal, en su comportamiento responsable, en sus relaciones interpersonales, en la preparación para la vida profesional, con el fin de estar capacitado para atender determinadas problemáticas de salud.

Desde la consideración de las relaciones entre las configuraciones se identifica la dimensión cultural clínico-asistencial (Figura 1), la cual está condicionada por la apropiación cultural continua sobre VIH/sida en relación dialéctica con la comprensión del diagnóstico y tratamiento del VIH/sida, y condicionada además por el par dialéctico de la sistematización formativa clínico asistencial humanista y la transformación del desempeño socio-clínico-asistencial humanizado, las cuales son mediaciones significativas en el proceso de formación del residente de Medicina Interna, que se erige en un proceso donde se desarrolla un aprendizaje sólido de su especialidad hacia la transformación de la actuación profesional en el ejercicio profesional por lograrse un mayor acercamiento asintótico a la realidad del paciente, a la tipicidad de la enfermedad y a su contextualización cultural.



Fig. 1 Dimensión cultural clínico-asistencial

Esta dimensión en la dinámica de formación de los residentes de MI propicia que se establezca un desarrollo en la conciencia y el comportamiento del residente ya que aprenden nuevas experiencias, normas y hábitos que reconstruye desde su praxis médica profesional y atemperado a los problemas de salud que presentan los pacientes con VIH/sida.

De igual forma ha de significarse que esta dimensión permite un reconocimiento, en calidad del proceso formativo, que propicia interpretar la necesidad y la emergencia de solución a los problemas de atención integral de salud. Ese reconocimiento socio-cultural se sistematiza en la misma medida en que se alcanzan niveles cada vez más altos de participación y permanencia del médico internista en formación, de ahí que como proceso formativo de síntesis de las configuraciones exprese la esencia del carácter formativo de este profesional desde una construcción de la lógica a seguir en la dinámica clínico-asistencial-humanista.

Esta dimensión, como proceso, propicia el aprendizaje de una cultura médica que se direcciona a la solución de los riesgos para la salud y para la vida humana, y también las oportunidades para el crecimiento profesional, en esto

radica el carácter significativo de lo comunicativo y lo hermenéutico, la cual signa esta formación que sea direccionada a la relación médico paciente ya que está inexorablemente ligada a los modos de vida social de los pacientes, a los riesgos y retos ambientales, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y, en definitiva, al espacio público en el que viven los individuos, las organizaciones y las comunidades, por lo que al incidir sobre los sujetos enfermos se logra contribuir, en cierta medida, a redimensionar la interpretación de los problemas humanos y culturales.

## CONCLUSIÓN

La dinámica del aprendizaje que se realiza durante el ejercicio profesional a partir de la educación en el trabajo no se circunscribirá únicamente a la formación de un saber en el residente que sintetice todo el legado acumulado; sino que será un proceso orientado al desarrollo de un accionar clínico-humanista que simultáneamente con lo clínico asistencial permite dar una formación bajo verdaderos conocimientos científicos, ello es expresión de una formación que potencia cada vez más la cultura socio-clínica por convertirse en una experiencia de referencia significativa que repercute en un desempeño profesional desarrollador donde se refracta la realidad ético-humanista de quien se forma como especialista en Medicina Interna y debe atender a los pacientes con VIH/sida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Expósito Unday Dámari, González Valero Jesús Alberto. Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Sep 12]; 19( 2 ): 10-16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003&lng=es).
2. Fuentes González, HC., Montoya Rivera, J., Fuentes Seisdedos, L. (2011). *La Formación en la Educación Superior. Desde lo holístico, complejo y dialéctico de la construcción del conocimiento científico.* Centro de estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Cuba.
3. Fuentes González, HC. (2011). *Pedagogía y didáctica de la Educación Superior. Desde la Concepción Científica Holística Configuracional.* Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador.
4. Torres Carrillo A, Cendales González L. La sistematización como práctica formativa e investigativa. *Pedagog. saberes* [Internet]. 16 de octubre de 2017 [citado 14 de septiembre de 2020];0(26):41.50. Disponible en: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/PYS/article/view/6837>
5. Barbosa-Chacón, Jorge Winston, Barbosa Herrera, Juan Carlos, & Rodríguez Villabona, Margarita. (2015). Concepto, enfoque y justificación de la sistematización de experiencias educativas: Una mirada "desde" y "para" el contexto de la formación universitaria. *Perfiles educativos*, 37(149), 130-149. Recuperado en 14 de septiembre de 2020, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982015000300008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000300008&lng=es&tlng=es).

6. Serafín Diel, Nemesio, & Bueno Pérez, Lázaro Antonio. (2019). Sistematización de experiencias educativas como alternativa de optimización de procesos formativos en países del África Subsahariana. *Transformación*, 15(1), 85-96. Recuperado en 15 de febrero de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-29552019000100085&lng=es&tlnq=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000100085&lng=es&tlnq=es).
7. Inciarte González A., Camacho H., Casilla Matheus D. Sistematización de experiencias formativas en competencias docentes investigativas. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales. Opción*, Año 33, No. 82 (2017):322-343.  
Disponible en: <https://repository.cinde.org.co/bitstream/handle/20.500.11907/1518/BetancourtLopezLopezCardona2016.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
8. Estrategia cubana en respuesta a la epidemia de VIH/sida. ITS/VIH/SIDA. 2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vihsida/estrategia-cubana-en-respuesta-a-la-epidemia-de-vihsida/2/>
9. Roca Goderich R. El método clínico. La medicina interna y la bioética. En: ROCA GODERICH. *Temas de Medicina Interna*. Colectivo de autores. Noya Chaveco ME, Moya González NL, Llamos Sierra N, Morales Larramendi R, Cardona Garbey, DL, Filiú Ferrer JL et al. 5 Ed. T I. Parte I. Cap. 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017.
10. Cifuentes Gil, Rosa María. Sistematización de experiencias para construir saberes y conocimientos desde las prácticas: Sustentos, orientaciones, desafíos. (2019). Córdoba, Argentina: Editorial Brujas, 2019. ISBN: 978-987-760-208-1. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-12132019000200371](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132019000200371)
11. Puente Saní Ventura, Montoya Rivera Jorge, García Céspedes María Eugenia, Oropesa Roblejo Pedro. Visión epistemológica del diagnóstico clínico tardío del sida en el proceso de formación del residente de medicina interna. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Ene [citado 2021 Mar 01] ; 19( 1 ): 102-112. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000100014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100014&lng=es).

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.